

Vergaderjaar 2016–2017

29 538	Zorg en maatschappelijke ondersteuning
34 104	Langdurige zorg
29 509	Palliatieve zorg

Nr. 237

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 24 februari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 1 februari 2017 overleg gevoerd met de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 september 2016 met informatie naar aanleiding van uitspraken CRvB over de Wmo (Kamerstuk 23 235, nr. 165);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 september 2016 inzake verbetering informatievoorziening en aanpak stapelfacturen (Kamerstuk 29 538, nr. 227);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 inzake toezeggingen eigen risico, eigen bijdrage in de Wmo 2015 en compensatiemogelijkheden (Kamerstuk 29 538, nr. 231);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 inzake de voortgangsrapportage Wmo, tweede helft 2016 (Kamerstuk 29 538, nr. 230);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 december 2016 met een reactie op het verzoek van de commissie op het artikel «Deel gemeenten stopt zorggeld in algemene pot» op NOS.nl (Kamerstuk 34 477, nr. 11);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 inzake versnellen uitvoeringstoets betreffende toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis (Kamerstuk 34 104, nr. 157);**
- **de brief van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties d.d. 19 januari 2017 inzake oplevering onderzoek realisatiecijfers sociaal domein (Kamerstuk 34 477, nr. 15);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 inzake uitvoering nader gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Volp over witte vlekken in de eerstelijnsopvang voor kwetsbare ouderen (Kamerstuk 29 247, nr. 226);**

- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 september 2016 inzake de monitor contracteerproces wijkverpleging 2016 (Kamerstuk 29 689, nr. 764);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 december 2016 met een reactie op het verzoek van het lid Bruins Slot, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 8 december 2016, over de toekomst van de langdurige wijkverpleging (Kamerstuk 34 104, nr. 155);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 maart 2016 inzake het praktijkteam palliatieve zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 58);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 april 2016 met de beantwoording van vragen van de commissie over de aanbidding van de Managementrapportage 2015 van ZonMw over de uitkomsten van het eerste volle jaar van het programma «Palliatie Meer dan zorg» (Kamerstuk 29 509, nr. 60);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 mei 2016 inzake wijziging Regeling palliatieve terminale zorg (PTZ) (Kamerstuk 29 509, nr. 61);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 inzake palliatieve zorg, een niveau hoger (Kamerstuk 29 509, nr. 64);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met de stand-van-zakenbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 inzake moties en toezeggingen (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 januari 2017 met de uiterlijke termijnen voor facturatie bijdrage Wmo 2015 (Kamerstuk 29 538, nr. 232);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 januari 2017 met het CBS-onderzoeksrapport «Kwantitatief onderzoek verandering in eigen bijdrage langdurig zorggebruikers» (Kamerstuk 34 104, nr. 165).

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Bruins Slot, Dik-Faber, Krol, Leijten, Lodders, Potters, Van der Staaij, Volp en Voortman,

en de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.01 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag allemaal. Hartelijk welkom bij dit algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We spreken vanmiddag over de decentralisatie van de Wmo, de wijkverpleging en de palliatieve zorg. Ik heet de Staatssecretaris en zijn ambtelijke ondersteuning van harte welkom, evenals de Kamerleden en uiteraard iedereen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier volgen.

Ik hanteer in eerste termijn een spreektijd van vier minuten per fractie en twee interrupties. Ik hoop dat dat ons voldoende tijd geeft voor een tweede termijn.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Dit is, voor zover we nu weten, het laatste debat in deze kabinetsperiode over de Wmo. Ik zie dat veel gemeenten voortvarend aan de slag zijn gegaan met hun nieuwe taken en er ook in slagen om een samenhangend zorg- en ondersteuningsaanbod te realiseren. Maar toch maak ik mij over een aantal punten nog zorgen.

Juridisering leidt ertoe dat het oorspronkelijke doel van gemeentelijke oplossingen en maatwerk steeds meer in de knel komt. Hoe kunnen we onnodige juridisering voorkomen? De ChristenUnie vraagt de Staatssecretaris om samen met gemeenten veel meer in te zetten op de lokale ombudsfunctie, zoals ik ook in een motie heb gevraagd.

Verder zou ik graag zien dat we gemeenten ondersteunen om zicht te krijgen op de groep mensen die de zorg mijden als gevolg van de stapeling van eigen bijdragen. Het antwoord van de Staatssecretaris, een werkconferentie voor gemeenten, is niet voldoende. Ik verwacht een grotere inzet, zeker nu zijn collega in het kabinet tijdens het Carré-debat eindelijk erkende dat er sprake is van zorgmijding. De ChristenUnie wil een plafond voor de eigen bijdrage om stapeling te voorkomen.

Zorgmijding vraagt ook om een alerte samenleving. Is het een idee om het gemeentelijke meldpunt voor de ggz, dat er wat mij betreft ook moet komen, ook hiervoor in te richten? Ik vraag dus om het meldpunt te verbreden.

Hoe kan het dat het pgb (persoonsgebonden budget) nog steeds voor zowel cliënten als gespreksvoerders een ingewikkeld onderwerp is en dat zorg in natura voorliggend is? Van Per Saldo krijgen we het signaal dat pgb-gefinancierde wooninitiatieven dreigen om te vallen door te lage tarieven en indicaties voor steeds een jaar.

Al veel besproken is de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars en nog gaat het lang niet overal goed. Mensen met een zorgvraag over domeinen heen moeten langs meerdere loketten, terwijl wijkverpleging in een samenhangend ondersteuningsaanbod zou moeten worden ingekocht. Hoe kan het dat al onze wethouders – al onze wethouders! – ervaren dat er een veel te strikte scheiding is van financieringsstromen uit de Wmo/Wlz aan de ene kant en de Zorgverzekeringswet aan de andere kant? Er moet meer ruimte komen voor experimenten met financieringsstromen over domeinen heen. Ook 18-min en 18-plus is nog

een knelpunt. Mogen wethouders de Staatssecretaris bellen als ze tegen grenzen aanlopen?

Mensen willen zo lang mogelijk thuis wonen en dat kan ook binnen de Wlz met het modulair pakket thuis, maar dit budget is vaak te laag om het oude niveau aan wijkverpleging en dagbesteding in stand te houden.

Mensen gaan er dan qua zorg en ondersteuning op achteruit, terwijl ook hun gezondheidstoestand achteruitgaat en ze dus eigenlijk juist meer zorg nodig hebben. Dat leidt regelmatig tot onhoudbare situaties thuis, waardoor mensen tegen hun zin in een verpleeghuis opgenomen moeten worden. Wat gaat de Staatssecretaris hieraan doen?

Vandaag wil ik wederom een lans breken voor casemanagement dementie en respijtzorg. Beide zijn zo belangrijk om de zorg thuis te kunnen volhouden! Uit onderzoek van Alzheimer Nederland blijkt dat 45%, bijna de helft, van de mantelzorgers niet gewezen is op de mogelijkheid van casemanagement dementie. Eenzelfde percentage wil gebruikmaken van respijtzorg maar weet niet of en waar dit aanbod te vinden is en hoe het moet worden geregeld, terwijl het wel in alle zorgwetten is verankerd.

Mantelzorgers hebben behoefte aan één aanspreekpunt.

Mijn laatste onderwerp is de palliatieve zorg. Ik bedank de Staatssecretaris voor zijn uitvoerige brief over dit belangrijke onderwerp, maar ik heb nog wel een paar opmerkingen. In de brief wordt uitgegaan van een palliatief terminale fase die start als de levensduurverwachting minder dan drie maanden is. Dit sluit niet aan bij de brede definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie en bovendien leidt het tot uitsluiting van patiëntengroepen waarbij de levensverwachting minder eenduidig vast te stellen is. Over de financiering komt dit jaar meer duidelijkheid, maar de indicatie zzp 10 kan nu al geschrapt worden. Waarom daarmee wachten? Is het vol te houden dat palliatieve zorg onder de aanspraak «verpleging en verzorging» valt? Wil de Staatssecretaris aan de slag gaan met persoonsvolgende bekostiging? Ook vraag ik aandacht voor de implementatie van projecten die voortvloeien uit het ZonMw-programma.

Palliatieve zorg gaat over alle terreinen van het leven. Conform de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie gaat het ook over spirituele zorg. De ChristenUnie vindt het belangrijk dat geestelijke zorg voor iedereen beschikbaar is, ook als er geen sprake is van palliatief lijden. Door de secularisatie en doordat mensen die ziek zijn zo veel mogelijk thuis verzorgd worden, is het niet meer verantwoord om te stellen dat alle spirituele zorg voor iedereen die niet intramuraal is, tot het private domein behoort. Vindt de Staatssecretaris dat ook en welke conclusie verbindt hij hieraan?

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Voorzitter. Het wordt nog een hele uitdaging om drie grote onderwerpen in vier minuten te behandelen, maar ik ga ervan uit dat met zo veel sprekers hopelijk alle belangrijke zaken aan de orde komen.

Ik begin met een belangrijke vraag aan de Staatssecretaris over de AMvB-Wmo. Hoe staat het ervoor? Wij wachten erop, maar ook het veld wacht erop. In het verlengde hiervan: hoe kunnen gemeenten momenteel omgaan met ongewenste constructies rond alfahulpverlening? Ook hier wil ik van de Staatssecretaris weten wat de stand van zaken is.

Een van de belangrijkste redenen voor de PvdA om meer zorgtaken aan de gemeenten over te dragen, was dat we daardoor zouden kunnen komen tot passende zorg. Alhoewel veel gemeenten en zorgaanbieders grote stappen zetten, blijven er ook situaties bestaan waarin de passende zorg nog niet altijd lukt. Hierop zijn de gemeenten ook door de rechter aangesproken. In zijn brief van 2 september geeft de Staatssecretaris aan welke acties hij heeft ondernomen naar aanleiding van de uitspraken van de CRvB (Centrale Raad van Beroep) over de Wmo. Het is nu februari. Wat

is de stand van zaken? De Staatssecretaris stelt dat hij contact heeft opgenomen met de drie gemeenten die partij waren. Hoe loopt het daar nu?

Verder heeft hij steekproefsgewijs met een aantal gemeenten contact opgenomen over de uitspraak. Daarna was er volgens hem, zie de brief, in ieder geval noodzaak om bij tien gemeenten informatie op te vragen. Drie gemeenten zijn door hem ook aangeschreven. Hoe groot was die steekproef en wat was de reden om die drie gemeenten aan te schrijven? Kan hij iets zeggen over de manier waarop gemeenten nu omgaan met de uitspraak van de CRvB? Hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat alle gemeenten zich aan de uitspraak van de rechter houden en maatwerk gaan verzorgen, ook rondom mantelzorg? Gemeenten geven aan dat het risico bestaat dat de mantelzorg door de uitspraak van de rechter gemonetariseerd wordt. Wat de PvdA betreft kan mantelzorg ook nooit verplicht worden gesteld. Kan de Staatssecretaris reageren op beide uitspraken?

In een brief van een aantal organisaties, waaronder Ieder(in), Per Saldo en de Patiëntenfederatie wordt aangegeven dat de decentralisatie van de Wmo nog niet overal goed werkt. Zij noemen als oplossing daarvoor onafhankelijke maatwerkindicatie en persoonsvolgende financiering. Wij hebben daar natuurlijk ook over gesproken. Kan de Staatssecretaris reageren op de aanbevelingen in de brief?

De brancheorganisatie gehandicaptenzorg, VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland), doet de voor de PvdA belangrijke oproep om te komen tot administratieve lastenverlichting. Hoe kan de Staatssecretaris ervoor zorgen dat gemeenten de ontwikkelde standaarden zo spoedig mogelijk gaan gebruiken en zorgaanbieders onder de Wmo en Jeugdwet met minder administratieve lasten worden geconfronteerd? Ziet hij mogelijkheden om de gemeenten hiertoe te verplichten en is wat hem betreft aanvullende regelgeving nodig om gemeenten hiertoe aan te zetten?

De VGN geeft verder aan dat het periodieke plan, dat gemeenten wettelijk verplicht zijn vast te stellen, nog niet overal wordt gerealiseerd. De integrale aanpak vindt nog te weinig plaats en daarom dringt de VNG aan op actie, met name voor jongvolwassenen en binnen de jongvolwassenen met name voor de groep licht verstandelijk beperkten. Graag krijg ik een reactie van de Staatssecretaris hierop.

Voorzitter, ik bekijk even welke punten voor mij nog van belang zijn. Tijdens de begrotingsbehandeling hebben wij samen met het CDA aandacht gevraagd voor passende zorg voor ouderen die, nadat zij in het ziekenhuis terecht zijn gekomen, vervolgzorg nodig hebben. We hebben een uitgebreid pakket gekregen van de Minister en een overzicht. Uit dat hele pakket blijkt echter toch dat er nog een aantal knelpunten zijn. Ik wil via de Staatssecretaris de Minister vragen om in te gaan op de volgende punten. Kan de Staatssecretaris overigens nu zelf al aangeven wat er uit het vervolgonderzoek tussen de Minister en de zorgverzekeraars is gekomen? Dat onderzoek zou in januari plaatsvinden. Vanaf dit jaar vallen alle zorgvormen in de actuele keten onder de basisverzekering. Dat is mooi, maar hoe staat het dan met het overleg over de geconstateerde overlap tussen de Wlz-crisisregeling en het eerstelijns verblijf? Is er inmiddels realtime-inzicht in de beschikbaarheid van bedden? Op welke wijze wordt de regie nu daadwerkelijk bij de verzekeraars en de aanbieders gelegd en hoe worden zij gestimuleerd dit probleem concreet op te pakken? Welke regierol neemt de Minister zelf? Ik vraag dat, omdat er inmiddels heel veel verwachtingen zijn gecreëerd. Het moet daarom nu ook echt gaan plaatsvinden.

Voorzitter. Ik ga een beetje afronden.

De voorzitter:

Niet een beetje, want u moet echt afronden.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ja, ik rond af. Bij dezen, voorzitter, maar ik heb nog zo veel punten.

De heer **Potters** (VVD):

Voorzitter. Als je niet in staat bent om zelf in je eigen omgeving hulp of ondersteuning te organiseren, kun je terecht een beroep doen op de gemeente. De vragen waar mensen over nadenken zijn: zijn er familieleden of vrienden die mij kunnen helpen? Hoe zit het precies met mijn werk, vervoer of dagbesteding? Kan ik de zorg ook bij mij thuis krijgen en wat kan ik zelf nog? Kortom, krijg ik wel de ondersteuning die ik nodig heb en is die ondersteuning dan ook goed?

De VVD wil zorg die dicht bij mensen staat en die zo veel mogelijk rekening houdt met hun specifieke wensen. Gemeenten moeten in het kader van de Wmo deze individuele wensen scherp in beeld hebben om daadwerkelijk maatwerk te kunnen leveren. Dat is de kracht van de Wmo en de VVD is blij met deze ontwikkeling en de brede steun hiervoor in de samenleving, zoals ook blijkt uit recent onderzoek van de Vereniging Nederlandse Gemeenten. Veel mensen willen het liefst zorg thuis of in de buurt, maar als het nodig is, moet er ook snel professionele hulp geboden kunnen worden. In sommige gevallen betekent dat, helaas, een opname in een zorginstelling. Maar deze overgang van thuis naar een instelling en eventueel weer terug, verloopt nog steeds niet soepel. De VVD vraagt hier regelmatig aandacht voor. Ook andere partijen in de Kamer leggen hier heel vaak de vinger bij. Kan de Staatssecretaris aangeven of dit nu beter gaat? Welke concrete afspraken heeft hij met gemeenten en instellingen gemaakt? Kunnen we op korte termijn ook daadwerkelijk verbetering zien? De gemeenten hielden in 2015 1,2 miljard over op het Wmo-budget, terwijl er steeds voor grote tekorten werd gevreesd. Ze verdienen daarvoor op zich een compliment. Wat is de verwachting van de Staatssecretaris voor 2016 en 2017? Slagen de gemeenten erin om de zorg dichtbij te regelen, zoals ze ook beloofd hebben aan hun inwoners? Zo ja, zien we dan daardoor ook geen tekorten meer op de budgetten voor de Wet langdurige zorg?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het was natuurlijk nogal een vreemd beeld: mensen die naar de rechter moeten voor goede zorg, mantelzorgers die steeds meer overbelast zijn, terwijl gemeenten 1,2 miljard overhielden. Nu heeft de Raad voor de financiële verhoudingen (Rfv) een zeer kritisch rapport geschreven over de Wmo. Hij zegt dat gemeenten het geld niet doelmatig uitgeven en adviseert om de financiering tussen overheid en gemeenten te herzien. Hoe kijkt de VVD daar tegenaan, los van de vraag of die 1,2 miljard klopt? Alles koek en ei, alles goed, omdat er geld over is? Of kijkt zij ook naar doelmatigheid en de noden van de burgers in het land?

De heer **Potters** (VVD):

Vorig jaar, in 2016, was ik een van de eersten die aandacht hebben gevraagd voor het feit dat 1,2 miljard euro over was gehouden. Op zich zou je dan kunnen zeggen dat gemeenten binnen het budget het werk goed hebben uitgevoerd, maar ik had er ook wel vraagtekens bij. Want het is natuurlijk wel de bedoeling, als wij een groot bedrag decentraliseren in het kader van de Wmo, dat gemeenten een goede eerstelijnsvoorziening inrichten die voldoende toereikend is voor alle inwoners. Als er zo veel geld overblijft, terwijl je eerst zegt dat je denkt dat er een groot tekort zal zijn, is de vraag terecht of gemeenten wel altijd op de goede manier de Wmo inrichten. Als dat niet het geval is, hebben wij hier in de Kamer de verantwoordelijkheid om de Staatssecretaris daarop te wijzen en hem ertoe aan te sporen om de gemeenten het goede werk te laten doen. Ik zie gelukkig heel veel gemeenten die het heel goed doen, maar ik zie ook gemeenten die fors budget overhouden en dat niet besteden aan de

Wmo. Daar heb ik mijn vraagtekens bij, want daar is de Wmo niet voor bedoeld.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Als die 1,2 miljard klopt, want ik hoor van wethouders ook dat hun opgebouwde reserve uit het verleden om tegenvallers in de toekomst op te vangen, wordt meegeteld bij die 1,2 miljard. Het zou natuurlijk een gotspe zijn als dat zo is. Dan spaar je voor de toekomst en dan word je gestraft omdat je geld over hebt. Dan doe je het eigenlijk goed, maar dan krijg je de deksel op de neus. Maar ik vroeg iets anders. De Rfv – het kan ook zijn dat de heer Potters het rapport niet kent; dat zou ik niet eens gek vinden, want we krijgen zo onmetelijk veel stukken – zegt dat het geld door gemeenten niet doelmatig wordt uitgegeven. Er wordt niet aangesloten bij dat wat burgers nodig hebben. Zij adviseren om de financiële verhoudingen tussen gemeenten en het Rijk te herzien. Wat vindt de VVD daarvan?

De heer **Potters** (VVD):

In mijn bijdrage heb ik de vraag gesteld of het geld inderdaad altijd doelmatig wordt besteed en of de eerste lijn goed wordt ingericht. Ik heb ook de vragen die u hebt. Gaat dit dan over de financiële verhouding tussen Rijk en gemeenten? Waar ik echt niet naartoe wil, is dat wij als Rijk weer allerlei financiële schotten gaan zetten en voorwaarden gaan stellen waarbinnen gemeenten het geld mogen besteden. Want dan krijg je net niet die beleidsvrijheid die we de gemeenten hebben gegeven, dat ze over hun budget heen naar de Participatiewet kunnen kijken en dat ze Wmo-middelen ook in het kader van de jeugdzorg kunnen inzetten. Dat is precies wat wethouders willen en waar wij een groot voorstander van zijn. Ik vind wel, en dat ben ik met de SP eens, dat het geld doelmatig uitgegeven moet worden. Als daar vraagtekens bij zijn, als dat niet goed gaat, als we daar nog verbeteringen in kunnen vinden, moeten we misschien kijken wat we daar samen aan kunnen doen.

Voorzitter. Samen met het CDA heeft de VVD al meermalen een punt gemaakt van de stapelingseffecten van eigen bijdragen in de langdurige zorg en hebben we aangedrongen op het onderzoek. Vooral voor de middeninkomens kan dit nadelig uitpakken. De uitkomst van dit onderzoek is nog niet heel bevredigend wat de VVD betreft. Het is duidelijk dat de lage inkomens in ruime mate worden gecompenseerd, maar de effecten voor de middeninkomens en hoge inkomens zijn minder duidelijk. Kan de Staatssecretaris daar een nadere toelichting op geven? Kan hij aangeven wat de effecten voor de middeninkomens zijn van de verlaging van de eigen bijdrage met 50 miljoen in 2016?

Dan nog een tweetal vragen over de wijkverpleegkundigen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Lage inkomens worden gecompenseerd; dat was inderdaad de conclusie van de Staatssecretaris, maar dat is niet het beeld dat veel mensen herkennen. De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (WTCG) is afgeschaft door dit kabinet. De hoeveelheid geld die daarmee gemoeid was, is gehalveerd en naar gemeenten overgeheveld. De ene gemeente besteedt het geld op de ene manier en de andere gemeente besteedt het op de andere manier. Wat gaat de VVD anders doen dan deze Staatssecretaris, die alleen maar roept «we gaan het een beetje in de gaten houden»?

De heer **Potters** (VVD):

Ik stel met name vragen over de middeninkomens, voor wie de stapelingseffecten veel groter lijken te zijn dan voor de lage inkomens. Die worden inderdaad vaak door gemeenten gecompenseerd. Soms krijgen ze in het kader van de bijzondere bijstand extra financiële middelen

toegedeeld. Dat lijkt over het algemeen vrij goed te verlopen. Waar het mij om gaat, is dat de stapelingseffecten voor de middeninkomens behoorlijk nadelig kunnen uitpakken. Ik vind het onderzoek dat er nu ligt onduidelijk over wat de effecten precies zijn. We hebben vorig jaar 50 miljoen uitgetrokken om de stapelingseffecten te dempen, maar ik weet niet of dat echt bij de middeninkomens landt. We hebben in deze Kamer heel veel aandacht voor de lage inkomens. Dat is op zich heel goed, maar ik vind dat de middeninkomens en soms ook de hoge inkomens op het punt van de eigen bijdrage wel degelijk ook onze aandacht vragen. Juist de middeninkomens zijn degenen die anders tussen twee belangen in komen te staan. We willen ervoor zorgen dat de lage inkomens gecompenseerd worden, maar er moet natuurlijk ook voldoende budget zijn om de zorg betaalbaar te houden. De middeninkomens lijken daar soms de dupe van te worden. Vandaar dat we daar samen met het CDA vragen over hebben gesteld. Ik zou de Staatssecretaris willen vragen om daar eens wat dieper op in te gaan.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Over die lage inkomens blijven GroenLinks en de VVD van mening verschillen. Laten we even kijken naar de middeninkomens. Wat doet de VVD voor hen? Er zijn bijvoorbeeld eerder voorstellen gedaan om niet alleen de afzonderlijke eigen bijdragen te maximeren, maar om één maximum in te voeren. Dat zou iets zijn wat echt zoden aan de dijk zet voor de middeninkomens. Is dat iets wat de VVD zou willen? Ik zou graag wat meer van de VVD willen dan dat zij alleen vragen stelt aan de Staatssecretaris. Ik wil daden zien.

De heer **Potters** (VVD):

Wat ik al zei: we hebben vorig jaar 50 miljoen extra uitgetrokken om met name de stapelingseffecten te compenseren. Ik zou het goed vinden als dat ook echt bij de middeninkomens is geland, want die hebben het grootste nadelige effect daarvan gehad. Dat is de vraag naar aanleiding van het onderzoek. Als u mij vraagt wat ik zou willen: wat mij betreft zouden we de eigen bijdrage niet inkomensafhankelijk hoeven te maken. We zouden ook niet per se naar het inkomen hoeven te kijken. Dat zijn allemaal dingen die ik best wel graag zou willen. Dat is niet in deze kabinetsperiode te realiseren geweest, maar wel iets wat we misschien in een volgende periode voor elkaar kunnen krijgen.

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

Mijn vraag is een aanvulling op die van collega Voortman. Wil de VVD wel of niet een plafond voor de eigen bijdrage? Ik denk dat dat de kernvraag is, omdat mensen te maken hebben met de stapeling van eigen bijdragen. Gemeenten vinden het heel erg lastig om goed inzicht te krijgen in die stapeling. De rijksoverheid kan helpen door te zeggen: er komt een plafond, dat is het maximum. Daar helpen we de lage inkomens mee. Daar helpen we de middeninkomens mee. Graag een reactie: ja of nee?

De heer **Potters** (VVD):

We laten het Centraal Administratiekantoor (CAK) al kijken naar wat de maximale eigen bijdrage per persoon is. Dat vind ik heel erg goed. Maar we hebben ook wel degelijk zorgen gehad over het effect voor de middeninkomens. Daar is 50 miljoen voor uitgetrokken. Ik wil gewoon eerst weten of dat effectief is. Ik wil van de Staatssecretaris daar graag een reactie op hebben. Wat daar aanvullend op nodig is, moeten we dan maar in een volgende termijn weer zien.

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

«We laten het CAK kijken naar ...» De vraag is of er een plafond komt voor de eigen bijdrage om de stapeling van eigen bijdragen te voorkomen. We

hebben het onderzoek gezien. Volgens mij was het van leder(in). Zij hadden onderzocht dat in vijf jaar tijd de kosten voor chronisch zieken en gehandicapten verdubbeld zijn. Dat kan toch niet waar zijn? Daar moet je toch een antwoord op hebben? Wat is het antwoord van de VVD voor die mensen? Komt er een plafond of niet?

De heer **Potters** (VVD):

Ik begrijp heel goed de zorgen die mensen hebben over de stapeling van eigen bijdragen. Dat is ook juist de reden waarom we daar al heel vaak aandacht voor hebben gevraagd. Dat is ook de reden waarom die 50 miljoen beschikbaar is gesteld. Het is heel makkelijk om te zeggen dat er een plafond moet komen, maar je moet wel weten wat dat plafond inhoudt. Je moet ook weten waar je de financiële middelen daarvoor vandaan haalt, want het is makkelijk gezegd dat je iets wil, maar dan moet je ook met een concreet voorstel komen. Als de ChristenUnie in dit debat met een heel goed voorstel daarover komt, wil ik daar serieus naar kijken. Dan ben ik ook benieuwd hoe ze de dekking daarvoor denkt te kunnen vinden.

Ik heb nog een tweetal vragen over de wijkverpleegkundige. De VVD is er heel trots op dat het in deze kabinetsperiode is gelukt om de wijkverpleegkundige weer terug te krijgen en daardoor zorg dicht bij mensen te leveren. De vraag is echter wel of er voldoende aanbod van wijkverpleegkundigen is voor de komende jaren. Hoe zorgt de Staatssecretaris ervoor dat vraag en aanbod bij elkaar blijven, zeker als je weet dat de vraag alleen maar toeneemt?

Ik heb verder een vraag over de uniforme tarieven voor de wijkverpleegkundige, die ertoe leiden dat aanbieders niet meer in voldoende mate specialisten aantrekken, zoals wondverpleegkundigen. Herkent de Staatssecretaris dit signaal? Wat gaat hij eraan doen om een voldoende aanbod van deze specialisten te krijgen, zodat mensen aanspraak kunnen maken op een specialist, zoals een wondverpleegkundige?

Ik kom, ten slotte, op de palliatieve zorg. De VVD vindt dat je altijd recht hebt op goede palliatieve zorg, ongeacht waar je verblijft, bijvoorbeeld in een verpleeghuis, in een hospice of thuis. En bijvoorbeeld de wens om thuis te kunnen overlijden, dient te worden gerespecteerd. Helaas krijgen we nog steeds signalen dat dit niet altijd goed gaat, dat mensen niet thuis kunnen overlijden doordat er niet op tijd goede palliatieve zorg kon worden geregeld. Dat is ontzettend verdrietig. De VVD vindt dan ook dat dit gewoon goed geregeld moet zijn. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij dit gaat oplossen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

We eindigen een kabinetsperiode waarin flink is gehakt in de zorg thuis. Het moest allemaal minder. Mensen moesten het allemaal maar zelf rooien en de omgeving moest het maar doen. De VVD heeft nu een aantal wensen voor de Staatssecretaris. Sommige zijn zeer terecht; ik zal die zeker ook steunen. Hoeveel geld gaat de VVD in haar verkiezingsprogramma vrijmaken voor goede zorg thuis en een waardige oude dag?

De heer **Potters** (VVD):

We kunnen hier al het debat over het verkiezingsprogramma voeren. Dat is helemaal prima wat mij betreft. Ik wil de SP er wel even op wijzen dat we per jaar bijna 80 miljard euro uitgeven aan goede zorg in Nederland en dat we bovenaan staan op het gebied van goede zorg. Maar goed, dat zijn lijstjes; dat voelen mensen thuis niet altijd. Het is ook niet alleen een kwestie van meer geld voor zorg. We geven per jaar per bewoner € 80.000 uit om goede zorg in de verpleeghuizen te regelen. Een aantal verpleeghuizen doet het ontzettend goed. Daar ga ik nog steeds met veel trots naartoe.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat was niet mijn vraag.

De heer **Potters** (VVD):
Toch ga ik nog steeds over mijn eigen antwoord. Een aantal verpleeghuizen doet het niet goed. Ik vind dat we goed moeten investeren in verpleeghuizen. Misschien moeten we er ook wel meer in investeren. Het gaat er echter om dat we het geld dat we nu hebben, veel beter inzetten. Op dat punt is er nog een hele wereld te winnen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
We komen nog op de investering in de verpleeghuizen die nodig is. Een debat daarover staat gepland. De heer Potters kan zich dus alvast voorbereiden op dezelfde vraag. Maar mijn vraag van net ging over iets anders. Er is een eigen bijdrage ingevoerd die mensen steeds vaker de toegang tot dagbesteding en tot noodzakelijke zorg en ondersteuning ontzegt. Feitelijk ontzegt niemand het hun, maar ze kunnen het gewoon niet meer betalen. Vooral in de geestelijke gezondheidszorg is dat een groot probleem. De heer Potters zegt dat de palliatieve zorg een groot probleem is. De verzorgingshuizen zijn gesloten. De wijkverpleging is gekort. De thuiszorg, de huishoudelijke verzorging is ook flink gekort. En nu heeft de heer Potters wensenlijstjes. Hij wil met de Staatssecretaris in gesprek over hoe alles nog een beetje beter kan. Dan zou ik zeggen: 15 maart, wat doet de VVD precies? Of is het mooi de Staatssecretaris een beetje opjagen – daar ben ik altijd voor – maar uiteindelijk straks in het eigen verkiezingsprogramma de ouderen en de mensen die thuiszitten en zorg nodig hebben, gewoon weer keihard in de steek laten?

De heer **Potters** (VVD):
Ik snap dat de SP voor haar electoraat altijd verschrikkelijke doemscenario's over de zorg moet vertellen en dat ze geen kans laat lopen om dat hier te doen in de eigen inbreng of in een interruptie op de VVD-woordvoerder. Dat begrijp ik heel goed. Dat heb je misschien als partij ook wel nodig. Mij gaat het om het volgende. We hebben in Nederland heel goede zorg. Maar ik zie ook – gelukkig ziet mevrouw Leijten dat ook – een aantal dingen die niet goed zijn. Daar moeten we niet voor wegllopen. Het feit dat we samen onder een motie over de ouderenzorg staan, zegt ook echt wel iets over hoe goed het is dat we samen kunnen optrekken voor een betere ouderenzorg. Die verbeteringen moeten er in de komende tijd wel komen. Als het op sommige punten «meer geld» betekent, dan betekent dat misschien op sommige punten ook «meer geld». Maar dan moeten we wel precies weten waar we meer in willen investeren. Ik ben misschien niet de enige maar wel een van de eersten die altijd hard heeft geroepen: het heeft geen zin om goed geld naar slechte verpleeghuizen of slechte instellingen te brengen. Ik wil eerst dat de kwaliteit op orde is, dat er goede bestuurders zitten, dat er transparantie is en dat we ze kunnen aanspreken. Ik wil dat we voor die 80 miljard die we in Nederland al uitgeven, gewoon de beste zorg in de wereld hebben. We zijn al heel ver, maar we kunnen nog stappen zetten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. Onder andere leder(in) stuurde een pittige brief naar de Kamer. In de brief stond: «In tegenstelling tot de bedoeling van de wet ervaren veel mensen met een beperking of een chronische aandoening nog niet het beloofde maatwerk.» De Vereniging van Nederlandse Gemeenten schrijft echter een veel positievere brief: uit een representatieve steekproef blijkt dat 70% tot 80% van de respondenten een positief oordeel geeft over de toegang, de kwaliteit en de ondersteuning. Wisselende signalen dus. Omdat dit misschien wel het laatste algemeen overleg over

de Wmo voor de verkiezingen is, lijkt het me goed om een reflectie hierop van de Staatssecretaris te vragen. Waar staan we nu eigenlijk?

Ik begrijp dat in veel gemeenten het persoonsgebonden budget een volwaardig alternatief voor zorg in natura is. Toch zie je in de praktijk soms juist het tegenovergestelde: het persoonsgebonden budget wordt ontmoedigd, afgeraden. En soms krijgen inwoners ook nog te horen dat zorg in natura de enige manier is. Dat beperkt natuurlijk de keuzevrijheid. Hoe gaan we dit oplossen? Ik heb al meerdere keren aan de Staatssecretaris het signaal afgegeven dat er in een aantal gemeenten echt sprake is van ontmoediging. Helaas is dit nog steeds de situatie.

De Staatssecretaris zou eind januari nog terugkomen op een vraag van mij, een administratieve vraag. De component «huishoudelijke zorg» moest volgens het zorgkantoor worden veranderd in «schoonmaken». Daardoor zouden bijvoorbeeld de Thomashuizen hun hele administratie, de offertes en de facturering moeten aanpassen, met alle gevolgen van dien voor de uitbetaling. De Staatssecretaris erkende dit probleem. Hij zou eind januari daarop terugkomen.

Hoe staat het met i-Sociaal Domein? Hoeveel gemeenten zijn daar nu op overgegaan? Hoeveel verwachten we dat dat op korte termijn zullen doen? Aan het einde van deze kabinetsperiode is in ieder geval één ding duidelijk: de regeldruk is voor veel organisaties die vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet, alleen maar toegenomen. Ik heb samen met de PvdA een motie ingediend om te stimuleren dat gemeentes gebruikmaken van i-Sociaal Domein, omdat dat helaas niet verder komt. Ik zat zelf een beetje in de houding: moeten we het misschien niet gaan opleggen? Ik voel nu wel de urgentie om daar wat meer sturend op te zijn. Ik hoop dat de Staatssecretaris positief nieuws heeft, dat het beter gaat met de vermindering van de regeldruk. Ik krijg in ieder geval vanuit de praktijk wisselende signalen.

Uit recent onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat 8% van de Nederlanders aangeeft meer hulp nodig te hebben dan ze ontvangen. Twee derde van hen ontvangt al zorg en ondersteuning. Een van de oorzaken waardoor het mis lijkt te gaan, is de complexiteit van de aanvragen. Hoe gaan we dat oplossen? Ik vraag dit ook omdat ik me zorgen maak over de cijfers van Mezzo. Onderzoek laat zien dat zwaarbelaste mantelzorgers hun leven maar een 4,7 geven. Het is belangrijk om drukkende regels, ballast en het oerwoud aan loketten voor hen weg te nemen. Kan de Staatssecretaris daar nog een laatste slag in maken?

Ik voel me zelf soms een beetje een ombudsvrouw voor mijn omgeving. Als mensen een probleem in de zorg hebben, dan komen ze bij mij en vragen ze hoe ze ergens terecht kunnen. Ik merk dat het nog steeds niet helder is voor mensen met een probleem waar ze terecht kunnen, bij welk loket ze moeten zijn. Ik kijk dan ook uit naar de brief van de Staatssecretaris over cliëntondersteuning.

De doventolkvoorziening wordt gedecentraliseerd. Ik maak me daar grote zorgen over en doel dan op het verlies van kennis en op onnodige bureaucratie voor de gebruiker. D66 wil één regeling, één loket en één uitvoerder. Ik heb daar ook schriftelijke vragen over gesteld, maar ik vind het belangrijk om dit ook hier nog aan te geven.

Ik kom op de dak- en thuislozen en zwerfjongeren. Ik ben blij dat er nu echt een actieplan komt voor 18-min/18-plus. Maar waar staan we nu in de praktijk? Het aantal dak- en thuislozen en zwerfjongeren neemt toe. Verder ben ik in afwachting van een brief over de schuldrustperiode, een voorstel van D66. Ik merk dat heel veel zwerfjongeren en dak- en thuislozen nog steeds aanlopen tegen de verkokering van de gemeente en tegen het feit dat die wereld niet aansluit bij de wereld van de dak- en thuislozen.

Ik sluit me, tot slot, aan bij de opmerkingen van mevrouw Dik-Faber over casemanagement dementie. Ik heb nog wel een vraag over de palliatieve zorg. Ik lees dat veel mensen niet op de hoogte zijn van het bestaan van

palliatieve zorg en van de communicatie daarover. Wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. In een recente uitzending van Nieuwsuur vertelde de wijkverpleegkundige Daniëlle uit Enschede dat zij een hulpbehoevende man verzorgde. Hij zou graag een paar middagen naar de dagbesteding gaan. Hij vroeg dat aan. Hij had echter ook al een aanvraag voor de Wet langdurige zorg gedaan, want je weet maar nooit. Op het moment dat je ergens terecht wilt, kom je immers op een wachtlijst. Deze man kreeg daarom geen dagbesteding van de gemeente, maar moest opgenomen worden in het verpleeghuis.

Drie wetten, beleidsvrijheid voor de gemeenten en wie zit er met de gebakken peren? De mensen thuis. Hoe is dit nou toch mogelijk? Hoe is het nou toch mogelijk dat de Staatssecretaris vier jaar geleden aantrad en zei: de mensen komen centraal te staan; hun wensen gaan we helemaal vervullen. We zien nog steeds dit soort dingen op tv. We hebben het technisch allemaal geregeld, maar uiteindelijk is de praktijk dat iemand die dagbesteding aanvraagt, in het verpleeghuis komt. Ik kan en wil het niet uitleggen, maar misschien kan de Staatssecretaris dat wel.

Ik vind het niet gek dat vier op de vijf mensen in een onderzoek van de patiëntenorganisatie Ieder(in) zeggen dat zij geen passende zorg krijgen. Ik vind dat wel heel zorgelijk. En dat ondanks al die inzet de afgelopen tijd, waar ontzettend veel mensen druk mee zijn geweest, allemaal met de beste bedoelingen. Er zijn meterslange rapporten geschreven, met de beste bedoelingen, maar vier op de vijf mensen zeggen dat zij geen zorg op maat krijgen. Hoe kijkt de Staatssecretaris terug op zijn termijn, als dit de uitkomst is van een groot onderzoek onder mensen die hulp nodig hebben?

Als mensen dan al zorg krijgen, dan zijn de hoge kosten en de hoge eigen bijdrage het volgende probleem. De Staatssecretaris maakt er goede sier mee dat deze eigenlijk niet zo gestegen zijn, maar intussen moeten mensen met een laag inkomen 40% meer aan eigen bijdrage betalen. Er hebben 14.000 mensen moeite om de eigen bijdrage überhaupt te kunnen betalen. Daar komt dan nog 50 miljoen bij. Bij de één wordt dit wel gecompenseerd en bij de ander niet, maar wat vindt de Staatssecretaris daar nou van? Vier op de vijf mensen krijgen geen passende zorg en heel veel mensen hebben geen toegang tot zorg. Ik heb dat de vorige keer toch niet in het partijprogramma van de PvdA zien staan.

De Wmo is één van de goede dingen die de Staatssecretaris heeft geregeld, zij het iets te laat, maar waar blijft de regeling van de basistarieven van de Wmo? Waarom is die er nou nog niet? In Haarlem en Amsterdam worden nu mensen overgenomen van de ene thuiszorgorganisatie door de andere. Wat krijgen ze? Een lager salaris en voor de eerste twee jaar een opslag. Dus dan lijkt het alsof zij geen lager salaris krijgen, maar hun rechten zijn weg. Op het moment dat die opslag vervalt, hebben zij alsnog de loondump. Daar hadden wij toch iets voor geregeld, Staatssecretaris? Grijpt u op dat punt alstublieft in!

In de aanloop naar dit debat zijn er allerlei lobbybrieven geweest. Daarin wordt gepleit voor het afschaffen van de bureaucratie in de wijkverpleging. Dan «puzzelt» het mij alweer. We gingen toch de bureaucratie afschaffen met al deze veranderingen? Hoe kijkt de Staatssecretaris tegen het feit aan dat dit nog nodig is? Kan de Staatssecretaris uitleggen waarom casemanagement dementie, dat wij vijf of zes jaar geleden geregeld hadden, verdwenen is? Casemanagement dementie houdt in dat demente mensen een soort buddy krijgen om hen door het oerwoud aan zorg heen te helpen. Dit casemanagement is verdwenen, hoewel er nog steeds een noodzaak toe is. Hoe is dat mogelijk?

Hoe is het mogelijk dat een goede voorziening zoals de doventolk, die nu in alle gemeenten wordt ingezet en die feilloos loopt, toch weer over de

schutting moet gaan naar 400 gemeenten, met maar weer de vraag of al die gemeenten deze voorziening gaan inkopen? Kan de Staatssecretaris garanderen dat de doventolk gewoon overeind blijft en dat we die niet, zoals dat hier in jargon heet, gaan doordecentraliseren?

Ik had graag iets over palliatieve zorg willen zeggen, maar dat hebben mijn voorgangers gedaan. Daar sluit ik mij dus bij aan.

Mijn laatste vraag is of de Staatssecretaris mij vandaag kan garanderen – al zou het zijn laatste daad als Staatssecretaris zijn – dat hij ervoor gaat zorgen dat mensen die zorg nodig hebben, mensen die gehandicapt zijn of langdurig psychiatrische problemen hebben, niet ieder jaar opnieuw hun hele hebben en houden bij de zorgverzekeraar en de gemeente moeten neerleggen en moeten bedelen om zorg. Kan de Staatssecretaris ervoor zorgen dat deze mensen rust krijgen en niet telkens weer moeten aantonen dat zij echt zorg nodig hebben?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. We hebben vandaag een algemeen overleg met veel op de agenda. Er is ook veel te bespreken, want er zijn weer veel verontrustende berichten over patiënten die niet de juiste zorg krijgen, over de enorme stijging van de eigen bijdrage en over mensen die zorg mijden vanwege de hoge kosten. GroenLinks maakt zich hier grote zorgen over, omdat dit laat zien dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg voor mensen die deze hard nodig hebben, onder druk staan. De Wmo werkt nog niet goed genoeg.

In 2015 diende ik een motie in om te onderzoeken hoe het nou zit met de hoogte van de eigen bijdrage voor chronisch zieken en patiënten. Vorige week – ja, na twee jaar – kwamen de resultaten. De Staatssecretaris heeft het onderzoek immers steeds voor zich uitgeschoven, maar nu hebben we eindelijk de resultaten van het onderzoek. Helaas zien die resultaten er zeer slecht uit. De kosten van eigen bijdragen zijn in sommige gevallen met wel 40% gestegen. Wat zijn de conclusies van de Staatssecretaris? Hij concludeert dat gemeenten compensatie bieden voor mensen met lage inkomens. Dat varieert echter per gemeente. De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten is immers afgeschaft. Gemeenten krijgen slechts de helft van het budget. De Staatssecretaris zegt ook dat het van belang is om de eigen betalingen te blijven volgen. Daar ben ik het mee eens, maar wat schieten mensen die nu zorg mijden daarmee op? Ik vind de reactie van de Staatssecretaris dan ook teleurstellend. Ik mis ook de zelfreflectie. Het is immers duidelijk dat het zo niet verder kan. Bij elke losse maatregel zou je nog kunnen denken dat het effect beperkt is, maar juist de stapeling van de kabinetsmaatregelen maakt dat mensen afzien van zorg of zichzelf andere belangrijke zaken ontfemen, die juist belangrijk zijn om goed mee te kunnen doen in de samenleving.

Wat zagen we de afgelopen periode? De afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, mensen die te maken kregen met hoge eigen bijdragen, de invoering van de kostendelersnorm, stijgende zorgpremies en een zorgtoeslag die onder druk staat. Dat is natuurlijk niet goed. Als mensen zorg mijden, zal dat de participatie juist bemoeilijken. Het door gemeenten zo veel mogelijk inzetten op algemene voorzieningen om kosten te besparen, zorgt er juist voor dat het maatwerk vermindert. Kortom, de doelen die de Wet maatschappelijke ondersteuning op papier had, geraken voor een deel van de mensen eerder verder weg dan dat zij dichterbij komen.

Het is dus tijd dat we hier iets aan doen. Het is tijd dat we een maximum stellen aan wat iemand aan eigen bijdrage moet betalen, en dat we echt gaan investeren in zowel instellingszorg als zorg die gemeenten leveren. En dan wel wat meer dan een paar 100 miljoen hier of daar. Het is ook tijd om die stapeling van zorgkosten een halt toe te roepen. Dus ik hoor graag van de Staatssecretaris wat hij echt gaat doen voor mensen die gebukt gaan onder de stapeling van zorgkosten.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten zal de tolkvoorziening voor het leefdomein van doven niet meer uitvoeren. Dit heeft tot gevolg dat iedere gemeente deze voorziening individueel moet uitvoeren. Dat is natuurlijk niet de goede oplossing, want dan krijg je juist die enorme versnippering, met als gevolg dat de tolkvoorziening minder goed georganiseerd wordt. En dat terwijl zo'n doventolk juist heel belangrijk is voor de participatie van dove mensen. GroenLinks wil daarom dat er één regeling is. Wat gaat de Staatssecretaris doen om dat te bewerkstelligen? Bij het persoonsgebonden budget komt het nog te vaak voor dat gemeenten zorg in natura voortrekken boven het persoonsgebonden budget. Er wordt niet gekeken naar de voorkeur van de cliënt. Dat is in strijd met de letterlijke tekst van de Wmo. Wooninitiatieven krijgen het ook steeds moeilijker. Hun toeslag wordt verlaagd of bewoners krijgen maar een indicatie voor één jaar. Op die manier is een wooninitiatief moeilijk op de rails te houden. Dat is in strijd met de geest van de Wmo, die uitgaat van maatwerk en mensen langer thuis laten wonen. Als het persoonsgebonden budget gelijkwaardig is aan zorg in natura, waarom moeten wij dan steeds deze problemen in algemene overleggen aan de orde stellen? Wat gaat er nu gebeuren om ervoor te zorgen dat gemeenten het persoonsgebonden budget echt als een volwaardig alternatief voor zorg in natura gaan behandelen?

Ik sluit mij op het punt van de cliëntondersteuning aan bij de opmerkingen van de fracties van de ChristenUnie en D66, waarbij ik mij afvraag of het niet beter zou zijn om toe te gaan naar één landelijke regeling voor cliëntondersteuning, die dan echt onafhankelijk is.

Kortom, wij zijn al met al nog niet tevreden over hoe het een en ander verloopt. Er zijn weliswaar nog geen grote ongelukken gebeurd, maar het is met name door de strakke financiële kaders nog niet het succes dat het kabinet de mensen heeft beloofd. Maatwerk en eigen regie zijn juist verder weg geraakt in plaats van dichterbij gekomen.

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

Voorzitter. Vorige week werd een CBS-onderzoek gepubliceerd over de eigen bijdrage van Wmo-gebruikers. Een van de schokkendste resultaten was voor mijn fractie dat mensen met de laagste inkomens procentueel de grootste stijging van de eigen bijdrage op hun bordje hebben gekregen. Dat betrof maar liefst 40% – dit is al eerder genoemd – ten opzichte van het jaar daarvoor. De mensen met de laagste inkomens en een zorgbehoefte betalen weer het gelag. Het ministerie zegt in zijn reactie nog net niet dat we hier eigenlijk blij mee moeten zijn. Met de verdwijning van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten had de eigen bijdrage wel gemiddeld de helft kunnen stijgen, maar het is «maar» 34%. De gemeenten hebben de taak om de mensen die dat nodig hebben financieel te compenseren, dus opgepakt. Nou, hoera, zou ik zeggen. Dit is natuurlijk een weinig geslaagde poging om recht te praten wat krom is. Dan zeg ik het nog heel netjes. Ik wil van de Staatssecretaris klip-en-klaar horen wat hij nu echt vindt van het feit dat de laagste inkomens de hoogste stijging kennen. Ja, gemeenten kunnen hun inwoners compenseren voor de hoge eigen bijdrage, maar ook daar voeren zij ieder hun eigen beleid. Het ligt er dus maar net aan waar je woont of en hoe je gecompenseerd wordt. Voor de zoveelste keer zegt 50PLUS dat dit volkomen onacceptabel is.

Daarnaast bleek uit cijfers van Omroep MAX dat 9.500 mensen moeite hebben om hun eigen bijdrage voor de Wmo te betalen. Zij hebben in totaal 20 miljoen euro aan onbetaalde rekeningen openstaan. Ik vraag de Staatssecretaris graag om een reactie hierop.

De 50 miljoen die afgelopen Prinsjesdag is vrijgemaakt om de eigen bijdrage voor de Wmo te verlichten, komt voor een groot deel ten goede aan alleenverdieners met een chronisch zieke partner. Terecht, maar ondanks verlaging van de maximale periodebijdrage komen veel

WAO-gerechtigden er bekaaid af, terwijl zij sinds 2001 in koopkrachtontwikkeling 30% achterlopen op werkenden. Hoe gaat de Staatssecretaris hen ondersteunen?

Het is onderhand een 50PLUS-mantra geworden, maar zolang het nodig is, blijf ik het herhalen: een overheid die wil dat haar burgers langer zelfstandig wonen, moet dit ook mogelijk maken en randvoorwaarden regelen. Dat gebeurt weer niet, ditmaal met de wijkverpleging. Afgelopen december bleek dat een zorgverzekeraar druk uitoefende op wijkverpleegkundigen om ouderen die meer dan twaalf uur per week zorg ontvangen, de Wet langdurige zorg in te dirigeren. Dit is afwenteling in de zuiverste vorm. Waar blijft de regierol van de verpleegkundige, waar iedereen de mond vol van heeft? Waar blijft de eigen regie, de autonomie van mensen in dit verhaal?

Het is niet aan de zorgverzekeraar om op de stoel van de wijkverpleegkundige te gaan zitten en het is niet de zorgverzekeraar die de indicatie voor de Wet langdurige zorg vaststelt. De wijkverpleegkundige is niet degene die verantwoordelijk is voor de budgetten. Er komt nog eens bij dat er situaties bekend zijn waarbij mensen eenmaal in de Wlz minder zorg ontvangen dan vanuit de Zorgverzekeringswet. De reactie van de Staatssecretaris hierop is in mijn ogen behoorlijk tam. 50PLUS vraagt de Staatssecretaris dringend om de zorgverzekeraars aan te spreken en te wijzen op hun verantwoordelijkheid. Nogmaals de oproep: maak het mogelijk, zorg voor voldoende middelen, zodat er niet geknepen hoeft te worden in zorguren en tarieven. Zorgstops die afgelopen jaar immers al in augustus – mind you, in augustus – plaatsvonden, zijn onbestaanbaar. Het is erg belangrijk om voldoende palliatieve zorg beschikbaar te hebben. Daarom is het goed dat het Nationaal Programma Palliatieve Zorg er is. 50PLUS vraagt de Staatssecretaris hoe het staat met het plan van aanpak dat Zorgverzekeraars Nederland zou opstellen inzake de directe financiering van hospices. Is daar al meer over bekend? Branchebelang Thuiszorg Nederland signaleert dat zorgorganisaties nog steeds geen garanties hebben dat zij alle geleverde palliatieve zorg na het bereiken van het omzetplafond vergoed krijgen. Ons is echter verzekerd dat dat wel zou gebeuren, zoals dat ook zou moeten. De communicatie met verzekeraars verloopt moeizaam. Terminale patiënten zijn hier de dupe van. Dat mag echt niet gebeuren. Ik vraag de Staatssecretaris graag om een reactie hierop.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik noemde in mijn inbreng verschillende dingen waarover ik mij zorgen maak, maar ik had ook aandacht willen besteden aan het feit dat er ook goede dingen zijn. In Zutphen wordt nu namelijk gewerkt aan een plan om de huishoudelijke zorg onder te brengen bij een aan de gemeente gelieerde stichting. Dat is goed voor de relatie tussen cliënt en zorgverlener, maar ook voor de zorgverleners, die dan niet meer te maken hebben met al die aanbestedingen. Ik vraag me af of 50PLUS dat ook interessant vindt en of ook 50PLUS vindt dat zo'n voorbeeld eigenlijk ook aan andere gemeenten zou moeten worden aangereikt.

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

Ik moet heel eerlijk zeggen dat ik dat voorbeeld niet ken. Maar ik ben blij dat erop gewezen wordt, ik ga dat bekijken en als dat interessant is, waarom niet?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik dank de heer Krol hartelijk voor het feit dat hij mij mijn laatste punt uit mijn bijdrage heeft laten maken!

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

Voorzitter. Ik richt mij vandaag vooral op de palliatieve zorg. In de afgelopen periode hebben we daarover verschillende moties ingediend. Goede palliatieve zorg en pijnbestrijding voor mensen die lijden aan levensbedreigende ziektes, kunnen enorm veel betekenen. Dat gevoel leeft gelukkig breed. Wij zijn er blij mee dat dit besef zich de afgelopen jaren vertaald heeft in betere zorg rondom een ziek- en sterfbed. Maar er waren en zijn nog steeds wel de nodige problemen. We hebben de regering met diverse moties aangespoord om te komen tot een eenduidige bekostiging, te bewerkstelligen dat de palliatieve ziekenhuiszorg zo veel mogelijk gesubstitueerd wordt naar een bijna-thuissetting, hospices en palliatieve units van verpleeghuizen, en de financiering van de palliatieve zorg daarop af te stemmen. Dat was een eerste motie (29 509, nr. 41). Mijn tweede motie (30 597, 344) ging om het benutten van de transitie om een eenduidige, integrale financiering van palliatieve zorg tot stand te brengen, waarbij het uitgangspunt is dat de zorg zo dicht mogelijk bij de burger thuis gegeven kan worden.

Op het eerste punt, de substitutie, is het nodige bereikt. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn inzet. Als het gaat om de versnippering van de bekostiging blijft er nog steeds wel een probleem liggen via de wijkverpleging, via de aanspraak eerstelijnsverblijf, via de Wlz, noem maar op. Alle financiële en administratieve schotten staan een eenvoudige en doeltreffende financiering van de palliatieve zorg vaak in de weg. Wij willen dat de Staatssecretaris blijft werken aan eenduidige financiering. Welke doelen heeft de Staatssecretaris op dit punt?

Een andere doorn in ons oog is dat het nog steeds voorkomt dat terminaal zieken niet kunnen overlijden op de plek waar ze dat eigenlijk het liefst zouden willen. Als je dan vraagt hoe dat komt, krijg je te horen dat zorgaanbieders worden geconfronteerd met budgetplafonds. Hierdoor moeten zorgaanbieders mensen zorg weigeren. Hoe verhoudt zich dat met Kameruitspraken en uitspraken van de Staatssecretaris zelf dat mensen thuis, in een hospice of op de plaats waar ze dat wensen, moeten kunnen overlijden? Is de Staatssecretaris bereid, hierop aanvullende maatregelen te nemen en verzekeraars te verbieden, budgetplafonds op te leggen in de palliatieve zorg? Het verraste mij, van geneeskundestudenten en hbo-v'ers te horen dat ze in het normale curriculum nauwelijks informatie over palliatieve zorg hebben. Dat is toch al herhaaldelijk aan de orde geweest? Dan denk je: dat is zo eenvoudig, dat zal wel geregeld zijn. Maar dat is niet zo. Hoe kan dat? Is de Staatssecretaris bereid daarover in gesprek te gaan?

Ten slotte nog een punt over de Wmo. Ik constateer dat mantelzorgers nog steeds vaak niet worden uitgenodigd voor het maatwerkgesprek, dat ook een mantelzorggesprek zou moeten zijn, zodat er geen aandacht wordt besteed aan hun ondersteuningsbehoeften. We hebben daarover al eerder, samen met mevrouw Tanamal, een motie ingediend, waarin de regering wordt gevraagd, gemeenten aan te sporen om mantelzorgers op maat te ondersteunen. Laten we vooral doen wat al in de wet staat en wat dus wordt verwacht van gemeenten. Ik ben benieuwd wat er is te melden over de uitvoering van die motie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. We hebben vier minuten spreektijd met elkaar afgesproken voor een debat over vier jaar afbraakbeleid met behulp van foute mantra's. Als je mantra's maar lang genoeg herhaalt, gaat men er vanzelf in geloven. Maar voor veel mensen thuis, mensen die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning, haalt de bittere waarheid de mantra's in. Over het mantra dat de zorgkosten zouden exploderen als we niets zouden doen, merk ik op dat er, los van de vele feitelijke onwaarheden hierover, helemaal niets is gedaan aan de hoge zorgkosten in de ouderenzorg. De kosten zijn alleen verplaatst van AWBZ naar Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet. Verder is door de collectieve verzekering een en ander verplaatst naar de

eigen portemonnee van al die mensen die afhankelijk zijn van zorg. Met bezuinigingen maak je de zorg niet goedkoper. Fraude, verspilling, regels, overhead en anders werken, het is allemaal ongemoeid gelaten. Al die zaken die de ouderenzorg tot een kwart goedkoper hadden kunnen maken: niemand heeft er wat mee gedaan of kunnen doen. Toeslagen gingen omlaag, het eigen risico ging omhoog, voor veel hulp thuis of in het verpleeghuis gelden enorme eigen bijdragen. Het kabinet kwam met een pleistertje van 500 miljoen voor verlaging van de eigen bijdrage in de Wmo, maar dat verandert de wet niet en dat verandert ook niets aan de 600 miljoen bezuinigingen op andere zorgvarianten.

Een ander mantra is: mantelzorg is niet verplicht. Ammehoela. Net als bij het zomaar afpakken van uren huishoudelijke hulp moest ook hier de Centrale Raad van Beroep eraan te pas komen. Wat blijkt? «De Wmo 2015 biedt geen aanknopingspunten voor gemeenten om mantelzorg verplicht te stellen, ook niet als de gemeenten tot het oordeel komen dat de potentiële mantelzorger geen belemmeringen heeft om dit te doen.» Vier jaar lang heeft deze Staatssecretaris het laten gebeuren. Zelfs kinderen moesten verplicht huishoudelijk werk doen bovenop wat ze allemaal al doen als een van hun ouders bijvoorbeeld in een rolstoel zit. Deze kinderen verrichten een grote hoeveelheid hand- en spandiensten en worden daarnaast ook tot verzorger of huishoudelijke hulp gebombardeerd.

Dan is er het mantra dat de wijkzuster terugkomt, aangekondigd met slingers, ballonnen en champagne. Maar je zag al van tien kilometer afstand: als je de verantwoordelijkheid voor de wijkzuster bij de zorgverzekeraars neerlegt en dan ook nog eens een enorme bezuiniging daarop loslaat, is dat het recept voor drama's. Ook hier de feiten over deze bombarie: het aantal wijkverpleegkundigen nam deze kabinetsperiode af van 9.200 naar 8.800. Hoezo de wijkverpleegkundige komt terug? Ze waren er al; dat was alleen al een klap in het gezicht. Maar het werden er 400 minder.

Gemakshalve sluit ik mij aan bij de SGP wat de palliatieve zorg betreft. Dan nog het mantra dat zorggeld niet naar lantaarnpalen gaat. Vanaf 2018 vervallen de Wmo-middelen in de algemene middelen van de gemeente. Vanaf dan zijn ze vrij besteedbaar, ook aan lantaarnpalen. Weer een mantra ontrafeld. Langer thuis wonen, wat ouderen allemaal willen? Hop, de verzorgingshuizen worden gesloten. Nu liggen de eerstehulpafdelingen vol met hoogbejaarden en werd houtje-touwtje de eerstelijns-opvang verzonnen. De NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) moest gaan onderzoeken of de zorgverzekeraars wel aan hun zorgplicht voldoen. Je moet vooral je schoenen weggooien als je geen nieuwe hebt. Maar mensen wilden dit zelf, volgens de Staatssecretaris. Afzien van zorg vanwege de kosten, 's nachts over straat dwalen omdat het verzorgingshuis er niet meer is, maar twee luiers per dag vergoed krijgen terwijl je er meer nodig hebt: het kan allemaal maar. Maar als je een baby maar twee luiers per dag geeft, accepteren we dat toch ook niet?

De ouderenzorg moet weer terug naar zeven treden in een hand. Op 15 maart zullen al die mensen van wie deze Staatssecretaris denkt dat ze al deze ellende zelf willen, laten zien waar ze met de zorg heen willen en hem uitzwaaien.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Op de agenda van dit AO staat een veelheid aan onderwerpen, van decentralisatie van de Wmo tot de wijkverpleging en de palliatieve zorg.

Ik begin met de wijkverpleging. In het onderzoek van de NZa over het contracteerproces wijkverpleging 2016 leest het CDA dat zes verzekeraars geen afspraken met andere partijen zoals huisartsen, gemeenten en ziekenhuizen maken over wijkverpleging. De overige drie verzekeraars, waarvan twee kleine, maken afspraken over zorgadviestransferpunten,

onderlinge samenwerking in de zorgverlening en afbakening van zorg. Maar dat betekent dat twee derde van de zorgverzekeraars op dit moment geen afspraken maakt met de rest van de eerste lijn, terwijl dat voor een goede samenwerking wel noodzakelijk is. Het CDA vindt dat verontwaardigend, omdat het juist de bedoeling van deze Staatssecretaris was dat er eindelijk meer zou worden samengewerkt in de eerste lijn en tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Hoe staat het daarmee? Zijn er meer samenwerkingsafspraken?

Mevrouw Volp ging al in op de motie die wij samen hebben ingediend over het in kaart brengen van regionale problemen met betrekking tot ouderen die op de spoedeisende hulp terechtkomen en niet de juiste zorg krijgen die ze nodig hebben. Mevrouw Agema maakte daar ook een aantal opmerkingen over. We hebben een buitengewoon groot pakket aan brieven gehad van deze Staatssecretaris. Toch heb ik nog een aantal vragen. Ik begin met de overlap van het eerstelijnsverblijf en de Wlz, dus de manier om ervoor te zorgen dat kwetsbare ouderen toch een goede plek krijgen om de benodigde zorg te krijgen. Zorgaanbieders geven aan dat die beide regelingen erg omslachtig zijn en als administratief worden ervaren. Verder ligt het financiële risico bij de Wlz bij het niet ontvangen van de indicatie volledig bij zorgaanbieders. Dat is een beetje de omgekeerde wereld. We willen zo snel mogelijk voor kwetsbare ouderen ervoor zorgen dat ze goede opvang hebben, en dan leggen we het risico bij de zorgaanbieders, omdat ze dan misschien gegevens van ouderen hebben ontvangen die niet in het juiste administratieve blokje liggen. Dat is toch niet hoe wij willen omgaan met onze ouderen? Ziet de Staatssecretaris dit probleem ook? Wat kunnen we hieraan doen?

Meerdere partijen merken in de brieven op dat er capaciteitsproblemen zijn in de Wlz. De bewindslieden gaan daar niet op in, terwijl dit natuurlijk wel een groot probleem is. Wat gaat de Staatssecretaris doen met deze opmerkingen? Daarnaast is een belangrijke rol weggelegd voor de casemanager dementie. Ooit is hierover een motie (34 104, nr. 97) aangenomen, met steun van de PvdA, dat er een aparte aanspraak zou komen. De Staatssecretaris heeft anders beslist: er komt geen aparte aanspraak, maar een signaalteam. Het CDA hoort graag wat de stand van zaken is. Hoe staat het met de wachtlijsten? Alzheimer Nederland geeft aan, veel signalen te ontvangen van mensen die niet eens weten dat ze gebruik kunnen maken van casemanagement. 45% van de mantelzorgers is niet gewezen op de rechten op dit punt. Er zijn ook heel grote verschillen zichtbaar tussen de regio's, terwijl we juist willen dat deze kwetsbare mantelzorgers ondersteuning krijgen. Die ondersteuning is er, maar ze worden er niet op gewezen. Dit blijkt uit 50 regionale rapporten. Hoe zorgen we ervoor dat de casemanagers er zijn en dat hun aanwezigheid onder de aandacht van de mantelzorgers wordt gebracht? Met ingang van 1 januari 2017 komt er ruim 2 miljoen extra beschikbaar voor de Regeling palliatieve terminale zorg. Dat is echt goed nieuws. Maar voor zover het CDA begrijpt, is de referentieperiode om middelen te krijgen gewijzigd naar kalenderjaren, naar een jaar. Dat heeft nogal grote gevolgen voor nieuwe hospices die in oktober 2016 zijn gestart. Zij krijgen namelijk geen middelen meer in 2018, maar pas in 2019. Sommige houden dan echt het hoofd niet boven water. Klopt dit? Kan de Staatssecretaris bekijken of dit probleem opgelost kan worden?

De voorzitter:

Wilt u afronden?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik heb nog een vraag over de palliatieve zorg, die ook de heer Van der Staaij altijd erg belangrijk vindt.

De voorzitter:

Zo werkt het niet.

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

Ik heb nog een vraag aan mevrouw Bruins Slot. Ziet zij knelpunten in de palliatieve zorg?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Die zie ik inderdaad. In de palliatieve terminale zorg zie je dat vaak de laatste drie maanden pas het gesprek over terminale zorg op gang komt. Dat komt door een smalle definitie die gehanteerd wordt. Alle partijen uit het veld vinden dat dat gesprek veel eerder moet worden gevoerd. Kan in de plannen die de Staatssecretaris nu maakt, worden uitgegaan van de brede definitie van het begrip «palliatieve zorg»?

De **voorzitter**:

Er is behoefte aan een korte schorsing.

De vergadering wordt van 14.59 uur tot 15.10 uur geschorst.

De **voorzitter**:

We gaan verder met de beantwoording door de Staatssecretaris in eerste termijn. Voordat ik hem het woord geef, wil ik afspreken dat de leden twee interrupties hebben. Mevrouw Leijten heeft aangegeven dat zij dit overleg helaas om 15.30 uur moet verlaten, maar dat er uiteraard wordt meege-
luisterd naar de antwoorden die de Staatssecretaris geeft.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Ik bedank de leden voor hun bijdrage. Er wordt in dit debat begrijpelijkerwijs ook een beetje teruggekeken naar wat er in de afgelopen periode is bereikt, waar we nu staan, waar sprake is van succes en waar nog zorgen over zijn. Mevrouw Bergkamp heeft daar nog een expliciete vraag over gesteld. Het is misschien goed als ik van mijn kant probeer om dat beeld te schetsen voor zowel de Wmo als de wijkverpleging als de palliatieve zorg. Vervolgens ga ik in op een aantal specifieke thema's, zoals de administratieve lasten en de eigen bijdrage. Ten slotte ga ik in op de specifieke vragen die door de leden zijn gesteld.

Misschien heeft de belangrijkste wijziging niet zozeer met geld of met instrumenten te maken, maar met de beweging die rondom de decentralisatie en ook in de Wmo in gang is gezet om delen van de zorg en ondersteuning dichterbij de mensen te organiseren. Ik ben ervan overtuigd dat goede zorg en ondersteuning vereisen dat er ook wordt nagedacht over de leefsituatie van mensen. Het is belangrijk dat wordt gekeken hoe de leefsituatie van iemand eruitziet. Op die manier kun je persoonlijke zorg geven. Ik denk dat het belangrijk is dat gemeenten nu in staat zijn gesteld om dat te doen.

In bijna 400 gemeenten zijn wijkteams aan de slag die bij de mensen thuis komen. Dat is een enorme uitdaging, maar ook een enorme kans. Ik spreek heel veel wethouders die veel meer dan vroeger zicht hebben op zicht beginnen te krijgen op de vraag hoe hun gemeente in elkaar zit, hoeveel kwetsbare mensen er wonen, welke zorgen en noden zij hebben en hoe daar zo goed mogelijk op ingespeeld kan worden. Dat moet niet gebeuren met de standaardpakketten die we hadden, met op zich heel positieve resultaten in termen van indicaties en formulieren waarmee je op een objectieve manier probeerde vast te stellen welke behoeften mensen hadden, maar gewoon door te kijken wat iemand nodig heeft en het gesprek daarover aan te gaan. Het is volstrekt helder dat dat geen gemakkelijke opgave is. In veel gevallen is het misschien gemakkelijk om een indicatie vast te stellen, een formulier te maken en een aantal uren vast te stellen. Het is gewoon ingewikkelder om je in te leven in de

leefsituatie en te bekijken wat de omstandigheden zijn, maar het is ook een winstpunt.

Ik denk ook dat het een winstpunt is dat er langzaam maar zeker – wat mij betreft nog niet snel genoeg – sprake is van ontkokering, maar dan anders dan misschien eerder bedoeld werd. Mensen kunnen een aantal problemen hebben, bijvoorbeeld problemen met jeugdhulp in relatie tot onderwijs, maar ook problemen met schulden, huisvesting, een inkomen of een baan. Gemeenten slagen er langzaam maar zeker in om op een integrale manier naar het oplossen van problemen te kijken. Ze zijn er nog lang niet. Welzijn, jeugdhulp, schuldhulpverlening en eenzaamheidsbestrijding zijn allemaal zaken die met elkaar samenhangen. Het zijn problemen die binnen één gezin kunnen spelen. Soms zijn die zelfs bij één persoon aan de orde. Dan moet je alles in samenhang bekijken.

Ja, er is ook bezuinigd. Dat is niet leuk. Dat is ook niet leuk om te doen. Vanwege de houdbaarheid van de zorg in de toekomst is ervoor gekozen om een aantal bezuinigingen door te voeren. Het is inderdaad niet leuk als je minder uren huishoudelijke zorg krijgt. Ik kan me best voorstellen dat mensen zeggen: mooi, die decentralisatie, maar ik krijg minder huishoudelijke hulp en ben dus niet blij. Dat kan ik me ook heel goed voorstellen.

De heer **Potters** (VVD):

Ik herken het beeld van de Staatssecretaris. De verschillen zijn nog steeds heel groot. Aan de ene kant zijn er gemeenten die het integraal oppakken. Die kijken door de drie decentralisaties heen, dus die kijken naar jeugdzorg, naar werk en naar de mogelijkheden voor jongeren om onderwijs te volgen. Aan de andere kant zijn er heel veel discussies, zelfs tussen afdelingen van gemeenten, omdat men nog niet in staat is om binnen de eigen gemeente over bepaalde grenzen heen te kijken. Ik wil de Staatssecretaris ertoe oproepen om te bekijken of het mogelijk is om tien tot vijftien gemeenten die dat echt heel goed doen, vol in de spotlights te zetten en te zeggen: dit zijn uitvoerders en bestuurders die snappen hoe het werkt, daar kan men een voorbeeld aan nemen. Dat hoeven niet alleen maar grote gemeenten te zijn. Er zijn gemeenten die onderling binnen hun afdelingen aan het stoeien zijn over de vraag wie recht heeft op welk budget en er zijn gemeenten die al wel die stap zetten. De verschillen zijn zo groot dat ik de Staatssecretaris die voorttrekkersrol wil laten vervullen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is een terecht punt. Het zichtbaar maken, de gemeenten in het zonnetje zetten als pionier, is zeer belangrijk. Dat gebeurt overigens ook. We hebben inmiddels de tien «goudengriffelgemeenten». Ik noem nog een ander voorbeeld. Ik was twee weken geleden op – wat inmiddels is gaan heten – de sociale top in Eindhoven waar heel veel wethouders, zorgaanbieders, ervaringsdeskundigen en professionals bij elkaar kwamen om met elkaar die positieve voorbeelden te delen. Daar waren alle partijen die ermee te maken hebben, bij aanwezig, van toezichthouders tot en met de Belastingdienst. Ik was onder de indruk van de hoeveelheid goede voorbeelden die daar werd gegeven en van de inspiratie die van zo'n congres uitgaat. Er waren honderden mensen die met elkaar goede voorbeelden in de gemeenten aan het delen waren. Daar gaan we ook mee door. De VNG is zeer actief en zorgt ervoor dat de ontwikkeling van het sociale domein niet alleen maar inhoudt dat er rijkstaken worden overgenomen, maar dat ook daadwerkelijk nieuw integraal beleid wordt ontwikkeld, met als grondtoon de ontkokering binnen de gemeente. De heer Potters heeft gelijk dat er op dat gebied nog een wereld te winnen is.

De heer **Potters** (VVD):

Wat zou de Staatssecretaris zelf kunnen doen? We hebben te maken met 400 gemeenten. Ik ken dit soort projecten ook. Een project popt even op,

het is heel eventjes in de media, maar het is ook weer net zo snel uit beeld. Hoe kunnen we daar structureel goede aandacht aan geven? Hoe kan de Staatssecretaris daar op een positieve manier zijn eigen naam aan verbinden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is natuurlijk altijd mooi, maar daar gaat het mij niet primair om. We moeten met de gemeenten zichtbaar maken waar het goed gaat. Dat maken we ook zichtbaar via diverse websites, op de congressen en in mijn periodieke brieven die ik aan alle wethouders schrijf. Wij sporen dus de goede voorbeelden op en zetten de betreffende gemeenten in het zonnetje, we verspreiden de kennis, zowel virtueel als reallife, en wij zorgen er vervolgens ook voor dat dat een permanente agenda is. We zijn met de VNG in gesprek om te bekijken hoe we niet alleen een transitie-agenda kunnen maken voor de overheveling van de taken van het Rijk naar de gemeenten, maar ook zichtbaar kunnen maken welke gemeenten goede resultaten bereiken bij het realiseren van welke doelen. Dat zijn we dus inderdaad structureel met de VNG aan het ontwikkelen.

Wij zijn hier niet bij elkaar om alleen maar over die verworvenheden te spreken. Bezuinigingen zijn niet leuk. Mensen hebben daar last van. Dus ja, de zorg en ondersteuning zijn op heel veel plekken goed geregeld. Mevrouw Leijten noemde al een paar onderzoeken, maar de klanttevredenheidsonderzoeken, de heel brede onderzoeken die verplicht door alle gemeenten worden uitgevoerd, laten zien dat zeven op de tien mensen een hoog cijfer geven voor de wijze van bejegening en de verkregen hulp. Dat is gemeentebreed. Alle gemeenten hebben daaraan meegedaan. Die klanttevredenheidscijfers zijn gewoon hoog. Dat mag ook weleens gezegd worden. Maar laat duidelijk zijn dat we niet zijn aangesteld en niet bij elkaar zitten om alleen maar tegen elkaar te zeggen waar het goed gaat en wat er goed gaat. We moeten ook ingaan op zaken waarvan we nog moeten leren. Die problemen zijn er uiteraard. Die waren er, die zijn er en die zullen er in de toekomst ook zijn. Maar ik ben ook wel trots op en tevreden over de inspanningen van heel veel mensen om ervoor te zorgen dat die decentralisaties goed verlopen. We kunnen alleen maar blij zijn met de inspanningen die op dat gebied zijn verricht.

Waar zitten nog vraagpunten, zorgen en mogelijkheden tot verbetering? De heer Potters sprak al over de levensbrede benadering. Ik noem jeugdhulp, de Wmo, vrouwenopvang, schuldhulpverlening, werk en inkomen. De essentie is natuurlijk dat de gemeenten erin slagen om dat veel meer met elkaar te verbinden en integraal beleid te ontwikkelen. Ik wil voorts de redenering van onderop noemen, die voor een grote ondersteuning kan zorgen. Een aantal gemeenten van de G32 heeft zogenaamde citydeals gemaakt. Ze liepen tegen zo'n 100 vraagstukken aan, wilden daarvoor tot een integrale oplossing komen en gaven aan dat het Rijk ook moest meewerken door regels te schrappen, problemen op te lossen en bepaalde zaken toe te staan. Het is als het ware de omgekeerde werkelijkheid. Ik vond dat heel mooi en heb dat ook zeer toegejuicht. Het is al genoemd: de inzet van ervaringsdeskundigen. Die vind ik ongelooflijk belangrijk. Het gaat niet alleen om het bestrijden van de verkokering, wat als het ware een ambtelijk en bestuurlijk proces is, maar ook om de inzet van ervaringsdeskundigen die meepraten over de ontwikkeling van nieuw beleid op gemeentelijk niveau. Dat zie je steeds meer. Dat vind ik een zeer positief punt. Maar het kan nog wel veel meer worden ingezet.

Twee zaken waar nog echt veel meer aan gedaan moet worden, zijn de vermindering van de administratieve lasten en de cliëntondersteuning. Die zaken zijn in dit debat ook al even aan de orde geweest. Ik kom daar straks nog op terug. Ik heb de Kamer beloofd om nog dit kwartaal over beide onderwerpen een aantal brieven te sturen. Het zijn zaken die voor iedereen van belang zijn. Als je inwoners vraagt of ze weten waar ze

terecht kunnen als ze hulp en ondersteuning nodig hebben, dan kunnen niet zo veel mensen daarop antwoord geven. Het klinkt een beetje gek om te zeggen, maar dat zou ik in mijn eigen stad ook moeilijk vinden. Maar als je hulp nodig hebt, moet je die wel snel kunnen vinden of moet je daarbij ondersteund worden. Dat betekent dat er nog echt wel impulsen gegeven zouden kunnen worden aan die cliëntondersteuning, ook een beetje over de domeinen heen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik stel mijn vraag ook omdat ik zo meteen weg moet, maar die heeft wel te maken met cliëntondersteuning. Mijn vraag gaat over de doventolk. Dat is nu goed geregeld op bovenregionaal niveau, maar er is toch besloten dat de inzet van een doventolk de verantwoordelijkheid van individuele gemeenten wordt. Ik zou het zo jammer vinden als wij in 2018 signalen krijgen dat gemeenten die niet hebben ingekocht, dat daardoor mensen die een doventolk nodig hebben minder toegang hebben en dat we vervolgens debatten gaan voeren en met elkaar afspreken dat die voorziening toch weer overal beschikbaar moet komen. Dat is eigenlijk een vergelijkbaar verhaal als wat we nu zien met de cliëntondersteuning. Het is een verplichting in de wet. Maar ja, niet alle gemeenten hebben het. Dus wat gaan we daar nou mee doen? Er is één regeling en één uitvoering bepleit. Dat kan nu ook nog. Hoe staat de Staatssecretaris ertegenover om vandaag gewoon het besluit te nemen dat we dat niet gaan doordecentraliseren, zoals dat in jargon heet? We gaan dat niet aan iedere gemeente laten, maar we houden dat nu bovenregionaal.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb sympathie voor de argumenten van mevrouw Leijten. Die doventolkvoorziening is een belangrijke voorziening. Ik heb er begrip voor dat de VNG zegt dat het niet zo gemakkelijk is om dat als brancheorganisatie voor al die gemeenten te betalen. Zij voert daarvoor administratieve redenen aan. Dus of het wordt een regeling waarin er geen enkel misverstand bestaat over die continuïteit van die zorg – dan is het een soort verplicht abonnementssysteem – of het is een centrale regeling. Voor mij staat voorop dat de doventolkvoorziening goed geregeld moet worden. Als het nodig is om die centraal uit te voeren, dan doen we dat.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben wel blij met dit antwoord, maar het is me nog niet concreet genoeg. We moeten helder hebben wat hier wordt gezegd en wat er wordt geregeld. We willen niet dat de voorziening wegvalt. De Staatssecretaris zegt hier: er komt een centrale regeling of een abonnementssysteem. Maar het wordt in ieder geval één regeling. En we gaan niet doordecentraliseren. Ik wil het wel scherp hebben. Ik wil wel kunnen zeggen dat na dit debat duidelijk is wat er is besloten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Mevrouw Leijten verwoordt het juist.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Kan de Staatssecretaris dan even herhalen wat we net hebben besloten?

De **voorzitter**:

Dat is een mooie uitdaging voor de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik moet nog even de details uitzoeken. Ik moet ook nog overleggen met de gemeenten. Het is ofwel een centrale regeling waaraan alle gemeentes moeten meebetalen omdat ze een verplicht abonnement hebben, ofwel een centrale regeling van rijkszijde die niet wordt doorgedecentraliseerd.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben blij met deze reactie. Ik had daar ook vragen over gesteld. Er komt dus één centrale regeling. Betekent dat ook dat er voor mensen één loket komt en dat er dus ook één uitvoerder is?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is precies het punt dat we nog moeten uitzoeken. Het gaat daarbij namelijk om de vraag waar mensen terecht kunnen en waar mensen nu hun eerste vraag stellen. Dat is essentieel, want als mensen nu gewend zijn om lokaal hun vraag te stellen en dan worden doorverwezen naar een loket ver weg, lijkt mij dat niet goed. Dat zijn we dus nog aan het uitzoeken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb hier ook schriftelijke vragen over gesteld. Ik ga ervan uit dat dit bij de beantwoording van die vragen helder wordt. We kunnen er nu dus van uitgaan dat er één centrale regeling komt en dat we nog antwoord krijgen op de vraag of er ook één loket komt en één uitvoerder. Dat hoop ik wel, want anders is er sprake van een versnipperd contact en dat is juist iets wat we niet willen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het lijkt mij goed om de Kamer daar samen met de collega van Sociale Zaken apart over te informeren.

De **voorzitter**:

Kunt u aangeven wanneer we deze brief ongeveer kunnen verwachten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dan moet ik even mijn geweten raadplegen. Ik denk dat mijn geweten februari zegt.

Voorzitter. Er is ook gesproken over de administratieve lasten. Die zijn ons bij de uitvoering van de Wmo allemaal een doorn in het oog. Er zijn nog steeds signalen dat er te veel geld en tijd gaat naar het bijhouden van de administratie. Dat is niet goed. Het is natuurlijk beter om het geld te kunnen besteden aan ondersteuning en hulp in plaats van aan administratie. Zowel aanbieders als gemeenten, zowel op het gebied van de jeugd als op het gebied van de Wmo, zijn zich daar zeer van bewust en werken er hard aan om te kijken welke stappen ze met elkaar kunnen zetten om tot vermindering van de administratieve lasten te komen. Ik heb hierover diverse keren met betrokken partijen gesproken, met gemeenten en aanbieders. Ik heb samen met de VNG flink geïnvesteerd in het programma i-Sociaal Domein – daar is ook naar gevraagd – om te kijken wat we zouden kunnen doen. Op zich zijn alle gemeenten nu, technisch gesproken, aangesloten op i-Sociaal Domein, hetgeen nog niet wil zeggen dat ze het allemaal gebruiken. Daar zit dan ook de vraag of het allemaal wel snel genoeg gaat. Ik heb met de VNG afgesproken dat gemeenten het gaan toepassen en dat ze daar bij nieuwe contracten zo veel mogelijk gebruik van maken.

Er zijn dus al wel standaarden, maar het gaat langzaam. Ik heb vorige keer gezegd dat als het te langzaam gaat, we moeten overwegen om te kijken hoe we de genade een handje zouden kunnen helpen en of regelgeving of het voorschrijven van die standaarden het proces zouden kunnen versnellen. Mijn conclusie is dat ik een wetsvoorstel in consultatie zal brengen, op basis waarvan ik in overleg met de gemeenten en de aanbieders zal kijken of de standaardregels die zij hebben afgesproken, kunnen worden gecodificeerd. Ik zal dus een haakje in de wet maken, waardoor we dat mogelijk kunnen maken. Ik denk dat het ook een steun in de rug is voor gemeenten die die standaarden hebben ontwikkeld en er alle belang bij hebben dat daar niet te lang mee gewacht wordt en dat

daar ook flink gebruik van wordt gemaakt. Ik zal samen met de VNG kijken of de standaarden die er zijn, kunnen worden gecodificeerd in de regelgeving. Ik zal een voorstel daartoe voorbereiden. Ik hoop dat nog in mijn periode te doen.

Er is een aantal opmerkingen gemaakt over de eigen bijdragen. Ik denk dat daarbij een aantal punten spelen. De afzonderlijke systemen van eigen bijdragen en eigen risico die er van oudsher zijn en de systemen die we rondom de zorg hebben ontworpen en tot stand hebben gebracht, bevatten ieder voor zich een zekere logica. Het eigen risico in de curatieve zorg is gekoppeld aan de zorgtoeslag, waardoor die qua draagkracht behapbaar is. Tegelijkertijd constateren we dat het voor veel mensen toch een probleem kan zijn. Dat is een van de redenen waarom enkele politieke partijen, waaronder die van mij, hebben gezegd dat we zouden moeten overwegen om dat eigen risico af te schaffen. Sommige partijen zeggen dat dat eigen risico kleiner moet zijn. Mijn partij is de Partij van de Arbeid; goed dat u dat even zegt, voorzitter.

De voorzitter:

U zit hier namens alle partijen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik deed slechts een voorspelling over de toekomst aan de hand van de programma's van de politieke partijen.

De eigen bijdrage is een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage. Er zijn tabellen gemaakt, waarin per vier weken is opgeschreven wat het maximum is dat je zou kunnen betalen. Dat is gekoppeld aan een inkomens- en vermogenscomponent. Dat is een begrenzing, want in die tabel staat wat de maximale bijdrage mag zijn bij welk inkomen. Er is verder een anticumulatieregeling, waardoor je, als je een eigen bijdrage betaalt voor de Wet langdurige zorg, geen bijdrage meer hoeft te betalen voor de Wmo. Gemeenten kunnen die tabellen toepassen en ze mogen beleid maken waarbij die bijdrage lager is, maar niet hoger. Gemeenten doen dat ook. Soms stellen ze de parameters daadwerkelijk lager vast. Soms sluiten ze een collectieve verzekering af, waarin ook een verzekering is opgenomen voor een deel van die eigen bijdrage. En soms leveren ze maatwerk, al dan niet via de bijzondere bijstand. Daarbij wordt gelet op de specifieke situatie van mensen en wordt er een lagere eigen bijdrage gevraagd.

Het CBS-onderzoek is al genoemd. Een aantal mensen had het verder over die 40%. Dat klopt op zich, maar dat moeten we wel in proportie zien. We hebben het dan over een stijging van de eigen bijdrage als gevolg van het afschaffen van de WTCG-korting, die 33%, van € 12,50 per vier weken in 2013 naar € 17,50 per vier weken in 2017. Dat ligt bij andere inkomensgroepen anders. Het is terecht dat sommigen van u dat zeiden. Lagere inkomens worden inderdaad flink gecompenseerd voor die ontwikkeling. Dat is de reden waarom we eind vorig jaar nog een extra maatregel hebben genomen. De heer Potters vroeg naar die 50 miljoen. Die zal dit jaar een flink effect hebben. Niet-AOW-gerechtigden en meerpersoonshuishoudens op minimumloonniveau hoeven helemaal geen bijdrage meer te betalen en voor mensen met anderhalf en twee keer modaal wordt de eigen bedrage verlaagd met € 1.800 tot € 2.200 ten opzichte van de huidige situatie. Dat zijn echt heel substantiële stappen.

Je kunt dus praten over de vraag of je wel of niet eigen bijdragen wilt. We hebben nu een systeem dat ten eerste gebonden is aan periodemaxima en ten tweede gekoppeld is aan inkomen en vermogen. Er is een stijging geweest als gevolg van die WTCG-korting, die is afgeschaft. Tegelijkertijd zijn er ook maatregelen genomen om de effecten daarvan weer te verzachten. Ik heb dat ook geschreven in mijn brief naar aanleiding van de CBS-rapportage. Ik ben ervan overtuigd dat elke politieke partij ook in de komende periode na zal denken over wat de samenloop en samenhang

zullen zijn van eigen risico en eigen bijdragen en dat daar ideeën over zijn. Ik constateer echter ook dat de polsstok die dit kabinet had, is gebruikt om de effecten, daar waar het kon, te verzachten. Het waren moeilijke maatregelen, maar er is ook gekeken of de inkomens- en vermogensafhankelijkheid kon worden behouden en of, waar het kon, nog een verzachting kon worden aangebracht voor meerpersoonshuishoudens en mensen met een partner die chronisch ziek is. Dat leidt nog dit jaar tot substantiële effecten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik zei al in mijn eigen betoog dat een maatregel op zich heel beperkt kan lijken, maar het punt is dat er sprake is van een stapeling van maatregelen die dit kabinet heeft genomen. Dat is het probleem. Ik heb het dan niet alleen over deze eigen bijdrage, maar ook over de stijging van het eigen risico en de zorgpremies. Daar gaan de zorgverzekeraars natuurlijk over, maar dit zijn allemaal maatregelen die er bij elkaar opgeteld voor zorgen dat mensen die toch al veel kosten hebben, in de problemen komen. Dat is mijn punt. Ik vind dat de Staatssecretaris daar onvoldoende op reflecteerde in zijn brief en nu eigenlijk weer. Hij zegt nu namelijk weer: we hebben die ene maatregel toch gecompenseerd voor een specifieke groep. Het is echter een breder plaatje en ik wil graag een bredere reflectie van de Staatssecretaris daarop.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Daar heeft mevrouw Voortman natuurlijk gelijk in. Ieder onderdeel van het systeem van eigen risico of eigen bijdrage kan in zichzelf heel logisch zijn en ook met goede motieven en grondslagen tot stand zijn gekomen, maar dat wil niet zeggen dat het voor een gezin waarvoor de eigen bijdrage substantieel is en dat tegelijkertijd de zorgpremie en Wlz-premie moet betalen, geen flinke aanslag op het budget kan zijn. Dat is ook de reden waarom we voortdurend naar die samenhang kijken en waarom sommige politieke partijen voor de volgende periode iets vinden over het eigen risico. Dat zal ook wel daardoor ingegeven zijn. Maar we moeten ook kijken wat oplossingsrichtingen zijn. Een van de oplossingsrichtingen die benut worden, is nu juist dat gemeenten in staat zijn om maatwerk te leveren, bijvoorbeeld door een verlaging van de parameters, maar tegelijkertijd moet worden bekeken of er specifieke dingen kunnen worden gedaan om echt maatwerk te leveren als mensen ondanks al die maatregelen en verzachtingen nog in de problemen komen. Ik denk dat dat goed is. Ik denk niet dat we met elkaar een systeem van eigen bijdragen kunnen verzinnen, tenzij je helemaal niets doet – daar kunnen sommige politieke partijen ook voor kiezen – waarbij kan worden voorkomen dat men in specifieke situaties, bijvoorbeeld als iemand al een aantal jaren pech heeft wat de gezondheid betreft, met hoge kosten komt te zitten. Daarom is het zo belangrijk dat gemeenten maatwerk kunnen leveren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Maar dan moet de gemeente daartoe wel in staat worden gesteld. Het kabinet zegt nu vooral: die gemeenten krijgen al zo veel geld en er is vorig jaar heel veel geld overgebleven. Maar gemeenten hebben natuurlijk heel voorzichtig geopereerd, juist omdat ze niet wisten hoe het precies zou gaan. Ik denk dat er ook gemeenten zijn die misschien juist de eigen bijdragen hoger hebben gesteld om maar veilig te zitten. Kijk ook daarnaar en wat je daaraan kunt doen en of je daar niet strengere regels aan moet verbinden. Dat zal wel wat geld kosten, maar daar moet het Rijk dan weer mee over de brug komen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Wij hebben hier met elkaar de tabel voor de eigen bijdrage Wmo vastgesteld, gerelateerd aan inkomen en vermogen. We hebben gemeenten in staat gesteld, ook met een beetje geld erbij, om maatwerk te leveren. Gemeenten kunnen de tarieven uit die tabel niet verhogen, maar ze kunnen de parameters wel verlagen. Je ziet dat sommige gemeenten die parameters ook inderdaad verlagen en in algemene zin minder eigen bijdragen vragen. Sommige gemeenten sluiten collectieve verzekeringen af, waarin niet alleen een ziektekostenverzekering zit, maar bijvoorbeeld ook een verzekering voor het verlagen van het eigen risico en de eigen bijdrage. Soms kiezen gemeenten ervoor om heel specifiek maatwerk te leveren voor huishoudens en personen die specifieke knelpunten hebben. Daar maken ze dan een voorziening voor. Ik denk dat dat op zich goed werkt. Dat laat onverlet dat we met elkaar de discussie moeten voeren over de vraag wat we in de volgende periode willen met het eigen risico en de eigen bijdrage.

De heer **Potters** (VVD):

Voorafgaand aan mijn vraag, wil ik zeggen dat ik het wel een beetje ingewikkeld vind dat de Staatssecretaris nu een pleidooi houdt voor het verlagen van het eigen risico in de volgende periode. Dat is volgens mij iets wat met name in de curatieve zorg landt. Daar hebben we een heel ingewikkelde discussie over gehad. Het gaat niet alleen om de vraag wat mensen wel of niet kunnen betalen. Dat eigen risico heeft ook te maken met wat je van mensen verwacht als het gaat om de ziektekosten die ze voor hun rekening moeten nemen. Ik vind dit een heel ingewikkeld stelsel. Volgens mij moeten we dat niet met deze discussie verwarren. We hebben namelijk ook nadrukkelijk gevraagd om ook te kijken naar het stapelings-effect van de eigen bijdragen. Anders gaan we hier een ander debat voeren.

Dan mijn vraag. Ik hoorde de Staatssecretaris zeggen dat, omdat de WTCG naar de gemeenten is overgeheveld, gemeenten de ruimte hebben om in het kader van de bijzondere bijstand wat extra compensatie te geven. Dat is nu net mijn punt. Dat gebeurt dan in het kader van de bijzonder bijstand en is dan vooral gericht op de lage inkomens. Mijn vraag is heel specifiek. Landt deze 50 miljoen, die het kabinet heeft uitgetrokken om de stapelingseffecten wat te dempen, ook echt bij de middeninkomens van € 30.000 tot € 70.000, die volgens mij het meeste effect hebben gevoeld van de stapeling?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De heer Potters heeft natuurlijk gelijk dat ik als Staatssecretaris niet moet pleiten – ik dacht dat ik dat ook niet gedaan had – voor de verlaging van het eigen risico. Ik heb er slechts op gewezen dat sommige politieke partijen dit wellicht in hun programma's zullen opnemen.

De **voorzitter**:

Maar we voeren hier geen verkiezingsdebat, dus laten we ons houden aan de agenda. Wil de Staatssecretaris antwoorden op de vraag van de heer Potters?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De effecten van die 50 miljoen zijn op minimumniveau heel fors. Dat kan ook bijna niet anders, want die mensen betaalden al heel weinig en dat leidt in sommige gevallen tot een nieuwe situatie. Voor anderhalf à twee keer modaal gaat er van de eigen bijdrage van ruim € 4.000 ongeveer € 2.000 af. Dat is echt een substantieel effect. Het inkomenseffect van die maatregelen is wel meer dan 5%. De maatregel slaat daar dus wel degelijk neer.

Ik wijs erop dat er nog een andere maatregel in zit. Die is ook onderdeel van dat bedrag van 50 miljoen. Voor mensen met een modulair pakket

thuis, die 20 uur per maand Wlz-zorg afnemen, maar meteen de volle mep betaalden omdat dat niet per uur gaat, maar genormeerd is, wordt de eigen bijdrage gelijkgesteld aan de minimale eigen bijdrage van € 23 per maand. Dat geldt ook voor de inkomens die wat hoger zijn. Ik zal het meest uitzonderlijke geval noemen: een eigen bijdrage van € 701 – dan zit je vrij hoog in het inkomen – wordt dan bijgesteld naar € 23. Dat betekent dat 3.500 cliënten die lage eigen bijdrage verschuldigd zullen zijn. Er gaat dus echt een substantieel effect uit van die maatregel van 50 miljoen, ook voor de hogere inkomens.

De heer **Potters** (VVD):

Op zich is het heel bemoedigend om te horen dat het bedrag van 50 miljoen wel degelijk effect heeft, maar dat laat onverlet dat de eigen bijdrage voor sommige mensen met een middeninkomen € 2.000 per jaar is. Mensen met een lager inkomen worden in het kader van de zorgtoeslag vaak gecompenseerd voor het eigen risico. Dat geeft dus wel een beeld. Ik ben blij met de aandacht van het kabinet voor deze groep, maar ik zal dit nauwlettend blijven volgen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ga in op de wijkverpleging, los van de specifieke vragen. De monitor van de contractering van de wijkverpleging in 2016 staat op de agenda. Mevrouw Bruins Slot wees daar al op. Wij zijn nu in afwachting van de monitor voor 2017. Die is niet belangrijker, maar zal wel nieuwe inzichten geven over de wijze waarop de contractering in 2016 is verlopen. Uit de monitor blijkt dat met name de aanbieders kritiek hebben op het inkoopproces. Dat is het resultaat van onderhandelingen tussen zorgaanbieders en individuele verzekeraars. Ik heb hierover met hen beiden een aantal gesprekken gevoerd. Zij hebben tegen elkaar gezegd dat zij vaker met elkaar om de tafel moeten om na te gaan hoe de zorginkoop in het kader van de Zorgverzekeringswet loopt. Dat is op zich relatief nieuw, want nu het in de Zorgverzekeringswet zit, is er sprake van onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dat was vroeger niet zo. Nu is er meer een budgetbenadering vanuit de verdeling van het geld door de zorgkantoren, wat een aantal vragen oproept bij beide partijen. Het doel daarvan is om meer zicht te krijgen op het verloop van het proces, de inkoopvoorwaarden van de verzekeraars en de vraag hoe aan de bel wordt getrokken als men er niet uitkomt. Soms hoor je namelijk dat er geen afspraken gemaakt konden worden over bijproduceren, terwijl de zorgverzekeraar zegt: had dat dan even gezegd. Ik heb geen oordeel over wat er waar is, maar het is duidelijk dat er nog heel veel communicatie-achtige vraagstukken in zitten. Het is dus heel goed dat partijen dit nu oppakken.

Een ander punt voor de wijkverpleging is de ontwikkelagenda. Daar heeft een aantal Kamerleden naar gevraagd. Op dit moment leggen de wijkverpleegkundigen en de professionals de laatste hand aan de ontwikkelagenda. Daarin moet duidelijk worden gemaakt wat de professionele standaarden voor de wijkverpleging zijn voor de toekomst, gelet op alle ontwikkelingen die gaande zijn in het vak. Die variëren van innovatie in de ICT tot en met de vraag hoe wordt omgegaan met een indicatie bij verschillende doelgroepen.

Ik kom op mijn derde punt voor de wijkverpleging. We hebben afgesproken dat er het afgelopen jaar en het komend jaar geëxperimenteerd mocht en mag worden met één tarief. Ik heb signalen ontvangen – dit moeten we echter nog horen van de Zorgautoriteit – dat er veel gebruik van wordt gemaakt. Dat is mooi. Ik heb mevrouw Agema hartstochtelijk horen pleiten voor dat ene tarief en ik ben het, eerlijk gezegd, nogal met haar eens. Je ziet echter dat het ook leidt tot discussie, want als we dat ene tarief vaststellen, kan dat dan overal? De zorgzwaartemix van de ene aanbieder is namelijk niet hetzelfde als die van de

andere aanbieder. Mensen willen best dat ene tarief afspreken, maar zij willen wel voldoende ruimte hebben om ook nog uit te komen als zij een mix met veel zwaardere zorg hebben. In de aanloop daarnaartoe komt er dus, als je niet oplet, een zwaardere uitvraag van de zorgverzekeraars, die dan willen weten welke doelgroepen allemaal worden bediend, zodat ze goed kunnen inschatten hoe het met de tarieven zit. Dat is dan echter ook weer niet helemaal de bedoeling. Wij bezien dus wat hierin een goede balans zou zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De Staatssecretaris heeft vandaag een beetje een balansdag. Het lijkt alsof we op niveau nul beginnen met onze kennis over de wijkverpleging en de inkoop daarvan. We weten dat twee derde van de zorgverzekeraars te weinig overleg voert met de gemeenten om een goed beeld te krijgen van wat er nodig is. We horen alleen maar verhalen over toenemende administratieve lasten, waar wijkverpleegkundigen onder gebukt gaan. Verpleegkundigen geven ook aan dat ze soms het idee hebben dat ze onder druk van de zorgverzekeraars smaller moeten indiceren dan ze eigenlijk zouden willen. Welk zicht heeft de Staatssecretaris hier inmiddels op? Hoe kunnen we deze problemen nog in 2017 weghalen? Ik zou het liefst zien dat dit gebeurt terwijl de Staatssecretaris nog de pet van kabinetslid op heeft, want we weten allemaal dat zijn handen na 15 maart meer gebonden zullen zijn. Wat gaat hij nú nog doen om deze problemen weg te halen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In de eerste plaats zal ik met partijen die ontwikkelingsagenda afspreken, zodat we weten wat er in de komende periode wordt verwacht van de wijkverpleegkundige en hoe we hem of haar, vaak haar, kunnen ondersteunen bij het soms moeilijke indicatieproces. Daar zijn vragen over: wanneer doe je precies wat? Er is een grote ondersteuningsvraag van de wijkverpleegkundigen zelf. Ik heb al gezegd dat de ontwikkeling naar één tarief gaande is, maar dat men er behoefte aan heeft om te weten wat een goed tarief is. Dat geldt niet zozeer voor de wijkverpleegkundigen, als wel voor de aanbieders en de zorgverzekeraars. Daar moeten we wel even doorheen. Ik ben er echter zeer voor – daar ben ik ook al mee bezig – om tegen de zorgverzekeraars te zeggen: laat het niet uitmonden in een vergrote uitvraag. Als ik met wijkverpleegkundigen spreek, krijg ik te horen: het is eigenlijk best goed te doen, want we registreren toch al een hoop. Als zij bij een cliënt komen, schrijven zij namelijk een aantal dingen op die moeten gebeuren. Als je die administratie gebruikt om te bezien wat zij doen, zou dat al heel veel schelen. Dat doen we nu.

De heer Krol wees ook op het punt van oneigenlijke druk. Verzekeraars moeten niet op de stoel van de wijkverpleegkundige gaan zitten. Dat willen zij helemaal niet en dat zou ook niet moeten. Zorgverzekeraars signaleren wel dat de kosten voor wijkverpleegkundige zorg stijgen en in sommige gevallen heel hoog worden. Dan zeggen zij: we moeten opletten en nagaan of de situatie thuis nog verantwoord is. Ik heb met de wijkverpleegkundigen besproken dat zij hiervoor oog en oor moeten hebben. Zij moeten niet alleen goed indiceren, maar ook beoordelen of de wijkverpleging in de thuissituatie nog adequaat is en of het nog verantwoord is dat iemand thuis blijft. In andere debatten is mij namelijk gevraagd om ook te bekijken of sprake is van verantwoorde zorg in de thuissituatie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het beeld dat we jaren terug door de Staatssecretaris kregen voorgeschiedeld, is dat de wijkverpleegkundige weer op de fiets van patiënt naar patiënt zou gaan, dat zij de tijd voor de patiënt zou hebben, dat er goede zorg over de schotten heen zou zijn en dat er eindelijk weer tijd zou zijn

om handelingen te verrichten in plaats van papieren in te vullen. Nu hoor ik de Staatssecretaris zeggen dat hij in overleg is met de zorgverzekeraars over de wijze waarop we die ruimte voor elkaar kunnen krijgen. Hoe kan hij dat nú al afbakenen? Hoe kan hij er nú voor zorgen dat de handelingsruimte die wij wilden, die ruimte om te doen wat goed is voor de patiënt, er in de praktijk ook is en niet aan alle kanten beknot wordt?

Staatssecretaris Van Rijn:

We zeggen nu al tegen de wijkverpleegkundigen: jullie indiceren. Er wordt dus niet door de zorgverzekeraar voorgeschreven hoe dat moet en zij krijgen ook geen formulieren mee. Zij indiceren. Als ik met wijkverpleegkundigen spreek, krijg ik te horen dat dit heel belangrijk is, omdat zij op die manier hun vak weer terug hebben. Natuurlijk zit daar de vraag achter hoe we dit allemaal gaan betalen en wat de tarieven zijn. Dat is een moeilijke discussie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en die moeten zij vooral voeren, maar ik wil dat de wijkverpleegkundigen daar zo min mogelijk last van hebben. We moeten zo veel mogelijk toe naar dat ene tarief, we moeten ervoor zorgen dat zij zelf mogen blijven indiceren en wij moeten hen ondersteunen bij die moeilijke indiceringsvraag. Dat gebeurt allemaal al. Ik hoor echt van hen dat dit ook helpt. In mijn gesprekken met de wijkverpleegkundigen geven zij aan dat de samenhang met de eerste lijn sterk verbeterd is, dat zij makkelijker kunnen afstemmen met de huisarts en de fysiotherapeut, dat zij meer vrijheid krijgen in hun werk en handelen en dat zij letterlijk en figuurlijk hun vak terug hebben. Dat laat onverlet dat er echt nog slagen gemaakt moeten worden. Krijgen we straks goede tarieven? Hoe ontwikkelt het vak zich in de toekomst? Hoe gaan we om met moderne hulpmiddelen? Dat moet allemaal gebeuren, maar de wijkverpleegkundigen die ik spreek, ervaren dit als positieve ontwikkelingen, ondanks het feit dat er nog heel veel moet worden opgeruimd.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik leef helemaal op, want ik ben er ontzettend blij verrast over dat de Staatssecretaris zich nu eigenlijk voor het eerst positief uit over het idee van één product voor één prijs. Voorheen pleitte hij namelijk altijd voor een vermindering van veertien producten naar vier producten. Waar gaat het nou om? Bij veertien producten is de registratielast net zo groot als bij vier producten. De Staatssecretaris gaf aan dat het vaststellen van de prijs nog een probleem is, maar ik denk dat het ontzettend makkelijk is om die prijs boven water te halen. Alle wijkverpleegkundige organisaties houden namelijk alles bij. Dat zit allemaal in dat grote systeem van registraties: welke producten voor welke prijs en noem maar op. Daar komt nu één gemene deler uit. Die ene gemene deler voor dat ene product voor die ene prijs met die ene doorlooptijd kun je er op basis van historische gegevens gewoon uit lichten. Het mooie is dat de businesscase van Buurtzorg Nederland nog eens 2 miljard euro zou kunnen opleveren, als we op die manier zouden gaan werken. Ik zou dus heel graag meer wil horen van de Staatssecretaris. Ik hoop dat hij een en ander nog op papier wil zetten voor de Kamer, want wij kunnen hiermee een enorme verlossing voor de wijkverpleegkundigen creëren.

Staatssecretaris Van Rijn:

Onder andere op basis van de zaken die mevrouw Agema aangeeft – niet iedereen registreert overigens op dezelfde manier; dat is nog een probleem op zich – heb ik de Zorgautoriteit gevraagd om nog in maart de resultaten bekend te maken van het kostprijsonderzoek wijkverpleging, zodat we eens een keer kunnen vaststellen wat die tarieven zijn. De dementiezorg zal echter altijd anders blijven dan de wondzorg en weer anders dan bijvoorbeeld de intensieve kindzorg; dat zal mevrouw Agema met mij eens zijn. Je moet dus nagaan of een gemiddelde prijs voldoende

is om al die verschillende zorgvormen te dekken. Je wilt ook niet dat men, als je eenmaal een prijs hebt vastgesteld, gaat zitten selecteren in makkelijke en moeilijke gevallen; dat wil je niet. Kortom: ik ben het zeer met de ontwikkelingen eens. Ik heb de Zorgautoriteit hiernaar gevraagd en zij maakt in maart de resultaten van het kostprijsonderzoek bekend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wil de Staatssecretaris in zijn begeleidende brief bij die onderzoeksresultaten, die in maart verwacht worden, zijn voorstellen formuleren en wil hij in die brief stilstaan bij het idee van één product voor één prijs met één doorlooptijd?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is goed.

De **voorzitter**:

En wanneer komt die brief ongeveer?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Die sturen we mee met het onderzoek in maart.

De **voorzitter**:

In maart. Kijk eens aan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Als mij dat dan natuurlijk nog gegeven is, voorzitter.

Er zijn een aantal opmerkingen gemaakt over de middelen en er is gevraagd of er nu voldoende middelen zijn. Dat moeten we nog zien aan de hand van wat de Zorgautoriteit uiteindelijk daarover gaat rapporteren. Ik wijs er wel op dat door de impulsen die gegeven zijn, ook in het kader van de wijkverpleegkundige zorg, in 2017 3,6 miljard beschikbaar is. Dat is 400 miljoen meer dan in 2015. Tot nu toe waren de signalen van de Zorgautoriteit dat het budgettair kader van de wijkverpleging toereikend zou moeten zijn, maar nogmaals: we krijgen er halverwege dit jaar weer een advies over. Dan kunnen we bezien of het voldoende is. Vooralsnog heb ik geen signalen ontvangen dat dat niet het geval zou zijn.

De heer Potters stelde op dat punt nog een specifieke vraag. Ik neem de specifieke vragen over de wijkverpleging even mee in dit blokje daarover. Hij vroeg hoe het zit met de opleiding van wijkverpleegkundigen. De meest recente gegevens komen uit het onderzoek Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen uit 2015. Toen waren er inderdaad iets meer dan 8.560 wijkverpleegkundigen werkzaam in de thuiszorg. Inclusief de zzp'ers waren het er 8.810, om precies te zijn. Een aantal werkte in de wijk als verpleegkundige, sommige als gespecialiseerde verpleegkundige. Als je naar de toekomst kijkt, en dat is natuurlijk de reden waarom de heer Potters het vroeg, dan dreigt er een tekort aan wijkverpleegkundigen op de arbeidsmarkt. De oorzaak daarvan is de toenemende vraag, maar ook het feit dat veel hbo-wijkverpleegkundigen kiezen voor een andere plek dan de wijkverpleging.

We zien gelukkig wel dat de instroom in de opleiding hbo-verpleegkundigen sterker is toegenomen dan eerder is verwacht. Het eerder voorspelde tekort zal dus lager zijn. Er lopen verschillende trajecten om te bezien wat we eraan kunnen doen. Ik noem het programma Zichtbare schakel van ZonMw en de regionale sectorplannen. Er wordt ingezet op bijscholing van mbo-verpleegkundigen en men wil zorgen voor om-, her- en bijscholing. Gelukkig blijkt ook uit het Stagefonds dat het aantal stageplaatsen voor hbo-verpleegkundigen tussen 2008 en 2015 is verdubbeld. Kortom, er zijn inspanningen gaande bij de opleidingen alsook op de arbeidsmarkt, maar het is niet zonder zorg. We moeten hier echt heel erg de vinger aan de pols houden om ervoor te zorgen dat er

voldoende mensen beschikbaar komen en dat die ook in de zorg willen werken. Een cijfer dat die zorgen onderstreept, is dat slechts ongeveer de helft van de startende studenten daadwerkelijk in de zorg gaat werken. Van hen kiest 16% voor de wijk. Daar is dus echt nog een wereld te winnen. De heer Potters heeft zeker een punt: wij moeten hier heel erg de vinger aan de pols houden.

Voordat ik toekom aan de specifieke vragen, voor zover ik die inmiddels niet al beantwoord heb, kom ik ten slotte te spreken over de palliatieve zorg. Daar zijn opmerkingen over gemaakt en ook ik ben blij met het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. Terugkijkend op mijn periode ging een van de eerste brieven die ik naar de Kamer mocht sturen over de palliatieve zorg. Daarin kon ik mededelen dat er wat extra middelen ter beschikking zouden worden gesteld voor kennisontwikkeling, deskundigheidsbevordering en verbeteringen. Ik ben daar blij mee. Ik denk ook dat het nationaal programma, dat niet alleen is ingesteld voor kennisontwikkeling en deskundigheidsbevordering, maar ook om een aantal concrete knelpunten op te lossen, een aantal verbeteringen laat zien.

Er is samen met de professionals uit het veld een praktijkteam palliatieve zorg ingericht om snel te kunnen reageren op knelpunten uit het veld. Dat team bestaat uit mensen van het departement en uit mensen vanuit de praktijk van de zorg. Soms kunnen regels die in de weg zitten, heel snel worden aangepast en soms duurt het wat langer. Ik denk dat het in die laatste fase van het leven alleen nog maar moet gaan om de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat er geen knelpunten meer zijn en dat mensen kunnen sterven op de plek die zij nodig achten. Zij moeten die plek zelf kunnen kiezen. Het geld voor de vrijwilligers is wat uitgebreid en ik heb in het vorige algemeen overleg al gezegd dat het binnen de Wet langdurige zorg mogelijk is gemaakt dat mensen die in een verpleeghuis wonen, toch thuis, in een hospice in de buurt van thuis of bij familie kunnen overlijden als zij dat willen. Dat moet gewoon kunnen, ook als het extra geld kost. We merken nog steeds dat zorgkantoren en transferverpleegkundigen niet altijd op de hoogte zijn daarvan. Daaraan zijn we het nodige aan het doen. In 2016 werd dat door het praktijkteam nog regelmatig toegelicht: het kan wel, als je het zus en zo doet. Gelukkig neemt het aantal meldingen duidelijk af van gevallen waarin dat tot problemen leidt. Daar ben ik blij mee.

Op twee andere punten zijn ook nog vragen gesteld. Mevrouw Faber vroeg hoe het nu zit met de geestelijke verzorging. Ik acht het zeer waardevol dat er juist in de laatste fase van het leven extra aandacht is voor zingeving en spiritualiteit. Dat is overigens in het hele leven waardevol, stel ik maar even vast, maar die vragen komen wat nadrukkelijker aan de orde in de laatste fase van het leven. Geestelijke verzorging kan een aanvulling zijn op reguliere zorg. Ook in het verpleeghuis is die geestelijke zorg vaak al aanwezig. In de eerste lijn komt dit minder voor. Het zit wel degelijk in de bekostiging. Dat heeft het Zorginstituut nog wel uitgezocht. Dat zijn dus ook keuzes die worden gemaakt.

Ik heb met V&VN, ActiZ en BTN afspraken gemaakt om de kennis daarover bij organisaties en verwijzers te vergroten en om een kwaliteitskader te maken voor geestelijke verzorging, zodat beter bekend wordt dat het kan en dat ook duidelijk wordt dat het in de bekostiging zit. We willen de kwaliteit van de geestelijke verzorging op een hoger plan brengen door met de geestelijke verzorgers te praten over waar men op moet letten in die laatste fase. We hebben een aantal stappen gezet om bekend te maken wat palliatieve zorg is en hoe je er gebruik van kunt maken. Kijk eens wat er allemaal kan. Daar moeten we echt mee doorgaan. Ook van mijn kant zullen daarin nog de nodige inspanningen moeten worden verricht.

Ik heb nog een laatste opmerking in algemene zin over palliatieve zorg. De heer Van der Staaij wees erop dat de kennis over palliatieve zorg echt nog veel beter kan en dat zowel patiënten alsook zorgaanbieders veel meer op de hoogte zouden moeten zijn van de mogelijkheden. Ook binnen de

medische opleidingen, dat ben ik zeer met de heer Van der Staaij eens, moet en mag de aandacht voor dat terrein groter worden. Ik heb de Kamer een brief gestuurd met een bijlage erbij. Daar gaan we inderdaad mee aan de slag, want dit moet gewoon een integraal onderdeel zijn van de opleiding die je hebt als zorgverlener of als medicus, als arts. Palliatieve zorg is een normaal, regulier onderdeel van de zorg. Ik ben het daar, nogmaals, zeer mee eens.

Ik kom nu toe aan een aantal specifieke vragen. Mevrouw Dik-Faber vroeg hoe we ervoor kunnen zorgen dat we maatwerk krijgen in plaats van jurisdisering. Zij wees erop dat de lokale ombudsfunctie daarin een grote rol zou kunnen spelen. Ik ben het wel met haar eens. Het is natuurlijk een gemeentelijke keuze. Ik heb in de brieven die ik regelmatig aan de wethouders stuur, gewezen op die mogelijkheid. Ik heb ook de goede voorbeelden wel genoemd. Dat kan ook jurisdisering voorkomen, zonder dat je mensen ervan af moet houden, maar dat wil mevrouw Dik-Faber geloof ik ook niet. Het is natuurlijk wel iets waar mensen gewoon recht op hebben. Met dat doel stimuleer ik de gemeenten ook en ik zal in mijn eerstvolgende brief aan de wethouders nogmaals wijzen op de goede voorbeelden die aan de lokale ombudsfunctie kunnen worden verbonden. Mevrouw Dik-Faber vroeg ook nog naar het aanspreekpunt voor mantelzorgers. Zij noemde daarbij het casemanagement dementie. Ook als ik af en toe cijfers zie over mensen die wel of niet op de hoogte zijn van het feit dat zij casemanagement dementie kunnen krijgen nadat ze de diagnose dementie of alzheimer hebben gekregen, denk ik dat hier een ongelofelijk belangrijke taak ligt voor de huisarts en de wijkverpleegkundige. Je moet al over zo ongelofelijk veel nadenken. Wanneer krijg je voor het eerst te maken met de vragen die hiermee samenhangen? Dat is toch als je bij de huisarts zit of als je wijkverpleegkundigenzorg krijgt. Eigenlijk zijn dat de belangrijkste kanalen waarlangs je te horen kunt krijgen dat je casemanagement dementie kunt krijgen. Mijn inspanningen zijn er dan ook op gericht, ervoor te zorgen dat er meer kennis over, kunde in en bekendheid met casemanagement dementie komt bij huisartsen en wijkverpleegkundigen. De zorgverzekeraars hebben gewoon een zorgplicht. Die afspraak zit in de Afspraak wijkverpleging, dus over de bekostiging hoeven we niet te praten. In de praktijk zie je wel dat er nog heel veel discussie is, her en der, afhankelijk van de historisch gegroeide situatie. Pakt de wijkverpleegkundige zorg het op of zijn er speciale casemanagers dementie of doen ze het samen? In het Kortenhoefse model wordt er heel goed samengewerkt. Het kan allemaal wel. Ik kom daar straks nog op terug bij de beantwoording van de vragen die daarover zijn gesteld.

Er is gevraagd of ik ervoor kan zorgen dat maatwerk ook de norm wordt voor mensen die in een wooninitiatief wonen en dat niet alleen het budget dat gemeenten ter beschikking stellen het uitgangspunt zou moeten zijn. Ik heb de VNG en Per Saldo verzocht om een ondersteuningsprogramma te maken, waarin we juist aandacht geven aan kleinschalige woonvoorzieningen. Het ondersteuningsprogramma loopt tot eind 2017 en dan ontvang ik de resultaten van het programma, inclusief informatie over en voor de wooninitiatieven. Ik ben dus samen met de VNG en Per Saldo ook bezig om dat veel meer over het voetlicht te brengen.

Meer in zijn algemeenheid over het maatwerk was de vraag van mevrouw Dik-Faber wat ik ga doen om ervoor te zorgen dat ook aan mensen in een verpleeghuis maatwerkzorg gegeven kan worden, ook in relatie met het modulair pakket thuis. De Zorgautoriteit heeft onderzoek gedaan over het maatwerkprofiel in de Wet langdurige zorg. Medio februari kan ik de Kamer informeren over de uitkomsten daarvan. Dat heb ik volgens mij al eerder gezegd. De inzet is inderdaad wat ook mevrouw Dik-Faber wil: meer maatwerk in de zorg thuis, ook als je gebruikmaakt van de Wet langdurige zorg. Ze vroeg ook of ik het zorgzwaartepakket 10 niet eerder zou kunnen schrappen. Mijn streven is inderdaad om dat in 2017 te doen. Het hangt wel af van de vraag of we dan goed zicht hebben op de

consequenties, want de eigen bijdrage moet worden herberekend en we moeten de bekostiging bekijken. Dat moet wel zorgvuldig gebeuren, maar het is inderdaad mijn streven om dat nog in 2017 te doen.

Mevrouw Dik-Faber stelde mij nog de vraag of de wethouders de Staatssecretaris kunnen bellen als zij tegen de grenzen van stelsels aanlopen. Dat doen ze weleens en soms bel ik ze ook. Er zijn natuurlijk vragen die met die domeinen te maken hebben, de Wmo, de Wlz, maar ook 18-min, 18-plus. We hebben een aantal zaken. Op het departement hebben we praktijkteams ingericht. Er is het Meldpunt Juiste Loket, maar ik spreek zeer regelmatig met wethouders om te kijken waar zij tegenaan lopen. Als mevrouw Dik-Faber weet van een wethouder die mij zou willen bellen en dat niet durft, dan kan zij hem of haar zeggen dat het echt mag. Mevrouw Dik-Faber stelde een vraag over het borgen dat er voldoende aandacht is voor implementatie bij het plan van aanpak Palliantie. Ik denk dat de vragen die daarover gesteld zijn in de Kamer en de moties die daarover zijn opgesteld, hebben geleid tot mooie plannen voor de implementatie van de palliatieve zorg. Ik blijf meekijken of die implementatie ook echt implementatie is en of die bij de praktijk aansluit. Dat was ook een punt van de heer Van der Staaij en mevrouw Dik-Faber. Ik heb mij zelfs laten vertellen dat er speciaal iemand is aangesteld om op die implementatie-aspecten te kunnen letten. Ik denk dat we daar wel vertrouwen in kunnen hebben. Ik wil daarin meenemen in hoeverre we kunnen kijken wanneer palliatieve zorg ingezet moet worden en of de grens van drie maanden een soort gemiddelde grens moet zijn of juist niet. Ik ben zeker bereid om daarnaar te kijken. Het verschilt een beetje van aandoening tot aandoening wanneer je daar een gesprek over hebt, maar wij zullen dat meenemen bij de verdere ontwikkeling van het plan van aanpak.

Ten slotte vroeg mevrouw Dik-Faber naar de persoonsvolgende bekostiging. Er zijn nu al verschillen in de persoonsvolgende bekostiging, en wel in de financiering en de leveringsvormen van de zorg thuis. Er lopen twee regionale experimenten, waarin de zorg wordt bekostigd op basis van de keuze van de cliënt, even los van de pgb-kant. Ook op deze terreinen van zorg lopen er twee regionale experimenten waar ik de Kamer te zijner tijd over zal informeren.

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

Ik heb toch nog een paar vragen. Dank voor de uitgebreide beantwoording, ook op het punt van de palliatieve zorg. Ik heb geconstateerd, net zoals de CDA-fractie heeft opgemerkt, dat de definitie van palliatieve zorg die de Staatssecretaris hanteert in zijn brief niet aansluit bij de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie. De Staatssecretaris geeft nu zelf aan dat hij wil kijken naar wat meer flexibiliteit daaromheen. Je moet niet willen wat ik nu toch meen te beluisteren, namelijk per ziekte een bepaalde periode afspreken. Als iemand hoort dat zijn leven eindig is ... Aan artsen wordt weleens de vraag gesteld of zij verwachten dat iemand binnen een jaar zal overlijden. Als daarop het antwoord «ja» is, zou die persoon eigenlijk op dat moment al gesprekken moeten hebben over het levenseinde, over wat men wil, over wat palliatieve zorg nog kan doen in zo'n fase. Mijn vraag is: gaat de Staatssecretaris de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie omarmen, in plaats van daar nog eens uitgebreid op te gaan studeren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat zou ik even moeten bekijken, maar ik wil eigenlijk een andere opmerking maken. Ik denk dat we twee dingen uit elkaar moeten houden. Enerzijds is er datgene wat we moeten afspreken in de administratie, de vraag hoe we dat gaan financieren, waarbij je zegt: neem een gemiddelde, stop dat in een tarief en daar moet je dat dan voor doen. Anderzijds is er datgene wat er in de praktijk gebeurt. De vraag wanneer palliatieve zorg

moet worden ingezet, vind ik heel persoonlijk. Dat is echt iets wat tussen de zorgverlener en de patiënt of cliënt besproken moet worden. Dat ligt echt anders. Ik wil dus een heel duidelijk onderscheid maken tussen enerzijds de bekostiging en de financiering, waarbij je gewoon moet zeggen «dat zal gemiddeld drie maanden zijn en daar moet je het voor doen», en anderzijds de ruimte die zorgverleners en patiënten moeten hebben om erover te praten wanneer erover gesproken moet worden. Ik zou dus niet willen zoeken naar zo'n koppeling met die bekostiging, want die moet eigenlijk achter de voordeur geregeld zijn, zeker als het om de palliatieve zorg gaat.

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

Het was ook niet mijn intentie om die koppeling te maken. Juist niet, omdat ook ik denk dat dat zo'n kwetsbaar onderwerp is dat je dat op het geëigende moment aan de orde moet stellen. Je moet je daarbij niet beperkt voelen door financiering, definities of wat dan ook. Ik had nog een vraag gesteld over casemanagement dementie en respijtzorg. Beide zijn heel belangrijk, niet alleen voor de mensen zelf, maar ook voor mantelzorgers. Ik krijg signalen dat het casemanagement dementie niet vanzelfsprekend aan de orde komt. 45% van de mensen wordt hier niet op gewezen. Datzelfde percentage geldt bij de respijtzorg. Ik verbaas mij erover dat je alles in wetgeving verankert, maar dat het toch onvoldoende bekend is. De Staatssecretaris heeft deze vraag al beantwoord, maar hij is niet ingegaan op de respijtzorg. Kunnen we daar nog stappen in zetten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja. Ik heb daar onlangs nog over gesproken met een aantal huisartsen in opleiding. Zij zeiden: eigenlijk is het nog steeds zo dat huisartsen, een beetje afhankelijk van de situatie, weinig zicht hebben op de mogelijkheden die de gemeente heeft of heeft ingekocht op bijvoorbeeld het gebied van begeleiding, thuiszorg en dat soort zaken. Mensen komen daar natuurlijk vaak terecht. Als zij in contact komen met een zorgverlener, dan is dat vaak de huisarts of de wijkverpleegkundige. Het is natuurlijk ongelofelijk belangrijk dat hij of zij, wanneer een mantelzorger overbelast dreigt te raken, op de hoogte is van die mogelijkheid en zegt «laten we eens bekijken of respijtzorg aan de orde kan zijn», of dat hij of zij bij de diagnose alzheimer zegt «weet je dat je casemanagement kunt krijgen?» Dat hoort eigenlijk in die spreekkamer al ter sprake te komen, maar huisartsen zeggen vaak dat zij niet weten wat de gemeente op dat punt allemaal heeft. Ik ben daarom met huisartsen en gemeenten aan het bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat de huisarts goed in kaart heeft wat er in een gemeente allemaal mogelijk is. Ik zeg het een beetje simpel. Vroeger stond die informatie op plastic kaarten, maar tegenwoordig zal die informatie op een app of een computer staan. Het gaat erom dat de huisarts op die manier de juiste informatie aan zijn cliënten kan meegeven, zodat zij contact kunnen opnemen met de betreffende persoon of instantie of zodat zij dat zelf kunnen afspreken met de wijkverpleegkundige zorg. Ik denk dat er op dat punt nog grote winst te behalen valt.

De **voorzitter**:

Ik zie dat u een vraag wilt stellen, mevrouw Volp, maar de Staatssecretaris begint nu aan de beantwoording van uw vragen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Dat weet ik, voorzitter. Ik ben blij met de vragen die mevrouw Dik-Faber heeft gesteld, maar ik wil daar nog iets aan toevoegen. De Staatssecretaris zei net terecht dat het bij de definitie van palliatieve zorg niet moet gaan om de consequenties voor de bekostiging. Feit is echter wel dat er in de praktijk consequenties aan zitten. Op het moment dat iemand een

palliatieve fase ingaat, wordt er door verzekeraars bijvoorbeeld wel aangegeven dat die niet langer dan zoveel maanden mag duren. Hoe zou je ervoor kunnen zorgen dat het uitgangspunt van de Staatssecretaris ook door zorgverzekeraars en aanbieders gehanteerd wordt, zodat er echt een andere manier van kijken ontstaat? Als het drie maanden plus drie dagen duurt, moeten zorgverleners niet met allerlei nare consequenties te maken krijgen als zij die palliatieve fase op de juiste termijn op de juiste manier proberen in te vullen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat is een terecht punt. Ik zal nog eens met de verzekeraars en de toezichthouders spreken over de vraag of er geen oneigenlijke relaties ontstaan met de met de bekostiging samenhangende regelgeving, waardoor er een oneigenlijke invloed ontstaat op de manier van zorg verlenen. De regels voor bekostiging worden vaak zo overgenomen dat men zegt: dat betekent dat en dat voor de zorg. Wat mij betreft doorbreken we dat als het gaat om de zorgzwaartepakketten en de instellingszorg. Als in de zorgzwaartepakketten staat dat het om drie uur per dag gaat, dan zul je zien dat iedereen zich ernaar gaat gedragen dat je drie uur per dag zorg moet verlenen, terwijl het de ene dag zes uur is en de andere dag een halfuur. Dat moet ook bij heel veel andere onderdelen van de zorg veranderen, maar bij dit onderdeel al helemaal. Ik doe dus graag de toezegging om dit nog eens met de verzekeraars en de toezichthouders te bespreken en om erop te wijzen dat er ruimte is om tot andere beslissingen te komen.

Mevrouw Volp (PvdA):

Ik hoor graag van de Staatssecretaris op welke termijn hij de Kamer op de hoogte kan stellen van de voortgang van die gesprekken. Mevrouw Dik-Faber stipte nog een tweede punt aan. De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor mantelzorgers, bijvoorbeeld als het gaat om respijtzorg en om een casemanager dementie. Eén van de problemen is dat die informatie daar vaak niet is, zoals de Staatssecretaris ook zei. Hoe staat hij tegenover één aanspreekpunt? Het maakt mij niet zo heel veel uit of dat één aanspreekpunt in de gemeente is, maar het is voor huisartsen een hoop werk om dat uit te zoeken. Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden op dat punt? Of ziet hij iets in één landelijk aanspreekpunt waar bekeken kan worden wat er in een gemeente mogelijk is?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik geloof heel erg dat je dit lokaal moet regelen. De huisartsen moeten weten wat er in hun gemeente te koop is en wat de mogelijkheden zijn, zodat er geschakeld kan worden met de wijkverpleging. Ik ben met de VNG en de LHV in gesprek over de vraag hoe we dat precies organiseren. Ik weet niet of het één aanspreekpunt moet zijn waarvan je allerlei doorverwijzingen krijgt, maar het is van belang dat huisartsen weten wat de gemeente heeft ingekocht, zodat zij patiënten beter kunnen doorverwijzen en beter kunnen bedienen en zodat dit een normale manier van doorverwijzen kan worden. Dat zou het eigenlijk al moeten zijn. Ik zou dat dus lokaal willen doen.

Mevrouw Volp vroeg hoe het staat met de AMvB over een reële prijs. Ik heb goed nieuws: die is gereed. Zoals ik de Kamer eerder heb laten weten, lag de AMvB ter advisering bij de Raad van State voor en hebben we naar aanleiding van dat advies nog gekeken naar een aantal opmerkingen over de gemeentelijke beleidsvrijheid. De voorhang heeft plaatsgevonden. De Kamer heeft opmerkingen over het voorstel gemaakt. Het advies van de Raad van State is verwerkt. De AMvB wordt nu ter bekrachtiging voorgelegd aan de Koning. Vervolgens zal de AMvB in het Staatsblad worden gepubliceerd. Ik verwacht dat dat nog deze maand het geval zal zijn. Ik zal daarna alle colleges en gemeenteraden informeren, want het

besluit zal dan zo halverwege dit jaar in werking kunnen treden en dan hebben gemeenten voldoende tijd om die regels te gaan toepassen in situaties waarin dat nodig is.

Ik zal gemeenten dan ook meteen informeren over het advies van de Raad van State over de alfahulpen. We waren voornemens om een wetsvoorstel daarover in te dienen. De Raad van State heeft erop gewezen dat het naar aanleiding van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep eigenlijk al duidelijk is in welke gevallen gemeenten wel een alfahulp zouden mogen inschakelen en in welke gevallen niet. Dat mag niet wanneer het gaat om publieke middelen. Wij zullen dat in de wethouders-/collegebrieven uitgebreid onder de aandacht brengen bij alle gemeenten. Onder andere naar aanleiding van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep is er gevraagd naar de gemeenten die zijn aangesproken op het punt van de passende zorg. Hoe zit het daarmee? Hoe gaan we dat in de gaten houden? Ik vertaal de vragen daarover maar even op deze manier. Wij hebben destijds een steekproef onder 50 gemeenten gehouden om te bekijken hoe de uitspraken werden opgevolgd. Wij reageren natuurlijk ook op signalen uit de media, uit de Kamer of van burgers zelf. Bij drie gemeenten hadden wij er op voorhand twijfels over of zij wel adequaat genoeg reageerden. In mijn rol als interbestuurlijk toezichthouder heb ik die gemeenten daarop aangesproken. De betreffende gemeenten – ik geloof dat Katwijk de bekendste is – zullen mij conform de daarvoor geldende regels en termijnen ergens in de tweede helft van februari informeren over de beleidsaanpassingen die zij van plan zijn om door te voeren. Op basis daarvan kan ik dan beoordelen of ik nog verdergaande stappen zou moeten zetten. Er is door de VNG een speciale werkgroep in het leven geroepen om de uitspraken verder te bestuderen en te vertalen. Mijn beeld is dat een grote groep gemeenten met ingang van 1 januari tot aanpassing van het beleid is overgegaan. Als ik signalen krijg die erop wijzen dat er niet of nog altijd niet adequaat genoeg wordt gereageerd, dan zal ik mijn rol als interbestuurlijk toezichthouder oppakken.

Mevrouw Volp vroeg mij nog om een algemene reactie op de brief van de PG-organisaties. Er staan drie punten in die brief. Allereerst wordt daarin de vraag gesteld of er oneigenlijk Wlz-geld wordt gebruikt. Daar zit een beetje de suggestie onder dat gemeenten Wmo-taken proberen af te wentelen op de Wlz. Ik denk dat we het moeten toejuichen dat je soms over de domeinen heen afspraken maakt, maar het blijft zo dat er in de Wet langdurige zorg een onafhankelijke indicatiestelling is. Een oneigenlijke afwenteling zou dus eigenlijk niet kunnen voorkomen, omdat er altijd een objectieve toets is. Ik herken dat signaal dus niet zo. Vervolgens is er de aanbeveling om meer te investeren in zeggenschap en inclusie. Ik ben het daar zeer mee eens. Zoals gezegd is er nog werk te doen op het gebied van de cliëntenondersteuning. Naar aanleiding van het VN-verdrag wordt er een implementatiebureau ontwikkeld. Wij zijn daarmee bezig. Vanaf half 2017 zal dat bureau gemeenten, werkgevers en aanbieders ondersteunen bij de totstandkoming van lokale inclusieagenda's. Kwartiermakers zijn daar volop mee aan de slag in samenspraak met cliënten, gemeenten en werkgevers.

Ik kom op een vraag van mevrouw Volp en mevrouw Agema. De Centrale Raad van Beroep heeft geoordeeld dat mantelzorg niet verplicht kan zijn, waarbij wordt aangegeven dat dat ook zo in de wet staat. Ik ben niet alleen blij met die uitspraak omdat die een bevestiging is van wat in de wet staat. Mevrouw Volp vroeg – ik parafraseer haar een beetje – wat ik ervan vind dat de VNG zegt dat zij niet zo blij is met die uitspraak. Mantelzorg is niet verplicht; dat staat in de wet en dat heeft de rechter ook zo uitgesproken. Gemeenten vinden dat wellicht een beetje jammer, maar ik vind dat dus niet. De Centrale Raad van Beroep is helder. Ik zal ook dat punt dus nog eens bij alle wethouders onder de aandacht brengen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind dit toch iets te gemakkelijk. Kan de Staatssecretaris dan eens zijn beschouwing geven op de gebruikelijkezorgnorm?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Gebruikelijke zorg is heel iets anders. Dat gaat bijvoorbeeld over de vraag wat voor ouders redelijkerwijs gebruikelijk geacht moet worden bij de opvoeding van hun kinderen. Er zijn allerlei discussies over de vraag hoever dat gaat, maar dat is iets anders dan mantelzorg. Mantelzorg is de zorg die redelijkerwijs van huisgenoten mag worden verwacht als ze een beetje voor elkaar zorgen, maar dat is niet de zorg en de ondersteuning die in het kader van de Wmo worden verricht.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Feitelijk en materieel leidt de gebruikelijkezorgnorm tot aftrek van uren en feitelijk en materieel leidt die dus tot verplichte mantelzorg. Laten we hier geen semantische discussie van maken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Integendeel. Ik maak er geen semantische discussie van. Er is een onderscheid tussen de gebruikelijke zorg en mantelzorg. Gebruikelijke zorg is iets wat huisgenoten normaal gesproken van elkaar kunnen verwachten. Mantelzorg is een ondersteuning die je op grond van de Wmo krijgt. Kun je mantelzorg verplicht stellen? Nee, dat kan niet verdergaand dan de gebruikelijke zorg, die altijd voor iedereen gebruikelijk is. Ik heb overigens ook niet van de VNG begrepen dat zij mantelzorg verplicht zou willen stellen; laat ik dat erbij zeggen om dat nog even duidelijk te maken.

Mevrouw Volp wees erop dat het periodieke beleidsplan, met name voor jongvolwassenen in de ggz en jongeren met een lichte verstandelijke beperking, nog niet overal gerealiseerd wordt. Ik heb inderdaad ook kennisgenomen van de brief van de VGN waarin staat dat gemeenten nog te weinig maatwerk leveren. Dat is eigenlijk de hele 18-min/18-plus-problematiek, zoals wij die zijn gaan noemen. Mevrouw Bergkamp legde de relatie met de zwerfjongeren. Ik denk dat dat zeer terecht is. Ik constateer echt dat gemeenten nu alle instrumenten in handen hebben om een integraal beleid te voeren. Dat is op het gebied van jeugdhulp, onderwijs, werk, inkomen, huisvesting en schulden. Ik denk dat dat echt kan. Heel veel gemeenten maken daar al werk van. Ik ben het echter met mevrouw Volp en mevrouw Bergkamp eens dat er op dit punt nog een wereld te winnen is. Samen met mijn collega's van Onderwijs, Sociale Zaken, V en J, Binnenlandse Zaken, de VNG en het Nationaal Jeugdinstituut bied ik daarom ondersteuning, zodat er nog de nodige impulsen worden gegeven aan het programma met betrekking tot het sociaal domein. Ik heb de Kamer onlangs geïnformeerd over alle acties die ik op dat punt onderneem. In mijn brief van 25 januari heb ik daar het nodige over geschreven. Ik zal het dus niet nalaten om te zeggen: jongens, kom op, alles ligt er; jullie kunnen dit echt oppakken. Er zijn goede voorbeelden waarin dat echt gebeurt. Laten we dat dus vooral bevorderen en versterken.

Door mevrouw Voortman en mevrouw Bruins Slot zijn vragen gesteld over de drukte in de acute zorg. Dat zijn eigenlijk zaken die tot de portefeuille van de Minister behoren, dus ik beperk me tot een paar opmerkingen daarover. Op 22 december hebben we een brief over de aanpak van de acute zorg naar de Kamer gestuurd. Het overleg over de transparantie over de beschikbaarheid van bedden, hoe de transfer precies verloopt en hoe snel dat kan, zou vooral op regionaal niveau moeten plaatsvinden. Er zijn soms problemen om elkaar daar te vinden. Ook een beetje onder druk van de berichten in de media zijn die regio's nu voortvarend aan de slag met het optuigen van de communicatie om er snel inzicht in te krijgen waar bedden beschikbaar zijn, voor zover die

regio's daar nog niet mee bezig waren. Dat zal best nog wat tijd kosten, want het duurt even voordat partijen elkaar kunnen vinden, maar zij zijn zich zeer bewust van de problematiek. De Minister en ik zitten erbovenop om ervoor te zorgen dat dat dóórgaat. De Minister en de verzekeraars zullen daarover op 14 februari nog een vervolggesprek voeren. Ik meen ook dat er op 16 februari een AO is over de acute zorg, waarin de Minister zou kunnen terugkomen op dat gesprek.

De voorzitter:

Tweede interruptie, mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is nogal teleurstellend dat deze Staatssecretaris zegt dat dit probleem van de kwetsbare ouderen die geen zorg op de juiste plek krijgen, op het bordje van de Minister ligt. Juist uit dat enorme pak papier blijkt dat de zorg die onder de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris valt op heel veel punten niet aansluit bij de zorg waar de Minister verantwoordelijk voor is. Als CDA'er vind ik dat je linksom of rechtsom gewoon moet regelen dat mensen op de juiste plek zorg krijgen. Er worden bijvoorbeeld veel problemen gesignaleerd ten aanzien van de overlap tussen eerste-lijnsverblijf en vooral de crisisregeling op basis van de Wet langdurige zorg. Wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen?

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Er zijn daar misschien knelpunten, maar de Minister en ik hebben aan de Kamer geschreven dat er in die regionale overleggen voor de oplossing van de specifieke problematiek van een oudere die uit het ziekenhuis wordt ontslagen en op korte termijn een plekje nodig heeft, heel veel kennis en kunde aanwezig is over de infrastructuur, de beschikbaarheid van bedden, de snelheid waarmee het geregeld moet worden en het overleg met de familie. Juist dáár wordt het nodige gedaan om kennis te krijgen van elkaars capaciteit, hoe snel men moet handelen en wie men moet bellen. Dáár moet het dus plaatsvinden. Als er knelpunten zijn in de wet- en regelgeving zullen we die natuurlijk ook oplossen, maar de knelpunten hadden meer betrekking op de kennis en kunde om snel te schakelen wanneer er acute zorg nodig is en om snel een plekje te regelen. Dat moet ook echt op regionaal niveau, in die regionale overleggen, met elkaar worden opgelost. Dat hebben de Minister en ik aan de Kamer geschreven en daar zullen we de Kamer regelmatig over rapporteren, als dat nodig is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het voordeel van wat de Minister heeft gedaan, is dat zij ook alle achterliggende documentatie aan de Kamer heeft gestuurd. Uit alle brieven van de regio's blijkt dat er nog twee andere problemen zijn: de crisisregeling op basis van de Wet langdurige zorg en de capaciteitsproblemen binnen de Wet langdurige zorg. Het opvallende is dat de Minister en de Staatssecretaris in hun brief daar niet op reageren, terwijl de regio's zelf dit als twee knelpunten ervaren. Ik krijg daar dus nog graag een reactie van de Staatssecretaris op. Ik hoop dat ik dat niet met een motie hoeft te doen, want dat lijkt me zonde van de tijd.

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Ik wil er niet over oordelen of u wel of geen motie moet indienen; dat moet u uiteraard zelf afwegen. Ik constateer dat wij een brief hebben gestuurd over de acute-zorgproblematiek, dat wij een aantal oplossingsrichtingen hebben aangegeven, dat wij regionaal overleg voeren en dat wij binnenkort nog een debat met de Minister over de stand van zaken op dat punt hebben. Op een aantal plekken was gewoon niet bekend waar welke capaciteit beschikbaar was. Dat wat als een capaciteitsprobleem

wordt gesignaleerd, is dus soms een gebrek aan kennis over plaatsen die beschikbaar zijn. Uiteraard ben ik zeer bereid om te bekijken of de crisisregeling nog knelpunten bevat die dat versterken, maar het knelpunt zit vaak bij de kennis op regionaal niveau over plekken waar men terecht kan.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp, dit is ook uw tweede interruptie.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Helaas inderdaad, maar dit is een belangrijk onderwerp. Ik kan mij helemaal vinden in het betoog van mevrouw Bruins Slot. Ik heb het zelf van dichtbij gezien. Een persoon wordt uit het ziekenhuis ontslagen omdat hij te goed is voor het ziekenhuis. De persoon is echter te slecht voor thuis, er is geen plaats in het verpleeghuis en hij komt terecht in een zorghotel. Daar is de zorg echt van een heel ander niveau, met alle gevolgen van dien. In de communicatie rond deze casus heb ik gemerkt dat eigenlijk niemand cliënthouder is. Het ziekenhuis zegt: sorry, u bent te goed, bel maar iemand op. Die persoon belt de wijkverpleging op, maar helaas is na 18.00 uur niemand meer bereikbaar. De familie zit met de handen in het haar en moet op zoek naar een alternatief. De Staatssecretaris gaat heel erg uit van het stelsel en de regio, maar ik wil heel graag weten wat dit in de praktijk betekent voor iemand die te goed is voor het ziekenhuis, waarop de familie zich afvraagt wat nu te doen. Ik zou het op prijs stellen als de Staatssecretaris ook het vervolgproces en de communicatie daaromheen zou kunnen beschrijven.

Staatssecretaris Van Rijn:

Als ik op dat punt onvoldoende duidelijk ben geweest: dat is precies wat ik bedoel. De lokale partijen zouden elkaars telefoonnummers moeten kennen en moeten weten wie te bellen als zich zo'n situatie voordoet. Ze moeten weten waar een bed beschikbaar is, hoe ze heel snel kunnen handelen en of ze iemand ook 's avonds en 's nachts kunnen bellen. Met dat soort praktische afspraken gaat het werken. Als iedereen blijft zeggen «ik ben klaar en nu is het aan een ander», wordt het niet geregeld. Iemand moet zich dus verantwoordelijk voelen voor een goede overdracht en men moet elkaars capaciteiten kennen en weten hoe snel een en ander beschikbaar komt. Ik zit dus juist op de lijn van dit soort heel praktische afspraken, die op lokaal en regionaal niveau met elkaar gemaakt moeten worden. Laten we dus niet te snel veronderstellen dat het allemaal weer een kwestie van regels is, want dat is vaak niet zo. Vaak is het een kwestie van elkaar kennen en met elkaar afspraken maken in de trant van «wat doen we als ik bel?».

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat is helder, maar ik zou het graag wat concreter hebben. Ik vind dat een ziekenhuis iemand niet kan ontslaan op een moment dat het vervolgproces, de vervolgzorg, niet goed geregeld is. Is de Staatssecretaris dat met mij eens? Als dat namelijk niet goed geregeld is, moet de familie op zoek naar oplossingen in die hele wirwar die het zorgstelsel, zoals we dat op dit moment georganiseerd hebben, is. Is dat ziekenhuis, waar iemand tot dat moment verblijft, dossierhouder en dus verantwoordelijk voor de cliënt, totdat de vervolgzorg geregeld is?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat ben ik eigenlijk wel met mevrouw Bergkamp eens. De verantwoordelijkheid voor je patiënten geldt niet alleen tijdens de behandeling maar ook tijdens de overdracht. Dat is ook de reden waarom er transferverpleegkundigen zijn. Je moet namelijk ook de verantwoordelijkheid voelen dat dat voor elkaar komt. Alles heeft zijn nuance en de Kamer weet dat ik

een genuanceerd mens ben, soms tot mijn eigen verdriet. Er zit dus een eind aan je verantwoordelijkheid. Maar als je niet weet wat er gebeurt met een cliënt die je ontslaat, moet je ook de verantwoordelijkheid voelen om ervoor te zorgen dat het proces in ieder geval warm wordt overgedragen.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik heb de brief van de Minister er even bij gepakt. Helemaal aan het eind van die brief, onder kopje G, staat dat de Minister en de Staatssecretaris «de signalen van de ROAZ'en over de Wlz-crisisregeling en de overlap met het eerstelijnsverblijf serieus nemen. Wij zullen dit signaal oppakken en hier met de partijen in het veld over spreken». Dan is het dus toch wel van belang om te weten op welk moment de Kamer hoort wat dan precies de problemen zijn. De Minister in ieder geval geeft aan dat u beiden dat serieus neemt. Voorts vragen ook zorgverzekeraars aandacht voor een beddentekort in de Wlz. Dat hebben ze op lokaal niveau gesignaleerd. Daarover staat in de brief: «De Staatssecretaris gaat in overleg met ZN over deze signalen». Ik krijg dus graag een reactie van de Staatssecretaris en een termijn waarop de Kamer geïnformeerd wordt over de voortgang hiervan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik had het idee dat ik al gezegd had dat dat vervolggesprek op 14 februari gepland is, zodat wij de Kamer daar op 16 februari ten behoeve van het AO Acute zorg verder over kunnen informeren.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Dan heb ik het wellicht verkeerd begrepen, maar ik zie aan de non-verbale signalen van mijn collega ter linkerkant van mij dat we het mogelijk allemaal enigszins verkeerd hebben begrepen. Dat ging met name over de eerstelijnsverblijfsbedden, maar hierbij gaat het over het beddentekort in de Wlz én wat De Roos constateert over die overlap. Dus als de Staatssecretaris kan aangeven dat het op 14 februari ook om de Wlz-problematiek gaat en wij voor het eerstelijns-AO hierover geïnformeerd worden, dan kunnen we misschien verder op dit punt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat was mijn bedoeling.

De **voorzitter**:

Deze toezegging noteren we. Het gesprek is op 14 februari en daarmee zegt de Staatssecretaris toe dat voor het AO op 16 februari nog een brief over al deze onderwerpen naar de Kamer komt. De Staatssecretaris bevestigt dat.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat betreft de crisisregeling en de capaciteitstekorten binnen de Wet langdurige zorg.

De **voorzitter**:

Alle punten, zo heb ik aangegeven.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Die punten zullen we daarin zeker meenemen.

De heer Potters had een paar vragen over de financiële middelen, met name de 1,2 miljard. Voor 2016 en 2017 zijn uiteraard nog geen realisatiecijfers beschikbaar, dus ik kan niet zeggen of er dan nieuwe cijfers komen. Zeer binnenkort krijgt de Kamer van de Minister van Binnenlandse Zaken de nadere analyse op basis van de 1,2 miljard. Daarin worden ook vragen beantwoord als: hoe beoordelen we of we het goed gemeten hebben? Een aantal Kamerleden heeft gezegd dat gemeenten sommige zaken van

tevoren hebben gereserveerd en je nu dus niet kunt zeggen dat er geld over is. Ik heb nog geen signalen ontvangen hoe zich dat ontwikkelt. Dat moeten we afwachten en beoordelen aan de hand van het vervolgonderzoek. Gemeenten wijzen mij er wel op dat we moeten oppassen met te snelle conclusies. Dit was het eerste jaar waarin soms sprake was van het benutten van reserves die eerder waren gevormd. Ik zou dus zeer voorzichtig willen zijn met het verbinden van voorbarige conclusies aan die 1,2 miljard. Wel heb ik geconstateerd dat als er inderdaad geen geldtekort zou zijn, er dan des te meer reden is om over de kwaliteit van de dienstverlening en de doelmatigheid van de besteding van middelen te spreken. Dan moet het niet meer gaan over de vraag of er extra geld bij moet. Ik moet voorzichtig zijn met zo'n uitspraak, maar dat is ongeveer mijn houding. Ik heb nog geen signalen hoe zich dat ontwikkelt, maar ik constateer dat we misschien een periode ingaan dat we niet hoeven te spreken over extra middelen maar moeten spreken over een goede besteding van de beschikbare middelen.

Ik meen ook al even aandacht te hebben besteed aan de vragen van de heer Potters die betrekking hebben op het thuis laten overlijden van mensen, als deze mensen daar zelf voor kiezen. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. In de Wet langdurige zorg hebben we geregeld dat dat geen probleem moet zijn, ook niet als dat extra geld kost. Als mocht blijken dat er nieuwe signalen zijn, dan zullen we dat voortvarend oppakken met het praktijkteam, dat we hebben opgericht samen met de mensen uit het veld.

De heer Potters heeft mij ook gevraagd hoe ik in termen van de Wet langdurige zorg, de wijkverpleging en de Wmo naar de budgetten kijk. Dat zullen we de komende periode goed in de gaten moeten houden. Ik heb met de gemeenten afgesproken dat zij geen jaarlijkse afrekening hoeven op te stellen, in de zin van «wat heb je uitgegeven, wat kom je tekort?», om vervolgens al die domeinen weer te korten. In plaats daarvan bekijken we periodiek hoe zich die vraag ontwikkelt. Ik denk dat we met twee fenomenen te maken krijgen. Allereerst is er een autonome zorgvraagontwikkeling die we in alle ramingen gebruiken. Voorts zal de neiging toenemen om meer in de thuissituatie te doen. We zullen dus te maken krijgen met een toenemende vraag naar wijkverpleging; dat zal nog wel doorgaan. Als gevolg daarvan, als het thuis niet langer gaat, zullen mensen met een complexere zorgvraag in de verpleeghuizen terecht komen, wat ook weer een specifieke zorgvraag is. Ook heb ik de Zorgautoriteit gevraagd om de zorgvraagontwikkeling en de bekostiging van de wijkverpleegkundige zorg te bekijken. Daarnaast heb ik de Zorgautoriteit gevraagd om naar de zorgvraagontwikkeling in de verpleeghuis- en langdurige zorg te kijken, zodat we die heel goed kunnen monitoren. In antwoord op een motie van Arno Rutte, een fractiegenoot van de heer Potters, heb ik ook toegezegd om regelmatig te bekijken of er overhevelingseffecten optreden, zodat we niet alleen de ontwikkeling van de zorgvraag in de verschillende domeinen kunnen volgen maar ook de vraag kunnen beantwoorden waar er overheveling of afwenteling plaatsvindt. Op die manier kunnen we dat met elkaar blijven volgen.

De voorzitter:

Ik kijk ondertussen ook even naar de klok. Er zijn heel veel vragen gesteld.

Staatssecretaris Van Rijn:

En ik heb er al heel veel beantwoord.

Mevrouw Bergkamp vroeg waar we nu staan. Die vraag heb ik zo goed mogelijk proberen te beantwoorden. Zij vroeg ook of pgb's worden ontmoedigd. De VNG en Per Saldo hebben op mijn verzoek een ondersteuningsprogramma opgezet om de toegang tot het pgb verder te professionaliseren. Uit het onderzoek dat vorig jaar is uitgekomen en dat werd begeleid door Per Saldo en de VNG, is niet gebleken dat pgb's ten

onrechte zijn geweigerd. Wel denk ik dat gemeenten wat nadrukkelijker het gesprek voeren met cliënten over de vraag of het in hun situatie geschikt is. Ook kan ik mij het volgende voorstellen. Naarmate het gemeentelijke beleid zich ontwikkelt en de gemeente meer zicht krijgt op de zorg die ze moet organiseren om tegemoet te komen aan de wensen van mensen, neemt de noodzaak mogelijk af om een pgb te hebben omdat het anders niet goed kan worden geregeld.

Als ik het versimpel, zie ik eigenlijk twee soorten pgb-gebruikers. De eerste groep bestaat uit gebruikers voor wie de flexibiliteit van het pgb essentieel is voor het krijgen van goede zorg. De tweede groep bestaat uit gebruikers die zeggen: ik moest wel een pgb nemen, want anders werd het helemaal niet voor mij geregeld. Als dat laatste zou verminderen doordat gemeenten meer inspelen op de wensen van hun cliënten, is dat op zich geen slechte ontwikkeling. Ik ben het met mevrouw Bergkamp eens dat het nog te vroeg is om dat te zeggen. We moeten dit de komende jaren blijven volgen.

Over de administratieve lasten heb ik het nodige gezegd. Datzelfde geldt voor de aansluiting op het i-Sociaal Domein. We hebben het ook al gehad over de doventolk.

Er is specifiek gevraagd naar de component huishoudelijke zorg, die zou worden veranderd in «schoonmaken». In het VAO heb ik destijds aangegeven dat het niet de bedoeling is om de definitie van huishoudelijke hulp in de Wlz in te perken. In 2015 en 2016 hebben de zorgkantoren dus ook geen aanpassingen doorgevoerd. Voor 2017 ben ik in overleg met het Zorginstituut en de zorgkantoren om dit beleid te continueren en ook structureel te verzekeren. Dat betekent dat we niet tot een aanpassing van de definitie zullen komen.

Ik kijk mevrouw Bergkamp even aan om te zien of zij mijn reactie op de stelling ten aanzien van de zwerfjongeren voldoende vindt. Ik geloof dat ik mevrouw Bergkamp een plezier doe als ik bij mijn collega erop aandring om de brief over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de schuldrust zo spoedig mogelijk naar de Kamer te sturen. Ik weet dat die brief in een afrondende fase is en zo spoedig mogelijk naar de Kamer zal gaan.

Er is gevraagd naar de overbelaste mantelzorgers. In de algemene stand van zaken die ik net gaf, heb ik geprobeerd het volgende aan te geven.

Enerzijds is er veel meer aandacht voor de positie van de mantelzorger, ook op gemeentelijk niveau, niet alleen in formele zin maar ook als gesprekspartner aan de keukentafel. Er is ook meer aandacht bij huisartsen en wijkverpleegkundigen. Anderzijds is er de meer structurele kant. Het wisselt per gemeente of er in algemene zin meer oog is voor de positie van de mantelzorger, anders dan het keukentafelgesprek. Ik zie heel mooie voorbeelden van gemeenten met heel veel mantelzorgondersteuning. Er zijn ook gemeenten die er nog over aan het nadenken zijn. Met Mezzo en de VNG zijn wij bezig om een programma te ontwikkelen om meer aandacht te vragen voor mantelzorg, alsmede voor de respijtzorg, een punt waarnaar mevrouw Dik-Faber vroeg. Overigens constateer ik ook dat de mantelzorger vaak nog te veel schroom heeft om die ondersteuning te vragen. Soms liggen er emotionele drempels. Het zou goed zijn als het heel normaal en helemaal niet raar is om als mantelzorger steun te vragen en dus ook te krijgen op het moment dat je voelt dat je overbelast raakt.

Ik kom bij de vragen van de SP-fractie. We hebben het al gehad over de administratieve lasten en de doventolk. Nu ik er doorheen blader, geloof ik dat ik de vragen van mevrouw Leijten al heb beantwoord. Zij had ook gevraagd naar de AMvB, maar die vraag heb ik inmiddels beantwoord in reactie op mevrouw Volp.

Mevrouw Voortman heeft een aantal vragen gesteld over de eigen bijdrage. Ik denk dat ik daarop in het debat voldoende antwoord heb gegeven. Dat geldt ook voor de vragen over de doventolk. Wij komen, zoals gememoreerd, nog met een brief over de cliëntondersteuning.

Gemeenten zijn op grond van de Wmo verplicht om een brede, onafhankelijke en gratis cliëntondersteuning ter beschikking te stellen. Ik zal de Kamer voor 1 maart informeren over de verkenning die ik met het veld heb gedaan. De VNG heeft een handreiking voor cliëntondersteuning gemaakt. Zoals gezegd, hoop ik de Kamer voor 1 maart mijn brief over cliëntondersteuning te doen toekomen.

De vragen van de heer Krol over de eigen bijdragen en de stapeling daarvan meen ik in algemene zin te hebben beantwoord. Hij stelde een specifieke vraag over de administratieve lasten bij de wijkverpleging en de rol van de zorgkantoren daarbij. Zorgverzekeraars Nederland komt binnenkort met een plan om de administratieve eisen in de wijkverpleging te versimpelen en beter in gesprek te komen. Overigens wordt ook gesproken met de hospices over de financiering van de hospicezorg, omdat ook daar vaak nog administratieve lasten zitten. Dat traject heeft wat vertraging opgelopen, maar Zorgverzekeraars Nederland heeft mij gemeld in maart met een eerste versie naar buiten te zullen komen.

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

Ik had de Staatssecretaris ook gevraagd om te reageren op de cijfers van omroep MAX over mensen die in problemen zijn geraakt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Daar liepen wat cijfers door elkaar. Mensen die een betalingsregeling hadden, zijn natuurlijk andere mensen dan mensen die moeite hebben met het betalen van de eigen bijdrage. Overigens liep daar nog doorheen dat sommige mensen de rekening wat later hebben gekregen. Zij kregen dus een rekening van twee, drie periodes ervoor. Ook dat vertekende het beeld. Iedereen die een eigen bijdrage moet betalen en dat niet kan, kan het CAK verzoeken om in termijnen te betalen. Dat zit standaard bij de facturen die het CAK aanbiedt. Ook als er sprake is van stapelfacturen, zoals ze zijn gaan heten, biedt het CAK aan om in termijnen te betalen. De Kamer heeft mijn voorstellen gezien om de termijnen te versnellen. Een en ander leidt tot getallen waaronder niet alleen schulden vallen, maar vaak ook lopende betalingsregelingen. Met het CAK en de gemeenten heb ik afgesproken om de termijnen voor de aanlevering van gegevens en dus ook de rekeningen, verder te versnellen. Onlangs heeft de Kamer daarover een brief van mij ontvangen.

De heer Van der Staaij vroeg naar mijn visie op de versnippering van de bekostiging van de palliatieve zorg. Op dit moment spelen hier twee wetten een rol: de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Straks valt het eerstelijnsverblijf onder de Zorgverzekeringswet. Het uitgangspunt is steeds geweest: laten we ervoor oppassen om weer een aparte financieringsstroom te maken voor de palliatieve zorg. Als mensen eenmaal in een domein zitten, moeten ze niet op het laatste moment allerlei gedoe krijgen doordat ze van domein moeten wisselen. De palliatieve zorg moet dus vanuit dat domein worden gefinancierd. Dat levert weer andere vragen op, bijvoorbeeld als mensen zeggen dat ze toch liever niet in een verpleeghuis willen zijn, maar in de thuissituatie. Dat hebben we mogelijk gemaakt. Ik weet niet of overgaan tot integrale financiering de oplossing is, want dan speelt dat andere probleem: je zit ergens, maar op het einde moet je terug naar een ander financieringsstelsel. Ik wil dus graag nog even blijven insteken op het oplossen van praktische knelpunten en het verminderen van de administratieve lasten. Ook moeten belemmeringen worden weggenomen als mensen die in een bepaald domein zitten, de keuze maken om het anders te doen. Dat moet dan heel snel mogelijk worden gemaakt.

Ik denk dat ik al het nodige heb gezegd over onderwijs en kennis synthese in de palliatieve zorg.

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

Voor een eenduidiger bekostiging zou het al enorme winst zijn als we inzetten op het verminderen van de financiële en administratieve schotten, die nu nog naar voren kunnen komen vanuit de verschillende stelsels. Ik had ook een concrete vraag gesteld over de budgetplafonds. We hebben het er al eerder over gehad, maar ik krijg nog steeds uit de praktijk te horen dat mensen door hun uren heen zijn en dat het eigenlijk niet meer kan. Je kunt dan wel zeggen dat iemand recht heeft op zorg en naar een andere aanbieder toe kan, maar dat werkt eigenlijk ook niet. Wat is de reactie van de Staatssecretaris hierop?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De verzekeraars hebben aangegeven dat de budgetplafonds in de palliatieve zorg nooit een belemmering mogen zijn. De discussie die er is, gaat erover dat er in algemene zin een budgetplafond is bij een zorgaanbieder. In dat budget zit ook een aandeel palliatieve zorg. Er ontstaat discussie over de vraag of dat stukje wel wordt betaald als men ermee doorgaat. Ik zie dat de signalen op dit gebied afnemen, maar mede naar aanleiding van de vraag van de heer Van der Staaij zal ik hierover weer contact opnemen met de zorgverzekeraars. De generieke discussie met een aanbieder over de budgetplafonds mag nooit aanleiding zijn om op dit specifieke punt allerlei problemen te krijgen. Ik zal dat graag nog een keer bespreken met de zorgverzekeraars.

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

Misschien is het goed als er een duidelijk adres is waar mensen terecht kunnen als ze bijvoorbeeld te horen krijgen dat ze niet naar een hospice kunnen omdat dat aan een omzetplafond zit of dat ze geen verpleegkundige zorg kunnen krijgen omdat de uren op zijn. Mensen vinden het vaak lastig om er achter te komen waar ze dan aan de bel kunnen trekken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Bij het praktijkteam palliatieve zorg van het Ministerie van VWS.

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

Het is goed dat dit wordt genoemd. Hopelijk zal men dit in de praktijk ook echt gebruiken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Graag!

Tot mevrouw Bruins Slot zeg ik dat we zonet een afspraak hebben gemaakt over de crisismaatregel voor het eerstelijnsverblijf. Ik kom te spreken over het casemanagement dementie. Er worden kwaliteitsplannen gemaakt en er komt een nieuwe standaard voor dementiezorg. We hebben bij alle zorgprogramma's bekeken wat er wel en niet goed gaat. Er komt helderheid over de inhoud van de casemanagementtaken. We hebben een projectleider aangesteld, de heer Robbert Huijsman, om de knelpunten in de praktijk te inventariseren en te bekijken hoe we na een periode van rust en herstel kunnen komen tot verbetering van en veel meer eenduidigheid in het casemanagement. Ik zeg nogmaals dat ik hier heel pragmatisch in zit. Casemanagement moet overal mogelijk zijn waar dat nodig is en moet niet worden verhinderd door onnodige regels. Ik heb al eerder gemeld dat zowel de Zorgautoriteit als het Zorginstituut zegt dat de aanspraak misschien meer nadelen dan voordelen heeft. Ik heb dus liever dat we met de verzekeraars en de aanbieders, dus de wijkverpleging en het casemanagement, komen tot goede afspraken over de organisatie hiervan dan dat we weer een systeemmaatregel nemen die meer nadelen dan voordelen heeft. Volgens mij zijn we het er zeer over eens dat er casemanagement moet zijn als dat nodig is. We hebben met alle partijen een periode van rust en herstel afgesproken waarin we niet gaan afbreken wat er nu is, waarna we tot

verbetering kunnen komen met een nieuwe kwaliteitsstandaard en een goede bekostiging. Ook zullen we in de gaten moeten houden of het voldoende is. Ik denk dat dat de weg is die we moeten gaan en dat we niet weer moeten schroeven aan het bekostigingssysteem. Dat gaat niet meteen helpen.

Ik heb al het nodige gezegd over het aantal verpleeghuisplaatsen. Mevrouw Bruins Slot had specifiek gevraagd naar de acute zorg, maar volgens mij is er ook een algemene vraag gesteld over de capaciteit van de verpleeghuizen. Ik heb uitvraag gedaan bij de zorgkantoren. Hun reactie was dat er in zijn algemeenheid geen sprake is van een tekort aan verpleeghuisplaatsen, maar dat dit lokaal wel het geval zou kunnen zijn. Ik heb Zorgverzekeraars Nederland gevraagd om die knelpunten in kaart te brengen en te bekijken of die kunnen worden opgelost. Ik verwacht de reactie van ZN op die inventarisatie binnen een maand en zal haar bij gelegenheid aan de Kamer doen toekomen. Over de verruiming van de definitie van palliatieve zorg heb ik al gesproken. Voorzitter. Met een beetje haast was dit mijn eerste termijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een vraag van mevrouw Voortman. Mevrouw Bruins Slot, u hebt al twee keer geïnterrupteerd. Ik stel voor om uw vraag mee te nemen in de tweede termijn.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Er is een technische vraag blijven liggen, dus misschien ...

De voorzitter:

Ik ga eerst naar mevrouw Voortman. Daarna kom ik bij u.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Ik ben ingegaan op de wooninitiatieven, die het steeds moeilijker krijgen doordat de toeslag wordt verlaagd en bewoners maar voor één jaar een indicatie krijgen. Het enige wat ik daarover van de Staatssecretaris heb gehoord, is dat er een ondersteuningsprogramma is. Dat was echter niet mijn vraag. Kan de Staatssecretaris hier nog op ingaan?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk dat het heel goed is om af te wachten hoe het zich ontwikkelt. We hebben gezien dat er veel wooninitiatieven zijn gekomen, omdat mensen met een pgb als het ware zelf zo'n wooninitiatief zijn gestart of daarin zijn gaan participeren. Je zou daarom eigenlijk moeten gaan nadenken over de vraag waarom het niet gewoon is gecontracteerd. Nu moeten mensen een administratie gaan voeren en een pgb aanvragen. Verder moet er elk jaar worden bekeken of het allemaal goed gaat en dat leidt weer tot meer administratie rond dat wooninitiatief. Kortom, een aantal budgethouders heeft gekozen voor een wooninitiatief, omdat ze een kleinschalig initiatief wilden dat niet op een andere manier te realiseren was. Je ziet nu dat de zorgkantoren meer en meer in gesprek gaan met die kleine wooninitiatieven over de vraag of het via het pgb gefinancierd moet worden of dat er normale contracten voor kunnen worden afgesloten. Ik vind dit een goede zaak, want het dwingt zorgkantoren om niet alleen maar naar de grote aanbieders te kijken en ook kleinschalige initiatieven ruim baan te geven.

Ik zie dus niet de intentie om kleinschalige wooninitiatieven het leven onmogelijk te maken. Integendeel, ik verwacht dat het de kant op beweegt dat de kleinere schaal steeds meer opgeld zal doen. Daarbij zal wel moeten worden bekeken of het altijd met pgb's moet worden gefinancierd, met alle lasten voor de mensen van dien, of dat je het ook op een andere manier kunt oplossen. Dat is wat we nu bekijken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het zou natuurlijk geweldig zijn dat de zorgkantoren wooninitiatieven massaal zouden contracteren, maar dat is volgens mij niet het geval. Wij horen van wooninitiatieven juist dat de toeslag wordt verlaagd en dat ze steeds weer moeten werken met die kortdurende indicaties. Daardoor wordt het natuurlijk een stuk moeilijker en we accepteren dat bij de zorg in natura dan ook niet. Waarom zou dat hier wel moeten kunnen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Nou ja, bij de zorg in natura werken we ook met een jaarbudget en zo werkt het ook bij de pgb's. Dat kun je alleen veranderen door meerjarige pgb-budgetten af te spreken. Waarom doen we het zo? Als je participeert in een wooninitiatief dat eigenlijk langdurig is, rijst toch de vraag waarom je het niet zou contracteren.

We moeten dus om te beginnen bekijken waar er sprake is van pgb-financiering die je beter door zorg in natura kunt vervangen. Verder speelt het punt dat mevrouw Voortman ook al aanhaalde: de ontwikkeling in de richting van meer persoonsvolgende bekostiging zal ertoe leiden dat er veel meer mogelijk wordt. Of mensen nu kiezen voor groot- of kleinschalig of iets ertussenin: de mogelijkheden daarvoor zullen toenemen. Ik geloof veel meer dat we die weg in moeten slaan en niet nog meer uitzonderingen in het bestaande systeem moeten schroeven.

De **voorzitter**:

Een technische vraag kan zonder inleiding en als het geen technische vraag is, gaat die naar de tweede termijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik heb in eerste termijn gevraagd of voor hospices geldt dat er in de regel wordt gewerkt met een referentiejaar. Het ministerie heeft de criteria voor het referentiejaar veranderd. Hospices die eind 2016, begin 2017 opengaan, zouden in het oude systeem al in 2018 subsidie krijgen, maar ...

De **voorzitter**:

Ik denk dat de vraag duidelijk is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

... in het nieuwe systeem in 2019. Dat is nogal een lastige kwestie.

De **voorzitter**:

Die vraag heeft u gesteld.

Staatssecretaris, gaat u die vraag nu of in tweede termijn beantwoorden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik zal dat in tweede termijn proberen te doen.

De **voorzitter**:

Ik bedank de Staatssecretaris voor de beantwoording in eerste termijn. Ik kijk naar de leden om te zien of er behoefte is aan een tweede termijn, maar dat is bijna overbodig. Het woord is als eerste aan mevrouw Dik-Faber. Zij heeft anderhalve minuut spreektijd.

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

Voorzitter. Anderhalve minuut! Dat is echt onbevredigend, omdat het zo ingewikkeld is. Maar goed, ik ga het proberen.

Ik bedank de Staatssecretaris voor de beantwoording. Ik ben blij met de centrale regeling voor de doventolk en de wetgeving voor het standaardiseren van de administratieve processen. De Staatssecretaris pakt daarmee een punt op dat afkomstig is uit het verkiezingsprogramma van de ChristenUnie. Dat is heel mooi!

Ik wil graag een motie indienen over de palliatieve zorg. Daarom vraag ik een VAO aan. Het is heel belangrijk dat we kijken naar de standaarden van de Wereldgezondheidsorganisatie, de financiering en het moment waarop we palliatieve zorg inzetten. Voor zzp 10 geldt dat het hopeloos is dat ook hier weer allerlei administratieve zaken leidend zijn, want je moet gewoon snel kunnen schakelen.

De afspraak in de zorgstandaard is dat casemanagement dementie wordt aangeboden zodra de diagnose is gesteld. Als het bij huisartsen zo weinig bekend is en als huisartsen niet alle ins en outs van de lokale respitzorg kennen, is het wellicht een idee om huisartsen op te nemen in het signaalteam casemanagement dementie.

Mijn laatste punt. De geestelijke zorg is beschikbaar in de eerste lijn. Dat wist ik niet en ik ben blij dat de Staatssecretaris dat vandaag heeft opgemerkt. Hij zegt verder dat er wordt gewerkt aan een kwaliteitskader. Mijn vraag is wanneer we daarover meer informatie kunnen krijgen.

Mevrouw Volp (PvdA):

Voorzitter. Ik bedank de Staatssecretaris voor de beantwoording. Hij heeft een aantal mooie punten genoemd, bijvoorbeeld dat de AMvB klaar is. Ik denk dat het van belang is om daarover op de juiste manier te communiceren en dat de Staatssecretaris blijft monitoren wat het uiteindelijke effect is en wat de gemeenten hiermee gaan doen.

Ik ben zeer blij om te horen van de Staatssecretaris dat hij toch een stok achter de deur heeft, namelijk codificering in wet- en regelgeving van de ontwikkelde standaarden. Dat kan er inderdaad aan bijdragen dat de administratieve lasten bij de inkoop verminderen en dat is echt iets waar we op wachten.

Mevrouw Dik-Faber noemde al de doventolkregeling. Het is inderdaad zeer belangrijk dat daarover nu duidelijkheid bestaat.

Ik denk dat ik mede namens mevrouw Bruins Slot spreek als ik zeg dat wij zeer benieuwd zijn naar de info die de Staatssecretaris ons zal sturen voor het algemeen overleg over de eerste lijn op 16 februari.

De VGN maakt zich zorgen over wat de Staatssecretaris de 18-plus/18-min-groep noemt. Dat is wel van belang, omdat juist die groep kwetsbaar is als je niet tijdig alle hulp kunt inzetten die er nodig is. Ik doe daarom een dringend appel op de Staatssecretaris en zijn collega's van OCW en SZW om daarop te letten.

Tot slot heb ik nog een vraag over een uitzending van Nieuwsuur over wijkverpleegkundigen. De Staatssecretaris schrijft in een brief dat er onderzoek komt naar de signalen dat cliënten de overheveling naar de Wlz uitstellen. Wanneer mag ik de resultaten van dat onderzoek verwachten? Ik sluit af met een wijze raad over de telefoon van de Staatssecretaris die altijd aanstaat om de gemeenten van dienst te kunnen zijn. Ik adviseer hem om die af en toe ook even uit te zetten.

De heer Potters (VVD):

Voorzitter. Ik bedank de Staatssecretaris voor zijn beantwoording.

Ik ben blij om te horen dat het kabinet wel degelijk een flinke maatregel heeft genomen tegen de stapelingseffecten voor de middeninkomens. 50 miljoen klinkt ons misschien niet als zo heel veel in de oren, maar als het klopt wat de Staatssecretaris zegt, kan het effect daarvan toch groot zijn. Dat is heel mooi!

Ik heb nog drie vragen. De eerste vraag gaat over de 1,2 miljard. Ik snap wel waarom de Staatssecretaris een financiële verhandeling gaf over de vraag hoe de Wet langdurige zorg en de Wmo zich tot elkaar verhouden, maar dat was niet echt de kern van mijn vraag. De kern van mijn vraag was – misschien kan de Staatssecretaris daar nu op reflecteren – of het zijn politieke oordeel is dat zijn missie om de Wmo als eerste lijn goed in te richten, ook echt geslaagd is. De gemeenten hebben weliswaar 1 miljard overgehouden, maar durft hij toch te zeggen dat hij tevreden

terugkijkt naar de manier waarop hij die belangrijke opgave heeft uitgevoerd? Ziet hij met andere woorden dat het nu goed gaat? Ik zou heel graag dat politieke oordeel van de Staatssecretaris horen.

Ik heb een vraag gesteld over het uniforme tarief voor de wijkverpleegkundigen. Ik krijg namelijk het signaal dat het betekent dat wondverpleegkundigen wellicht niet meer worden aangeboden door zorgaanbieders omdat die onder een hoger tarief vallen dan het afgesproken standaardtarief. Is dat een neveneffect van dat uniforme tarief? Zo ja, wat kunnen we daar dan aan doen? Ik vraag dat, want het kan natuurlijk niet zo zijn dat juist dit soort specialismen uit de markt verdwijnt.

Mijn derde vraag gaat over de palliatieve zorg. Ik ondersteun volledig het pleidooi van de heer Van der Staaij. Het draait inderdaad om een goede en soepele aansluiting van thuis op het hospice of het verpleeghuis. Wat vooral belangrijk is, is snelheid. Ik hoorde de Staatssecretaris zeggen dat er een praktijkteam palliatieve zorg is. Dat is heel goed, maar ik zou dat team niet zo snel weten te vinden. Het gaat er dan ook om dat de huisarts heel snel tegen de cliënt kan zeggen: u kunt gewoon rustig thuis uw laatste fase ingaan, want ik ga ervoor zorgen dat de financiering goed loopt. Kan dat bewerkstelligd worden? Met name de snelheid is net zo belangrijk als het vinden van de goede financiering.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Ik bedank de Staatssecretaris voor zijn reactie.

Ik ben blij dat het i-Sociaal Domein wordt gecodificeerd. Met andere woorden: ik ben blij dat er een wet komt om de regeldruk in de Wmo en de Jeugdwet aan te pakken.

Ik ben ook blij dat er een centrale regeling komt voor de doventolkvoorziening. Ik kijk uit naar de beantwoording van mijn schriftelijke vragen over één loket en één uitvoerder.

Het is goed dat er meer kennis komt over de palliatieve zorg. Ik wil daar nog wel een specifieke vraag over stellen, namelijk of de palliatieve zorg voor kinderen daar ook onder valt. Ik vraag dat, want dat is ook weer een apart onderwerp.

Er komt een algemene maatregel van bestuur voor reële tarieven en de bijbehorende salarissen. Komt die AMvB nu wel of niet naar de Kamer? De Staatssecretaris zegt over het persoonsgebonden budget dat ze niet echt worden geweigerd. Maar zijn de pgb-houders wel meegenomen in het onderzoek? Ik krijg signalen dat dat niet zo is en dat zou betekenen dat we toch over mensen praten in plaats van met mensen.

Ik ben misschien wel het meest tevreden over de toezegging van de Staatssecretaris op een punt waar de VVD en D66 al langer voor pleiten, namelijk dat de zorg geregeld is op het moment dat iemand het ziekenhuis verlaat en dat het ziekenhuis tot dat moment verantwoordelijkheid blijft. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is nog wel hoe hij dat gaat verzilveren. Hoe wordt het met andere woorden een onderdeel van de werkwijze van het ziekenhuis?

Tot slot. De Staatssecretaris geeft aan dat er niets wordt gewijzigd aan de definitie van huishoudelijke zorg en schoonmaak. Betekent dat dus concreet dat de situatie in 2016 van toepassing blijft in 2017?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik heb voorgesteld om bij de cliëntenondersteuning met één regeling te gaan werken. De Staatssecretaris komt met een brief, maar zal hij daarin ook dit punt meenemen? Ik ben benieuwd of hij daarin gaat schrijven dat er één regeling komt voor cliëntenondersteuning die echt onafhankelijk is en dus losstaat van de gemeenten. In de wet staat inderdaad dat cliëntenondersteuning breed en onafhankelijk moet zijn, maar in de praktijk gebeurt dat toch vaak niet.

De Staatssecretaris gaf aan dat er over het persoonsgebonden budget een wat nadrukkelijker gesprek plaatsvindt. Maar waarom is dat noodzakelijk

als mensen jarenlang naar volle tevredenheid een pgb hebben? Waarom is dat dan toch noodzakelijk? Het kan wel zo zijn dat sommige mensen voor een pgb hebben gekozen omdat de zorg in natura niet voldeed, maar het is natuurlijk niet zo dat die zorg in natura na een wetswijziging opeens wel voldoet. Ik zou er eerder op vertrouwen dat mensen zelf kunnen beoordelen of zij na jaren van een pgb gebruik te hebben gemaakt beter kunnen overstappen naar zorg in natura. Als mensen dat niet doen, sta er dan niet op dat ze dat wel doen.

Ik begreep niet helemaal wat de Staatssecretaris zei over de indicatie van één jaar en de wooninitiatieven. Het kan toch niet zo zijn dat de keuze voor een pgb of zorg in natura bepalend is voor de duur van je indicatie? Ook dat zou dan volgens mij een teken zijn dat er wel degelijk sprake is van pgb-ontmoedigingsbeleid.

Tot slot. Ik ben zelf erg blij met de glasheldere toezegging van de Staatssecretaris dat de tolkenvoorziening niet eindeloos versnipperd zal worden en dat er één centrale regeling komt of een verplicht abonnementssysteem. Het zal dus ook in de toekomst in ieder geval op één plek worden geregeld.

De voorzitter:

De heren Krol en Van der Staaij hebben zich verontschuldigd voor de tweede termijn en dat betekent dat ik het woord kan geven aan mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Ik bedank de Staatssecretaris voor zijn toezegging over de wijkverpleging en «één product voor één prijs en één doorlooptijd». Ik zie de brief en het onderzoek van de NZa graag tegemoet.

Voor de rest heb ik geen vragen meer. Het is wat mij betreft nog steeds allemaal kommer en kwel. Laten we na de verkiezingen maar snel overgaan op nieuw beleid!

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Ik bedank de Staatssecretaris voor zijn antwoorden.

Na enig duwen en trekken onder anderen van mevrouw Volp heeft hij de toezegging gedaan om een aantal zaken voor 16 februari te verduidelijken. Het lijkt mij zeer belangrijk dat hij dat doet.

De Staatssecretaris hield een heel algemeen betoog over het belang van casemanagement en casemanagers en wel of niet een aanspraak, maar ik had natuurlijk twee concrete vragen gesteld. Ten eerste vroeg ik hoe het op dit moment staat met de wachtlijsten. De tweede concrete vraag was ingegeven door een onderzoek in 50 regio's waaruit blijkt dat heel veel mantelzorgers niet worden gewezen op de mogelijkheid van casemanagement. Hoe gaan we dat oplossen en er dus voor zorgen dat er daarover meer duidelijkheid komt? Verder speelt hierbij ook de vraag wat het betekent voor de zorg die uiteindelijk wordt verleend als die mensen dat niet weten.

Een ander punt is mijn vraag aan de Staatssecretaris over het referentiejaar. Kan hij dat nog iets meer toelichten? Er zijn hospices die eind 2016, begin 2017 zijn opgericht. Die zouden onder de oude regels over 2018 wel financiering krijgen, maar nu blijkt dat ze die subsidie onder de nieuwe regels pas in 2019 krijgen. Is het niet wenselijk om juist voor die hospices te bekijken of het mogelijk is om met een overgangsregeling te werken? Ik zou de Staatssecretaris willen vragen om dat uit te zoeken. Hij hoeft het niet direct te zeggen, maar mag er in een brief op terugkomen.

Ik bedank de Staatssecretaris voor zijn bereidheid om te kijken naar een brede definitie van palliatieve zorg. Ik denk dat dat heel erg aansluit bij de wensen van de mensen die ziek zijn.

De voorzitter:

Daarmee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de Kamer. Ik geef graag de Staatssecretaris gelegenheid voor de beantwoording.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber vroeg of er geen huisartsen in het signaalteam zouden kunnen zitten. Ik vind dat wel een idee en zal het met de projectleider bespreken. Wel hebben huisartsen vooral een lokale functie voor een goede doorverwijzing, maar dat wil niet zeggen dat hun kennis geen goed signaal kan zijn. Ik zal de huisartsen daarover benaderen. In zijn algemeenheid denk ik dat het een understreping is van mijn punt dat waar mensen voor het eerst terechtkomen, of dat nu bij de huisarts of bij de verpleegkundige is, de kennis aanwezig moet zijn voor een goede verwijzing. Dat lijkt mij zeer belangrijk. Er werd gevraagd wanneer het kwaliteitskader palliatieve zorg gereed is. Dat zal deze zomer zijn. In de voorjaarsbrief palliatieve zorg zal ik daar een update van geven.

De voorzitter:

Mevrouw Dik-Faber heeft een verduidelijkende vraag.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De Staatssecretaris had het over een kwaliteitskader voor palliatieve zorg. Geestelijke zorg is een onderdeel van palliatieve zorg. Ik heb begrepen dat er specifiek meer aandacht komt voor geestelijke zorg als component binnen de eerste lijn. De Staatssecretaris zei dat geestelijke zorg niet alleen intramuraal maar ook extramuraal beschikbaar zou moeten zijn in de eerste lijn, dus ook buiten de palliatieve fase. Ik dacht dat specifiek hiervoor meer inzet zou komen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ga ervan uit dat dat erin zit, maar dat zal ik nog even checken. Mevrouw Dik-Faber gaf al aan dat geestelijke zorg voor een deel in de bekostiging zit, maar zij vroeg zich af in hoeverre het in het kwaliteitskader zit. Bij mijn weten is dat wel zo, maar ik kan dat nog melden bij de update in de voorjaarsbrief.

Ik ben net als mevrouw Volp blij met de AMvB. Dat zullen we uitgebreid communiceren, ook naar alle gemeenten. Dat lijkt mij goed. Ik onderschrijf haar oproep en understreping van het punt dat we bij 18+ en 18- alle hens aan dek moeten houden om te zorgen dat er meters worden gemaakt. Ik ben het daar zeer mee eens.

Op de vraag over het onderzoek naar de uitstroom in de Wlz antwoord ik dat er reden is om te bekijken of het verschil in bijdragesystematiek tussen de wijkverpleging en de Wet langdurige zorg een verandering is. Bij de evaluatie van de eigenbijdrageregelingen zullen we bekijken of we dat kunnen verbeteren. Dat zal wel een zaak voor het volgende kabinet zijn, schat ik zo in.

Ik dank huisarts Volp omdat zij mij aanraadde om mijn telefoon uit te zetten. Ik weet niet zeker of ik dat advies zal opvolgen.

De heer Potters vroeg mij of de missie-Wmo nu geslaagd is. Ik moest toen even denken aan de Deense ervaring. We zijn een paar keer in Denemarken geweest. De Deense ervaring leert dat men een jaar of zeven nodig heeft gehad om het hele systeem te laten werken zoals bedoeld, en dan nog heeft men elk jaar programma's en impulsen nodig om te zorgen dat het stelsel blijft vernieuwen. Zonder dat ik kan zeggen dat Nederland Denemarken is, denk ik dat we erop moeten rekenen dat er enige tijd nodig zal zijn om het systeem te laten werken zoals we beogen. Ik sprak net al over het overnemen van taken van het Rijk voor een meer integrale aanpak bij de gemeenten, met de ervaringsdeskundigen en bewoners zelf. Dat vind ik een heel positieve ontwikkeling. Dus ja: ik denk dat die missie geslaagd is in de zin dat de basis is gelegd. De continuïteit is geregeld. Er

is gezorgd dat de randvoorwaarden er zijn. Maar we zijn er nog lang niet. We zitten met een aantal vraagstukken, soms ook uitvoeringsvraagstukken, waar we hard aan moeten blijven werken. Ik ben er dus tevreden over, maar niet tevreden genoeg. Daar hebben we echt nog tijd voor nodig.

Dan het tarief voor de verpleegkundigen. Dat is precies het punt waarom het draait. In debat met mevrouw Agema kwam al ter sprake dat het voordeel van één tarief is dat je minder lasten hebt en dat het zo'n beetje uitmiddelt. Maar sommige aanbieders klagen dan en zeggen: als ik heel veel klanten met een grote zorgzwaarte heb, moet ik specialisten kunnen inzetten en kom ik misschien niet uit met mijn tarief. Dat zal tot een benadering moeten leiden waarbij je je afvraagt of je kunt volstaan met een tarief, of je dat soms moet ophogen of dat je er toch beter naar moet kijken. Dat zit allemaal in het kostprijsonderzoek van de Zorgautoriteit. Ik ben het met de heer Potters eens dat je, waar het nodig is, heel gespecialiseerde wijkverpleegkundigen moet kunnen blijven inzetten.

Ik neem de opmerking van de heer Potters zeer ter harte dat het bij palliatieve zorg vooral gaat over snelheid. We zijn juist bezig geweest om niet weer een nieuw financieringssysteem te maken waarnaar je moet overstappen als je palliatieve zorg krijgt. Het moet vanuit het domein meteen geregeld kunnen worden. Het praktijkteam is er onder andere voor ingericht om te zorgen dat er tempo gemaakt kan worden waar aarzelingen zijn. Als er iets goed geregeld moet zijn, is dat deze zorg. Je moet geen gedoe hebben over de vraag of het wel kan en mag. Dat ben ik zeer met hem eens.

De heer Potters (VVD):

Heel kort. Ik heb ook gevraagd of de huisarts daar nog een specifieke rol in kan hebben. Die is vaak de eerste lijn waar cliënten naartoe kunnen gaan.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, de huisarts moet en zal tijdig met de mensen in gesprek zijn als de laatste fase aanbreekt. We gaan binnenkort met de huisartsen in gesprek over hun rol bij de palliatieve zorg.

Ik dank mevrouw Bergkamp voor de positieve duiding van het feit dat er een wet komt om de regeldruk te beperken; ik moet nog een beetje wennen aan die formulering.

Mevrouw Bergkamp vroeg of er in de opleiding en het kwaliteitskader voor de palliatieve zorg specifiek de situatie van kinderen wordt meegenomen. Ja, welzeker: bij de uitwerkingen van de aanbevelingen zal dit onderwerp meegenomen worden. Ik heb onlangs ook dat mooie boekje mogen ontvangen waarin aandacht wordt gegeven aan de palliatieve zorg voor kinderen.

Gaat de AMvB naar de Kamer? Die is al aan de Kamer voorgelegd. De Kamer heeft vragen gesteld, die beantwoord zijn. Zoals gebruikelijk geeft de Raad van State een advies en zal de AMvB via de Koning gepubliceerd worden. Als de Kamer daar prijs op stelt, wil ik de AMvB uiteraard naar de Kamer sturen.

Er werd gevraagd of bij het onderzoek naar de pgb's ook de pgb-houders zijn meegenomen. Ja, de budgethouders zijn nauw betrokken bij het onderzoeks- en ondersteuningsprogramma. Ik merk aan mevrouw Bergkamp dat zij nog steeds vragen heeft.

De voorzitter:

Dat is een uitnodiging voor een vraag.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben blij dat u het zo ziet, voorzitter. De Staatssecretaris zegt dat de budgethouders erbij betrokken zijn, maar mijn vraag is of de budgethouders ook gehoord zijn over hoe het gaat in de praktijk.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb geen reden om aan te nemen dat Per Saldo het onderzoek op eigen houtje doet. Het zal gebaseerd zijn op de kennis en kunde van de aangesloten budgethouders. Als mevrouw Bergkamp dat wil, wil ik dat nog wel even checken.

Er werd gevraagd naar de definitie van huishoudelijke hulp voor 2017. De situatie in 2017 zal ten opzichte van 2016 inderdaad niet veranderen. Ik kijk voor de zekerheid even naar de vragende gezichten aan mijn rechterkant, maar we besluiten het dus bij dezen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik had nog één essentiële vraag gesteld over het toezicht op de zorg in de ziekenhuizen. Hoe gaat dat verzilverd worden en komt dit in de werkwijze van de ziekenhuizen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat zullen we echt onderdeel laten zijn van het gesprek dat we met de ziekenhuizen en met de regionale overleggen zullen hebben. Je kunt het niet regelen door het op te schrijven. Dat grijpt precies terug op wat mevrouw Bergkamp net bedoelde toen zij vroeg welke praktische afspraken er zijn gemaakt tussen de ziekenhuizen, de verpleegzorginstellingen, de huisartsen en de thuiszorginstellingen. Wie belt wie en wie voelt zich verantwoordelijk om het te doen? Ik gaf daarbij al mijn opvatting dat als je niet meer in het ziekenhuis kunt verblijven, er niet gezegd kan worden: na mij de zondvloed. Dan zal die verantwoordelijkheid moeten worden genomen. Dat zullen wij in het gesprek nadrukkelijk aan de orde blijven stellen.

Mevrouw Voortman vroeg of er één regeling komt voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Ik heb de Kamer al toegezegd dat ik er een brief over zal sturen. Misschien dat ik niet helemaal begrijp wat mevrouw Voortman bedoelt, want de cliëntondersteuning is nu al in de regelgeving verankerd. We hebben dus eigenlijk geen nieuwe regelgeving nodig. Als het dus al moet gaan om regelgeving op het gebied van cliëntondersteuning, zal dit moeten gaan om de vergroting van de bekendheid van de huidige regelgeving. Ik denk dat het goed is om daar op 1 maart nader op terug te komen als wij daarover praten.

Ik kom nu op pgb-zorg in vergelijking met zorg in natura. Mogen mensen zelf beslissen wat ze willen? Ja, natuurlijk. Het recht op pgb is verankerd en de voorwaarden ook. Het is niet de bedoeling dat pgb's worden ontmoedigd. Wel komen gemeenten vaak tegen dat mensen een pgb hebben genomen omdat ze dachten dat hun zorg niet op een andere manier geregeld kon worden. Het is dan heel verstandig als daarover het gesprek wordt gevoerd.

Mevrouw Bruins Slot stelde een vraag over wachtlijsten. Er wordt nu een inventarisatie gemaakt van alle wachtlijsten voor ketenmanagement. In het hele land wordt onder anderen aan de ketenregisseurs gevraagd om wachtlijsten aan te leveren. Op dit moment is van ongeveer 80% van de dementienetwerken data beschikbaar over de wachtlijsten. Dat gaan we compleet maken. In het voorjaar kunnen we daar dus verdere duidelijkheid over geven. Ik weet dat er in een aantal regio's hardnekkige problemen zijn met wachtlijsten. Dat vind ik zorgwekkend. We bekijken nu via het signaalteam welke problemen er zijn. De regio Gooi en Vechtstreek heeft mij bijvoorbeeld benaderd met zorgen op dat punt. Ik zeg toe dat ik de Kamer in de volgende voortgangsbrief van de vorderingen op de hoogte zal stellen als alle informatie compleet is. We inventariseren die nu volop.

De voorzitter:

De Staatssecretaris refereert aan de volgende voortgangsbrief. Wanneer kan de Kamer die ongeveer verwachten? In maart?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat moet, hoor ik net, dus dat doen we.

Ik dacht dat ik al even op mantelzorg ingegaan was, maar ten overvloede zeg ik het volgende. We moeten de mantelzorger volledig betrekken in de ondersteuningsaanvraag, maar we hadden het erover dat het goed zou zijn als bij het eerste contact, met bijvoorbeeld de huisarts of verpleegkundige, daarop gewezen wordt. Dat is het belangrijkste moment daarvoor. Vandaar dat we met de huisartsen aan het bespreken zijn hoe zij hun rol bij het casemanagement verder kunnen versterken. Overigens neemt Mezzo daarbij een belangrijke rol op zich.

Dan de technische vraag over de referentie. Er werd gevraagd of er een overgangsregeling mogelijk is tot 2019. Het aanpassen van een regeling voor bestaande hospices is ingewikkeld, maar ik wil zonder te veel verwachtingen te wekken wel toezeggen dat ik hiernaar wil kijken. Wij zien het probleem ook, maar het oplossen is complex. Ik zeg dus toe dat ik ernaar wil kijken.

De voorzitter:

Wanneer krijgt de Kamer daar een terugkoppeling over? Dat zal mevrouw Bruins Slot waarschijnlijk willen vragen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Precies, en ook kan de Staatssecretaris denken aan een hardheidsclausule. Dan hoeft je geen nieuwe regeling te maken. Dat is een suggestie, maar ik hoor graag wanneer de terugkoppeling kan komen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ook die zullen we in maart proberen te geven.

De voorzitter:

Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de tweede termijn van de Staatssecretaris. We hebben een heel aantal toezeggingen genoteerd, die ik graag wil doornemen. Het gaat om toezeggingen op hoofdlijnen waarover een brief aan de Kamer gestuurd wordt.

- De Kamer wordt in februari bericht over de uitwerking van de centrale doentolkregeling.
- De Kamer wordt medio februari/maart bericht over het conceptwetsvoorstel inzake de codificering van standaarden.
- De Kamer wordt in maart bericht over het NZa-onderzoek kostprijsberekening wijkverpleegkundigen, mede voorzien van concrete voorstellen van de Staatssecretaris. Het gaat dan over één tarief.
- De Kamer wordt nader bericht over het gesprek met de zorgverzekeraars en de VNG met betrekking tot de brede definitie van palliatieve zorg en modules inzake inkoop en bekostiging van palliatieve zorg en de budgetplafonds.
- De Kamer wordt voor het algemeen overleg Acute zorg, dat op 16 februari gepland staat, bericht over de uitkomsten van het gesprek over onder meer de Wlz-crisisregeling, capaciteitstekorten en andere vraagpunten bij dat dossier. Daarvoor verwijzen we naar het verslag.
- Een brief over de zwerfjongeren in de maatschappelijke opvang en schuldrust zal de Kamer spoedig bereiken, want dat onderwerp betreft een andere bewindspersoon.
- De Kamer ontvangt in maart een brief over de cliëntondersteuning.

Komend voorjaar ontvangt de Kamer een update over het kwaliteitskader palliatieve zorg.

- De Kamer ontvangt de definitief vastgestelde algemene maatregel van bestuur.
- De Kamer wordt in de volgende voortgangsbrief geïnformeerd over wachtlijsten voor het casemanagement dementie.
- De Kamer wordt in maart bericht over de hospicezorg en referentiebekostiging. Daarvoor verwijs ik even naar het laatste punt dat door mevrouw Bruins Slot naar voren is gebracht.

Daarmee hebben we de toezeggingen op hoofdlijnen gehad.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Omdat ze zo mooi volledig zijn, wil ik nog een kleine toevoeging doen met betrekking tot de brief in maart over de wachtlijsten voor het casemanagement dementie. Heel waardevol was dat de Staatssecretaris zei gelijk ook te kijken naar oplossingen voor de grootste knelpunten.

De **voorzitter**:

Ik had het niet mooier kunnen formuleren.

Mevrouw Dik-Faber heeft een VAO aangekondigd. Wij zullen dat doorgeven aan de griffie, met als eerste spreker dus mevrouw Dik-Faber. Mij rest de Staatssecretaris en zijn ambtelijke ondersteuning zeer te bedanken voor hun bijdrage aan dit debat, net als de Kamerleden. Ik dank de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier gevolgd hebben voor hun belangstelling. Het is misschien ook goed om de bode en de ondersteuning zeer te bedanken.

Sluiting 17.21 uur.