

Vergaderjaar 2017–2018

34 104

Langdurige zorg

Nr. 219

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 25 april 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 28 maart 2018 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2016 over het gezamenlijk advies van de NZa en het Zorginstituut Nederland over het maatwerkprofiel (Kamerstuk 34 104, nr. 156);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 inzake de stand van zaken ten aanzien van moties en toezeggingen (voor wat betreft de onderdelen die betrekking hebben op dit AO) (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 februari 2017 over de uitvoering van de nader gewijzigde motie van de leden Bruins Slot en Volp over witte vlekken in de eerstelijnsopvang voor kwetsbare ouderen (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 94) (Kamerstuk 29 247, nr. 229);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 februari 2017 ter aanbieding van het BMC-rapport «Toegang tot zorg vanuit de Wet langdurige zorg» (Kamerstuk 34 104, nr. 170);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2017 ter aanbieding van het rapport Passend onderzoek effectiviteit langdurige zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 174);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 april 2017 met een reactie op verzoek commissie over de stand van zaken bij de kapitaallasten care (Kamerstuk 34 104, nr. 175);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 mei 2017 met de voortgangsrapportage Wet langdurige zorg (Wlz) (Kamerstuk 34 104, nr. 177);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 mei 2017 ter aanbieding van de rapporten «De Wet langdurige zorg in de verzorging, verpleging en**

- gehandicaptenzorg» en «De Wet langdurige zorg in de geestelijke gezondheidszorg» (Kamerstuk 34 104, nr. 180);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 mei 2017 over de marktscans Medisch Specialistische Zorg en Geestelijke Gezondheidszorg 2016 en Actieplan wachttijden zorg NZa (Kamerstukken 25 424 en 29 248, nr. 353);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juni 2017 over de brede voortgang onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo-Wlz (Kamerstukken 29 538 en 34 104, nr. 244);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2017 met de beleidsreactie afwegingskader kinderen Wlz (Kamerstuk 34 104, nr. 185);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2017 inzake afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2018 (Kamerstuk 34 104, nr. 188);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 september 2017 ter aanbieding van het afschrift brief NZa over cliëntondersteuning en wachtenden in de Wlz (Kamerstuk 34 104, nr. 193);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 oktober 2017 over het pakketadvies positionering behandeling in de Wet langdurige zorg (Wlz) (Kamerstuk 34 104, nr. 198);
 - de definitieve kaderbrief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 oktober 2017 over de Wet langdurige zorg 2018 (Kamerstuk 34 104, nr. 197);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 maart 2017 ter aanbieding van het samenvattend rapport NZa uitvoering Wet langdurige zorg 2015/2016 (Kamerstuk 34 104, nr. 171);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 februari 2017 met de antwoorden op vragen van de commissie inzake reactie op verzoek van het lid Leijten gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 15 juni 2016 over vastgoed in de langdurige zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 168);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 29 november 2017 ter aanbieding van de eindevaluatie indicatiestelling Wlz onder Waardigheid en Trots (Kamerstuk 31 765, nr. 287);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 4 december 2017 ter aanbieding van het samenvattend rapport Wet langdurige zorg 2016–2017 (Kamerstuk 34 104, nr. 201);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 11 december 2017 over doorlooptijden bij CIZ (Kamerstuk 34 104, nr. 202);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 14 februari 2018 ter aanbieding van het rapport SCP «Jezelf zijn in het verpleeghuis» (Kamerstuk 31 765, nr. 297);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 23 maart 2018 over de voortgangsrapportage Wet langdurige zorg (Wlz) (Kamerstuk 34 104, nr. 208);
 - de stand van zakenbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 over moties en

- toezeggingen (voor wat betreft de onderdelen die betrekking hebben op dit AO) (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 maart 2017 met een reactie op de motie van het lid Bergkamp over het vereenvoudigen van de communicatie over tarieven (Kamerstuk 25 657, nr. 286);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 april 2017 over een oplossing vorderen pgb-schulden bij minderjarigen (Kamerstuk 25 657, nr. 288);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 mei 2017 met een reactie op het verzoek van de commissie inzake invoering nieuwe regeling door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor wat betreft pgb-trekkingsrecht (Kamerstuk 25 657, nr. 290);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 juni 2017 over de voortgang pgb-trekkingsrecht (Kamerstuk 25 657, nr. 291);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juni 2017 ter aanbieding van de monitor over het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet (Zvw-rgb) 2016 (Kamerstuk 25 657, nr. 292);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 oktober 2017 ter aanbieding van het NZa-rapport: uitvoering te goeder trouw traject en vorderen bij jongvolwassenen (Kamerstuk 25 657, nr. 293);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 28 november 2017 ter aanbieding van het rapport huisbezoeken Pgb-Wlz 2016 (Kamerstuk 25 657, nr. 295);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 24 november 2017 over de Wet minimumloon en pgb (Kamerstuk 25 657, nr. 294);
 - de stand van zakenbrief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 8 december 2017 over trekkingsrecht pgb, het experiment integrale pgb en andere pgb-ontwikkelingen (Kamerstuk 25 657, nr. 296);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 16 februari 2018 ter aanbieding van de rapporten over het persoonsgebonden budget (rgb) (Kamerstuk 25 657, nr. 297);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 februari 2017 over toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (Kamerstuk 34 104, nr. 169);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 juni 2017 over toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten (Kamerstukken 34 104 en 25 424, nr. 184);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 november 2017 met een reactie op het verzoek van de commissie over de stand van zaken inzake de openstelling van de Wlz voor ggz-cliënten (Kamerstukken 34 104 en 25 424, nr. 200);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 maart 2018 over de stand van zaken toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis (Kamerstukken 34 104 en 25 424, nr. 207).

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: Clemens

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Dijksma, Ellemeet, Hermans, Hijink, Lodders, Sazias, Segers, Slootweg en Van der Staaij,

en de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President.

Aanvang 13.02 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag allemaal. Mag ik u hartelijk welkom heten bij dit algemeen overleg, waarin we vandaag spreken over verschillende onderwerpen. Het is een zogenoemd verzameloverleg, waarin we een heel aantal onderwerpen bij elkaar hebben gebracht om de lange agenda in te korten. Er staat nog een aantal verzameloverleggen gepland. Door een veelheid aan onderwerpen is dat niet altijd eenvoudig. Het is echt heel erg breed, maar we hebben gemeend om hiervoor toch te moeten kiezen. De verschillende onderwerpen zullen dus ook aan de orde komen.

Ik heet de Staatssecretaris en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zoals het op de agenda staat, van harte welkom. Dat geldt uiteraard ook voor de ondersteuning. Zeer hartelijk welkom aan de Kamerleden en de mensen hier op de publieke tribune en zij die het debat op een andere manier volgen. Dit debat staat gepland tot 17.00 uur. De heer Slootweg heeft aangegeven dat hij om 16.00 uur een ander debat heeft, dus die zal om en nabij die tijd deze vergadering verlaten. Voor het overige heb ik daar nog geen mededelingen over gehad. Dan stel ik voor om snel van start te gaan. We hebben met elkaar afgesproken een spreektijd te hanteren van vijf minuten. Ik zou met de leden willen afspreken, gezien de grote hoeveelheid sprekers en voldoende tijd voor beantwoording en tweede termijn, om in eerste termijn twee interrupties toe te staan en deze graag kort en bondig te houden, want ik denk dat het belangrijk is dat we ook het debat met elkaar kunnen voeren.

Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Hermans en zij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

Mevrouw Hermans (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ook wanneer je ouder wordt en zorg en ondersteuning nodig hebt, wanneer je een of meerdere chronische ziekten hebt of wanneer je leeft met een beperking, wil je zo veel mogelijk de regie kunnen houden over je eigen leven. Het persoonsgebonden budget is daarvoor een mooi instrument. Met het pgb kun je zelf kiezen van wie en op welk moment je zorg krijgt. In de afgelopen jaren zijn er veel dingen misgegaan met het pgb, wat tot heel veel onrust heeft geleid. Gelukkig lopen de betalingen op dit moment over het algemeen goed, maar helaas heeft de ontwikkeling naar een toekomstbestendig pgb hierdoor vertraging opgelopen. Voor de VVD-fractie is het belangrijk dat de Minister daarmee nu haast gaat maken.

Weten wat het betekent om een pgb te hebben en te beheren is belangrijk. Een pgb geeft vrijheid, maar het vraagt ook verantwoordelijkheid. De Minister kondigt in zijn brief aan, die verantwoordelijkheid in een uniform kader vast te willen leggen en dit kader ook te willen verankeren. Wat bedoelt hij daar precies mee? Is dat verankeren in de wet? Gaat het dan om alle zorgwetten? Hoe gaat de werking van zo'n kader er in de praktijk uitzien? Welke afwegingscriteria komen daar dan in te staan en wie maakt uiteindelijk de afweging of iemand al dan niet in staat is, een pgb te beheren?

Verantwoordelijkheid gaat ook over rolverdeling in dat beheer. Dat is belangrijk als er iets misgaat. Helaas horen we daarover nog te vaak vervelende verhalen. In diezelfde brief kondigt de Minister aan, een verkenning te gaan doen naar de mogelijkheden van verlegging van verantwoordelijkheden van de budgethouder naar de daadwerkelijke beheerder van het pgb. Is de Minister bereid, in deze verkenning ook te kijken naar de rol van bemiddelingsbureaus en ook hier het verleggen van aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid te verkennen?

Dan het portaal, waarover we gisteren een briefing hebben gehad, die ons een mooi inkijkje gaf in de stand van zaken. Maar ze riep bij mijn fractie tegelijkertijd ook nog wel veel vragen op, in het bijzonder over het proces. Want de planning is nu wel met heel veel mitsen omgeven. Zorgvuldigheid, na alle problemen van de afgelopen jaren, staat natuurlijk voorop. Maar nu lijkt de zorgvuldigheid wel echt alle ambitie weg te drukken. Kan de Minister de Kamer een planning geven die realistisch is, maar waarin zorgvuldigheid en ambitie hand in hand gaan? Een planning waarin de budgethouders zicht krijgen op toegang tot het portaal binnen een redelijke termijn. Een andere vraag naar aanleiding van de briefing van gisteren is of de Minister ook inzicht kan geven in de kosten. Want DSW bouwt het portaal om niet, maar ik kan me voorstellen dat de hele verdere uitrol nog echt wel wat kosten met zich mee gaat brengen. De VVD-fractie wil daar graag meer inzicht in krijgen.

Voorzitter. Dan de zorg voor mensen met psychische problemen. Ook voor deze kwetsbare groep moet de zorg goed zijn en moet duidelijk zijn waar je terecht kunt. Het is belangrijk dat die duidelijkheid er snel komt. Dat begint met dat we goed moeten weten wat de effecten zijn van het openstellen van de Wet langdurige zorg voor deze groep. Want die effecten mogen een zorgvuldige uitvoering niet belemmeren. Wanneer kan de Tweede Kamer het onderzoek over die effecten tegemoetzien? En wanneer in de planning is het moment voorzien waarop wij met de Staatssecretaris over die effecten kunnen spreken?

Tot slot heb ik nog twee vragen naar aanleiding van de voortgangsrapportage Wlz, snel te vervangen door beleidsbrieven, als ik dat goed heb begrepen.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, is er een vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Blij dat mevrouw Hermans aangeeft dat het belangrijk is om meer zicht te krijgen, ook op de omvang van de groep, als we het hebben over ggz naar de Wlz. Is mevrouw Hermans van de VVD het wel met mij eens dat het voor deze groep belangrijk is dat we snel duidelijkheid krijgen en het ook echt deze kabinetsperiode met elkaar gaan regelen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dank voor deze vraag. Ik ben het er helemaal mee eens. Ik wil graag die effecten in beeld krijgen, juist omdat ik die duidelijkheid zo belangrijk vind. Ik vind dat juist ook voor deze groep. Het gaat om duidelijkheid over wat er gaat gebeuren, maar ook om duidelijkheid over hoe een zorgvuldige uitvoering eruit gaat zien. Als er belemmeringen op ons pad komen, dan moeten we die goed kennen en een afweging kunnen maken van wat die betekenen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat betekent dat de VVD nog een afweging wil maken, maar het begint natuurlijk ook wel met er iets van vinden dat de Wlz ook toegang zou

moeten bieden aan mensen met een psychiatrische achtergrond of aandoening. Het begint met een wens, gebaseerd op de inhoud, en dan kunnen we natuurlijk kijken welke drempels en barrières er zijn. Daar moeten we het met elkaar over hebben. Is de VVD het eens met D66, en het CDA volgens mij ook als ik naar eerdere moties kijk, dat we dit wel moeten regelen? En natuurlijk moet daar zorgvuldigheid bij komen.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik ben het zeker met D66 en het CDA eens in de zin van dat ik me kan voorstellen dat er een groep mensen met psychiatrische problemen is voor wie het – helaas, moet ik eigenlijk zeggen – niet meer overgaat en het een langdurige problematiek is. Zo beredeneerd kan ik me ook echt wel iets voorstellen bij het toegankelijk maken van de Wlz voor deze groep. Ik vind alleen wel, juist omdat deze groep zo kwetsbaar is en je wel een stap zet en een verandering aanbrengt in hoe je de zorg voor deze groep organiseert, dat we dat heel zorgvuldig moeten doen. Dat is eigenlijk het enige voorbehoud dat ik maak: zorgvuldigheid, juist om de kwaliteit van de zorg en de duidelijkheid voor deze groep zo goed mogelijk te organiseren.

De **voorzitter**:

Ik zie dat de heer Hijink nog een vraag wil stellen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik geloof niet dat ik in de positie ben om het regeerakkoord te verdedigen, maar daar staat het volgens mij wel gewoon in. Het punt is natuurlijk dat deze groep al heel lang wacht. Ik proef bij mevrouw Hermans niet direct heel veel enthousiasme om heel voortvarend aan de slag te gaan en ervoor te zorgen dat het deze periode ook daadwerkelijk geregeld gaat worden. Ik vraag mij wel af: heeft zij dat doel of vindt zij dat zorgvuldigheid ook kan betekenen dat het nog naar een volgende kabinetsperiode wordt doorgeschoven?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik vind dat wij daar deze kabinetsperiode een besluit over moeten nemen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Tot slot nog een tweetal vragen over de voortgangsrapportage. De eerste gaat over de Wlz en de behandeling, en het verschil dat er nu is in de pakketten. Mijn vraag aan de Minister is: wanneer is besluitvorming daarover voorzien?

De tweede vraag gaat over maatwerk in de Wlz-zorg thuis. De Minister neemt een aantal maatregelen om die te verbeteren en een daarvan is het aanpassen van de zorgprofielen zodat deze herkenbaar zijn voor kinderen en jeugdigen. Daar kan ik mij op zich heel goed iets bij voorstellen, maar hoe ziet de Minister deze aanpassingen in het licht van het feit dat de zorgprofielen misschien überhaupt eigenlijk wel eens goed bekeken moeten worden, ook naar de actualiteit van hoe de zorgvraag er nu uitziet? Wat betekent de kostprijsanalyse van de NZa in dit verband? Met andere woorden: wat is hier nu de goede volgorde om te voorkomen dat we niet nu iets oplossen wat straks misschien toch weer anders wordt en dan opnieuw tot onduidelijkheid gaat leiden voor deze groep? Tot zover.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet. Mevrouw Ellemeet spreekt namens de fractie van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Wij hebben inderdaad een heel volle agenda. We spreken over de Wet langdurige zorg én over het pgb. Voor GroenLinks is menselijke zorg de rode draad. Dat betekent: eigen regie, keuzevrijheid en de mogelijkheid van zorg op maat. Vanuit deze waarden kijk ik naar de onderwerpen die wij vandaag bespreken.

Ik begin met de Wet langdurige zorg, en dan in het bijzonder de toegang van de Wlz voor de ggz-patiënten. Het is goed dat er nu eindelijk werk gemaakt wordt van toegang tot de Wlz voor ggz-patiënten maar het traject duurt erg lang. Er zijn in de tussentijd nog steeds veel mensen die tussen wal en schip vallen, bijvoorbeeld de mensen voor wie het overgangsrecht vervalt in 2020. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is dan ook: kan er gezorgd worden voor versnelling? Of kan hij zorgen voor passende zorg in de tussentijd? Het kan natuurlijk niet zo zijn dat een grote groep kwetsbare mensen nog lange tijd moet wachten op goede zorg.

Voorzitter. Dan de behandeling in de Wlz. Het Zorginstituut Nederland heeft onlangs een advies uitgebracht over behandelingen in de Wlz. Het lijkt mij heel belangrijk dat mensen zelf hun behandelaar kunnen kiezen, zowel vanwege de continuïteit als vanwege het meer algemene principe dat mensen de regie moeten kunnen houden op hun eigen leven, ook als zij een langdurigezorgvraag hebben. Kan de Minister aangeven hoe hij deze keuzevrijheid gaat garanderen?

De Landelijke Huisartsen Vereniging en Verenso geven aan dat patiënten in kleinschalige woonvoorzieningen noodzakelijke zorg mislopen. Deelt de Minister de opvatting dat alle Wlz-patiënten moeten kunnen rekenen op de inzetbaarheid van een specialist en een verpleegkundige, dag en nacht? Welke actie gaat hij ondernemen naar aanleiding van deze zorgelijke signalen?

Mijn laatste punt over de Wet langdurige zorg gaat over de inkoop door zorgkantoren. Zorgkantoren houden bij het inkopen van zorg nog onvoldoende rekening met religie en culturele achtergrond van mensen. Wij vinden het juist heel belangrijk dat ook oudere mensen en mensen die langdurige zorg nodig hebben in een vertrouwde omgeving wonen en zorg kunnen krijgen. Is de Minister bekend met deze signalen en wat gaat hij doen om de zorginkoop ook op dit punt te verbeteren?

Ik kom te spreken over het persoonsgebonden budget. Willen we dit mooie instrument behouden voor de toekomst, dan zullen we het goed moeten inzetten en misstanden moeten aanpakken en daar doortastend in zijn. Het begint ermee dat mensen weten dat zij voor de optie van persoonsgebonden budget kunnen kiezen. Hoe wil de Minister goede voorlichting waarborgen? Het is ook belangrijk dat de zorgverzekeraars de flexibiliteit van zorg inzetten – dat is toch de kern van het persoonsgebonden budget – respecteren. Het persoonsgebonden budget mag dus nooit zomaar in natura worden ingezet. Ik hoor daarop graag een reactie van de Minister.

Voorzitter. Goede vertegenwoordiging is voor heel veel pgb-houders van groot belang. Als je niet zelf je pgb kunt beheren, dan moet je erop kunnen vertrouwen dat iemand jou daar goed in ondersteunt. Er zijn nu echter zoveel onduidelikheden rondom vertegenwoordiging dat budgethouders daar de dupe van kunnen worden, bijvoorbeeld door misbruik van vertegenwoordigers die niet het belang van de pgb-houder vooropstellen maar dat van de aanbieder en soms dat van henzelf. Kent de Minister deze signalen en kan hij inschatten om hoeveel vertegenwoordigers het gaat? Mijn volgende vraag is dan ook: moeten we niet, om dat misbruik te voorkomen, de financiële verantwoordelijkheid leggen waar die thuishoort? Mevrouw Hermans had het daar ook al over. Moeten we die niet neerleggen bij de degene die het pgb beheert, niet bij de budgethouder zelf? De Minister geeft aan dat hij dit gaat verkennen, maar kan hij wat concreter aangeven wat hij dan precies gaat verkennen en

wanneer wij daar resultaat van gaan zien? Dit is een onderwerp dat al vrij lang speelt, dus actie is wat mij betreft echt nodig.

Een mooie vorm van vertegenwoordiging is de gewaarborgde hulp uit de Wlz. Het idee hierachter is volgens mij goed: regie op inhoud en financiën in één hand. Het is echter nog onvoldoende uitgewerkt. Is de Minister bereid om meer strikte eisen te stellen aan gewaarborgde hulp en er ook een rechtsvorm van te maken? Is hij bereid om te verkennen of de functie van gewaarborgde hulp ook vorm zou kunnen krijgen in de andere zorgwetten? Ook voor deze vertegenwoordiging geldt: moet de financiële verantwoordelijkheid niet verschuiven naar de gewaarborgde hulp?

Dan de vijfminutenregistratie. We dachten ervan af te zijn maar niets is minder waar want die vijfminutenregistraties gelden nog steeds bij het persoonsgebonden budget. Pgb-houders zouden nog steeds over iedere vijf minuten moeten verantwoorden naar hun zorgverzekeraar. Klopt dat? Die signalen krijg ik. Ik vraag de Minister of dat klopt en of hij bereid is om de zorgverzekeraars daarop aan te spreken.

Voorzitter. Tot slot ben ik erg blij dat de Minister nieuwe experimenten met een integraal budget gaat starten. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat dit keer wel helemaal duidelijk wordt wat de effecten zijn? Dat was bij de eerste pilot nog niet het geval. Kan hij wat meer toelichten over de integrale arrangementen in natura? Welke doelgroepen komen in aanmerking voor deze experimenten? En wordt er ook geëxperimenteerd over meerdere wetten heen? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Exact vijf minuten. Timing! Dan geef ik nu het woord aan de heer Slootweg. De heer Slootweg spreekt namens de fractie van het CDA.

De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel voorzitter. Ik hoop dat ik dat ook haal.

Afgelopen donderdag kwam de brief over mensen met een langdurige ggz-problematiek toelaten in de Wet langdurige zorg, zowel uit beschermde woonvormen als vanuit de Zorgverzekeringswet. Het moet het CDA van het hart dat het nog wel erg lang gaat duren voordat het zover is. De motie van collega's Keijzer en Bergkamp is uit 2014, de nieuwe Wmo startte per 1 januari 2015 en per 1 januari 2021 is het dan allemaal geregeld. Kan de Staatssecretaris het volgende uitleggen? Zijn voorganger schrijft in juni van vorig jaar: «Alles overziend zal het zorgvuldig voorbereiden van een eventuele wetswijziging nog twee jaar in beslag nemen». We komen nu op drie jaar uit. Is er dan helemaal niets gedaan sinds juni? Hoe gerust kan de Staatssecretaris de betrokkenen stellen? Hoe moet ik het voorbehoud in zijn brief proeven: «Het is mijn streven om in het najaar een wetsvoorstel voor te leggen aan de afdeling Advisering van de Raad van State, dit alles nog steeds onder de voorwaarde dat als de effecten in kaart zijn gebracht, deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering.»?

Een belangrijk aspect hierbij zijn de financiële consequenties. Het CDA wil graag zorgvuldigheid naar cliënten toe en duidelijkheid voor het veld. Daarbij willen we ook graag van de Staatssecretaris horen hoe de grondslagen bij de indicatiestelling gaan werken. Moet eerst voldaan worden aan de noodzaak op permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid voordat gekeken wordt naar de grondslag psychiatrische stoornis of zijn ze alle drie gelijkwaardig?

Verschillende veldpartijen melden dat de cliënten die in beschermende woonvormen wonen en op dit moment gebruikmaken van het vijfjarig overgangsrecht AWBZ/Wmo per 1 januari 2020 geherindiceerd moeten zijn, terwijl de meeste van deze cliënten in 2021 toegang krijgen tot de Wlz. Hoe gaan wij dat nu oplossen, vraagt het CDA vandaag aan de Staatssecretaris. Wordt het overgangsrecht met een jaar verlengd of zet

de Staatssecretaris alles op alles om de wet toch een jaar eerder in te laten gaan?

Ik ga nu over op de voortgangsrapportage van de Wet langdurige zorg. Het CDA heeft nog wel een specifiek punt dat in mijn werkbezoeken en via brieven en mails al verschillende keren tot mij is gekomen. Een hiaat waar de zorgpraktijk tegen aanloopt. Het gaat dan om oudere mensen die geen of nauwelijks een netwerk hebben en die na een ziekenhuisopname of revalidatieperiode naar huis gaan. De burens, de wijkverpleegkundige of familieleden merken op dat het eigenlijk niet verantwoord is. Het CDA ziet hierbij steeds dat er institutioneel niemand verantwoordelijk is of verantwoordelijkheid neemt. Te vaak krijgen wij verhalen van een soort draaideurzorg: van huis naar de spoedeisende hulp, naar huis, naar ... Deze kwetsbare ouderen zijn niet zelf in staat om de ingewikkelde weg door het zorglandschap te wandelen. Wordt dit probleem herkend en is men bereid om te kijken of er iemand hiervoor verantwoordelijk kan worden gemaakt?

De voorzitter:

Voordat u verdergaat een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben verbijsterd over deze woorden. Mij lijkt dat meneer Slootweg zelf verantwoordelijk is voor de toestand die is ontstaan waarbij we de draaideurouderen hebben gehad die nergens meer naartoe kunnen en steeds maar weer op de spoedeisende hulp terechtkomen. Vroeger, vijftien tot twintig jaar geleden, gingen ze gewoon tijdelijk naar een verzorgingshuis. Degene die verantwoordelijk is en verantwoordelijk gehouden moet worden, ja, dat bent u toch gewoon zelf?

De heer Slootweg (CDA):

Nu kun je alle problemen min of meer als een persoonlijke verantwoordelijkheid toedichten aan de politiek, maar ik denk dat we er met een zekere welbewustheid voor gekozen hebben dat de zorg zo nabij mogelijk wordt georganiseerd. Dat is volgens mij niet alleen een wens van politieke partijen, maar ook echt een wens van mensen zelf. Alleen merken mensen heel vaak zelf dat zij, daar aangekomen, niet de zorg krijgen die zij hadden verwacht of dat er toch meer nodig is. Wij willen graag dat georganiseerd wordt dat mensen dan verzorgd worden.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, afrondend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het CDA constateert een zeer ernstig probleem, namelijk dat mensen in een negatieve spiraal terechtkomen na ziekenhuisopnames en dat het ook regelmatig verkeerd afloopt. Vroeger konden mensen tijdelijk terecht op een plek waar zij konden bijkomen. Dan konden zij na een poosje weer naar huis. Met het Kunduzakkoord is ervoor gekozen om de financiering van die verzorgingshuisplekken te stoppen. Meneer Slootweg vraagt hier: kan er niet iemand verantwoordelijk gemaakt worden? Waarom realiseert de heer Slootweg zich niet dat hij zelf verantwoordelijk is en dat als hij iets op wil lossen, hij met een zak geld moet komen? Hij moet er dan als de wiedeweerga voor zorgen dat de financiering van die verzorgingshuisplekken opnieuw gaat plaatsvinden zodat die plekken terugkomen.

De heer Slootweg (CDA):

Ik constateer eerst dat het 25 jaar geleden is. Het Kunduzakkoord is van acht jaar geleden, of misschien nog iets recenter. Dus volgens mij zit er al langer ...

Mevrouw **Agema** (PVV):
24 april 2012, of 27 april.

De heer **Slootweg** (CDA):

Mevrouw Agema begon volgens mij te zeggen dat het 25 jaar geleden geen probleem was en dat het daarna een probleem is geworden. Dat is dan langer dan het Kunduzakkoord, maar dat terzijde. De oplossing van het verzorgingshuis die elke keer wordt voorgesteld alsof dat de enige oplossing zou zijn, deel ik gewoon niet. Ik denk dat er ook andere vormen zouden kunnen zijn, ook vormen die mensen graag zelf willen hebben. Dat is dan toch vaak dat het thuis wordt georganiseerd. Daarin verschillen wij van mening.

De **voorzitter**:

Uw tweede interruptie, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We verschillen inderdaad kolossaal van mening, het CDA en de PVV. Natuurlijk was er heel lang geleden gewoon een verzorgingshuisplek. Voor 31 december 2012 was die gewoon beschikbaar. Toen hadden we nog 78.371 van die plekken. Inmiddels zijn het er nog heel weinig. We weten niet eens hoeveel van die plekken nog worden gefinancierd. Daarvoor is het CDA primair verantwoordelijk. Daarmee begon ook mijn vraag. De heer Slootweg heeft een juiste probleemanalyse en zegt in de commissie dat we er iemand voor verantwoordelijk moeten stellen. Hij is dat zelf. Mijn vraag blijft als volgt luiden. U ziet het probleem nu duidelijk. Wanneer doet u boter bij de vis en wanneer komt u met geld om die plekken weer terug te halen? U kunt wel zeggen dat er een probleem is, maar dat probleem heeft u zelf veroorzaakt. Dat was inderdaad op 24 april of 27 april 2012 met het Kunduzakkoord. Het CDA was daar zeer nauw en zeer actief bij betrokken.

De heer **Slootweg** (CDA):

Nogmaals, ik deel dus niet de oplossing dat dit alleen maar met verzorgingshuizen kan. We krijgen vaak signalen dat het fout gaat op het moment dat de hulp afgerond is, bijvoorbeeld na een revalidatieperiode. Dan wordt het niet op een adequate manier opgepakt. Dat kan binnen de modellen, ook omdat mensen dat zelf willen. Ze willen weer naar huis terug, maar er is dan misschien nog wel iets meer nodig. Dat willen wij georganiseerd hebben. Het is niet onze oplossing dat dit alleen kan door iemand naar een verzorgingshuis te brengen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Zo kennen we het weer. Eerst zegt het CDA dat er een probleem is. Dat probleem is dat er geen plek is voor de mensen die het nodig hebben. Het CDA constateert een probleem maar zegt dat het CDA dat niet heeft veroorzaakt door de financiering van ruim 60.000 verzorgingshuisplekken te stoppen: «Nee, dat hebben we niet veroorzaakt». De heer Slootweg vroeg wie verantwoordelijk is. De verantwoordelijke zit daar, voorzitter. Het CDA is verantwoordelijk voor het sluiten van al die verzorgingshuisplekken. Nu zegt meneer Slootweg hier dat er een probleem is. Er is inderdaad een probleem. Het gaat erom dat het CDA nu in het kabinet zit en het CDA nu met een oplossing komt om dat kolossale probleem op te lossen van ouderen die draaideurouderen worden in het ziekenhuis. Daar heeft u geld voor nodig en daar heeft u plekken voor nodig. In plaats van te vragen wie er verantwoordelijk is, zou u de hand in eigen boezem moeten steken.

De **voorzitter**:

De heer Slootweg, kort en afrondend.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dat ga ik proberen, voorzitter. Laat ik het dan zo zeggen. Als mij wordt gevraagd of wij ons verantwoordelijk voelen voor een oplossing, dan zeg ik dat wij ons dat zeker voelen. De lijn die mevrouw Agema voorstelt, om weer verzorgingshuizen in te richten, is voor ons niet de enige zaligmakende oplossing.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er was ook een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij geeft de heer Slootweg heel terecht aan dat juist ouderen het kwetsbaarst zijn in overgangperiodes, de overgang van het ziekenhuis naar huis of van huis naar het ziekenhuis. We moeten daar inderdaad goed naar kijken. Ik krijg die signalen ook. Is de heer Slootweg het dan ook met mij eens dat het een mogelijkheid zou zijn om ziekenhuizen verantwoordelijk te maken voor de nazorg? Daar gaat het namelijk mis. Medisch specialisten zijn klaar met de behandelingen en daarmee houdt hun verantwoordelijkheid op. Zou dat een oplossing zijn? Daarnaast vraag ik de heer Slootweg of hij het met mij eens is dat een voorziening als het eerstelijnsverblijf veel beter zou moeten worden ingezet, juist in de overgang van ziekenhuis naar huis. Daar zouden we veel beter gebruik van kunnen maken.

De heer **Slootweg** (CDA):

Op de eerste vraag zeg ik dat dat een oplossing zou kunnen zijn, maar ik weet niet of dat altijd zo is. Het ziekenhuis is een model, maar wij krijgen ook signalen over de overgang vanuit een revalidatietraject naar een verpleeghuis. Volgens mij kun je het ziekenhuis dan niet meer verantwoordelijk maken. We moeten dus naar een concrete oplossing kijken. Ik vind het te lastig om te zeggen dat dit op één plek kan, omdat er verschillende vormen zijn van de overgang van ziekenhuis/revalidatie naar huis. Ik wil gewoon kijken wat het beste is. Misschien moet het wel bij de gemeenten en de wijkverpleegkundigen zijn. Dat is één.

De **voorzitter**:

Mag ik u vragen om te proberen wat compacter te antwoorden? We zijn met veel sprekers.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik wil de vragensteller ook graag recht doen. Mag ik mevrouw Ellemeet vragen om haar tweede vraag te herhalen? O, die ging over het eerstelijnsverblijf. In een eerdere discussie hebben we daar ook al over gesproken. Het blijkt dat zo'n beetje een kwart van de ELV-bedden ten slotte eigenlijk voor de Wlz zijn. Volgens mij zou er dus heel veel winst te halen zijn in de gevallen dat iemand daar ten onrechte komt omdat hij eigenlijk direct naar een Wlz-instelling zou moeten gaan. Dat zou wellicht al een oplossing kunnen zijn.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

We hebben inderdaad verschillende situaties. Soms komt een oudere vanuit het ziekenhuis naar huis en soms vanuit een revalidatie. We zullen dus moeten kijken wie we waarvoor verantwoordelijk maken. Het is belangrijk om die verantwoordelijkheid scherp te benoemen. Daarnaast is

het belangrijk dat er momenten van warme overdracht zijn, dus dat bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige naar het ziekenhuis komt of op de revalidatieafdeling is, zodat er echt overdrachtmomenten zijn en de professionals met elkaar kunnen bespreken wat de ouderen nodig hebben aan zorg. We horen nu uit het veld dat die warme overdracht moeilijk te financieren is. Is de heer Slootweg het met mij eens dat we moeten kijken naar oplossingen waardoor professionals uit de eerste lijn en uit de tweede lijn goed met elkaar kunnen samenwerken, zodat ouderen betere zorg krijgen?

De voorzitter:

Ook de vragenstellers vraag ik om korte vragen te stellen. Anders blijft er echt onvoldoende tijd over voor de andere leden en de beantwoording.

De heer Slootweg (CDA):

Mijn hoop is erop gericht dat de administratievelastenverlichting zodanig inslaat dat er veel meer tijd is voor een warme overdracht. Of dat dan altijd gepaard moet gaan met meer geld? Ik denk dat er binnen de financiële mogelijkheden nog veel te bereiken is, bijvoorbeeld door heel veel administratieve lasten te schrappen.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik kom bij het persoonsgebonden budget. Naar aanleiding van de brief van de Staatssecretaris van december 2017 heb ik nog een aantal vragen over het pgb. Voor het CDA is keuzevrijheid een groot goed. Het lijkt erop dat mensen pas in aanmerking kunnen komen voor een pgb als met zorg in natura deze zorg niet kan worden geleverd. Maar er is toch sprake van een wettelijke keuzevrijheid? In hoeverre is sprake van een ontmoedigingsbeleid bij het pgb, zowel in het gemeentelijk domein als in de Zorgverzekeringswet? De Kamer is nog in afwachting van het BIT-onderzoek over het «pgb 2.0-systeem». Het BIT is het Bureau ICT-Toetsing. Wanneer kunnen we dit verwachten? Licht de uitvoering van het pgb 2.0-systeem stil tot het BIT klaar is? Mijn laatste vraag is hoe de partijen zijn gecommitteerd op het moment dat het pgb 2.0-systeem klaar is. Zijn zorgverzekeraars, SVB en gemeenten dan ook min of meer gecommitteerd aan deze oplossing?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Hijink. De heer Hijink spreekt namens de fractie van de SP.

De heer Hijink (SP):

Dank u, voorzitter. De afgelopen jaren is het veel moeilijker geworden voor groepen mensen om gebruik te maken van de langdurige zorg. Mensen die eerst nog konden gebruikmaken van de zorg zoals geregeld in de AWBZ, zijn nu afhankelijk van gemeenten en zorgverzekeraars. Kwetsbare ouderen die zich thuis niet meer veilig of prettig voelen, krijgen geen indicatie meer voor het verzorgingshuis. Pas als het echt niet meer gaat, kunnen zij terecht in het verpleeghuis. Dat is pas op het moment dat ze echt veel zorg nodig hebben.

Ook kinderen, jongeren en jongvolwassenen krijgen geen indicatie voor langdurige zorg zolang niet vast te stellen is of hun beperkingen blijvend zijn. Mijn voorgangers vroegen eerder aandacht voor Maartje, die een indicatie had vanwege een verstandelijke beperking maar bij een herindicatie opeens werd afgewezen voor langdurige zorg, omdat ze ook geestelijke gezondheidszorg nodig had. Na een lange strijd heeft zij uiteindelijk een indicatie kunnen krijgen, maar dat geldt niet voor al die

andere Maartjes die geen indicatie kregen omdat de toegang te streng is geregeld. Wij horen van ouders en advocaten dat Wmo-zorg en zorg via de zorgverzekeraar lang niet altijd passend is, dat het niet altijd voldoet en dat er onzekerheid is of de zorg voor de lange termijn wel gegarandeerd is. Mijn vraag aan het kabinet is wat het doet voor deze groep. Hoe worden jongeren geholpen bij wie niet voor hun 18de een verstandelijke beperking is vastgesteld? Wat doet u voor hen? Hoe voorkomen wij dat zij levenslang hun zorg bij elkaar moeten sprokkelen?

De regering schrijft in het regeerakkoord dat ze de Wet langdurige zorg ook toegankelijk wil maken voor ggz-cliënten die langdurige zorg nodig hebben. Dat is een heel belangrijke stap voor een grote groep mensen. Deze operatie, die heel hard nodig is, geeft wel heel aardig weer hoe ingewikkeld ons stelsel is geworden en vooral hoe lang het blijkbaar duurt voordat het systeem zich aanpast aan mensen in plaats van andersom. Door alle verschillende kaders en domeinen waarvoor weer allemaal verschillende regels gelden, wordt het bijna onmogelijk gemaakt om mensen de zorg te geven die ze nodig hebben. Ik merk het zelf ook als ik spreek met zorgverleners en bestuurders in de zorg. Het liefst zouden zij al die verschillende regels over Wmo, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg overboord kieperen en gewoon kijken wat de mens, de cliënt uiteindelijk nodig heeft.

De Staatssecretaris geeft aan dat het nog tot 2021 gaat duren voordat ggz-cliënten toegang krijgen tot de langdurige zorg. Waarom moet dat nou zo ontzettend lang duren? Het is net al gezegd: de Kamer heeft hier in 2014 al om gevraagd. Kan de Staatssecretaris uitleggen waarom ons stelsel zo ingewikkeld is gemaakt dat kwetsbare mensen zeven jaar moeten wachten voordat ze de zorg krijgen die ze eigenlijk nodig hebben? En wat doet de Staatssecretaris voor de mensen die nu nog gebruikmaken van het overgangsrecht? Voor deze mensen dreigt een herindicatie voordat het overgangsrecht afloopt en een herindicatie wanneer zij toegang krijgen tot langdurige zorg, mogelijk al een jaar later. Dat zou toch anders moeten kunnen, zou je zeggen. Kan de Staatssecretaris duidelijk maken of hij het overgangsrecht voor deze groep een jaar kan verlengen of het wil verlengen tot het moment dat de overgang naar de Wlz ingaat? Ik hoop van harte dat hij dat kan doen, want daarmee kun je deze mensen echt heel veel onrust en gedoe besparen.

Voorzitter. Het afknippen van de toegang tot de langdurige zorg is heel bewuste keuze geweest van de vorige regering. Erkent de Minister dat deze inperking voor heel veel meer mensen problemen oplevert? Ik noem de ouderen die niet per se veel zorg zoeken, maar wel de beschutting willen van een verzorgingshuis of een verzorgingshuis.

Tot slot hebben we allemaal kunnen lezen dat het krijgen van een indicatie van het CIZ, het Centrum indicatiestelling zorg, soms lang op zich laat wachten. Ik hoor graag hoe het nu staat met de doorlooptijd, de tijd tussen de aanvraag van een indicatie en een daadwerkelijk besluit. Zijn die tijden inmiddels al verkort? Ook blijkt dat het CIZ vaak lagere indicaties afgeeft dan mensen eigenlijk nodig hebben. Dit leidt tot problemen voor zorginstellingen, omdat hun budget daardoor te laag is, maar ook voor de mensen zelf, omdat zij daardoor niet de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben en de werkdruk voor mensen die werken in de zorg omhooggaat. Hoe kijkt de Minister hiernaar? Wat gaat hij doen om deze problemen op te lossen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Bergkamp. Zij spreekt namens de fractie van D66.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Er staan heel veel punten op de agenda, dus het was lastig om een keuze te maken. Ik ben blij dat een aantal collega's al onderwerpen heeft behandeld waaraan ik ook aandacht wilde besteden. Voorzitter. Na lang wachten kwam de Minister afgelopen donderdag in zijn brief met maatregelen voor het maatwerkprofiel. De voorstellen waarmee de Minister komt, zijn eigenlijk dezelfde voorstellen als bij de begrotingsbehandeling en eerlijk gezegd ook dezelfde voorstellen als die van de voormalige Staatssecretaris. Je zou dan denken: «Nou, dat is mooi en consequent». Maar als je het rapport van de NZa en het Zorginstituut leest, geven zij aan dat de maatregelen die worden beschreven alleen een oplossing zijn voor cliënten die gebruikmaken van de huidige regelingen. Zo blijft er een groep bestaan die geen maatwerk kan ontvangen. Dat is de groep die momenteel niet uitkomt met een zorgprofiel, maar ook geen aanspraak kan maken op extra zorg. Naast dit scenario zal er voor hen voor de lange termijn naar een oplossing moeten worden gezocht. U begrijpt dat mijn vraag is wat de Minister dan op de lange termijn gaat doen.

Voorzitter. Helaas is lang wachten een terugkerend thema voor mij in dit AO. Afgelopen vrijdag volgde de brief van de Staatssecretaris over de toegang tot de Wlz voor een groep ggz-patiënten die levenslang en levensbreed ondersteuning nodig heeft. Net zoals een aantal collega's schrok ik echt van het tijdspad. Ik was echt in de veronderstelling dat het vorige kabinet een aantal onderzoeken had gedaan en dat er een wetsvoorstel zou komen. Natuurlijk staat zorgvuldigheid voorop, zeker gezien de kwetsbaarheid van deze groep, maar helaas voldeed het tijdspad niet aan mijn verwachtingen. Dat is raar, temeer omdat in 2014 een motie van D66 en het CDA om deze toegang te regelen, Kamerbreed werd aangenomen. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is of hij nou ook schrok toen hij de tijdsplanning voor zich zag. Waar zit die vertraging nou in? Heeft het kabinet een aantal dingen laten liggen qua onderzoeken? Moet dat nu allemaal nog plaatsvinden? Belangrijk is of de Staatssecretaris mogelijkheden ziet voor zichzelf om dit proces te versnellen. Daarnaast spreekt de Staatssecretaris in zijn brief over een tweede HHM-onderzoek naar de zorgprofielen. Wat is de status van dat rapport? Doet het ook een uitspraak over de grootte van de doelgroep? Want daar zijn ook verschillende beelden over. Welke mensen zijn er in die groep? Wanneer kunnen ze aanspraak maken? De getallen variëren. Het lijkt me goed om daarover helderheid te krijgen.

Er zijn al een aantal vragen gesteld over het overgangsrecht. Hoe staat het met de mensen die op 31 december 2014 in de AWBZ en de ggz een C-pakket hadden zonder behandeling? Zij vielen onder het overgangsrecht voor vijf jaar. In de huidige planning zou dat te kort zijn. Dat is natuurlijk raar, want dan ga je volgens mij echt zeulen met deze groep mensen. Zij moeten weer een indicatie krijgen bij de gemeente en dan weer terug. Dat lijkt me echt onwenselijk.

Een andere vraag aan de Staatssecretaris gaat over het persoonsgebonden budget en beschermd wonen. Wij ontvangen signalen dat in sommige gemeenten het pgb voor beschermd wonen minder wordt aangeboden en soms zelfs helemaal niet. Kijk bijvoorbeeld naar de gemeente Enschede. Daar woonden in 2015 nog 400 pgb-houders. Dat waren er eind 2017 nog maar 40. Ik ben heel benieuwd hoe dit kan. Ik wil aan de Staatssecretaris vragen om dit eens te onderzoeken, eventueel samen met de Minister. Wat is daar nou precies aan de hand met het beschermd wonen?

De daling in het gebruik van het pgb heeft niet enkel te maken met beschermd wonen. In de Wmo zien we al een daling van ruim 20.000 gebruikers sinds 2015. We zien dat ook in de Jeugdwet en in de Zorgverzekeringswet. Kan de Minister deze daling duiden? Is hij ook bereid om te onderzoeken – ik heb dat volgens mij bijna in ieder AO over het pgb gezegd – of er sprake is van ontmoediging? Daar lijkt het echt op.

In de brieven van de Minister over het pgb valt mij overigens op – dat moet mij toch een beetje van het hart – dat hij het wel heel erg vaak heeft over fraude met het pgb in plaats van een beetje meer aandacht te besteden aan de keuzevrijheid en de eigen regie. Natuurlijk is er ook sprake van fraude, maar kijk ook naar fraude in de zorg in natura. De ene zin gaat over eigen regie en daarna gaat het meteen weer over fraude. Ik vind dat we daarmee het instrument van het pgb wat beschadigen. Natuurlijk staat D66 ook open voor maatregelen om fraude aan te pakken. Maar ik wil de waarde van het systeem en van het instrument benadrukken. Deze mensen hebben de afgelopen jaren veel over zich heen gekregen. Ik mis het pgb ook in het Ouderenpact. Ik denk dat het wel belangrijk is om dat daarin mee te nemen. Dan kom ik op het gebruikelijke tarief. Maandag sprak ik met een aantal ambassadeurs van de wijkverpleging. Zij missen in de Zorgverzekeringswet een soort protocol voor gebruikelijke zorg. In de Wmo geldt dat ook. Dus ik zou willen vragen of de Minister wil onderzoeken of daar ook een protocol voor kan zijn. De vijfminutenregistratie blijkt in de praktijk ook niet afgeschaft te zijn. Dat ligt soms ook aan het eigen ICT-systeem van organisaties. Ik sluit mij aan bij de woorden van GroenLinks over het integrale pgb. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Sazias. Zij spreekt namens de fractie van 50PLUS. Gaat uw gang, mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter. De Wlz is voor ons al niet makkelijk, maar voor mensen die er voor het eerst mee te maken krijgen, is er soms niet doorheen te komen. Je moet door een jungle van regeltjes heen om toegang te krijgen tot de zorg die je op dat moment nodig hebt. De Patiëntenfederatie zegt het mooi: het is een doolhof en dat doolhof wordt alleen maar groter. Waar zijn de wegwijzers in dat doolhof? Waar is de goede ondersteuning en informatie? Die zijn zo belangrijk. Er is nu Het Juiste Loket. Dat zou best een goede wegwijzer kunnen zijn. Het plan is om dat met twee jaar te verlengen. Is de Minister het met ons eens dat hij die wegwijzer beter permanent kan maken? Kan hij er dan voor zorgen dat meteen ook de bekendheid van dat juiste loket wordt vergroot? Voor het pgb geldt dat eigenlijk nog meer. Gisteren bij de briefing sprak er een dame. Ze is hier vandaag ook aanwezig. Zij zei dat je eigenlijk universitair opgeleid moet zijn om de regels van het pgb goed te kunnen begrijpen en toe te kunnen passen. Het pgb is een prachtig instrument. Het geeft mensen regie, maar het is geen gemakkelijk instrument. Je moet ook budgetvaardig zijn. Per Saldo pleit ervoor om iedereen die met een pgb zorg zou willen organiseren, standaard een training aan te bieden die mensen leert om daarmee om te gaan. Zo'n training kun je nu al volgen via Per Saldo. Maar dat moet je wel weten. Je moet het ook zelf betalen. 50PLUS pleit ervoor om iedereen die een persoonsgebonden budget krijgt, standaard en gratis zo'n cursus of training aan te bieden. Fraude is net al even genoemd. Wij vinden het belangrijk om dat nog een keer te onderstrepen, want er wordt jaarlijks voor miljoenen gefraudeerd met pgb's. Onlangs was er weer een geval in Appingedam: € 90.000 werd verduisterd. Wij vinden dat zo erg, ten eerste omdat daar miljoenen in verdwijnen en ten tweede omdat dat het pgb in een kwaad daglicht stelt. En dat willen wij niet. Nieuwe zorginstellingen kunnen volstaan met een inschrijving in de Kamer van Koophandel. Welke maatregelen stelt de Minister voor om meer kwalificaties aan de poort te vragen? Daarnaast is ook de controle onder de maat. Wat gaat de Minister doen om die controle vaker en beter uit te voeren, zodat we die fraude terug kunnen dringen?

Wat 50PLUS betreft zijn er te veel verschillen tussen gemeenten onderling als het gaat om de regels van het pgb en de Wmo. We vragen daar vaker aandacht voor. Een van de dingen zijn de richtlijnen over de bovengebruikelijke en gebruikelijke zorg. Daar wordt in elke gemeente anders over gedacht. Is de Minister het met ons eens dat daar landelijke richtlijnen voor moeten komen? 50PLUS pleit al veel langer voor een basispakket dat voor alle gemeenten geldt, want het kan niet zo zijn dat iemand met hetzelfde probleem in de ene gemeente andere zorg krijgt toegewezen dan in de andere gemeente.

Dan kom ik op de onafhankelijke indicatiestelling. De onafhankelijkheid hiervan wordt door het CIZ in twijfel getrokken. Die duurt vaak nog te lang. Hoe kunnen we er nou voor zorgen dat de onafhankelijkheid van een indicatiestelling gegarandeerd is en dat die van goede kwaliteit is? Want door een onafhankelijke indicatiestelling kun je ook voorkomen dat de gemeenten, het Rijk en de zorgverzekeraar de zorg afwentelen op een ander en gaan pingpongen met de zorg. Graag krijg ik een reactie van de Minister daarop.

Ten slotte deel ik de zorg van veel collega's hier: waarom moet die toegang van ggz-patiënten in de Wlz zo lang duren? Die vraag had ik ook in mijn inbreng staan. Zorgvuldigheid is natuurlijk belangrijk, maar drie jaar is wat ons betreft gewoon te lang. In de Wmo wordt behandeld met het oog op herstel en terugkeer naar zelfstandig wonen. Dat is voor de groep waar we het over hebben, niet van toepassing. Dat zou ook een extra zware druk kunnen betekenen. Deze patiënten worden vaak niet beter en hebben behoefte aan levenslange zorg. Hoe kan de Staatssecretaris ervoor zorgen dat deze mensen in de tussentijd, tot de wet in werking treedt, wel de juiste zorg ontvangen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Een vraag van de heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Ik had toch nog een vraag over het basispakket dat iedere gemeente moet hebben. U zegt volgens mij twee dingen. Het eerste is dat er een basispakket moet zijn. Ik zou me kunnen voorstellen dat je een soort onderlaag hebt en dat de een of andere gemeente er iets bovenop doet. Een zin later zegt u dat het tussen de gemeenten niet mag verschillen. Dus wat is het nu? Is het een basispakket of een standaardpakket dat de rijksoverheid van bovenaf moet vaststellen?

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Het gaat om standaardrichtlijnen. We zien nu dat er bij dezelfde problematiek in de ene gemeente veel minder huishoudelijke hulp wordt toegezegd dan in de andere gemeente. Als het gaat om verstrekking van hulpmiddelen zijn er grote verschillen tussen gemeenten. Wij willen dat die richtlijnen veel stabiel zijn en landelijk, zodat alle gemeenten zich aan dezelfde richtlijnen moeten houden.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Dat begrijp ik. Maar dan nog: betekent dit dat het in de ideeën van 50PLUS overal hetzelfde geregeld is of kan het toch nog verschillen per gemeente? Want volgens mij kun je dan niet meer praten over «basis». Maar goed.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

De verschillen zitten natuurlijk altijd in het maatwerk. Maatwerk moet altijd geboden worden. Maar bij een bepaalde indicatie moet wel een gelijk aanbod aan zorg zijn. Daarin zitten nog te grote verschillen.

De voorzitter:

Dank u wel. U was aan het einde van uw betoog, dus geef ik graag het woord aan mevrouw Dijkma. Zij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Voorzitter. Hartelijk dank. Ik moet eerlijk zeggen dat ik ter voorbereiding op dit algemeen overleg moeite moest doen om mij door die enorme stapel papier heen te worstelen. Dat geeft twee dingen aan. Aan de ene kant hebben we noodgedwongen lang niet over bepaalde onderwerpen kunnen spreken en werken we nu vrijwillig mee aan een soort witwasoperatie van brieven van het kabinet van zowel de vorige als deze regering. Tegelijkertijd valt ook wel op dat de complexiteit met name rond de Wlz en ook wel het pgb gigantisch is. Ik heb ook alle inbrengen van de maatschappelijke organisaties gezien. Die zijn volgens mij allemaal met verve naar voren gebracht door mijn collega's.

Ik wil meer in algemene zin aan de Minister en de Staatssecretaris vragen of zij mogelijkheden zien om die complexiteit in hun periode op de een of andere manier bij de kop te pakken. Want niet alleen zorgverleners en patiënten lopen daartegen aan, maar ook gemeenten, denk ik. Er wordt nu volgens mij driftig gewerkt aan allerlei schrapsessies. Dat is hartstikke goed, maar eigenlijk zou een vereenvoudiging van de hele systematiek toch wel nodig zijn, zonder de hele boel op zijn kop te zetten. Dat is namelijk het gevaar en dat levert onrust op. Dit lijkt mij wel een nuttige vraag. Ik kan me ook voorstellen dat die niet meteen vandaag beantwoord kan worden. Ik zou aan het kabinet wel willen vragen om daarover na te denken en in gesprek te gaan met al die betrokkenen. Misschien kan het kabinet op enig moment dan met een visiedocument komen op deze kwestie.

Als je naar alles kijkt wat er bijvoorbeeld rond de Wlz is ingebracht, zie je dat er bijvoorbeeld over de indicatieverlening wordt gevraagd: hoe zit het precies? Zelfs de zorgverleners hebben daar last van, omdat ze niet altijd snappen hoe het systeem in elkaar zit en zich afvragen of ze de ruimte pakken die er is. Kijk bijvoorbeeld naar de overgang naar de Wlz. Daar is net ook al over gesproken. Volgens mij is er niemand die tegen een warme overdracht is. Het is, denk ik, niet eens altijd een kwestie van geld. Maar soms is de vraag ook hier weer: wie is waar verantwoordelijk voor, hoe zit het precies in elkaar? Dan merk je dat er problemen ontstaan. Ik noem bijvoorbeeld de kwestie rondom de positionering van de behandeling. Er ligt nu een pakketadvies van Zorginstituut Nederland dat volgens mij precies iets gaat doen wat niet de bedoeling is, namelijk een einde maken aan de keuzevrijheid. Dus ook hier is de vraag weer: klopt dat, is dat zo en hoe kunnen we voorkomen dat mensen onnodig echt letterlijk door de bomen het bos niet meer zien?

Dat geldt ook voor het pgb. Ik heb daar een paar opmerkingen over. Ik denk dat het belangrijk is dat er met reële tarieven wordt gewerkt. Nu zie je in de praktijk – dat krijg je terug uit het veld – dat zogenaamde minimumtarieven sluipenderwijs worden omgezet in een maximumtarief. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. We zien dat er gebrek aan keuzevrijheid is. De collega's hebben dat ook al aangehaald, omdat gemeenten kennelijk algemene voorzieningen aanbieden en ervan uitgaan dat mensen daar dan voor kiezen, terwijl ze ook recht hebben op een pgb. We hebben nog steeds allerlei bemiddelingsbureaus, zo begrijp ik. Die verdienen geld aan het bemiddelen. Soms houden die er misschien zelfs schijnconstructies op na en hebben ze zzp'ers in dienst. Van hen eisen ze ook gewoon bedragen die ze moeten inleveren voor het bemiddelen. Dat

kan toch niet de bedoeling zijn? Het is niet de bedoeling dat er een soort industrie in het leven wordt geroepen om mensen te helpen. Want mensen hebben inderdaad bijna een hbo-opleiding nodig om hun pgb überhaupt te kunnen handhaven, zo zou ik willen zeggen. Gemeenten dwingen patiënten soms zelfs om gebruik te maken van dit soort bureaus. De gemeente Den Haag doet dat. Dat lijkt me niet verstandig. Ik begreep dat de gemeente Rotterdam dat ook doet. Ik zeg dit even met een schuin oog, want ik weet dat iemand in deze zaal daar antwoord op kan geven en zal zeggen dat dat vast niet zo is.

Met andere woorden: ook hier geldt dat het complex is. Het is op zich een prachtig recht. Ik denk ook dat het gebruikt moet kunnen worden. Hoe zorgen we daarvoor?

Mijn laatste verzoek gaat over het volgende. Er was een mooi voorstel van leder(in). In navolging van het Ouderenpact pleitte leder(in) voor een gehandicaptenpact. Dat is een pleidooi dat ik wil overnemen. Deze doelgroep loopt kennelijk tegen heel veel problemen aan. Is het niet mogelijk om dit concept ook voor deze groep van de grond te krijgen? Want de Minister heeft volgens mij zin in dat concept van al die pacten.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Ik had nog een halve over, dus bij dezen. Mevrouw Dijkma klaagt er terecht over dat het huidige stelsel zo ingewikkeld is geworden. De verschillen zijn groot. Mensen verdrinken in de bureaucratie en de verschillende regels die overal gelden. Maar is zij zich er wel van bewust dat een groot deel van die onduidelijkheid is ontstaan nadat het vorige kabinet alles heeft gedecentraliseerd en nadat het vorige kabinet de AWBZ heeft laten overgaan in de Wet langdurige zorg? Dat heeft juist bij heel veel mensen voor heel veel ellende gezorgd.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Ik had niet de indruk, zeg ik voorzichtig, dat het in de periode daarvoor allemaal wel overzichtelijk en geweldig was. Ik heb op zichzelf geen enkel bezwaar tegen de decentralisatie. Daar blijf ik ook voor staan. Ik denk dat het nog steeds goed is dat we dat gedaan hebben. Loopt het daarmee op rolletjes? Zeker niet. Absoluut niet! Gisteren kon je in NRC een prachtig artikel lezen waarin staat dat de bureaucratie en de wijze waarop het georganiseerd is in de gemeenten nu misschien wel beter is in de frontoffice, maar in de backoffice nog steeds niet. Dus ja, er is kritiek mogelijk op veranderingen. Dat ben ik met u eens. Maar daarmee zeg ik niet dat de verandering van die decentralisatie of die modernisering van de AWBZ op zichzelf verkeerd is geweest. Maar dat het niet allemaal goed loopt en dat er echt slagen te maken zijn, zie ik ook. Ik vind dat je er op die manier naar moet kijken.

De voorzitter:

Dank u wel. Een vraag van mevrouw Hermans.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik heb een vraag over die complexiteit. Ik hoor mevrouw Dijkma eigenlijk een visie vragen op het terugdringen van die complexiteit. Ik herinner me een vorig debat waarin mevrouw Dijkma heel erg zat te hameren op actie. Er moeten ook dingen gebeuren. Hoe moet ik die twee dingen met elkaar rijmen? Moeten we nu weer wachten op een visie op de aanpak van de complexiteit of kunnen we in de tussentijd wel aan de slag gaan met problemen waar we tegenaan lopen in het leven en de zorg van alledag en zo veel mogelijk dingen oplossen?

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Tijdens de verbouwing moet de winkel open blijven! Dat is mijn motto. Het zou natuurlijk heel gek zijn om tegen het kabinet te zeggen: los geen problemen op. Dat zou ik absurd vinden. Ik denk dat alle voorstellen die hier vandaag gedaan zijn door verschillende organisaties soms ook aanleiding geven tot snelle wijzigingen. Dan moet je dat volgens mij gewoon doen. Maar daar bovenop denk ik dat het misschien nuttig is – dat is de vraag – om eens te kijken waar we voor patiënten die gebruikmaken van al die systemen grote beren op de weg zien. Hoe kunnen we een aantal zaken verbeteren voor zowel de gebruikers als de hulpverleners? Ik vind dat dat een reële vraag kan zijn. En ondertussen moet je gewoon het laaghangend fruit plukken.

De **voorzitter**:

Afrondend mevrouw Hermans.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dank u wel. Mij is nog niet helemaal duidelijk wat de visie op de complexiteit dan nog precies betekent. Het belangrijkste vind ik dat mevrouw Dijksma zegt dat we intussen gewoon door kunnen gaan met het aanpakken van de problemen. Dank u wel.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Het doet mij deugd dat de VVD in ieder geval zo veel waarde hecht aan mijn oordeel. Hartelijk dank. Onze relevantie is daarmee weer bevestigd. Ik vraag eigenlijk twee dingen.

De **voorzitter**:

Wat u gevraagd heeft, is duidelijk. Ik hoorde niet echt een vraag van mevrouw Hermans.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Dat is waar. U heeft gelijk.

De **voorzitter**:

Er zijn nog twee andere vragen voor u. Dus u krijgt ongetwijfeld de gelegenheid om nog iets te zeggen. Allereerst mevrouw Bergkamp en daarna mevrouw Sazias. Gaat uw gang, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik zei net buiten de microfoon: oude liefde roest niet. Zo zullen we maar zeggen. Ik heb een vraag voor de PvdA. Ik heb in mijn betoog twee onderwerpen aangegeven: het maatwerkprofiel en de ggz naar de Wlz. Mijn mening is dat het wel heel lang duurt. Was de PvdA ook in de veronderstelling dat er al veel meer stappen zouden zijn gezet door het vorige kabinet en dat we veel verder zouden zijn met de ggz in de Wlz en het maatwerkprofiel? Was mevrouw Dijksma net zo verbaasd als D66?

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Nou, voorzitter, het eerlijke antwoord daarop is dat ik die vraag niet goed kán beantwoorden, omdat ik er in de vorige periode niet voldoende bovenop heb gezeten. Ik begrijp dat u zorgen heeft over de lange duur van de overgang. Het lijkt mij verstandig dat de Staatssecretaris, die dit onderwerp volgens mij goed oppakt – zeg ik bescheiden als lid van een oppositiepartij – uitlegt waarom hij er lang over moet doen en welke mogelijkheden tot versnelling hij ziet. Als u bedoelt te zeggen dat de voorganger van de Staatssecretaris dingen heeft laten liggen – want dat is de politieke ondertoon van deze vraag; daar gaat het om – dan ben ik geen eerlijke scheidsrechter, denk ik. Want ik kan dat gewoon oprecht niet overzien.

De **voorzitter**:
Afrondend.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat was ook een politiek antwoord, maar we zitten met elkaar in de politiek. Heeft mevrouw Dijkma dezelfde ambitie als een aantal partijen hier om zorgvuldigheid te betrachten en snelheid te maken als het gaat om de uitgangspunten, namelijk een maatwerkprofiel voor een groep mensen en de ggz overhevelen naar de Wlz? Staat ze er ook inhoudelijk achter?

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Volgens mij hebt uzelf net aangegeven dat uw motie Kamerbreed werd ondersteund. Ik vermoed zomaar dat mijn fractie daar ook deel van uitmaakte. Bij dezen: u heeft mijn hartelijke steun.

De **voorzitter**:

Dan nog een vraag van mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik hoop ook op uw hartelijke steun voor het volgende. U heeft het over de complexiteit. Die moet verminderd worden gaande het proces. Bent u het dan ook met 50PLUS eens dat zo'n training of cursus bij aanvang van een pgb een hoop nood zou lenigen?

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik heb gisteren aan het begin van de avond met Jacqueline en de anderen van Per Saldo gesproken. Dat idee hebben zij inderdaad ook bij mij neergelegd. Het lijkt mij heel nuttig als het kabinet daarop reageert. Is dat mogelijk? Wat is er voor nodig? Ik ben het ermee eens. Ik zeg dat ook een beetje vanuit mijn ervaring in de praktijk, omdat iemand in mijn familie met een pgb te maken heeft. Het is inderdaad hondsmeilijk. Voor het invullen van de formulieren heb je inderdaad letterlijk een hbo-opleiding nodig. In een situatie waarin mensen zich toch al vaak onnodig afhankelijk voelen, is het heel vervelend dat het zo werkt. Dus elke mogelijkheid die er is om mensen daarin weerbaarder te maken, zou ik willen steunen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik ben blij met de steun.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Dijkma was aan het einde van haar betoog. Dat betekent dat ik nu de heer Segers het woord geef. Hij spreekt namens de fractie van de ChristenUnie.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Correct, mevrouw de voorzitter. Ik zag dezelfde stapel papier die collega Dijkma zag. Mij helpen persoonlijke verhalen. Het persoonlijk verhaal dat werd aangedragen door de directeur van Per Saldo, Aline Molenaar – zij zit op de eerste rij – heeft zij ook aan de Minister verteld. Zij schreef het op. Het is namelijk haar eigen verhaal. Zij liep iedere keer tegen de muur aan en kreeg te horen: dat kun jij niet, word maar telefoniste, dat lukt toch niet, ga maar niet studeren. En toch is ze iedere keer die hobbel overgegaan. Dat was een persoonlijk verhaal dat het belang van het pgb onderstreept. Het pgb is een instrument om inderdaad drempels over te gaan en de regie in eigen hand nemen, ook als mensen zeggen: dat lukt jou toch niet. Dat was een onderstreping van het belang van het pgb, ook

waar het een alternatief is voor zorg in natura. In een vorig AO heb ik er de vinger bij gelegd dat er weleens twijfels zijn of dit wel als volwaardig alternatief aangeboden wordt. Ik zeg dat nog een keer met het verhaal van Aline in mijn achterhoofd.

Ik durf het bijna niet te zeggen in het bijzijn van collega Bergkamp, maar ik wil het toch over fraude hebben, want dat is een blijvend zorgpunt. Ik ben het ermee eens dat het eigenlijk heel vervelend is dat er bij zo'n mooi instrument dat mensen de regie geeft, onmiddellijk, in één adem, wordt doorgegaan met fraude. Dat doet niets af aan de goede kant. Maar de kwalijke kant, namelijk fraude, moet worden bestreden. In veel gevallen is de budgethouder niet de beheerder, maar zijn er derden bij betrokken. Goede verantwoording is dan cruciaal. Mijn vraag aan de Minister is welke concrete maatregelen hij neemt om het beheer en de verantwoording van pgb's te verbeteren, zeker ook in het licht van zorgelijke geluiden in de media. Er wordt nu aan een nieuw pgb-systeem gebouwd, het pgb 2.0. DSW is daarmee bezig. De verschillende woordvoerders hebben daarop gewezen. Mijn eenvoudige vraag is of VWS voldoende regie heeft in dit proces. Op een gegeven moment wordt die verantwoordelijkheid overgenomen, en dan?

In het regeerakkoord staat een voornemen met betrekking tot de zorg voor leerlingen met complexe casuïstiek. Dat is eigenlijk een samenwerking tussen VWS en Onderwijs. Het kabinet gaat kijken of die zorg op een aantal scholen voor speciaal onderwijs vanuit het pgb kan worden gefinancierd. Maar dan moet de budgethouder wel regie kunnen houden en erop kunnen vertrouwen dat gediplomeerde zorgverleners deze zorg verlenen. Ik krijg echter signalen dat dat niet altijd zo is. Mijn vraag aan de Minister is of hij kan aangeven hoe hij dit plan uit het regeerakkoord wil gaan uitvoeren.

Ik wilde iets zeggen over de Wlz. Het is waar dat er een motie is ingediend door CDA en D66 over de toegang tot de Wlz voor ggz-patiënten. Die motie is Kamerbreed aangenomen. Dit is ook opgeschreven in het regeerakkoord. Wat de heer Hijink zei, was terecht. Dat is gewoon een voornemen. Ik vind het jammer dat dat lang duurt. Maar tegelijkertijd: zorgvuldigheid gaat boven snelheid en ik zie dat de Staatssecretaris dat heeft opgepakt. Ik sluit mij aan bij de beoordeling van de uiterst relevante oppositiepartij PvdA, die daar heel lovende woorden over had.

Ik heb wel een paar vragen. Wat is de minimale implementatietijd die het CIZ, gemeenten en zorgkantoren nodig hebben nadat het wetsvoorstel van kracht is geworden? Kan de Staatssecretaris garanderen dat cliënten tot de invoering van het wetsvoorstel wel passende zorg en ondersteuning in andere domeinen krijgen? Ik sluit me wat dat betreft aan bij mevrouw Sazias. Niemand mag tussen wal en schip vallen.

Tot slot de Wlz. Het gaat om verschillende grote en kleine groepen. Voor één groep vraag ik speciaal aandacht, namelijk voor kinderen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking. Dat doe ik in navolging van mijn collega Dik-Faber die daar in het verleden veel aandacht voor heeft gevraagd. Voor deze groep is nu een werkgroep opgericht, genaamd «Wij zien je wel». Deze werkgroep neemt maar liefst twee jaar de tijd om te onderzoeken hoe voor deze groep meer maatwerk kan worden geleverd. De Minister geeft echter nu al aan, open te staan voor een aanvullend zorgprofiel. Moet de werkgroep zich dan niet vooral richten op het opstellen van dat zorgprofiel, met als streven om dit, waar mogelijk, in 2019 van start te laten gaan?

Dan heb ik zorg over het functioneren van het CAK. Daar vindt een bezuinigingsoperatie plaats. Er zijn zorgen over de vraag of ze in control zijn. Tegelijkertijd staat in het regeerakkoord dat er een paar doelen zijn. Voor de eigen bijdrage moeten zij uitvoering geven aan een paar mooie plannen die we hebben opgeschreven. Gaat dat lukken?

Het Zorginstituut heeft geadviseerd dat alle cliënten bij institutionele zorg vanuit de Wlz een integraal pakket ontvangen voor medische behande-

lingen. Van verschillende kanten zijn er zorgen geuit over de keuzevrijheid bij tandartsen en huisartsen. Die staat onder druk. Hoe kunnen we die keuzevrijheid borgen? Graag een reactie van de Minister.

De voorzitter:

Gaat u afronden?

De heer Segers (ChristenUnie):

Ik ga zeker afronden. Mijn fractie is altijd voorstander geweest van meer ruimte voor persoonsvolgende zorg. Daar zijn een aantal pilots voor. De Minister zegt dat het lekker loopt, maar daar moet echt ruimte voor komen. Mijn vraag is of die ruimte er is. Kan de Minister aangeven wat zijn visie is op die persoonsvolgende zorg?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Van der Staaij. Hij spreekt namens de fractie van de SGP.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Wat gebeurt er als je een aantal Kamerleden bij elkaar zet met een agenda met 40 ingewikkelde brieven over een verscheidenheid aan onderwerpen, soms van technische aard? Dan krijg je reflecties over complexiteit. Als er een brief komt over een doolhof en zo, denk je: inderdaad het is een doolhof. Dus het empathisch vermogen dat heel veel mensen meemaken, maken wij ook weleens mee als gevolg van een agenda met zo veel brieven over zo veel onderwerpen. Het is mij ook tijdens de campagne voor de gemeenteraadsverkiezingen overkomen dat mensen zeiden dat ze één punt hadden, namelijk: kan het niet simpeler? Dan heb ik ook de neiging om onmiddellijk te zeggen: ja, inderdaad, daar wil ik me heel graag sterk voor maken. Maar als ik daarover door ga praten, wil ik het toch een beetje opnemen voor complexiteit. Als je erover doordenkt, kun je het stukken eenvoudiger maken door alle keuzevrijheid en alle kwaliteitseisen af te schaffen. Dus geen verzorging, verpleging, begeleiding en medische zorg, maar gewoon kijken naar de mens en hem helpen. Iedereen kan helpen. De buurvrouw kan helpen. Maar we hebben wel behoefte om die verschillen in hulp nadrukkelijk te onderscheiden. Want bij medische zorg komt iets anders kijken dan bij begeleiding en bij verpleging weer iets anders dan bij verzorging. Daar begint de complexiteit. Dus voor een deel is complexiteit gewoon de prijs voor beschaving. Het tweede is keuzevrijheid. Waarom is het in de palliatieve zorg zo ingewikkeld? Omdat wij het belangrijk vinden dat mensen thuis, in een verpleeghuis, in een ziekenhuis of in een hospice kunnen overlijden. Daar hebben wij dan allemaal weer regelingen voor. Want hoe wordt dat precies gefinancierd? Dan beginnen we weer, maar toch willen we die allemaal niet kwijt. Ik denk dat de eerlijkheid gebiedt om te zeggen dat zowel kwaliteit als keuzevrijheid een hoge mate van complexiteit als keerzijde heeft. Nu stop ik gewoon met het verdedigen. Want dat gezegd zijnde, mag je natuurlijk niet berusten in die complexiteit door te zeggen: het is nou eenmaal complex. Ik zou zeggen: integendeel. Juist omdat het voor een deel onvermijdelijk is en het al lastig genoeg is voor heel veel mensen, moeten we des te meer ons best doen om, waar het wel te vermijden is, dat ook aan te pakken en soms inderdaad ook slimmer te kijken of je het niet kunt oplossen. De palliatieve zorg is aan de ene kant een heel klein terrein, maar tegelijkertijd een voorbeeld van hoe ingewikkeld het allemaal kan zijn, inclusief allerlei perverse effecten. De subsidieregeling geldt wel voor het zelfstandige hospice en niet voor het onzelfstandige hospice, terwijl dat in de praktijk helemaal niks uitmaakt. Zou je daar niet, zoals collega Segers net al zei, via de persoonsvolgende bekostiging heel veel complexiteit kunnen kwijt raken? Juist als er heel veel variatie is, moet je de financiering veel meer via de patiënt laten

lopen en minder afhankelijk worden van allerlei instellingen en vormen waarin het gegoten wordt. Ik vraag de bewindslieden om juist te reageren op het voorbeeld van de palliatieve zorg. Ligt daar geen mogelijkheid tot versimpeling door het meer persoonsvolgend te maken en schotten ook echt weg te halen?

Ik haast me om snel nog een paar concrete punten te noemen. Ik sluit me aan bij collega's als het gaat om de volgende punten. Over de toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten vraag ik of het niet sneller kan. Is er ook oog voor het risico dat gemeenten nu al wat gaan anticiperen op die overgang, en daardoor heel voorzichtig zijn met het verstrekken van langere beschikkingen, waardoor de tussentijd eigenlijk nog lastiger wordt? Hoe kan dat voorkomen worden? Over het pgb heb ik nog een korte vraag. Hoe kan er nou voor gezorgd worden dat de keuzevrijheid op papier nu ook echte keuzevrijheid wordt? Daar zitten heel veel knelpunten in. Er zijn heel veel voorbeelden daarvan aangehaald. Een laatste punt op het terrein van de gehandicaptenzorg. Voor kinderen met een handicap wordt de richtlijn gebruikelijke zorg toegepast. Wij krijgen terug dat met name voor jonge kinderen met ernstige beperkingen geen toegang tot de Wlz betekent dat complexe zorg via een beperkt aantal jaren op een heel ingewikkelde manier geregeld moet worden. Kan ook dat niet slimmer? Is die richtlijn in deze situaties geen sta-in-de-weg? Voorzitter, daar wil ik het bij laten.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Agema, die spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Als je in zo'n breed algemeen overleg de tiende spreker bent, is er natuurlijk weinig gras meer voor je voeten. Op een aantal onderwerpen sluit ik mij aan bij de grote algemene deler van vragen die zijn gesteld.

Dat geeft me wel de gelegenheid, wat meer algemeen en globaal te reageren op de stukken die voorliggen. Mijn grote hartenkreet gaat over iets waarvoor de bewindslieden niet direct verantwoordelijk zijn, maar wel de mensen die de rapporten hebben opgesteld. Ik vind wel dat de kwaliteit van de stukken achteruit gaat als het gaat om controleerbaarheid. Er ontbreken heel veel getallen en aantallen, waardoor je eigenlijk moeilijk een beeld kunt vormen van waar de rapporten over gaan. Ik heb die eigenlijk wel nodig om zaken te kunnen duiden. Wat bedoel ik daar concreet mee? Als je de brief leest over de witte vlekken in de eerstelijns opvang, dan zie je wel dat er onduidelijkheid is over de crisisregeling van de Wlz en de overlap met het eerstelijnsverblijf, maar wat de aantallen en de hoeveelheden betreft weet niemand waar we het over hebben. Het doel is om kwetsbare ouderen zo snel mogelijk op de juiste plek te kunnen verzorgen, terwijl de toegankelijkheid van het eerstelijnsverblijf moet worden gegarandeerd. Maar dan weet ik niet welke plek er wordt bedoeld. Wordt er een plek in het systeem bedoeld of wordt er een daadwerkelijke plek bedoeld? Maakt het dan nog uit wat voor bordje er boven die afdeling in de instelling hangt: crisiszorg, eerstelijnsverblijf, revalidatieafdeling? Dat vind ik gewoon heel erg ingewikkeld.

In brief nummer 7, een brief die ikzelf heb aangevraagd, wordt gesproken over de kapitaalslasten. Die gaat dan over de kapitaalslasten, maar het bedrag dat we uitgeven in de Wlz aan kapitaalslasten staat er helemaal niet in. Er staat bijvoorbeeld wel in wat daaraan in 2014 en 2015 is uitgegeven, maar niet vanaf 2018, en daar was mijn vraag op gericht. Want de normatieve huisvestingscomponent is afgelopen, we hebben nu een vast tarief. Hoe groot is dat dan? Het staat niet in die brief. Ik kijk naar de Minister, maar het is Staatssecretaris Van Rijn die die brief nog heeft gestuurd. Maar als je dan een brief vraagt over de kapitaalslasten care, dan is dat natuurlijk het eerste getal dat je weten wilt. In die brief wordt

ook het kwalitatieve onderzoek genoemd dat door de NZa is verricht. In de ouderenzorg daalt de veranderruimte van 14,6% in 2012 naar 9,9% in 2014. Ik heb geen flauw idee waarover het gaat. Het zegt niks over het aantal plekken dat veranderd is. Een percentage zegt echt helemaal niets over kwantitatieve aantallen. We krijgen dan ook in die brief over de kapitaalslasten een statistiek. Dan zie je dus dat het aantal 80-plussers toeneemt, terwijl het aantal verzorgingshuisplekken afneemt. Maar er staat niet bij hoeveel verzorgingshuisplekken er dan waren in 2016. We weten uit de begroting-2016 dat het er toen nog 17.500 waren en eind 2012 78.000, maar dat wordt in dit soort stukken echt gewoon weggelaten. Dus je weet gewoon helemaal niet waarover je het hebt. Er staat: het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties en particuliere investeerders om ervoor te zorgen dat er voldoende geschikte woningen en woonvormen zijn. Ja, dat vinden we allemaal, maar hoeveel dan? Je moet naar de stukken van de commissie BZK om erachter te komen hoeveel woningen voor ouderen we tekort komen. Dat is dan 100.000. Dat neemt met 20.000 per jaar toe. Daar moet je voor naar een andere commissie.

Stuk nummer 8: men gaf als knelpunt aan dat er meer vraag is naar eerstelijnsverblijf en dat er beschikbaarheid is vanuit productieafspraken. Nou ja, daarover is al een motie van mevrouw Ellemée ingediend: hoeveel is dat dan? Dat is eigenlijk mijn hartenkreet en die gaat over alle stukken. De rapportage over Wlz-indicaties. Er is meer vraag naar eerstelijnsverblijf dan beschikbaar is vanuit de productieaanspraken. Er wordt nog steeds te veel psychofarmaca voorgeschreven. Hoeveel? Waarom niet minder? Dan is een percentage natuurlijk wel weer interessant. We hebben eerder het percentage van iets van 60% gekregen, maar dat wordt nu niet meer genoemd. Voor de wachtenden wordt een zeer concreet cijfer genoemd: 12.199 wachtenden. Maar dit beeld wordt ook weer diffuus gemaakt met de introductie van wenswachtenden. Ik snap nog dat je onderscheid wilt maken tussen een actief en niet-actief wachtende, want dan weet je wat acuut aan wachtenden is en wat niet. Maar je moet je als wachtende inschrijven bij de instelling die je voorkeur heeft. Vervolgens ben je ineens een wenswachtende. Maar je moet je inschrijven bij de instelling van je voorkeur. Daarom is het hanteren van het begrip wenswachtende echt gewoon heel raar. Actief en niet-actief, dat snap ik, maar met wenswachtenden maak je zo'n getal van 12.199 diffuus.

De voorzitter:
Wilt u afronden?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nou al, voorzitter? Nog zo'n aantal.

De voorzitter:
De laatste, want u bent door uw tijd heen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
In de brief van 6 juli wordt de contracteerruimte genoemd. 16.680.000, daarom gaat het. Hoeveel cliënten zijn daarvoor opgenomen? Ik weet het niet. Nog een punt over het trekkingsrecht. Er is een niet-rechtmatig deel van 1,3 miljard pgb in 2015 en 1,6 miljard in 2016. Dat vind ik niet goed voor de populatie die in de verdachte hoek zit. Maar we moeten wel onze ogen open houden. Als we niet weten wat er gebeurt met dat geld, zijn er heel veel cowboys en criminelen die wel pgb-houders bestelen van de zorg die ze nodig hebben. Het is dus een situatie die naar blijkt tot 2019 stand houdt, wanneer het portaal pas open gaat. Kunnen we nou geen dingen doen om die controleerbaarheid en rechtmatigheid voor 2019, dus

voordat het portaal voor iedereen open is, op orde te krijgen? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat was een heel lange zin. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik wil voorstellen om deze vergadering voor tien minuten te schorsen, om dan met de beantwoording van de bewindspersonen te beginnen. De bewindspersonen hebben afgesproken dat de Staatssecretaris als eerste zal beginnen met de beantwoording. Dat u dat weet, ter voorbereiding. Dank u wel, ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 14.17 uur tot 14.30 uur geschorst.

De voorzitter:

We beginnen na de schorsing met de beantwoording door het kabinet. Ik gaf hiervoor al aan dat de Staatssecretaris met de beantwoording wilde beginnen. Dat zal één blok zijn. Als de Minister begint, zal ik hem vragen welke blokken hij bij zijn beantwoording zal hanteren. Verder wil ik met de leden afspreken dat ik twee interrupties zal toestaan in deze eerste termijn van het kabinet. Ik realiseer me dat dat summier is, maar zo kunnen we hopelijk nog tijd besteden aan een tweede termijn. Ik geef nu graag de Staatssecretaris de gelegenheid voor zijn beantwoording in eerste termijn.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, hartelijk dank. Ik ga mij in mijn beantwoording beperken tot één thema: het openstellen van de Wlz voor mensen met een psychische grondslag. Ik wil eerst kort zeggen hoe ik in het algemeen tegenover die wens en ambitie sta. Om te beginnen, wil ik zeggen dat collega De Jong en ik tot oktober in een andere positie zaten en vanuit onze gemeentelijke rol als wethouders die beweging ook inhoudelijk graag wilden meemaken. We hebben het rapport van de commissie-Dannenberg gehad. Maar ere wie ere toekomt, mevrouw Bergkamp en haar CDA-collega waren toch eerder, door aan te geven dat het gerechtvaardigd is dat je de Wlz openstelt voor mensen met een psychische stoornis of ziekte. De commissie-Dannenberg heeft dat bevestigd. Het collectief van gemeenten, en zeker de gemeenten waar de heer De Jonge en ik tot oktober wethouder zijn geweest, hebben het van harte omarmd dat we die beweging zouden maken. De sense of urgency bij gemeenten van «dit moeten wij doen» is mij ook heel erg bekend. Er zullen bij gemeenten verschillende nuances zitten, maar ik weet dat heel veel gemeenten zeggen dat de Wlz de logische en aangewezen route is als er geen zicht is op herstel en er sprake is van een zware zorgvraag. Er zit dus een Staatssecretaris voor u die intrinsiek erg gemotiveerd is om deze beweging te maken. Toen mij in oktober werd gevraagd om Staatssecretaris te worden – en ik ga niet verder uitweiden over hoe dat precies ging, al zit één getuige daarvan in de zaal – heb ik natuurlijk ook de ggz-paragraaf, die ik niet zelf heb geschreven, goed gelezen. En het is echt waar: die hele passage is mij van a tot z uit het hart gegrepen. Het zijn heel goede teksten, waarin wordt uitgegaan van de talenten van mensen, maar waarin ook heel reëel wordt geschreven dat we mensen die blijvend zware klachten hebben ook blijvend een passende oplossing moeten bieden, die de mensen en hun omgeving en familie rust moet bieden. Eén ding daarin vond ik nog wel spannend, en daar gaan we het nog een keer in een ander kader over hebben: de regionale doorzettingsmacht. Ik denk dat we het daar in het kader van personen met verward gedrag ook nog weleens over zullen hebben. Ik had er nog nooit van gehoord. Maar de andere onderdelen, waaronder dit element, onderschrijf ik van harte en daar gaan we ook van harte mee aan de gang. Voor u zit

dus een gemotiveerde Staatssecretaris. Dat moge ook blijken uit de brief die ik in september naar de Kamer heb gestuurd. Daarin heb ik gezegd: dit is een voornemen, het staat geformuleerd in het regeerakkoord, en daar gaan we voortvarend mee aan de gang.

Ik ben wel de laatste om te ontkennen dat dit onderwerp lang heeft gelegen. Als we nagaan dat die motie al uit 2014 stamt, dan vind ik dat het best eerder opgepakt had kunnen worden. Ik ga niet praten over beweegredenen van het vorige kabinet, maar het is een feit dat er na het schrijven van de brief door mijn ambtsvoorganger in juni vorig jaar wel degelijk ambtelijke voorbereidingen zijn getroffen om deze beweging te maken. Die zijn vanaf de installatie en beëdiging van dit nieuwe kabinet in een stroomversnelling gekomen. Toen heb ik gezegd: ik ga hiermee werken en ik wil dat de benodigde onderzoeken in gang worden gezet. Daar is toen voortvarend invulling aan gegeven door zeer deskundige ambtenaren, die ook heel gemotiveerd zijn om hier een mooi verhaal van te maken. Dat heeft onder andere geleid tot de planning die u in de brief van 22 maart heeft gelezen. Kijk, ik wil deze beweging snel, maar zeker ook zorgvuldig doen. Misschien moet ik dit wel omgekeerd zeggen: zorgvuldig en snel. We hebben het namelijk over een heel kwetsbare doelgroep, mensen met psychische klachten, die baat hebben bij zekerheid en rust, evenals hun omgeving. Ik ben er dus van doordrongen dat rust en zorgvuldigheid voorop moeten staan. Tegelijkertijd wil ik, bij wijze van spreken, geen seconde verliezen.

Mevrouw Bergkamp stelde mij een gewetensvraag: schrok de Staatssecretaris ook niet toen hij de planning zag? Jawel, daar schrok ik van. Ik heb toen ook best met mijn ogen geknipperd. Ik weet me nog te herinneren dat ik in een enthousiast interruptiedebat bij de begroting dacht dat we misschien wel in de loop van 2019 stappen zouden kunnen zetten. Nou, ik zeg gelijk dat dat echt te optimistisch was. Dit in, zeg maar, 2021 geïmplementeerd krijgen, is de zorgvuldige route; eerder kan écht niet. Ik wil dat nader onderbouwen. Daar moeten namelijk een paar stappen voor worden gezet. In de eerste plaats is er een aantal onderzoeken nodig. Dat staat ook expliciet in het regeerakkoord: als de effecten in beeld zijn gebracht en er geen belemmeringen bestaan voor een zorgvuldige invoering, dan gaan we dit doen. Die effecten moeten dus in beeld worden gebracht, en daar zijn we nu mee bezig. Vervolgens zal het wetsvoorstel, dat dan op papier eigenlijk al gereed is met een onderbouwing, in procedure worden gebracht. En u kent allen de procedures hier; het duurt dus enige maanden voordat dat leidt tot een adviesaanvraag bij de Raad van State. En dat zeker bij een complexe materie. Ik ben blij dat de heer Van der Staaij, als lid van een niet-regeringsfractie, gewoon onomwonden zei: laten we ons gelukkig prijzen dat we het af en toe wel ingewikkeld maken, want dat getuigt ook van – zo zij hij volgens mij zelfs – «beschaving», of in ieder geval dat we elkaar daarmee serieus nemen. Het getuigt van zorgvuldigheid en ook van een sense of urgency als we het zo doen, dat we eind dit jaar een adviesaanvraag kunnen indienen bij de Raad van State. Die moet uitmonden in een advies. Dat pakket kan dan met het nader rapport en een wetsvoorstel in het begin van 2019 naar de Kamer. In de planning die ik op 22 maart naar de Kamer stuurde, ga ik ervan uit dat het parlement zeker een aantal maanden nodig zal hebben voor de behandeling van deze best wel ingrijpende wetswijziging. De Tweede Kamer is heel eager bij dit onderwerp. Ik verwacht niet allerlei vragende bewegingen van de Tweede Kamer en ook niet van de Eerste Kamer. Er is wel weer de complicerende factor dat we volgend jaar verkiezingen hebben voor de provinciale staten, en daarna dus ook weer een Eerste Kamer in een nieuwe samenstelling. Misschien kan de huidige Eerste Kamer de wet nog behandelen, dat weet ik niet. Feit is wel dat wij er in onze planning van uitgaan dat we 2019 voor een belangrijk deel nodig zullen hebben voor de behandeling van deze wet. En ook al zou het zo zijn dat we in het voorjaar de wet door het hele parlement hebben

gehaald en hij voor de zomervakantie in het Staatsblad kan, dan nog is naar mijn vaste overtuiging invoering per 2020 niet verantwoord, omdat het ClZ tijd nodig heeft om zich hierop voor te bereiden. De implementatietijd die het ClZ hiervoor nodig heeft, is zeker negen maanden, en misschien zelfs wel een jaar, als we dit zorgvuldig willen doen.

Ik zeg dit zowel vanuit mijn huidige positie als vanuit mijn herinnering van mijn vorige rol. Daarin kwam ik ook opeens te spreken over een vergeten groep in de langdurige zorg: mensen die in een hele kwetsbare positie zitten, waar wij niet zorgvuldig mee zijn omgegaan. Ik wil het zorgvuldig doen. Ik wil dat mensen die in een kwetsbare positie zitten, serieus worden genomen, dat ze weten waar ze aan toe zijn, weten welke wetswijziging eraan komt en op grond van welke criteria zij recht hebben op welk type zorg. En het ClZ moet daarbij weten op grond van welke criteria het mensen kan beoordelen. Daar is negen maanden à een jaar voor nodig. Dus ook al zou het parlement vóór de zomervakantie de wet in het Staatsblad weten te krijgen, dan nog denk ik dat de tijd tot 2020 te kort is om dat zorgvuldig te doen. Daar komt nog bij dat gemeenten en zorgverzekeraars goed moeten inkopen voor 2020 en voor 2021, het jaar erop. Die tijd is dan echt te kort, als wij hun daar zo weinig tijd voor geven, als de zorgverzekeraars er in de meicirculaire zo weinig of niks over vinden en ze voor hun inkoop voor 2020 zo laat weten waar ze aan toe zijn, hoe de omvang van de doelgroep is et cetera, en dan pas kunnen inkopen. Vanuit het gezichtspunt van de opdrachtgevende partijen, de zorgverzekeraars en de gemeenten, zou dat ook onverantwoord zijn. De VNG, dus de gemeenten, heeft mij ook aangegeven dat zij hecht aan een implementatietermijn van een jaar.

Ik hoop dat ik, met wat ik u zeg, u als Kamer er nu van overtuig dat ik echt heel gemotiveerd ben om deze goede stap in deze kabinetsperiode te gaan zetten. Ik heb met mijn ogen geknipperd toen ik die planning zag. Dat knippen is inmiddels gestopt. Ik ben een realist. Ik werk er heel hard aan, en daar ben ik ook voor ingehuurd, om dit mooie product zo te organiseren, dat we in 2021 volstreekte helderheid hebben voor deze doelgroep.

Onder anderen door mevrouw Hermans en mevrouw Bergkamp zijn vragen gesteld over de onderzoeken die duidelijk moeten maken of we verder kunnen gaan met dit traject, zoals het ook is verwoord in het regeerakkoord. Er lopen verschillende onderzoeken. Vooral HHM is bezig met onderzoeken: de cliëntprofielen moeten in beeld worden gebracht, en daarmee de omvang van de cliëntengroep. Er lopen ook nog andere onderzoeken. De belangrijkste onderzoeken zijn voor de zomervakantie afgerond. Ik wil ook vóór de zomervakantie de Tweede Kamer informeren over de uitkomst van die onderzoeken. Mevrouw Bergkamp vroeg of we elkaar daar dan nog over spreken. Dat is uiteraard aan de Kamer, maar als ik de Kamer informeer over de uitkomst van die onderzoeken en daarmee ook een «go/no go»-moment organiseer om de wetsbehandeling in gang te zetten, lijkt dat mijzelf een heel logisch moment om daarover met de Kamer in gesprek te gaan. Maar het is uiteraard aan u of u dat agendeert. Een specifieke vraag van mevrouw Bergkamp ging over de passende zorgprofielen die HHM in beeld moet brengen. Die zullen daarin worden meegenomen. Ook die wil ik vóór de zomer aan u presenteren.

De voorzitter:

Dit is een natuurlijk moment om mevrouw Bergkamp de gelegenheid te geven voor een vraag. Daarna mevrouw Sazias.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik hoop dat het een natuurlijk moment is. Ik ben ervan overtuigd dat deze Staatssecretaris de passie en ambitie heeft om dit goed, zorgvuldig en snel te gaan regelen. De Staatssecretaris geeft aan dat het te lang is blijven liggen. Daarom heb ik wel wat argwaan als ik

hoor dat er onderzoeken et cetera moeten plaatsvinden. Ik zou het wel op prijs stellen als de Staatssecretaris de Kamer nog zou willen informeren over welke onderzoeken, waarover en wanneer. Ik denk dat dat ons als Kamer zou helpen bij het besluit of we voor de zomer alvast een algemeen overleg kunnen plannen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, dat is goed.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Als ik kijk naar de planning, heb ik daar nog drie vragen over. Is het mogelijk om ook halverwege het jaar te implementeren? Zou je dus ook halverwege het jaar die slag kunnen maken? De gemeenten gaan er een jaar over doen; kan het ook niet in een halfjaar? Verder zegt u dat het CIZ een belangrijke rol heeft en zich moet voorbereiden. Kan dat niet wat sneller? Ik lees in de brief van de Minister ook dat het CIZ op dit moment nogal wat problemen heeft om te voldoen aan een aantal eisen. Ik heb dus een beetje argwaan. Is het CIZ er wel klaar voor, en kan het wat sneller?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Als ik de eerste vraag van mevrouw Bergkamp over de onderzoeken goed begrijp, bedoelt zij dan alle onderzoeken die nu lopen? In het licht van de voorgeschiedenis heb ik begrip voor alle argwaan; hoeveel beren kunnen er nog op de weg gegoooid worden? Ik denk echt dat dat meevalt. Er lopen een aantal onderzoeken. Die zou ik bij wijze van spreken nu kunnen oplepelen, maar ik denk niet dat dat heel dienstig zou zijn. Zullen we het zo afspreken dat ik de onderzoeken die lopen per ommegaande in een korte brief in beeld breng, met de planning daarbij? Er is bijvoorbeeld één onderzoek dat na de zomer beschikbaar komt: het onderzoek naar de tarieven die moeten worden gehanteerd als dit onder de Wlz gaat vallen. De NZa moet dat in beeld gaan brengen. Maar ik zal dit allemaal in een aparte brief inzichtelijk maken. Dan kunt u op grond daarvan bepalen of er nog een apart debat nodig is. Nogmaals, ik snap de argwaan, maar volgens mij zal die met de brief worden weggenomen.

Nu het punt van de gemeenten: hebben die inderdaad een jaar implementatietermijn nodig? Ik weet zelf nog dat de Jeugdwet volgens mij pas in november voorafgaand aan het jaar van inwerkingtreding in het Staatsblad stond. Gemeenten zijn tot veel in staat, zo weet ik, maar de gemeenten hebben mij wel gevraagd om hun bij dit belangrijke traject een fatsoenlijke implementatietermijn te geven. En als je als gemeente wilt inkopen voor een hele kwetsbare doelgroep en daarvoor contracten wilt sluiten met goede aanbieders, zou in de meicirculaire inzichtelijk moeten zijn om hoeveel mensen het gaat en welk budget daarbij hoort, zodat de gemeenten weten welk budget ze beschikbaar hebben voor de inkoop voor het daaropvolgende jaar. Daarmee heb je het toch al gauw over zeven à acht maanden voor contracten met goede aanbieders. Allicht zou dat in theorie korter kunnen, maar ik denk niet dat dat de zorgvuldigheid ten goede zou komen. Ik heb in ieder geval zelf op dit moment de stap gezet om te zeggen: laten we het alsjeblieft zorgvuldig doen. Ik ga straks in op de vraag welke nadelen het heeft voor cliënten als zij nog een jaar langer onder het huidige regime blijven. Dat hangt er natuurlijk ook allemaal mee samen. Als we zeggen dat het zo goed is afgehecht, of als het kabinet in ieder geval ook alles op alles gaat zetten om die mensen zo goed mogelijk in dat extra jaar van zorg te laten voorzien, dan is dat misschien een geruststellende gedachte. Ik ga daar in mijn beantwoording straks apart op in. Dit is een punt van de gemeenten, die eigenlijk vóór de zomervakantie willen weten waarmee ze met hun inkoop rekening kunnen houden. Dat is tegelijkertijd een antwoord op de vraag of de wet halverwege het jaar in werking zou kunnen treden en zou kunnen worden

geïmplementeerd. In theorie kan dat zeker maar volgens mij wordt dat ontzettend complex. Dan moeten de zorgkantoren en de gemeenten voor een halfjaar gaan inkopen voor een heel kwetsbare doelgroep. Ik denk niet dat het van wijsheid zou getuigen als we dat doen. De vraag is volstrekt logisch maar ik zou het absoluut niet adviseren. Ik weet ook niet wat de winst is, want wij gaan alles op alles zetten om de zorg voor mensen die in hetzelfde regime blijven zitten – dat klinkt ook weer zo jargonnerig – de mensen die dezelfde zorg blijven houden, goede zorg te laten zijn. Als er signalen zijn dat dat geen goede zorg is, dan krijg ik die graag en dan gaan we daar het gesprek over aan. Ik weet niet of dat afdoende is, voorzitter.

De voorzitter:

Er stond volgens mij nog een vraag open over het CIZ.

Staatssecretaris Blokhuis:

Inderdaad. De vraag of het CIZ op schema is, is vooral voor de Minister. Het signaal dat ik heb, is dat ze behoorlijk aan het inlopen zijn, maar dat kan de Minister gedetailleerder beantwoorden. Dat is volgens mij niet perse meer een zorgpunt. Feit is wel dat er nieuw en speciaal opgeleid personeel moet komen. Dat kan ook bestaand personeel zijn dat speciaal wordt opgeleid voor de ggz-doelgroep. Dat is een forse klus. Wat ik hoor, is dat het CIZ heel stellig zegt negen maanden nodig te hebben om deze cliëntgroep van naar verwachting rond de 10.000 kwetsbare mensen fatsoenlijk van een indicatie te voorzien. Maar dat is echt techniek. In die zin overvraagt u mij als u vraagt: kun je van die negen maanden geen acht maanden maken?

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik vind dit gewoon een heel erg dossier. Begin januari 2014 is er een motie ingediend en vervolgens duurt het zes jaar! Als je ziet hoe snel de hervormingen in de zorg zijn gegaan, dan is dat heel lastig te bevatten voor de mensen. Wat ik tegen de Staatssecretaris wil zeggen is: zorg in ieder geval dat er geen groepen tussen wal en schip vallen omdat het zo lang duurt. Hij gaat straks nog aandacht besteden aan de groep die geherindiceerd moet worden. Ik denk dat er nu tijd genoeg is om dit traject heel zorgvuldig te doen, maar ook om veel aandacht te besteden aan de communicatie naar deze mensen om dit goed uit te leggen. Ik heb er echt moeite mee om het uit te leggen, maar als ik de Staatssecretaris zo hoor, kan ik ook niet even verzinnen hoe het sneller moet. Ik ga er maar even van uit dat het klopt wat de Staatssecretaris zegt en dat zorgvuldigheid van belang is. Ik denk wel dat het een jaar zou kunnen schelen als iedereen het een paar maanden sneller doet. Het verhaal van de Staatssecretaris klopt volgens mij, maar ik vraag hem om daar toch nog eens naar te kijken. Als iedereen het een paar maanden sneller doet, dan heb je misschien ook niet dat probleem van die andere groep. Misschien kun je het dan toch in een jaar oplossen. Is dat niet zo, dan hecht ik heel veel waarde aan een goede communicatie en uitleg voor de mensen en de families van de mensen waar het over gaat.

De voorzitter:

Dat was een korte vraag van mevrouw Bergkamp.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dat laatste is niet aan dovemansoren gezegd. Dat gaan we zeker doen, maar ik ga geen verwachtingen wekken die ik niet waar kan maken. Ik ga echt uit van 2021, want laten we ook even eerlijk zijn: het scenario zoals ik

het schets van eind dit jaar een adviesaanvraag indienen bij de Raad van State en daarna indienen bij het parlement, kan ook echt niet sneller. Dan ga ik er nog van uit dat de wetsbehandeling wel een paar maanden in beslag zal nemen; het is niet Sint-Eustatius of zo. Dat heb ik niet in de hand. Maar de Tweede Kamer heeft ook de Eerste Kamer niet in de hand. Laten we hopen dat het niet gebeurt, maar er is zelfs een scenario denkbaar dat de behandeling in de Eerste Kamer langer duurt en doorloopt tot in 2020. Dan wordt het echt een moeilijk uitlegbaar verhaal. Volgens mij is het een morele plicht van ons allen om dat te voorkomen.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik zie ook de passie van de Staatssecretaris. Als hij zegt dat het echt, echt niet korter kan, dan moeten wij dat geloven. Dat doe ik ook, maar ik wil toch heel graag de garantie van de Staatssecretaris dat de mensen waar het over gaat, in de tussentijd wel de juiste zorg krijgen. Hoe gaat hij dat doen in de gesprekken met de gemeenten en de zorgverzekeraars?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is een mooie brug naar het volgende punt: hoe gaat het met de bestaande groepen mensen die nu afhankelijk zijn van zorg via de gemeente, via de Wmo of via de Zorgverzekeringswet? Daar was ik net aan toegekomen, dus ik geef dat antwoord gelijk. Overigens hebben ongeveer alle fracties daar aandacht voor gevraagd, en terecht. Die aandacht moet er ook bij mij zijn. De verantwoordelijkheid voor passende zorg berust op dit moment bij gemeenten en zorgverzekeraars. Mijn overallbeeld is dat gemeenten beschermd wonen goed vormgeven, maar dat er ook altijd situaties zijn waarin het beter kan. Ik denk dat er mensen in de zaal zitten die bij wijze van spreken zo voorbeelden kunnen noemen van: o ja, ken je mijn burens dan? Die zullen er zijn. Daar wil ik ook op aangesproken worden. Daar mag u mij op aanspreken. Vervolgens ga ik de verantwoordelijke overheden en opdrachtgevers, de zorgverzekeraars en de gemeenten, daarop aanspreken. Ik heb het beeld dat het grootste gedeelte van de mensen die onder de huidige wettelijke regeling vallen, goed wordt geholpen. Het is een uitdaging om dat voor de hele doelgroep van toepassing te laten zijn tot het moment dat de Wlz open wordt gesteld voor deze doelgroep.

De Kamer heeft aandacht gevraagd voor twee specifieke doelgroepen. Alle cliënten onder beschermd wonen die voor 1 januari 2015 een langdurige indicatie hadden, hadden een overgangsrecht van vijf jaar. Dat loopt af op 1 januari 2020. Wat doe je dan, aangezien er dan een jaar wegvalt? Ik vind dat een terechte vraag. Ik snap de wens om het overgangsrecht met een jaar te verlengen. Misschien moet het daartoe leiden; dat weet ik echt niet. Ik zeg u wel toe dat ik daarover met de gemeenten in gesprek ga om ervoor te zorgen dat die mensen goed geholpen worden. Hoe we dat gaan regelen, weet ik echt niet. Ik stel mij voor dat ik daar dit voorjaar nog over in gesprek ga met de gemeenten en dat ik in dezelfde brief die ik net toezegde, nog zal belichten hoe ik dat gesprek met de gemeenten afrond en of dat leidt tot een jaar extra overgangsrecht of anderszins. Gelet op de kwetsbaarheid van de doelgroep mag u mij erop aanspreken dat we een fatsoenlijke regeling treffen waarbij het belang van de cliënt en de rust dus vooropstaan. Ik weet ook hoe moeilijk het is voor deze doelgroep als er onrust bestaat. Dat geldt ook voor collega De Jonge. Ik heb zelf letterlijk met tientallen van die mensen gesproken. Ik weet dat elke verandering pijn doet. Die moeten we tot een minimum beperken. Dus dat is niet aan dovemansoren gezegd. Dat is een deel van de groep. De anderen zijn de cliënten die onder de zogenaamde ggz-b-regeling vallen, de mensen die onder de Zorgverzekeringswet vallen. Volgens mij gaat dat goed komen, want de indicaties die nu afgegeven zijn, zijn voor drie jaar afgegeven. Die lopen door tot eind 2021 en kunnen telkens worden verlengd met drie jaar. U

mag van mij verwachten dat daar geen gaten in vallen en dat dat goed geregeld is.

Ik wil daar nog wel wat aan toevoegen. Ik heb het beeld dat beschermd wonen goed wordt geregeld door gemeenten, maar er zijn ook situaties waarin dat niet goed is geregeld. Er zijn geëigende kanalen om dat aan de orde te stellen en bij mij onder de aandacht te brengen. Dat kunnen individuen bij mij doen. Wij hebben in Nederland ook Het Juiste Loket. Dat wordt gefinancierd door VWS maar bemenst door Per Saldo en leder(in). Daar kunnen individuele vragen worden neergelegd over zorg die niet goed geregeld is. Ik wil dat kanaal nadrukkelijk onder de aandacht brengen los van de gemeentelijke kanalen, waar mensen ook klachten kunnen indienen als het niet goed gaat. Ik stel me daar heel kwetsbaar en open in op. Als ik signalen krijg dat mensen nu niet goed geholpen worden terwijl ze toch echt onder de vlag van beschermd wonen vallen of een ggz-b-indicatie hebben, dan ben ik daarop aanspreekbaar en wil ik ook kijken wat we vanuit VWS kunnen doen om dat te verbeteren.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat was een wat langer antwoord, maar volgens mij hebben wij daarmee ook een aantal vragen beantwoord. Ik kijk in eerste instantie even naar mevrouw Sazias. Afrondend.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik ben blij met het antwoord van de Staatssecretaris. Ik ben alleen wel bang dat hij nog zeer regelmatig aangesproken zal gaan worden.

De voorzitter:

Dank u wel. Daar hoor ik niet direct een vraag in. Dus ik geef graag de gelegenheid aan de heer Hijink voor zijn vraag.

De heer **Hijink** (SP):

Ik ben blij dat de Staatssecretaris toezegt dat de overgang soepel zal gaan en dat mensen er vooral in rust mee om moeten kunnen gaan. Betekent dat ook dat hij nu toezegt dat er geen sprake zal zijn van een soort dubbele herindicatie? Of gaat hij dat nu niet toezeggen?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik heb gezegd dat ik streef naar rust en dat het mij niet wenselijk lijkt dat mensen in twee jaar tijd twee keer geïndiceerd worden. Tegelijkertijd moeten we reëel zijn: de verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij de gemeenten. Ik wil het gesprek aangaan met de gemeenten en kijken hoe we dit fatsoenlijk kunnen regelen. Nogmaals, ik zal de Kamer daarover informeren. Als ik dingen afspreek met de gemeenten waarvan uw fractie zegt dat ze absoluut niet handig of aanvaardbaar zijn, dan hoor ik dat graag. Het lijkt mij logisch dat dat de inzet is. Ik weet niet of dat de uitkomst wordt, maar voor mij staan de rust en het belang van de cliënt voorop.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Voor mij is dat heel belangrijk omdat herindicaties een enorme impact hebben op mensen en heel veel stress veroorzaken. Dat weten we allemaal. Volgens mij moet dat geen uitgangspunt zijn bij aanvangsgesprekken. Welke oplossing er ook bedacht wordt, volgens mij moet het doel zijn dat het nooit zal leiden tot een dubbele herindicatie binnen een jaar.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

De heer Hijink heeft een terecht punt, maar ik herhaal mijn antwoord: dit is wel mijn inzet. Ik ben het inhoudelijk helemaal met hem eens. Dit is mijn inzet, maar we leven in een land waar verschillende overheden verschillende verantwoordelijkheden hebben. In feite hebben we die taak overgedragen aan de gemeenten. Ik kan hier nu niet gaan beslissen dat gemeenten dat moeten doen. Ik ga er het gesprek over aan met die inzet. Daar mag u mij aan houden. Als dat anders uitpakt, dan hebben we een heel gezellig gesprek, denk ik.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is er nog een vraag van de heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Allereerst ben ik heel erg blij om de gedrevenheid van de Staatssecretaris te zien op dit onderwerp. Maar dat neemt niet weg dat er, als ik een aantal dingen afpel, bij mij nog heel veel onzekerheid bestaat. Als die overgang plaats zal vinden, wat zijn dan de financiële consequenties? Ik weet het niet. Als het in 2021 komt, dan hangt het nog wel van heel veel zaken af. Het zou ook nog eens zo kunnen zijn dat het niet zo is. En ik durf ook nu nog niet de garantie te geven dat het overgangsrecht voor de AWBZ en de Wmo geregeld is.

De voorzitter:

Uw vraag?

De heer Slootweg (CDA):

Ik zou in ieder geval aan de Staatssecretaris willen vragen om voor 1 juni duidelijkheid te verschaffen op deze punten.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik heb net al aangegeven dat de hobbels op de weg, als die er al zijn, voor het belangrijkste deel voor de zomervakantie in beeld zijn gebracht in de brief die ik beschreef. Eén ding wordt dan nog niet in beeld gebracht. Dat zijn de tarieven, maar ook daar is de inzet dat we er samen uitkomen. Als de heer Slootweg zegt nog allerlei belemmeringen te zien, zou ik bijna willen verzuchten: ik wou dat ik in Nederland alles te vertellen had, dan zou ik het even fixen. Maar zo is het niet. Ik ben van heel veel partijen afhankelijk en ik moet met veel partijen in gesprek. Mijn inzet is volstrekt helder, maar ik ben niet een soort dictator die tegen iedereen zegt: jullie moeten het zus en zo doen.

De voorzitter:

Dat is blijkaar is voldoende. De Staatssecretaris vervolgt.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ik ben bijna klaar met mijn beantwoording, voorzitter. De heer Slootweg heeft een vraag gesteld over de criteria waar mensen aan moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een Wlz-recht. Eigenlijk zijn dat dezelfde toegangscriteria die nu gelden voor de andere doelgroepen die al recht hebben op Wlz: mensen met een handicap of ouderen. Dat zijn de bestaande criteria, zoals de blijvendheid van de beperking. Daarnaast wordt psychische stoornis als criterium toegevoegd. Die wens leeft heel breed. De vraag was: zijn ze nevengeschiedt? Het is inderdaad wel en-en-en. Het is niet zo dat je toegang hebt als je een psychische stoornis hebt. Nee, die blijvendheid moet heel nadrukkelijk aangetoond zijn. Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd of het klopt dat er gemeenten zijn waar substantieel minder pgb's worden toegekend. Zij noemde het voorbeeld dat het in het oosten van het land van 400 naar 40 ging. Het signaal dat het in die mate gebeurt, is mij niet bekend. Ik weet wel dat er gemeenten zijn die steeds meer aanbieders contracteren, waardoor de

behoefte aan pgb's kan afnemen. Maar dat is niet het hele antwoord. Dat weet ik wel. Het pgb is nu eenmaal de optimale keuzevrijheid. Die behoefte blijft, denk ik, altijd bestaan. Laat ik het gewoon even heel simpel zeggen: ik heb het niet exact in beeld. Ik ben graag bereid om dat in beeld te brengen en u daar nader over te informeren.

De voorzitter:

In diezelfde brief?

Staatssecretaris Blokhuis:

Kan dat in dezelfde brief? Volgens mij wel, hè. Heb jij een ander antwoord, Hugo?

Minister De Jonge:

Nee, in principe niet, maar ga je ook de andere pgb-antwoorden nog even doen?

Staatssecretaris Blokhuis:

Nee, maar dit ging specifiek over beschermd wonen.

De voorzitter:

De terugkoppeling vindt plaats in dezelfde brief.

Staatssecretaris Blokhuis:

Nee, deze schoenmaker blijft bij zijn leest. Even kijken. Ik denk dat ik erdoorheen ben. O, nee. De SGP had nog een vraag over de geldigheidsduur van indicaties die gemeenten afgeven. Dat heeft ook te maken met de vraag van de heer Hijink: je moet mensen in een kwetsbare positie niet elk jaar opnieuw in onzekerheid laten zitten, zeker aan het eind niet of zeker niet nu al, anticiperend op nieuwe regelgeving waarbij mensen zeggen: die Wlz komt eraan; korte indicaties! Die reflex is ons bekend. Dat lijkt te gebeuren. Ik wil daar ook graag met gemeenten over in gesprek. Wij hebben periodiek overleg op bestuurlijk niveau. Intussen heb ik ook het signaal dat gemeenten weer langduriger indicaties afgeven. Ik wil ook aansturen op rust voor deze doelgroep door langduriger indicaties. Sterker nog, als een gemeente een vrij langdurige indicatie afgeeft voor beschermd wonen en de betreffende persoon vanaf 2021 recht heeft op een Wlz-toekenning, dan zou de indicatie voor beschermd wonen van rechtswege gewoon aflopen en zou er een overgang zijn naar de Wlz. In dier voege wil ik ook praten met gemeenten en ernaar streven dat er indicaties worden afgegeven voor langer dan één jaar. Volgens mij heb ik alle vragen gehad, voorzitter.

De voorzitter:

Ik zie instemmend geknik, dus de leden zijn het daarmee eens. Dat betekent dat ik graag het woord geef aan de Minister. Wilt u eerst aangeven in welke blokjes u gaat antwoorden, Minister? De leden verzoek ik om hun interrupties aan het einde van ieder blokje te plegen. Dan hebben we iets meer structuur in het kader van de tijd. Het woord is aan de Minister.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik heb onze werkelijkheid voor vanmiddag als volgt willen ordenen. Er zijn twee hoofdblokken: Wlz en pgb. Die zitten in een rood mapje en in een geel mapje, maar dat is omdat ik ooit de pabo heb gedaan. Dan heb je dat soort afwijkingen. Bij de Wlz zal ik met name spreken over maatwerk en de indicatiestelling; dat is volgens mij een groot ding bij meerdere fracties. Het tweede grote blok is behandeling in de Wlz. Daarna ga ik in op allerlei vragen over allerlei onderwerpen. Dat blokje heb ik varia gedoopt. Ik heb dus drie subblokjes onder het blok Wlz.

In het blok pgb zal ik behandelen de beleidsverkenning en regievoering, een belangrijk ding, iPgb en pgb 2.0. En ook daarna volgt een blokje met varia, namelijk de andere vragen.

De voorzitter:

Goed. Uw voorzitter haakt af bij alle afkortingen en verwijzingen naar cijfers.

Minister De Jonge:

De rest van de samenleving overigens ook, dus ik probeer zo min mogelijk ...

De voorzitter:

Goed. Dat zou mijn verzoek zijn, om daar enige uitleg bij te geven. Het woord is aan de Minister.

Minister De Jonge:

Dank voor de vragen die zijn gesteld. Het is een kloek aantal geworden. Dank ook voor de beschouwingen die zo her en der tussen de vragen door naar voren kwamen. Met name de beschouwing over complexiteit is heel interessant, zeker ook met het oog op de inbreng van alle andere Kamerleden. Dat is namelijk het punt en daarom herken ik wel veel van uw worsteling, want wat hebben we het allermachtig ingewikkeld gemaakt. Ik herken die verzuchting. Ik merk het als ik de stapel doorkijk, maar ik heb het überhaupt gemerkt in mijn inwerkperiode in deze nieuwe rol. Hier hoort ook bij dat de meeste complexiteit die we hebben georganiseerd, for a good reason was.

Soms krijgen we daar achteraf weer spijt van. Een goed voorbeeld daarvan vind ik zelf de zorgval, waar we enige tijd geleden over gesproken hebben. Ik kom daar binnenkort weer op terug. Die is echt ontstaan vanuit de beste bedoelingen. Onbedoeld natuurlijk, maar wel met de bedoeling om Wlz-zorg ook buiten de instelling mogelijk te maken. Vervolgens wordt gezegd: het moet wel een beetje doelmatig blijven; je kunt niet allemaal verpleeghuisjes in de wijk hebben. Vervolgens moet de hoogte van de indicatiestelling ongeveer worden afgeleid van de hoogte van de indicatiestelling voor de zorg die iemand in een instelling zou krijgen. Daar weer van afgeleid komt er dan een maximering van het aantal uren te declareren zorg. En dat leidt er weer toe dat je, als je de Wlz ingaat, naar beneden kunt gaan in het aantal uren zorg. Heeft iemand dat gewild? Nee. Maar is het met een goede reden ontstaan? Ja, namelijk vanuit de wil om maatwerk te kunnen leveren. Dus vanuit de wil om maatwerk te kunnen leveren, ontstaat een hele hoop complexiteit. Een ander voorbeeld is het pakketadvies, waar we straks wat uitgebreider bij stil zullen staan. Dat is nou echt een route naar vereenvoudiging, naar het reduceren van complexiteit. Maar ik heb ook de vragen gehoord die u daarbij heeft, want u zegt tegelijkertijd: ja, maar de keuzevrijheid dan, die vonden we toch ook belangrijk?

Dus maatwerk en keuzevrijheid – eigenlijk alle fracties vinden die van groot belang – leiden tot een grotere complexiteit. Dat moeten we soms for granted nemen. Soms moeten we ook even nadenken: voor wie is die complexiteit er dan? Als die complexiteit er voor ons is, dus voor Kamerleden, Ministers en Staatssecretarissen en beleidsambtenaren, dan is het niet zo erg. Dan is het alleen taai en dan moeten we ons extra goed voorbereiden op AO's, maar verder is dat niet zo erg. Maar als die complexiteit de vindbaarheid van goede zorg in de weg gaat zitten, hebben we wel een groot probleem. Ik denk dat we ons daarop moeten willen laten aanspreken. Ik ben blij dat mevrouw Dijkema dat thema noemt en ik hoop eigenlijk dat zij dat in ieder algemeen overleg wil herhalen. Ik laat me namelijk graag uitnodigen en uitdagen om de complexiteit te reduceren. Af en toe zal ik dat misschien ook terugzeggen

op het moment dat er een vraag vanuit de Kamer komt van: kun je dit niet regelen?

Dan ga ik nu de blokjes langs, voorzitter, om me aan de zojuist afgesproken indeling te houden. Ik begin met indicatiestelling en maatwerk. Er is al vrij lang gesproken over meer maatwerk in de Wlz. Daar is ook uitgebreid onderzoek naar gedaan. Dat onderzoek is ook al aangeboden aan de vorige Staatssecretaris, die de beleidsconsequenties daarvan aan zijn opvolger heeft overgelaten. Dat was natuurlijk buitengewoon gracieus, maar het betekende wel dat er een vrij ingewikkeld besluit genomen moest worden. Ik wil eerst eventjes inzoomen op wat er nou eigenlijk echt speelt. We hebben namelijk al heel veel maatwerk mogelijk gemaakt binnen de Wlz. Dat is nou juist het mooie. Ik kom daar straks nog op in de richting van de heer Segers, maar de Wlz is al behoorlijk persoonsvolgend qua bekostiging, alleen niet voor iedereen. Het past niet voor iedereen. Voor welke groep past het nou niet? Er is eerst een inschatting gemaakt van 0,5%, maar wij denken zelf dat het net iets meer is. Laten we ervan uitgaan – een educated guess – dat bij 3% van de Wlz-indiceerbaren de complexiteit dusdanig is dat het niet goed mogelijk is om maatwerk te leveren op grond van de huidige maatwerkregelingen. We hebben dat advies gevraagd aan de NZa en aan het Zorginstituut. Die hebben met name geadviseerd om een aantal dingen te doen. Ik wil die dingen even langslopen om samen met u zeker te stellen, ook in antwoord op de vraag van mevrouw Hermans, dat we precies datgene doen wat het probleem oplost en dat we precies datgene doen wat de Kamer gevraagd heeft in de motie van mevrouw Bergkamp en de heer Otwin van Dijk.

Het NZa en het Zorginstituut adviseren als eerste om de bekendheid van de bestaande maatwerkregelingen te vergroten bij cliënten en bij zorgaanbieders. Ten tweede moeten de aanvraagprocedures worden vereenvoudigd en de administratieve lasten worden verminderd. Ten derde moeten we kijken naar de toegangscriteria voor de diverse maatwerkregelingen. Dat is ten eerste de regeling Extra Kosten Thuis. Die is nu alleen beschikbaar voor een aantal doelgroepen en die zou voor meer doelgroepen beschikbaar moeten komen. De tweede is de Meerzorgregeling. Die is nu, als zij al beschikbaar is, alleen beschikbaar voor cliënten die meer dan 25% meer zorg nodig hebben. Die past dus niet bij een groep die bijvoorbeeld 20% meer zorg nodig heeft. En, zeggen de NZa en het Zorginstituut, ga nou vooral op zoek naar oplossingen binnen de bestaande wet- en regelgeving.

Ik had eigenlijk twee opties. Of ik kijk of we de hele indicatiestelling naar maatwerkindicatie kunnen toewerken voor Wlz-zorg. Dat was een beetje de hint die de vorige Staatssecretaris in zijn laatste brief gaf. Of ik blijf wat dichter bij het advies van de NZa en het Zorginstituut en kijk of we binnen de bestaande regelgeving de mogelijkheden kunnen verruimen. Ik wil eigenlijk kiezen voor het tweede. Ik zal toelichten waarom. Dit is een groep die voor een deel al best lang wacht op meer mogelijkheden. De motie van u en de heer Van Dijk is echt al van een tijdje terug. Als ik nu een wetswijziging zou maken, zou het minstens twee jaar duren voordat die op die groep betrekking heeft. Dat is een. Twee is dat ik alle andere cliënten in de Wlz, namelijk die 97%, een hele hoop onrust zou bezorgen. Het leidt namelijk uiteindelijk tot herindicatie en herindicatie veroorzaakt altijd onrust. Als je onrust kunt voorkomen of als je dingen kunt laten plaatsvinden op natuurlijke momenten, moet je dat zeker doen.

Kortom, om geen onnodige onrust te creëren en om snelheid te betrachten voor die groep die het het hardste nodig heeft, heb ik gedacht: laten we dan per 1 juli aanstaande, dus nog dit jaar, het Uitvoeringsbesluit Wlz wijzigen. Dat leest u terug in de brief. Dat kan ik gewoon zelf doen – het is geen wetswijziging – maar ik doe dat natuurlijk wel met uw goedvinden, want het is de afdoening van uw motie. Ik wil dan als eerste kijken naar een uitbreiding van de toegankelijkheid van de bestaande

maatwerkregelingen. Dat zijn dus de EKT – Extra Kosten Thuis; excuus, voorzitter – en de Meerzorgregeling. Beide wil ik op zo’n manier aanpassen dat de huidige problemen die worden geconstateerd bij die kleine groep maar die wel hardnekkig zijn, worden opgelost. Ik ga daaraan natuurlijk niet in mijn eentje zitten klussen. Ik ga dat onder andere samen met Per Saldo doen, want aan de pgb-kant speelt eigenlijk hetzelfde. Dat is één.

Twee is dat ik samen met de zorgkantoren wil borgen dat cliënten met een bijzondere zorgvraag in de thuissituatie deskundig worden beoordeeld om zorg op maat te kunnen krijgen, desnoods met ondersteuning van een externe partij die echt onafhankelijk en goed een oordeel geeft of deze meerkosten horen bij de observatie die is gedaan. In ieder geval moeten we zorgen dat het op een uniforme manier gebeurt. Daar ga ik met zorgkantoren mee aan de slag.

Drie is dat we zorgen dat de bestaande maatwerkregelingen door zorgkantoren actief bekend worden gemaakt bij cliënten en bij zorgaanbieders. In die maatwerkregelingen is vaak nu al meer mogelijk dan waarvan gebruik wordt gemaakt. Vaak zijn de problemen echt wel oplosbaar op het moment dat je ziet dat cliënten ergens tegenaan lopen, maar weet men gewoon niet welke regelingen er nog meer zijn.

Het vierde is minder bureaucratie bij de aanvraagprocedures en het vijfde is dat de omschrijving van de zorgprofielen meer moet aansluiten op de zorg aan kinderen en jeugdigen. Dat was ook een beetje de vraag van mevrouw Hermans. Het betekent inderdaad een update, maar met name op dat punt, omdat dat ook weer het geconstateerde probleem is.

Over deze verbeteringen voer ik overleg met de cliëntenorganisaties Per Saldo en Ieder(in). Ik wil de aanpassing dan doen per 1 juli en het één jaar de tijd geven om te kijken of het voldoende heeft gewerkt om ook de laatste groep van 3% voldoende maatwerk te kunnen bieden. Dat wil ik een jaar later evalueren. Als dat niet voldoende soelaas biedt, moet ik inderdaad een wetswijziging inzetten, maar ik denk dus dat ik dit al veel sneller kan oplossen dan via een wetswijziging per 1 juli aanstaande.

De ChristenUnie heeft nog gevraagd of ik niet, vooruitlopend op de werkzaamheden van de werkgroep «Wij zien je wel», al zou moeten inzetten op de uitwerking van een afzonderlijk profiel. Ik heb gezegd dat ik daartoe bereid ben, maar het is niet de meest gestelde vraag vanuit die werkgroep. Eigenlijk merk ik juist dat de werkgroep zelf veel meer op een ander spoor zit. Die zit veel meer op het spoor van het inrichten van een nieuwe vorm van cliëntondersteuning, waarbij ouders een flink deel van het regelwerk uit handen wordt genomen. Daar zijn ze mee bezig. Ze komen rond de zomer met een voorstel daarvoor en dat willen ze na de zomer gaan piloten en verder gaan uitwerken. Daarvan heb ik gezegd dat dat ook prima is: als dat voorliggend is qua problemen en qua oplossing voor jullie probleem, is dat prima; dan gaan we dat doen. Maar ook daarvoor geldt dat, als alsnog blijkt dat een extra profiel voor die zeer ernstig meervoudig beperkte kinderen nodig is, ik daartoe bereid ben. Dat heb ik op voorhand aan ze laten weten. Voor die hele kleine groep is namelijk altijd enorm veel maatwerk nodig.

Voorzitter, volgens mij heb ik hiermee de vragen rondom het maatwerk en de indicatie daarvan beantwoord.

De voorzitter:

Einde subblok één. Ik zag mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben blij dat de Minister slagvaardig aan de slag gaat. Maar dit is, net als de Wlz ggz, zo’n dossier waarbij je toch op een of andere manier wat weerstand voelt, overigens niet bij deze Minister, om echt iets structureels te doen. Ik verzin dit niet zelf. Het Zorginstituut zegt dat er een aantal quick wins zijn. Het is heel goed dat de Minister op de korte termijn gaat kijken,

maar het Zorginstituut zegt dat er op de lange termijn een oplossing gezocht moet worden, omdat dit geen oplossing is voor de lange termijn. Ik wil de Minister dus best weer vertrouwen om dingen uit te proberen en na een jaar te evalueren, maar ik vind het wel fijn als de Minister hierover een advies kan vragen aan het Zorginstituut. Want zij hebben eerder ook geadviseerd, naar aanleiding van de motie van PvdA en D66 waar dit rapport uit is gekomen. Zij adviseren wat anders. De Minister komt met een andere oplossing. Dan vind ik een toets vanuit het Zorginstituut wel belangrijk. Wil de Minister dat doen?

De voorzitter:

Uw vraag is duidelijk. De Minister.

Minister De Jonge:

Ja, op zich altijd, maar ik wil wel even oppassen met rapport op rapport. Ik wil nu eigenlijk gewoon aan de slag. Ik ben best bereid om het Zorginstituut te vragen: is dit wat jullie voor ogen hadden? Wat ik voorstel is meer dan wat het Zorginstituut adviseert. De aanpassing die wij doen aan de regeling Extra Kosten Thuis en de Meerzorgregeling, gaat veel verder dan het Zorginstituut aan ons adviseert. Dus wat het Zorginstituut een kortetermijnoplossing noemt, is minder vergaand dan wat ik hier voorstel te gaan doen. Maar ik wil best nog een keer voorleggen aan het Zorginstituut of zij dat ook een goede weg vinden. Dat vind ik prima, als het maar niet vertraagt. Ik wil echt zorgen dat we die regeling per 1 juli hebben liggen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Die motie dateert uit 2014. Ik zal dus de laatste zijn die «vertraging» zal zeggen. Het lijkt me heel fijn om, zoals de Staatssecretaris net aangaf, de planning van de Minister op schrift te hebben. Wat gaat de Minister de komende periode doen? Wanneer gaat hij advies aan het Zorginstituut vragen? Wat is de planning daarbij? Dan hebben wij ook een beetje zicht op deze zogenaamde black box. Het zou heel fijn zijn als die brief er tijdig kan zijn, zodat we er als Kamer ook nog wat van kunnen vinden.

Minister De Jonge:

Dat geldt sowieso voor het proces, zegt u. Maar eigenlijk wil ik u op tijd laten weten wat ik daadwerkelijk ga wijzigen, opdat u nog voor het ingaan daarvan kunt zeggen of u het voldoende vindt of goedvindt. U moet nog die mogelijkheid hebben. Het wordt dan wel geen wetgevingstraject, maar ik neem aan dat de Kamer nog wel even wil meekijken of het een goede uitvoering van de motie van de motie-Bergkamp is. Ik denk dat het het handigst is om het te combineren in één brief, over twee maanden.

De voorzitter:

De toezegging is genoteerd om binnen twee maanden de brief te ontvangen.

De heer Segers (ChristenUnie):

Ik dank de Minister voor de ruimte die hij geeft aan «Wij zien je wel», die groep die naar die heel specifieke groep met heel complexe problematiek kijkt. Maar dat gaat twee jaar duren, en dat is lang. De Minister zegt: ik geef ze de ruimte, en dat zou eventueel kunnen leiden tot een zorgprofiel. Zou het in een ietsje kortere tijd kunnen?

Minister De Jonge:

Ik wil juist aansluiten bij wat die werkgroep als grootste knelpunt naar voren haalt, bij wat die het belangrijkste vindt om te doen. Ik heb vorige week een tussenrapportage van hen in ontvangst genomen. Mij is daarvan bijgebleven dat hun belangrijkste probleem niet zozeer de maatwerkregelingen zijn, hoewel al die dingen die ik net benoemde bij mevrouw Bergkamp ook voor deze groep behulpzaam zijn. De grootste zorg, en daarmee de grootste behoefte, lijkt te zijn dat zo'n gezin zelf veel meer ondersteuning nodig heeft om boven water te blijven, en dat betreft dus meer dan alleen de zorg voor het kind. Soms zit «m dat gewoon in het arrangeren van de zorg, bijvoorbeeld van het pgb. Dat kost echt heel veel energie. Soms zit «m dat in het arrangeren van respijtzorg. Daar gaat het vooral om. Het is meer dan gewone cliëntondersteuning. Het gaat om dat type gezinsondersteuning, om het zo maar te zeggen. Ik heb met hen afgesproken om daarvoor zo snel mogelijk een pilot in te richten. Daarmee kunnen we dan testen wat voor inhoud het zou moeten hebben en waar je het zou kunnen positioneren, dus wie het dan moet doen, waar je het dan moet onderbrengen. Dat is de afspraak geweest. Als men daarnaast nog een extra zorgprofiel wil, dan ben ik daar zeer toe bereid, zoals ik al op voorhand heb laten weten. Ik denk zelfs dat dat zonder wetswijziging mogelijk is. Dan kan het dus ook sneller, als dat nodig is. Maar de werkgroep zelf geeft nu prioriteit aan die vorm van gezinsondersteuning of gezinsbegeleiding. Dat vind ik prima. Ik vind dat we hierbij uit moeten gaan van «nothing about us without us». Ik wil dus echt met hen de oplossing tot stand brengen.

Ik moet even kijken of ik nu alle indicatiestellingsvragen heb gehad. Misschien moet ik nog iets zeggen over het ClZ, want daarover is een aantal opmerkingen gemaakt. De heer Hijink bijvoorbeeld vroeg of het ClZ eigenlijk wel op orde is. Nou, dat was niet heel erg op orde. Met name door een enorme groep te herindiceren mensen zat men niet op de zelf gestelde norm, namelijk 95% binnen de doorlooptijd. Die 95% is dan de kwaliteitsnorm voor het percentage correct genomen beslissingen. Dat gaat over correcte uitkomsten. Het zijn echt maar een paar gevallen per jaar die niet correct blijken te zijn. Het gaat ook over correcte dossiervorming: is de beslissing op de goede gronden genomen? Een beslissing kan uiteindelijk toch nog juist blijken te zijn, maar dan niet gebaseerd op een compleet beeld. Dat is ook niet oké; dat voldoet niet aan de kwaliteitsnormen. Volgens de laatste cijfers, van februari, presteert het ClZ recent weer conform de eigen norm van 95% besluitvorming binnen de wettelijke termijn van zes weken. Zoals al eerder gemeld, vallen daar nog niet onder de aanvragen die het ClZ binnen 48 uur afhandelt, omdat dat spoedaanvragen zijn.

Er is echt een hele serie maatregelen getroffen. Het is interessant – dit is zomaar een suggestie voor een werkbezoek, zoals ik zelf ook heb gedaan – om te zien welke maatregelen ze intern allemaal nemen om zowel de processnelheid te bevorderen als de kwaliteitsslag verder vorm te geven. Ik moet zeggen dat dat mij wel heeft geholpen om daar enigszins gerust op te zijn. Er wordt buitengewoon stevig gestuurd op zowel de kwaliteit als de doorloopsnelheid. Ik heb er dus vertrouwen in dat het op deze manier goed blijft gaan. Maar dat vraagt wel iets van ons. Er is sprake van een grote groep die moet worden geherindiceerd, wellicht 10.000 in dit geval. Ik hoorde net een debatje over invoeringstermijnen. We moeten daarvoor echt de tijd nemen die het ClZ nodig heeft om zo'n grote groep herindicaties te verwerken. Dat is niet iets wat je zomaar het lopende proces in kiepert. Dat is wat ik had te zeggen over de doorlooptijden, voorzitter.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Agema een vraag wil stellen. We hadden afgesproken dat dat kan aan het einde van het blokje. U bent nu met subblokje 2 bezig en nog niet ...

Minister De Jonge:

Ja, maar volgens mij heb ik de belangrijkste vragen over de toegang en over de indicatiestelling daarmee wel gehad, voorzitter.

De voorzitter:

Prima. Dan geef ik mevrouw Agema het woord voor haar vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vraag me af of je met die doorlooptijd, met het hanteren van die zes weken, niet erg achter de feiten aanloopt. Instellingen geven bijvoorbeeld aan dat mensen onder de Wlz gemiddeld achttien maanden daar blijven wonen. We lezen van instellingen die het hebben over zes maanden en instellingen die het hebben over acht maanden. Als je dan al die zzp's – 5, 6, 7, 8, 9, 10 – door moet en iedere keer gewoon maar meteen begint met zes weken wachten, dan ben je achter de feiten aan aan het lopen. Datzelfde geldt voor dat andere. Het lijkt heel goed dat er binnen 48 uur een indicatie moet worden gesteld als iemand uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Maar ik denk dat we ons hier onvoldoende realiseren wat het betekent als er twee dagen, twee hele dagen, geen zorg thuis is. Volgens mij moet het acht uur zijn: als je 's ochtends uit het ziekenhuis wordt ontslagen, dan moet er 's avonds zorg voor je zijn. Mensen die uit het ziekenhuis ontslagen worden en thuis zorg nodig hebben, hebben vaak echt complexe zaken nodig. Daar kun je niet twee dagen op wachten. En dan gaat het nog over agendapunt 19. Mijn vraag gaat in drievoud, voorzitter. We zijn begonnen met het zelfindiceren naar aanleiding van het Experiment Regelarme Instellingen in 2011. Het CIZ is niet positief. Logisch, want dat ziet het als broodroof. Maar de aanbieders zijn wel, en unaniem, positief. En dan zie ik dat het experiment weer doorgezet gaat worden. Wanneer hakken we nou eens een knoop door wat dat betreft?

Minister De Jonge:

De vraag is inderdaad in drieën. Ik probeer ze alle drie te beantwoorden. Ten eerste gaat het bij de meeste cliënten niet over de hele range van zzp's die je door moet. Vaak zelfs niet. Af en toe komt er inderdaad iemand binnen met zzp 5, die dan uiteindelijk moet worden geüpgraded naar zzp 7. Dat is dan iemand die er langer verblijft. Die heeft in de tussentijd dan wel zorg. En zeker in een instelling ga je natuurlijk niet zeggen: ik doe nog even niet wat er nodig is, want ik wil eerst horen van het CIZ of het over zes weken wel wordt gefinancierd. Instellingen kunnen vaak redelijk goed inschatten wat er nodig is. En indicaties kunnen met terugwerkende kracht worden afgegeven. Ik denk dus dat dat niet het grootste vraagstuk is. Ook ten aanzien van het tweede geldt dat indicaties met terugwerkende kracht kunnen worden afgegeven. Dus de zorg die nodig is, kan gelijk worden opgestart. Voor het proces van indicatiestelling is 48 uur nodig, maar de zorg kan gewoon op dezelfde dag worden geleverd. Daarnaast weet een ziekenhuis met een goede transferafdeling vaak ook best wel wanneer iemand na een heupoperatie weer naar huis kan. Ze zijn dan ook niet gehouden om tot de ochtend van het weer naar huis gaan te wachten met het aanvragen van de indicatie. Dat kan eerder worden gedaan. Ik heb, eerlijk gezegd, het idee dat ook dat niet per se het grootste vraagstuk is. Overigens is het op tijd organiseren van zorg vaak veel complexer dan het op tijd organiseren van de indicatie.

Het derde punt ben ik even kwijt. O ja, dat ging over het zelfindiceren. Dat heeft een heel interessante kant. Je kunt een procesversnelling toepassen, wat interessant is. Je hebt meer eigenaarschap bij de zorgaanbieder wat betreft de indicatiestelling. Men is er positief over, maar tegelijkertijd moeten we ook serieus luisteren naar de zorgen van het CIZ daarbij. Zo zitten er best grote verschillen tussen instellingen wat betreft de toekenning van de indicatiestelling. Het gaat over heel grote bedragen. Ook de verschillen tussen de zzp's zijn echt fors. Ik denk toch dat we een

onafhankelijke indicatiestelling en op zijn minst een zekere mate van onafhankelijke toetsing van die indicatiestelling altijd wel nodig zullen hebben. Mevrouw Sazias heeft daar ook een aantal dingen over gezegd. Ik wil nu een verlenging van de pilot. Aan het einde van het jaar wil ik besluiten hoe we daadwerkelijk verdergaan. Voorlopig gaan we de pilot voortzetten, om nog een aantal dingen te toetsen. Dat betreft met name het volgende. Is er daadwerkelijk sprake van upcoding? Of zou die upcoding ook kunnen worden verminderd? Op welke manier zouden we toch een onafhankelijke toetsende rol kunnen inbouwen? We gaan dus nog wel even een aantal dingen na voordat we het besluit daadwerkelijk kunnen nemen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat vind ik heel positief. We zijn al zes jaar bezig met dat experiment van het zelfindiceren. Die upcoding is al eerder gebleken uit onderzoek. Dat komt niet zo veel voor; ik geloof 4 keer op 1.200. Dat is dus iets wat in de praktijk eigenlijk niet voorkomt.

Wat betreft die indicatiestellingen, die steeds hogere zzp's, blijf ik het een ontzettend vreemde eend in de bijt vinden dat er zo'n gigantische administratieve rompslomp wordt losgelaten op iemand die eerst een instelling in moet en die, als hij erin is, eerst zzp 5 krijgt en dan – misschien wordt er eentje overgeslagen – zzp 7, zzp 8 of zzp 9. Dat is compleet absurd. Degene die aan het criterium van de Wlz voldoet, is een heel zware patiënt. Eigenlijk zou je gewoon moeten zeggen: we gooien al die zzp's op één hoop. Dan wordt van de ene op de andere dag een rompslomp aan administratieve lasten afgeschaft. Daar zitten we allemaal op te wachten, behalve natuurlijk het ClZ zelf. Ik denk dat we ook eens een keertje stoer moeten zijn wat dat betreft en gewoon moeten zeggen: ja, het is jullie brood, maar wij willen het met z'n allen niet meer. Datzelfde geldt eigenlijk ook voor het zelfindiceren. We zien al zes jaar dat dat een succes is. Maar het ClZ wil dat niet, want dat ziet het als broodroof. We moeten gewoon eens knopen doorhakken. Ik ben blij dat dat voor het einde van het jaar gebeurt.

En wat betreft die indicaties binnen 48 uur en die zorg binnen 48 uur: in de praktijk wordt dat veel te vaak niet geregeld. Maar dat is wel een zorgpunt. Dat is ook niet zomaar opgelost. Die 48 uur moet 8 uur worden, vind ik.

Minister De Jonge:

Nogmaals, dat cliënten alle zzp's door moeten en dat er telkens herindicaties moeten plaatsvinden herken ik niet op basis van de huidige uitvoeringspraktijk. De oplossing die mevrouw Agema aanreikt, namelijk er één zzp van maken en alles samenvoegen, zou enorme gevolgen hebben voor instellingen. Een aantal instellingen levert met name de intensievere zorg. Zij zouden met een gemiddelde indicatie helemaal niet toe kunnen. Een aantal andere zorginstellingen zit juist weer meer op de wat lichtere zzp's, met een enkele zware. Zij zouden dan weer veel te ruim in hun jas komen te zitten. Dat zou dus echt een zeer, zeer, zeer ingrijpende maatregel zijn, die overigens ook een wetswijziging zou vereisen. Je zou er misschien mee winnen dat je dan inderdaad een ander type indicatie krijgt, want je hebt dan geen herindicatie meer. Maar wat je ermee zou veroorzaken aan onrust in de sector, is zo enorm dat ik daar niet aan ga beginnen.

Dan de slotvraag. Help me even. Wat was de slotvraag ook alweer?

Mevrouw **Agema** (PVV):

De indicatiestelling en het daadwerkelijk leveren van de zorg. Het wordt dan «uitgezet», zoals ze het noemen. Maar er is dan gewoon simpelweg twee dagen geen zorg voor mensen die naar huis gaan.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk.

Minister De Jonge:

Spoedindicaties zijn echt wel mogelijk. Dan zou ik wat preciezer willen weten wat volgens u nu niet goed gaat. Dan kan ik dat wat preciezer nagaan. Mijn beeld is niet dat het op dit moment niet lukt om een spoedindicatie te regelen. Mijn beeld is wel dat het soms ingewikkeld is om de zorg op tijd op te starten. Dat kan inderdaad heel ingewikkeld zijn. Voorzitter, ik ga verder met mijn volgende ...

De voorzitter:

Ik kijk in de richting van mevrouw Agema. Uw volgende interruptie?

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, de volgende interruptie. Of de helft daarvan. Ik weet niet hoe u het allemaal administratief bijhoudt. Het is natuurlijk een gigantische administratieve last als iedere keer het zzp hoger wordt. Ik vind het antwoord dat het nadelig zou zijn voor cliënten met een hogere indicatie niet voldoende. We kennen allemaal «de grote gemene deler»: de grote gemene deler van wat het nu kost. De Minister zegt: ik ga die administratieve last niet afschaffen, want dat zou nadelig zijn voor zwaardere patiënten. Ik vind dat maar een rare slag in de lucht. Je moet er toch van uitgaan dat juist die administratieve last heel veel geld weghaalt, geld dat je eigenlijk in de organisatie en in de zorg zou moeten steken? En iedere keer maar weer bezig zijn met die papieren is toch een rompslomp van hier tot Tokio? Die zwaardere patiënten vallen toch ook gewoon onder de wet? Die hebben toch gewoon wettelijk recht op die plek? Dus hoe kan het nadelig zijn voor de zwaardere patiënt, als die gewoon recht heeft op die plek? Hij heeft gewoon een Wlz-indicatie, hij heeft recht op de plek. Hoe kan dat dan nadelig zijn?

Minister De Jonge:

Dat is vrij eenvoudig. Er zit een enorme range tussen wat lage zzp's en wat hoge zzp's met zich meebrengen aan kosten. Er zijn bijvoorbeeld kleinschalige locaties die met name hun zorg hebben ingericht op zorg aan hele zware zzp's. Als we dat allemaal platslaan in een gemiddeld tarief, dan kun je dat soort zorginstellingen gewoon niet meer exploitabel krijgen. Het wordt een run naar grootschaligheid, want anders kun je je zorg niet meer financieren. Dat zou een enorm ingrijpende operatie zijn voor tal van kleinschalige zorgvoorzieningen die nu helemaal zijn geënt op een bepaald type zorgprofiel en wat je in die instelling kunt behappen. Kortom, ik ga er echt niet aan beginnen. Geen denken aan!

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Deze redenering slaat nergens op.

Minister De Jonge:

Nou. Goed, ik ga door naar een volgend blokje, dat gaat over het pakketadvies behandeling. Daar zijn veel vragen over gesteld. Het gaat eigenlijk over de positionering van de Wlz-behandeling. Voor de ggz is dat een vrij vers verhaal, een vers onderzoek dat ook naar de Kamer is gestuurd, waar een aantal zorgen over zijn, maar waarop zojuist ook

antwoord is gegeven door de Staatssecretaris. Dat geldt eigenlijk in mindere mate voor het pakketadvies dat gaat over de gehandicaptenzorg en over de ouderenzorg. Misschien is het toch goed om dat even toe te lichten. Ongeveer 30% van de cliënten in zorginstellingen, Wlz-gefinancierd in de gehandicaptenzorg en in de ouderenzorg, krijgt nu de artsfunctie niet vergoed vanuit het Wlz-tarief. Die houden hun eigen huisarts en de medicijnen en de paramedische zorg, de fysiotherapie bijvoorbeeld, worden apart Zvw-verzekerd, Zvw-gefinancierd, maar ook Zvw-georganiseerd. Je hebt ook nog verschillende typen cliënten in één instelling, soms zelfs op één groep. Dat betekent dat je onduidelijkheid creëert voor cliënten en dat je allerlei discussies hebt over verantwoordelijkheden tussen behandelaars. Je hebt soms zelfs een onrechtmatige samenloop van declaraties in de Wlz en de Zvw, omdat de rekeningen naar de verkeerde financier gaan. De organiseerbaarheid van dit verschil is eigenlijk nauwelijks vol te houden. Dat leidt echt tot een allemachtige hoop gedoe. Hier is de oproep van mevrouw Dijkstra om minder complexiteit zeer terecht. Dat betekent voor ons in de komende maanden wel iets meer complexiteit: hoe krijg je het zo georganiseerd dat je dat deel van de behandeling over zou doen? Dat betekent namelijk een overheveling, voor hen in ieder geval, van de Zvw naar de Wlz. Wat zijn daarvan de financiële consequenties en wat zijn daarvan de uitvoeringsconsequenties? Dat hebben we op dit moment in onderzoek. Dat is de reden dat ik in de brief meer een stand van zaken heb geschetst. We moeten het pakketadvies goed toetsen op uitvoerbaarheid – hoe zit de huidige uitvoeringspraktijk in elkaar? – met een juridische impactanalyse – welke regels zouden we moeten wijzigen? – en een uitvoeringstoets van de NZa op de financiële consequenties van het pakketadvies. En we moeten goed nadenken: als je dat voor deze groep wel doet, wat betekent dat dan voor die ggz-groep? De keuzevrijheid aan de behandelaar speelt veel nadrukkelijker voor de ggz-kant dan voor de mensen in een verpleeghuis. Iedereen kan zich voorstellen dat het ingewikkeld organiseren is, als je voor een deel van de mensen op de groep een verpleeghuisarts nodig hebt, maar voor een deel, namelijk dat deel dat gewoon zijn eigen huisarts heeft gehouden, de huisarts telkens moet blijven bellen. Bij de ggz-kant gaat het over: kan ik mijn eigen behandelaar houden? Als ik in een beschermde woonvoorziening zit van de ene aanbieder, kan ik dan toch mijn behandelaar houden van de andere aanbieder? Daarbij spelen verschillende ratio's. Die moeten we goed toetsen op de uitvoeringsconsequenties. Net na de zomer is de laatste stap, namelijk de uitvoeringstoets van de NZa, gereed. Ik hoop heel snel daarna het besluit aan u te kunnen voorleggen, op zo'n manier dat we de consequenties in de begroting kunnen verwerken. Dat is de snelste route naar die oplossing.

De vragen die daarover zijn gesteld, herken ik wel, bijvoorbeeld de vraag van de ChristenUnie: lukt het dan wel om keuzevrijheid te houden? Mijn antwoord is: ja, dat is op zichzelf genomen wel mogelijk. Alleen betekent het maximeren van de keuzevrijheid – vaak is het niet eens per se een gewenste keuzevrijheid, maar gewoon de consequentie van de huidige financieringsstructuur – ook ingewikkeldheid organiseren voor een verpleeghuis. Het is best heel ingewikkeld om dat te doen, om per cliënt bij te houden: is dat iemand die op onze arts is aangewezen of op zijn eigen huisarts? Het is voor zo'n huisarts trouwens ook helemaal niet zo makkelijk om dat te doen, omdat het patiënten zijn die je vrij vaak moet zien. Ik denk eerlijk gezegd dat die keuzevrijheid aan de behandelaar meer speelt bij de ggz dan bij de ouderenzorg. Nogmaals, de reductie van complexiteit. Dit is echt een goed voorbeeld van hoe die complexiteit eigenlijk gereduceerd moet worden om de zorg een beetje organiseerbaar en begrijpelijk te houden.

Dan een vraag van mevrouw Ellemet: kan de Minister aangeven of hij deelt dat de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in kleinschalige

voorzieningen niet eenvoudig is? Ja, dat herken ik inderdaad. Het is niet altijd makkelijk, zeker voor kleinschalige voorzieningen, als je maar een deel-, een parttimejob te vergeven hebt voor een specialist ouderengeneeskunde. Dat is een buitengewone groep mensen waar we eigenlijk te weinig van hebben; we hebben eigenlijk meer specialisten ouderenzorg nodig. Dat is inderdaad een belangrijk ding. Ik wil samen met Verenso en met de Landelijke Huisartsen Vereniging bezien hoe we kleinschalige woonvoorzieningen handvatten kunnen geven voor het goed organiseren van met name de medische functie. Daarnaast is het zo dat zorgkantoren, Verenso en LHV ook barrières ervaren bij de inkoop van de specialist ouderengeneeskunde, juist voor die kleinschalige voorzieningen. Ik wil graag met hen kijken wat er nodig is om die barrières weg te nemen, dus ik ga daar graag mee aan de slag.

Ik denk dat ik hiermee de belangrijkste vragen heb gehad over het subblok «behandeling». Dan kom ik bij mijn subblok «varia». Dat zijn er best een hoop, dus ik ga proberen dat fluks te doen.

De voorzitter:

Ja, maar voordat u daartoe overgaat een vraag van mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Nog even terug naar behandeling. De Minister geeft aan: het is logisch om het allemaal binnen de Wlz te hebben, het is raar dat je nu met twee wetten te maken hebt. Dat is zeker een goede ontwikkeling. Maar om nou zo snel al de conclusie te trekken dat die keuzevrijheid eigenlijk voortkomt uit een gedwongen praktijk, dat gaat mij iets te snel. Ik denk dat we goed moeten onderzoeken of er misschien wel een wens is van mensen om zelf keuzes te maken. Waar we werken met de persoonsvolgende bekostiging, zien we dat er volop gebruik wordt gemaakt van die keuzevrijheid. Op zich zou ik zeggen: mooi dat het overgaat naar de Wlz en goed dat er ... Die uitvoeringstoets is natuurlijk ontzettend belangrijk, maar hoe wil de Minister die wensen van mensen meenemen om keuzevrijheid mogelijk te houden?

Minister De Jonge:

Het is goed dat u dit nog even preciseert. Ik heb aangegeven, maar misschien wat te rap, drie vervolgstappen te doen. Het advies van het Zorginstituut, het pakketadvies – dat is de rol van het Zorginstituut – is: zorg nou voor één pakket en neem het verschil weg. Het standpunt nu van het kabinet is: dat is een logisch en navolgbaar advies. Ik herken me in dat advies om de redenen die ik net noemde, met name reductie van complexiteit en de organiseerbaarheid van de zorg. Maar voordat we dat pakketadvies daadwerkelijk kunnen overnemen, hebben we een aantal dingen te doen. Het eerste is het onderzoeken van de huidige uitvoeringspraktijk. Is het een implicatie van de huidige financieringsstroom dat er verschillende artsen op die locatie zitten of is dat in een aantal gevallen ook een gewenste uitvoeringspraktijk? Dat is een ding: een onderzoek naar de huidige uitvoeringspraktijk.

Het tweede is een juridische analyse van de impact op de regelgeving: welke regels moeten we exact wijzigen om te doen wat het Zorginstituut ons adviseert en is dat bijvoorbeeld te doen bij uitvoeringsbesluit of moet je daarvoor de wet wijzigen?

Een derde ding is de uitvoeringstoets van de NZa op de financiële consequenties van dit pakketadvies. Je zou de redenering aan kunnen gaan dat het wel logisch is om te denken dat dit goeddeels budgetneutraal is, maar heel zeker weten doen we dat eigenlijk nog niet.

Die drie dingen hebben we te doen. Het laatste duurt het langst en dat komt net na de zomer binnen. Dan zult u het definitieve standpunt van het kabinet ontvangen, omdat we dan die drie onderzoeken binnen hebben.

Dan zullen we onze keuze maken. Dan wordt er antwoord gegeven op de vraag die u nu stelt. Dat doen we in die eerste verkenning: hoe zit dat in de huidige uitvoeringspraktijk; is het daar soms ook gewoon beoogd? Als het dan beoogd is – stel dat je dat pakketadvies zou overnemen – op welke manier is dat dan nog hanteerbaar te maken?

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is een geruststellend antwoord. Het leek even alsof de Minister erg vanuit de complexiteit vanuit de aanbieders redeneerde, maar het is goed om te horen dat het ook gaat om keuzevrijheid.

Hij zei dat hij in overleg gaat met de LHV en Verenso over de specialist ouderenzorg, ook voor kleinschalige woonvoorzieningen. Heeft hij al een idee over de planning en wanneer denkt hij daar duidelijkheid over te kunnen geven?

Minister **De Jonge**:

Voor de zomer. U wilt dat graag nog even terughoren, neem ik aan. Ja, dat vermoedde ik al. Dan heeft u zojuist een brief besteld.

Dan gaan wij naar de varia met betrekking tot de Wet langdurige zorg, want er komt straks nog een blokje «varia», maar dan over het pgb. Dit gaat over eenzaamheid, draaideurzorg. Wie heeft, is een vraag van meneer Slootweg, eigenlijk de regie als ouderen een heel klein netwerk hebben en een beetje tussen die zorgwetten in zitten? Ik kan een avond-vullend programma wijden aan hoe we het bedoeld hebben met elkaar, hoe het bedoeld is in het functioneren van de verschillende wetten. We hebben in een vorig AO vrij uitvoerig stilgestaan juist bij de zorg thuis. Volgens mij noemde u toen een voorbeeld, of het was meneer Segers, van een echtpaar dat in de krant stond, burens die hun burens aan het helpen waren, maar ook al constateerden dat het hun mantelzorgmogelijkheden te boven ging en die niet goed wisten waar ze dan terecht moesten kunnen. Het meest simpele is eigenlijk de gemeente. De gemeente is dan gewoon aan zet om dat te organiseren. Dat is de meest simpele variant daarvan. Maar ik weet ook wel dat je dan eerst als gemeente moet weten dat dit speelt. Dat betekent dat mantelzorgers die zich zorgen maken ook de weg naar diezelfde gemeente moeten vinden, opdat de gemeente bijvoorbeeld de casemanager dementie kan inschakelen, bijvoorbeeld een wijkteam kan inschakelen et cetera. Eigenlijk is er niet één antwoord te geven op uw vraag. Het meest simpele is dat die regiefunctie in de eerste lijn, daar waar het niet louter medisch is maar ook over de grenzen van andere wetten heen gaat, het makkelijkst vervuld kan worden vanuit de gemeente. De gemeente zal daartoe waarschijnlijk opdracht geven. In de meeste gemeenten is die opdracht belegd bij het lokale team. In het lokale team zit vaak een maatschappelijk werker die ouderen als specialiteit heeft, die dan eerst eens even gaat kijken wat daar moet gebeuren. Als het alleen een medische kwestie betreft, is de route veel logischer om via de huisarts vervolgens weer het inschakelen van de casemanager dementie in te schakelen. Maar als het meer op het sociale vlak zit, dan is het logischer om daar een gemeentelijk wijkteam op te zetten.

Kun je in al die situaties vanuit hier de regisseur benoemen? Ik denk het eerlijk gezegd niet. Ik denk dat de uitvoeringspraktijk daar net iets te complex voor is geworden. Als we dat wel zouden willen, zouden we heel veel inboeten aan mogelijkheden tot maatwerk die we tegelijkertijd ook willen. Of we zouden weer een soort coördinatiefunctie van de coördinatie moeten willen inrichten, maar dat willen we ook niet. Ik snap uw vraag, maar die is niet zo makkelijk eenduidig te beantwoorden. Het is wel zo dat het beter gaat in gemeenten waar goed wordt samengewerkt tussen het

sociale domein en het medische domein. Het gaat beter daar waar gemeenten zich daadwerkelijk opwerpen als de regisseur en samen met andere inkopers van zorg, namelijk het zorgkantoor en de zorgverzekeraar, dat hele arrangement van het langer thuis wonen faciliteren en ook daadwerkelijk als hun verantwoordelijkheid zien en echte afspraken maken over de toegang daartoe, over vraag en aanbod en over de regiefunctie. Zo kwamen we in het vorige AO ook erop dat ik heb toegezegd – ik weet alleen niet meer aan wie – dat ik dat heel goed laat terugkomen in het programma Langer Thuis dat we op dit moment aan het maken zijn. Wij zijn in gesprek met zorgverzekeraars en met gemeenten over op welke manier je dat zou moeten organiseren. Hoe kun je de financiers van de zorg min of meer tot elkaar veroordelen om in de zorg thuis de regiefunctie goed te beleggen, de toegangsfunctie goed te beleggen en ook af te stemmen welk palet van interventies en voorzieningen je daadwerkelijk neerzet? Het is niet makkelijk, maar ik heb wel hoop dat we daar echt serieuze stappen in kunnen zetten.

Dan de vraag van mevrouw Ellemée over diversiteit. Diversiteit is belangrijk en hangt ook samen met de keuzevrijheid. Je ziet dat er steeds meer rekening wordt gehouden met de keuzes die cliënten zelf maken, steeds meer door de inkoopende partij, door de zorgkantoren. De ene is daar al wat verder in dan de andere. Voor gemeenten geldt eigenlijk hetzelfde: kijk naar de diversiteit en kijk of je daadwerkelijk steeds meer tegemoet kan komen aan de vraag. Maar het is niet alleen diversiteit in verschillen tussen aanbieders. Ook binnen aanbieders zie je dat er echt een stap naar persoonsgerichtheid wordt gemaakt en dat er steeds beter wordt gekeken naar: wat hebben cliënten eigenlijk nodig en wat zouden cliënten eigenlijk willen? Je ziet ook dat er binnen algemene verpleeghuizen speciale afdelingen of woongroepen gaan ontstaan. Bij het gebruik van het zorgleefplan en bij het gesprek met de cliënt en zijn omgeving wordt steeds meer rekening gehouden met diversiteit. U stelt dat dat niet voldoende is, maar ik zie niet zo goed hoe ik daar van hieruit nog verder in zou moeten willen treden dan dat we de mogelijkheden creëren en ook stimuleren dat het gesprek rondom een zorgleefplan ook individueel met de cliënt en zijn omgeving wordt gevoerd.

De voorzitter:

We hebben afgesproken: even aan het eind van het blokje. Het is het blokje «varia», dus ik begrijp wel dat het lastig is. Tegelijkertijd wil ik de Minister even wijzen op de klok. Het is inmiddels 15.45 uur en we hebben nog een belangrijk blok te doen. Ik stel voor dat we het variabelokje afmaken en dat ik dan de vragen inventariseer. Ik heb mevrouw Ellemée al genoteerd.

Minister De Jonge:

Ik ga proberen het wat rapper te doen. Dank voor de aanmoediging, voorzitter. Het is wel een aanmoediging die ongeveer ieder AO en ieder debat gedaan moet worden, dus ik ben wel hardleers op dat punt. Het staat waarschijnlijk gewoon in de annotatie.

Dan 50PLUS: kan Het Juiste Loket niet wat langer worden voortgezet? Het voorziet in een behoefte; collega Blokhuis zei dat al. Zolang het nodig is, zorgen we dat Het Juiste Loket openblijft. Maar voorlopig heb ik het even verlengd met twee jaar.

Dan de vraag van mevrouw Dijkzma om een pact voor de gehandicaptenzorg te maken. Even los van de woorden: wat ik zeker wil doen en ook doe met de gehandicaptenzorg, is kijken naar twee programma's die volgens mij nodig zijn. Het ene gaat over: hoe zorgen we dat de samenleving meer ontvankelijk is, een meer inclusieve samenleving wordt? Hoe zorgen we dat we het VN-verdrag verder implementeren? Daarover hebben we een uitvoerig debat met elkaar gehad. Er komt in mei een nieuw implementatieplan naar de Kamer. Het andere gaat meer over de

kwaliteit van de brede gehandicaptenzorg. Dat is vergelijkbaar met wat we ook doen in de ouderenzorg: een programma dat aansluit op het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, dat men zelf heeft gemaakt, maar wel een verdere precisering is en ook maatregelen bevat om de kwaliteit van de gehandicaptenzorg verder te verbeteren. Ik verwacht dat in juni aan de Kamer te kunnen sturen. Ik ben daarmee bezig, dus ik voel mij zeer aangetrokken tot die oproep. Hoewel, een pact vond ik meer passen bij de manier waarop we ook in de ouderenzorg aan de slag zijn.

Dan de SP: wat ga ik doen om de werkdruk te verminderen? Er is natuurlijk een flink aantal maatregelen te treffen, onder andere alles wat we doen voor het reduceren van de administratieve lasten. Dat is veel, dat is heel erg veel. De ouderenzorg en de gehandicaptenzorg lopen daar natuurlijk ook in mee. Kijk of je nog meer regels kunt schrappen en de administratieve lasten nog verder kunt verminderen. Dat helpt geweldig voor de werkdruk. Wat overigens misschien nog wel het meeste helpt, is als het ons makkelijker gaat lukken om al die vacatures te vervullen. We zijn daar natuurlijk volop mee bezig. We komen nog nader te spreken over het programma Arbeidsmarkt, maar ik denk dat daar een grote taak ligt. Dat helpt geweldig.

Pgb-zorg in het onderwijs. De mogelijkheden zijn schier eindeloos, zeg ik in de richting van de heer Segers. Wij kijken samen met Onderwijs of we de hele systematiek van de jeugdzorg en de systematiek van het passend onderwijs beter passend kunnen maken, bijvoorbeeld voor kinderen met een ernstige meervoudige beperking. Die kinderen hebben soms zorg uit het pgb. Als dat zo is, dan zou je eigenlijk moeten willen dat de zorg die vanuit het pgb wordt geleverd, ook geënt wordt op datgene wat er op school nodig is. Maar, zeg ik met de heer Segers, dan moet het wel echt pgb-zorg blijven. Soms is dat nodig met dezelfde zorgverleners die in de thuissituatie actief zijn en die ook op school een rol zouden moeten kunnen krijgen. Ik ben met collega Slob aan het kijken of we daar een handzame regeling voor kunnen maken en de opdracht in het regeerakkoord kunnen uitvoeren. Medio 2018 verwacht ik met oplossingsrichtingen te kunnen komen.

Dan de persoonsvolgende bekostiging, de persoonsvolgende zorg: wat is de visie daarop? We hebben twee experimenten gestart, maar laat ik zelf starten met te zeggen dat ik het idee heb dat onze financiering al behoorlijk veel maatwerkmogelijkheden biedt en al behoorlijk persoonsvolgend is. Je ziet wel dat de uitvoeringspraktijk nog veel persoonsvolgender kan worden. Het is niet zozeer de financiering die dat in de weg staat, maar keuzes die instellingen zelf maken. Ik zie gelukkig ook dat er hele grote stappen worden gezet, onder andere in die twee experimenten. Ik kom daar graag op terug bij de Kamer.

Het CAK heeft inderdaad een grote opdracht in de eigen organisatie. Als het abonnementstarief vorm krijgt zoals we nu denken dat het vorm gaat krijgen, scheelt dat ook een hele hoop aan taken bij het CAK, even afhankelijk van welke uitvoeringsmodaliteit je daarvoor zou kiezen. Maar u heeft helemaal gelijk dat de klus voor het CAK heel erg groot is. Gaat alles goed? «Alles» is wel weer veel, dus er gaan vast ook dingen niet zo goed. Wat ik in ieder geval niet goed genoeg vind gaan, is de stapel facturen die ik zie. Dat is overigens niet altijd verwijtbaar aan het CAK, want het komt ook vaak voor dat het zorgkantoor de opdracht tot inning wat laat heeft gegeven. Daar zie ik dat er soms een achterstand is, waarbij zo'n stapel facturen van langer dan een jaar terug in rekening wordt gebracht. Dat kan ik op grond van de huidige wet niet zo goed tegenhouden, dus ik wil de wet op dat punt wijzigen en zorgen dat er geen stapel facturen van ouder dan een jaar kan worden gegeven aan cliënten. Daar moeten we het eigen werkproces gewoon in versnellen. Het CAK heeft een grote opdracht en we gaan die opdracht langs deze kant ook nog wat groter maken, maar dat doen we met het oog op een goede uitvoering voor cliënten.

De heer Van der Staaij vraagt naar de versnipperde financiering van de palliatieve zorg. Kan die versnippering niet worden teruggedrongen en kan de financiering niet patiëntvolgender zijn? Ik durf ook hier de stelling wel aan dat die financiering in zekere zin al persoonsvolgend is. Tegelijkertijd zie ik ook wel wat u bedoelt met versnippering. Het is eigenlijk een gevolg van de keuze die heel bewust ook in de Kamer is gemaakt om de palliatieve zorg in alle wetten en in alle settings mogelijk te willen maken. Tegelijkertijd denk ik wel dat het goed is om opnieuw te kijken naar de bekostiging van de palliatieve zorg. De NZa heeft recent een aantal rondetafelgesprekken georganiseerd over de bekostiging van de palliatieve zorg. Op basis van de daar opgehaalde signalen zal de NZa rond de zomer met een advies komen. Ik zeg u graag toe dat wij heel serieus met dat advies aan de slag gaan om te kijken of er stappen nodig en mogelijk zijn om de bekostiging van de palliatieve zorg te vereenvoudigen.

Dan is er een aantal vragen gesteld, onder andere door de SGP maar ook door anderen, over de richtlijn gebruikelijke zorg voor kinderen. Die richtlijn wordt gehanteerd door het CIZ. Jonge kinderen hebben altijd intensieve zorg nodig, of ze een beperking hebben of niet. Voor kinderen die geen beperking hebben neemt dat ook weer af, is mij beloofd. Mijn kinderen zijn nu 10 en 13, maar dat schijnt ook weer af te nemen. Maar kinderen met een beperking hebben gaandeweg juist niet minder zorg nodig, maar soms zelfs meer zorg nodig op enig moment. «Gebruikelijke zorg» is echt een indicatiestellingsterm die het CIZ hanteert om onderscheid te kunnen maken: welk deel van de zorg is toe te schrijven aan de beperking en welk deel hoort gewoon bij de leeftijdsfase en heb je als ouders gewoon te geven? Soms is het niet zozeer die gebruikelijke zorg. Die leidt ook weleens tot discussie, maar soms is het zo dat het CIZ niet zo makkelijk tot een indicatie kan komen bij jonge kinderen. Dat was uw signaal ook. Gek genoeg verschilt dat heel erg per gemeente. Soms hebben we de indruk dat gemeenten wat te nadrukkelijk zeggen «dit is volgens ons een kind dat ook Wlz-indiceerbaar zou zijn», waarna het vervolgens door het CIZ wordt afgewezen. Het aantal afwijzingen per gemeente verschilt erg. Met het CIZ heb ik afgesproken dat ze wanneer dat zo is met die gemeenten om de tafel gaan om te kijken: is de Wlz niet al te nadrukkelijk als voorliggende voorziening voor een jeugdwetvoorziening aan ouders geadviseerd? Dat leidt natuurlijk tot een teleurstelling en tot een kastje-naar-de-muurexperience, dus dat moet je echt tot een minimum willen beperken. In sommige gemeenten is het ook bijna niks wat daadwerkelijk tot een afwijzing leidt. Daar is dus wel degelijk een verbetering in de uitvoeringspraktijk mogelijk en het CIZ is daar met gemeenten mee aan de slag.

De PVV heeft een aantal vragen gesteld. Laat ik daar wat algemener op antwoorden. Al uw vragen, die allemaal gaan over de feitelijkheid en die wij vaak ook uit de cijfers moeten kunnen halen, moet u natuurlijk beantwoord krijgen. Als u zich niet goed bediend voelt, dan trek ik mij dat aan. U heeft nu een aantal feitelijke vragen gesteld. Overigens, op monitorlangdurigezorg.nl ... Ik ga u die website toch aanraden. Misschien kent u die al. Misschien is het wel uw lievelingswebsite en bent u diegene die iedere dag eventjes inlogt. Dat zou kunnen. Daar is werkelijk alles wat je hartje begeert te vinden, als het gaat over zorggebruik, over indicaties, over uitgaven, over alles wat bekend is en wat geaggregeerd wordt vanuit alle systemen die we hebben bij zorgkantoren of anderszins. Ik zou denken dat daar erg veel te vinden is.

Dan de vraag over de kapitaalslasten. Die bedragen ongeveer 10% tot 15% van het integrale tarief. Grosso modo is dat ongeveer 2,5 miljard tot 3 miljard.

In het vorige overleg hebben we het gehad over de ELV-bedden. Ik kom daar nog op terug in een reactie op een motie van mevrouw Ellemeet en mevrouw Dijkstra. Omstreeks de zomer gaat die naar de Kamer. Daarin

zullen we ook nog ingaan op de beschikbaarheid van de ELV-bedden. Het belangrijkste, denk ik, is dat vooral bekend moet zijn in iedere regio waar die ELV-bedden nog beschikbaar zijn en welk type en welke zwaarte die ELV-bedden hebben. Daarom heb ik met zorgkantoren afgesproken dat in iedere regio een coördinatiepunt komt – dat zou per april gereed moeten zijn – om vraag en aanbod goed op elkaar te kunnen aansluiten. Dat is eigenlijk de belangrijkste vraag, bijvoorbeeld van huisartsen in de regio. Dit is een antwoord op een vraag die ik eigenlijk al beantwoord heb, dus laat ik dat niet weer helemaal oprakelen.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een aantal vragen aangekondigd. Ik kijk even naar mevrouw Ellemet of ik de heer Slootweg eerst een vraag mag gunnen, omdat hij om 16.00 uur weggaat. Ik verzoek u allen zeer nadrukkelijk om de inleiding van de vragen achterwege te laten, want we hebben nog een belangrijk onderwerp te gaan. De heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Het enige wat ik graag wil horen van de Minister, is wanneer we het programma Langer Thuis ongeveer kunnen verwachten.

Minister De Jonge:

Volgens mij staat het op de rol voor juni. Maar als het ons even lukt, proberen we het in mei.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat is een mooie korte vraag. Mevrouw Ellemet, gaat uw gang.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Even terug naar de sociale context van de inkoop. Daar gaat de Minister wel iets te makkelijk overheen. De NZa heeft onderzoek gedaan naar de zorginkoop en constateerde dat er onvoldoende inzicht is in de sociale context. Er zijn inderdaad mooie voorbeelden van verpleeghuizen waar daar rekening mee gehouden wordt, maar er is echt nog wel wat werk te doen. De Minister zegt: wat kan ik daar nog aan doen? Ik denk dat de Minister dit op de agenda kan zetten en dat het een belangrijke taak voor de Minister is om de zorgkantoren erop te wijzen dat het inzicht hierin vergroot moet worden.

Minister De Jonge:

Dit is weer een andere manier om erover te spreken. Ik hoorde net het woord «diversiteit» en nu gebruikt u het woord «sociale context». Ja, natuurlijk sociale context, maar diversiteit is toch echt wat anders dan sociale context. Diversiteit is overigens ook heel divers. Soms gaat het over de religieuze achtergrond van een instelling. Sommigen hebben bijvoorbeeld een voorkeur voor een verblijf in een christelijke instelling. Dat zullen ze dan waarschijnlijk aangeven bij de zorgbemiddeling. Maar diversiteit kan ook gaan over culturele diversiteit, kan ook gaan over cultuursensitief handelen. Dat zit meer op de professionaliteit. U moet uw vraag dus beter articuleren, want dan kan ik ook een beter antwoord geven.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Zal ik dat dan even doen, voorzitter? In mijn tekst zei ik: er wordt onvoldoende rekening gehouden met religie en met de culturele achtergrond van mensen. Daar heb ik het over. Mensen met een bepaalde religie of een bepaalde culturele achtergrond willen wonen in een verpleeghuis, in een omgeving waar ze zich thuis voelen en waar ze de omgeving herkennen. Voor mensen met een Hollandse achtergrond zien we dat her

en der al heel mooi gebeuren. Maar juist voor mensen met een migrante-nachtergrond gebeurt dat nog veel te weinig. Dat is mijn vraag. Dat gebeurt te weinig. Daar moet gericht op ingekocht worden. Daar moet rekening mee gehouden worden. Dat gebeurt nu nog niet. Ik vraag de Minister of hij de zorgkantoren daarop wil aanspreken en ik overweeg daar ook een motie over.

Minister De Jonge:

Die motie zie ik dan natuurlijk reikhalzend tegemoet, maar ik aarzel toch om hier al te woest enthousiast op de wagen te springen en te zeggen: daar ga ik mee aan de slag. Het kwaliteitskader spreekt over «persoonsgerichte zorg». Dat is eigenlijk wat dit is. Echt persoonsgerichte zorg houdt rekening met de achtergronden van mensen, met het levensverhaal en de levensgeschiedenis van mensen. Dat is wat persoonsgerichte zorg is. Ik ben zo bang dat we, als ik de aanvlegroute andersom kies, een hele discussie krijgen over de vraag of er eigenlijk wel verpleeghuizen zijn voor mensen met een Turkse achtergrond. Ik weet niet of dat de route is die we moeten nemen. Verpleeghuizen die daadwerkelijk invulling geven aan die persoonsgerichte zorg, houden er bijvoorbeeld bij dementerenden wel rekening mee hoe mensen ooit zijn opgegroeid en waar ze vandaan komen, en richten dan bijvoorbeeld een herinneringsmuseum in met spullen uit Suriname. Humanitas Rotterdam, dat ik toevallig goed ken, heeft bijvoorbeeld ook woongroepen voor mensen met een Surinaamse achtergrond die dementie hebben, en dagbesteding voor mensen met een Surinaamse achtergrond. Dat gaat eigenlijk hartstikke goed. Ik zie dus niet zo wat ik daar programmatisch zelf nu aan toe zou moeten voegen, boven op wat het kwaliteitskader toch al voorschrijft en wat dus ook leidend zal zijn bij de inkoop door zorgkantoren, namelijk: gij zult persoonsgerichte zorg organiseren.

De voorzitter:

Goed. Dank u wel. Ik denk niet dat u beiden dichterbij elkaar komt vandaag. Er is dus in principe een motie aangekondigd. Mevrouw Dijkma, stelt u uw vraag.

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Dan ga ik het toch nog even proberen. Ik wil even terugkomen op het gehandicaptenpact. Het lijkt mij zeer logisch dat de Minister zegt: ik wil eigenlijk twee programma's maken, waarvan één echt voor de uitvoering van het VN-verdrag. Maar we moeten het dan heel even hebben over dat andere. Want de bedoeling van bijvoorbeeld Ieder(in) is de volgende. Eigenlijk is de zorg voor gehandicapten op Wlz-niveau heel goed, maar maar 5% van de doelgroep zit daarin. En je hebt natuurlijk ook de Zorgverzekeringswet, de Wmo en de Jeugdwet. Die voorzieningen sluiten soms gewoon niet goed op elkaar aan. Als dit een programma kan worden met de allure van een pact, dan vind ik het prima, maar dáár gaat het uiteindelijk dus om. Bent u bereid om datgene waar u nu aan werkt op zo'n niveau vorm te geven dat die voorzieningen echt op elkaar gaan aansluiten en er samenwerking tussen de verschillende partijen tot stand komt?

Minister De Jonge:

Mooi: «de allure van een pact». U krijgt hetzelfde enthousiasme als ik voor die manier van aanpakken. Volgens mij kan ik gewoon ja zeggen op wat u vraagt. We zullen alle partijen erbij betrekken die we nodig hebben om een daadwerkelijke stap te zetten in het verbeteren van de kwaliteit van de gehandicaptenzorg. Dat is niet alleen Wlz-gefinancierd; het is natuurlijk veel breder dan dat. De reden dat we met het pact voor de ouderenzorg aan de slag zijn gegaan, is dat het eigenlijk eerst nodig was om de energie die er is voor het verbeteren van de ouderenzorg, te bundelen voordat we

met een programma voor de verpleeghuiszorg, een programma Langer Thuis of een programma voor eenzaamheid konden komen. Ik ben echt ten onder gegaan aan de manifesten die me in de eerste weken van mijn bestaan hier in Den Haag om de oren vlogen. Het was dus nodig om dat eerst wat te ordenen en te richten. Dat is echt anders in de gehandicaptenzorg, vind ik. Tegelijkertijd gaat het programma voor de gehandicaptenzorg niet alleen maar over Wlz-gefinancierde zorg. Het is echt breder dan dat. Daar heeft u helemaal gelijk in. Er zit voor mij dus geen verschil in status, helemaal niet zelfs. We zullen alle partijen erbij betrekken die we daarvoor nodig hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik ga verder met het inventariseren van de vragen, want er zijn nog een aantal vragen aangekondigd. Maar ik wil de Minister ook vragen om te proberen kort en bondig te antwoorden. Mevrouw Sazias, aan u de gelegenheid.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

De Minister antwoordde heel kort op mijn vraag. Hij zei: Het Juiste Loket houd ik zo lang open als nodig is. Maar denkt u niet dat zo'n zorgwegwijzer, zo'n zorgtelefoon, altijd nodig is? Sterker nog, ik zou willen adviseren om het zelfs breder te maken. Nu zitten alleen Per Saldo en Ieder(in) erin. Je zou het bijvoorbeeld kunnen verbreden met GGZ Nederland. Daarmee maak je het stabiel. En kunt u ook de bekendheid ervan vergroten? Ik denk dat dat voor alle mensen die door de bomen het bos niet meer zien, echt van groot belang is.

Minister De Jonge:

Ja, zeker. Daar zet ik wel één ding naast. Dat is dat we in veel van de debatten die we hier voeren, telkens een andere oplossing bieden die dan de ene oplossing moet zijn. We hebben het er ook weleens over gehad of de ouderentelefoon niet een geweldige oplossing is. Over cliëntondersteuning zeggen we ook: we zouden eigenlijk over de wetten heen één vorm van cliëntondersteuning moeten hebben. Nu gaat het over Het Juiste Loket. Ik voorspel zomaar dat het bij een volgend debat weer over een andere ene oplossing gaat, het ene loket dat voor alle duidelijkheid gaat zorgen. Eerlijk gezegd heb ik die hoop op één loket echt wel een beetje opgegeven. Tegelijkertijd denk ik dat Het Juiste Loket op dit moment een geweldig goede rol vervult. Ik vind het dan ook terecht dat u zegt: neem geen afscheid van oude schoenen voordat je zeker weet dat je nieuwe ook lekker lopen. Zo heb ik het gehoord; dat is misschien ook mijn bias. Ik zou dus eigenlijk willen blijven bij het antwoord dat ik net gaf. Ik zeg graag toe dat we zeker niet gaan stoppen met Het Juiste Loket zolang we zien dat daar nog behoefte aan is. Als Het Juiste Loket versterkt kan worden door ook andere organisaties erbij te betrekken, zal ik daar nooit tegen zijn. Sterker nog, nu u de vraag zo stelt, zal ik zelf ook eens aan Het Juiste Loket vragen of dat inderdaad een verbetering zou kunnen zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Is het zo voldoende, of heeft u een korte afrondende opmerking, mevrouw Sazias?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dan kan de Minister ook de bekendheid ervan vergroten. Dat maakt het alleen maar belangrijker.

De voorzitter:

Goed. Daar hoor ik geen vraag in, maar een oproep. De heer Van der Staaij mag zijn vraag stellen.

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

Ik wil even terugkomen op het punt van de palliatieve zorg. Dank dat de Minister zei: de NZa kijkt ernaar, en als daar een rapport van is, wil ik daar ook richting de Kamer op terugkomen. Mijn vraag is: wanneer verwacht hij daarop bij de Kamer te kunnen terugkomen? En wil hij daarbij ook – ik weet niet precies wat daarbij aan de orde komt – de knelpunten betrekken die bijvoorbeeld pas nog door de verenigingen rond hospicezorg naar voren zijn gebracht over onduidelijkheden of onlogische prikkels in de financiering? Komen dat soort knelpunten vanuit de praktijk daarbij ook aan de orde?

Minister **De Jonge**:

Volgens mij zijn juist die knelpunten nogal naar voren gekomen in de rondetafels, met name prikkels die gewoon niet goed staan in de huidige financiering. Dat zou ook aanleiding zijn voor de NZa om rond de zomer met een advies te komen. Er staat «deze zomer». Deze zomer kan natuurlijk heel lang duren. Ik hoop dat hij heel lang duurt. Maar laat ik zeggen dat ik net na de zomer met een reactie op dat advies kom, of met het advies met gelijk een beleidsreactie erbij. Dat zal dus net na de zomer zijn. Zodra ik het heb ontvangen, kunnen we daarover een besluit nemen.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ik heb nog een halve interruptie over. Ik wil graag mijn vraag over het CAK aanscherpen. Ik zei: er zijn twijfels over of het CAK in controle is, want er is een bezuinigingsopgave en er zijn extra taken. De Minister gaf eigenlijk een soort parafrase van mijn vraag en zei: of het nou helemaal goed gaat, weet ik niet, maar ze gaan wel heel erg hun best doen. Dat stelt me nog niet helemaal gerust. Weet u het zeker? We hebben extra opgaven ten aanzien van eigen betalingen en vermogensinkomensbijtelling. Gaat dat lukken? En als het niet goed gaat, als er toch echt vragen zijn over of ze in controle zijn, horen we dat dan snel? Ik wil dus een iets preciezer antwoord dan de wat algemenere taal die ik in eerste instantie hoorde.

Minister **De Jonge**:

Ik heb niet zo heel lang geleden al wat uitvoeriger aan de Kamer geschreven welke zorgen er zijn met betrekking tot het CAK en welke oplossingen we daarvoor kiezen. Als de heer Segers er prijs op stelt om nog wat nadrukkelijker geïnformeerd te worden op dat punt, dan doe ik dat graag. Op het departement ontvangen we maandelijks rapportages. We houden de voortgang nauwlettend in de gaten, want er zijn redenen tot zorg. Die redenen tot zorg hebben te maken met het in control komen in de huidige stand van zaken, in de huidige administratieve organisatie. Daarnaast kan, als het abonnementstarief op zo'n manier doorgaat dat het CAK daar als uitvoeringsorganisatie helemaal geen rol meer in zou spelen, volgens mij een derde van de organisatie worden afgeslankt. Dat betekent niet alleen het in control komen op de huidige uitvoeringspraktijk, maar ook het voorbereiden van een nieuwe uitvoeringspraktijk, met een enorm ingrijpend effect op de organisatie van het CAK. Kortom, er is meer dan één reden om heel erg veel vingers aan de pols te houden als het gaat over het CAK. Ik heb dat tot op heden eigenlijk vooral als een uitvoeringstaak gezien voor ons in de richting van het CAK. Als u wilt dat de Kamer daar scherper over geïnformeerd wordt, dan doe ik dat graag. Maar er is zonder meer reden tot zorg, zeker.

De **voorzitter**:

Afrondend.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Heel kort. Er is inderdaad reden tot zorg, en het ministerie zit erbovenop. Dat is goed. Maar mijn punt is meer het volgende. Natuurlijk ga ik ervan

uit dat niet alles goed gaat. Tenminste, we zijn mensen en die zijn feilbaar, zelfs mensen bij het CAK. Maar het gaat er meer om dat het ministerie erbovenop zit en dat wij goed geïnformeerd worden als het misgaat, omdat we daar best wel wat taken hebben neergelegd die ook heel belangrijk zijn, zoals die eigen betaling, en waarmee we proberen drempels te verlagen. Vandaar mijn zorg.

Minister De Jonge:

Laat ik het als volgt doen. Ik zie het echt als een uitvoeringskwestie, waar wij dan echt bovenop hebben te zitten. Dat is ons werk. Dat mag u van ons verwachten. Ook als wij u daarover niet informeren, mag u dat van ons verwachten. Ik denk dat het goed is om u bij eerste gelegenheid – ik moet dan wel even zoeken welke gelegenheid dat dan is – nog wat preciezer over te informeren. Wat is de huidige stand van zaken wat betreft het CAK? En welke klussen komen er krachtens het regeerakkoord af op het CAK? En wat hebben we verder zelf nog voor ogen ter verbetering van de uitvoeringspraktijk van het CAK, zoals de door mij net genoemde stapelfacturen? Ik zal u daar eens wat preciezer over informeren. Dat lijkt me wel goed.

De voorzitter:

In het kader van deze toezegging: wanneer gaat u ons dat toezenden?

Minister De Jonge:

Bij de eerstvolgende gelegenheid. Ik moet nog eventjes nagaan wat het meest logische is, maar sowieso voor de zomer.

De voorzitter:

We gaan naar het volgende blok. Ik kijk wederom naar de klok.

Minister De Jonge:

I will speed up, voorzitter.

De voorzitter:

Heel graag.

Minister De Jonge:

Ik kom op het pgb. Een aantal van u, onder andere de heer Segers, maar ook collega Blokhuis, sprak ook vanuit de eigen ervaring met het pgb. Ieder van ons kent situaties van zorg – mevrouw Dijksma noemde dat ook – waarin het pgb echt een lifeline is. Ik ken het verhaal van Aline van Per Saldo natuurlijk ook. Ik vond dat een buitengewoon boeiend verhaal. Het pgb heeft ervoor gezorgd dat zij staat waar zij nu staat. En ik ken nog wel meer verhalen van mensen die een pgb als arrangement voor hun zorg hebben. Op volgens mij de tweede dag dat we met een grote groep cliënten om tafel zaten, hebben ze gezegd: weet u eigenlijk wel dat ik voor de dood nog niet zo bang ben als voor de mogelijkheid dat ooit het pgb zal worden afgeschaft? Dat vond ik fascinerend. Daarom heb ik dat ook onthouden. Ik vond het indringend om dat te horen. Dat is namelijk het ene deel van de werkelijkheid. Een ander deel van die werkelijkheid heb ik veel gezien in mijn tijd als wethouder in Rotterdam. Zo waren er cliënten die helemaal niet bewust voor een pgb hadden gekozen, aan wie het min of meer was gebeurd; dat was hun min of meer aangepraat door de aanbieder via wie ze vervolgens de zorg ontvingen. Er waren bemiddelingsconstructies waarvan je, als je er van een afstandje naar kijkt en zeker als je er dicht op staat, denkt: hè, waarom vonden we dat eigenlijk ooit, onder de AWBZ, goed? Wij zagen als gemeente dergelijke zaken namelijk binnenkomen toen de decentralisatie plaatsvond. Dat waren situaties waarbij we ons echt afvroegen of we daarmee kwetsbare mensen niet in zo'n positie hadden gebracht dat we hen alleen maar kwetsbaarder hadden gemaakt, ook met een pgb in handen.

Kortom, voor de één is het een absolute lifeline, die we ten koste van ongeveer alles overeind moeten houden, en voor anderen is het een instrument dat hen onnodig en onbedoeld in een heel kwetsbare positie heeft gebracht, waaraan we op grond van de huidige wet- en regelgeving ook eigenlijk maar heel moeilijk iets kunnen doen. Beide dingen zijn waar. Ik weet dat, als ik dat tweede deel vertel of als ik dat tweede deel de nadruk geef in een brief, ik altijd commentaar krijg zoals mevrouw Bergkamp het verwoordde, namelijk: probeer nou eens om bij het onderwerp «pgb» niet alleen maar te praten in termen van fraude. Dat wil ik dus ook niet doen. Maar ik kan mijn ogen ook niet sluiten voor het rapport over regievoering, dat ik aan de Kamer heb gestuurd, waarin heel grote zorgen staan ten aanzien van juist de regievoering. Die fraude komt namelijk voor. Meer nog dan die fraude moet ons met elkaar zorgen baren dat we daarmee kwetsbare mensen in een nog veel kwetsbaardere positie hebben gebracht. Met de huidige vormgeving van het pgb hebben we onvoldoende instrumentarium in handen om te doen wat nodig is. Wat is dan nodig? Wat mij betreft in ieder geval – zo heb ik het u ook geschreven – dat wij het pgb toekomstbestendig maken. Dat betekent: het pgb veiligstellen, de gelijkwaardigheid van het pgb als financieringsvorm, als verstrekkingvorm, veiligstellen voor de groep die het het hardst nodig heeft en er gewoon ook goed mee kan omgaan, en het instrument pgb voor hen vervolmaken. Dat kunnen we alleen maar doen door aan de andere kant de verstrekker tegen degenen voor wie het gewoon geen goed idee is, veel preciezer te laten zeggen: beter van niet, kies alsjeblieft voor zorg in natura, want een persoonsgebonden budget gaat in jouw situatie gewoon helemaal niet helpen. Daarover gaat eigenlijk de beleidsverkenning die ik voor de komende periode wil doen met het rapport over regievoering in handen, maar ook met de vragen op het netvlies die u stelt. Ik ga even kijken of ik wat kan versnellen. Bijvoorbeeld de woordvoerder van de VVD vraagt: wat bedoelt u dan eigenlijk met een uniform kader? Is dat dan in alle wetten en gelden dan overal dezelfde afwegingscriteria? Ik denk dat je best een heel eind kunt komen door het zo veel als mogelijk te uniformeren, wetend overigens dat bijvoorbeeld voor beschermd wonen via de Wmo de risico's wel weer echt anders zijn dan voor mensen met een Wlz-pgb. Bij dat laatste vragen ouders gewoon een pgb aan voor de zorg voor hun eigen kind. Dat zijn wel andere typen risico's. Ik denk dat je die beide moet wegen. Als het een uniform kader kan zijn, dan lijkt me dat prachtig in het kader van het reduceren van de complexiteit. Dat wil ik gewoon nagaan. Waar het eigenlijk om gaat is dat je daarmee meer guidance in handen hebt voor de verstrekker. Soms wordt er nu een pgb afgewezen gewoon omdat de verstrekker zijn gezond verstand gebruikt en zegt: dit gaat gewoon niet werken en dat zie ik helemaal niet zitten. We zien nu dat als dat al gebeurt, zo'n verstrekker in bezwaar en beroep nog weleens onderuit kan gaan. Er zijn meerdere gemeenten die in bezwaar en beroep onderuit zijn gegaan, want de wet, en in zo'n gemeente dan ook de verordening, bieden onvoldoende weigeringsgronden om iemand een pgb te onthouden. Men heeft dan zorgen, men heeft buikpijn en men vraagt zich af: gaat dit wel goed komen en is dit niet een situatie van kwetsbaarheid die we nog eens even extra gaan bevorderen als we dit via een pgb gaan financieren? Ik vind het zorgwekkend als er in zo'n situatie ook nog onvoldoende weigeringsgronden zijn in de wet en in de verordening om een pgb te kunnen weigeren. Tegelijkertijd zeggen gemeenten soms ook zelf, omdat ze een vorm van zorg niet hebben gecontracteerd: nou, kies anders maar voor een pgb, want dat komt eigenlijk beter uit. Soms zijn het dus ook gemeenten zelf; ook dat komt voor. Alle smaken komen daarin voor. Wat ik eigenlijk wil is: meer guidance om te kunnen toetsen of iemand geschikt is voor een pgb. Of, ik moet eigenlijk zeggen: of pgb een geschikt instrument is.

GroenLinks vraagt of je die financiële verantwoordelijkheid eigenlijk niet moet willen verleggen van de budgethouder naar de vertegenwoordiger van die budgethouder als er sprake is van een situatie van vertegenwoordiging. Ja, dat zou inderdaad in een flink aantal gevallen een heel verstandige gedachte zijn omdat je daarmee de wettelijke vertegenwoordiger ook echt meer aansprakelijk maakt als het misgaat. Nu ben je namelijk soms gehouden om fraudesituaties te verhalen op iemand die er echt geen weet van had, het helemaal niet intentioneel heeft gedaan en er eigenlijk alleen maar heel veel verdriet van heeft. Ja, dan ga je dat natuurlijk niet doen, maar het is wel onbevredigend dat je dan die fraude niet kunt verhalen. Ik denk dus dat dit inderdaad heel erg raadzaam is. Voor het bepalen hoe dat precies moet, hebben we echt even tijd nodig. Zo zijn er eigenlijk meer vragen gesteld die ik heel graag wil betrekken bij die beleidsverkenning. Mevrouw Hermans vraagt of dat snel kan. Zij gebruikte volgens mij zelfs het woord «haast». Haastig ga ik het niet doen, omdat het echt razend ingewikkeld is. Ik wil dat dus juist behoedzaam doen en ik wil eigenlijk de tijd nemen tot september om die beleidsverkenning op een goede manier te doen en daarmee terug te komen. Ik wil namelijk niet dat ik mensen in de weg zit voor wie die pgb gewoon een lifeline is. Ik wil het zo doen dat ik juist help om het pgb geschikt te maken voor die mensen die die pgb ook gewoon hartstikke nodig hebben. Met name 50PLUS vraagt naar de voorlichting. Voorlichting wil ik heel nadrukkelijk betrekken bij het bovenstaande. Ik vind het eigenlijk een heel mooie suggestie die mevrouw Sazias doet. Als dan iemand kiest voor pgb, moet je dan ook niet gelijk een soort snelcursus in het hanteren van dat pgb willen aanbieden? Dat vind ik eigenlijk hartstikke mooi. Natuurlijk doen we dat in overleg met Per Saldo. Dat vind ik eigenlijk een hele mooie suggestie om mee te nemen in die beleidsverkenning. Ik denk dat ik hiermee de meeste vragen heb beantwoord die gaan over die beleidsverkenning die we zullen gaan doen, dus dat subblokje. Ik moet nog op één vraag ingaan. De CU vraagt welke concrete maatregelen er in de fraudeaanpak komen. Ik zie vragende blikken. Met CU bedoel ik de ChristenUnie; alles omwille van de tijd. Ik dacht: die afkorting zullen de mensen toch zeker wel kennen. We komen in mei met een aanpak van fraude en daarin zal het pgb een van de belangrijke onderwerpen zijn. In de aanpak zullen gewoon een aantal concrete maatregelen staan. De maatregelen die te maken hebben met de beleidsverkenning van het toekomstbestendig maken van het pgb komen in september. De andere komen in mei.

De voorzitter:

Dank u wel. De Minister is gekomen aan het einde van het subblokje. Mevrouw Hermans heeft een concrete vraag.

Mevrouw Hermans (VVD):

Zeker, en daarnaast ook nog een vraag die de Minister niet beantwoordt heeft, dus die neem ik dan gelijk even mee. De Minister legt nu een paar dingen die ik heb gezegd wel even op zijn manier uit, een manier waar ik het niet helemaal mee eens ben. Hij heeft het over «haast maken» versus «het wel behoedzaam doen». Ik heb niet gezegd dat het snel afgeraffeld moet worden, maar wel dat we in de afgelopen jaren vooral hebben gezeten op het op orde krijgen van de betaling. De Minister gebruikt zelf de woorden «toekomstbestendig maken». Ik zeg dat we met dat fenomeen nu wel haast moeten maken en dat we daar nu stappen in moeten gaan zetten.

Het ging hier ook over het uniform kader. Ik heb daarover niet gezegd dat het allemaal uniform en op één manier in al die wetten moet. Mijn vraag is juist: hoe ziet de Minister dat precies voor zich? Wat is dat uniforme kader? En wil de Minister dan zo'n kader voor het pgb in alle wetten, ongeacht of dat dan precies hetzelfde is? Wil hij dat dan op die manier

gaan toepassen? En mijn belangrijkste vraag is: wie gaat nou uiteindelijk de afweging maken of iemand wel of niet in staat is om een pgb te beheren?

Dan nog mijn vraag die niet beantwoord is. Wil de Minister in die verkenning rondom die verantwoordelijkheid en het verleggen van die verantwoordelijkheid ook kijken naar de rol van bemiddelingsbureaus?

Minister **De Jonge**:

Ja, zeker. Mevrouw Hermans stelt een aantal vragen. Eerst zeg ik even: we moeten er geen woordspelletje van maken. Ik hou gewoon niet zo erg van het woord «haast», zeker niet in dit dossier. Daarvoor is het namelijk gewoon te ingewikkeld en we hebben denk ik ook met elkaar met de invoering van het trekkingsrecht bewezen dat haastige spoed zelden goed is. Op dat moment hebben we gewoon onvoldoende op het netvlies gehad wat daarvan de uitvoeringsimplicaties waren. Die zijn groot geweest, die zijn heel groot geweest. Sterker nog, eigenlijk hebben we daar nog steeds last van. Dat geldt zeker ook voor het gevoel van budgethouders zelf. Dus bij iedere verandering die we gaan doen, zowel op het vlak van het toekomstbestendig maken, als op dat van pgb 2.0, doe ik dat natuurlijk niet langzamer dan strik genomen noodzakelijk is, maar wel behoedzaam. Op pgb 2.0 kom ik straks. Het is dus eigenlijk gewoon de huidige uitvoeringspraktijk verbeteren, een beter portaal, een beter systeem. Ik doe die twee dingen dus behoedzaam. Haast is gewoon een woord dat ik daar zelf niet zo heel erg passend bij vind. Maar aarzelen en treuzelen zult u mij nooit zien doen. Laten we er dus geen woordenspel van maken. Volgens mij mag u mij prima aanspreken op het maken van voldoende voortgang. Dat doet u en dat zult u ook blijven doen. Ik vind het ook terecht als ik daarop word aangesproken.

Wie maakt die afweging, welk afwegingskader is er en geldt dat dan over verschillende wetten heen? Het komen tot een beter afwegingskader, volgens mij wordt het zelfs een toetsingskader genoemd, is onderdeel van het advies over regievoering. Met dat advies ga ik aan de slag. Als dat een afwegingskader kan zijn dat over de verschillende wetten heen werkt, dan moeten we daar denk ik voor kiezen, omwille van de eenvoud. Tegelijkertijd weet ik niet of dat kan, omdat het nogal verschillende vormen van zorg zijn waarbij je misschien ook wel met verschillende brillen op moet kijken of pgb eigenlijk wel een passend instrument is. Maar laat dat onderdeel zijn van de verkenning.

Wie maakt vervolgens de keuze of iemand wel of niet in aanmerking zou moeten willen komen voor een pgb? Dat is natuurlijk de indicatiesteller. Het lijkt mij tenminste niet dat een ander dat kan doen dan de indicatiesteller die komt kijken. Dat gebeurt dus vanuit de verstrekker, dus of de gemeente, of het zorgkantoor of de zorgverzekeraar.

Het onderwerp bemiddelingsbureaus hoort wat mij betreft echt bij regievoering. Wat mevrouw Dijkma daarover zei, herken ik overigens niet voor Rotterdam. Er zijn zonder twijfel bemiddelingsbureaus die, met name in zzp-constructies, vraag en aanbod met elkaar matchen. Dat is zeker niet allemaal niet oké; daar zitten best ook wel gewoon behulpzame constructies tussen. Laten we dus ook daarin behoedzaam zijn. Er zitten echter ook constructies tussen die je niet moet willen, dus laten we dit alsjeblieft meenemen in die verkenning. Nu bestaat er in ieder geval van alles en er is bij niemand een compleet overzicht van wat er allemaal bestaat.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dus u voegt dat toe aan de verkenning.

De **voorzitter**:

Oké, dank u wel. Ik wil de Minister vragen om te trachten om in twaalf minuten de vragen uit de overige twee blokjes te beantwoorden, zodat er

voor de Kamerleden ook nog gelegenheid is voor het houden van een tweede termijn. Ik denk dat dat recht doet aan het onderwerp.

Minister De Jonge:

Dan kom ik eerst op het experiment i-pgb. Op basis van het experiment dat is gedaan en de korte versie konden we eigenlijk onvoldoende de conclusies trekken voor het vervolg. Dus we hebben een nieuw en groter experiment nodig. We hebben er wel van geleerd, maar niet genoeg. We gaan dus de experimenten verruimen en eigenlijk opnieuw vormgeven met een wat grotere groep. Dat betekent dat we komen met een nieuwe AMvB. Dat betekent ook dat we nieuwe uitvoeringsafspraken moeten maken met de uitvoerders ervan en met de brancheverenigingen in een zogenaamd uitvoeringsconvenant, en dat we een programmamanager zullen aanstellen om dat i-pgb goed te doen. Mevrouw Ellemée vraagt: gaat dat dan ook over de wetten heen? Dat is eigenlijk juist dat i-pgb, want de verstrekkers zelf kunnen al van alles binnen dat pgb, maar een pgb over de wetten heen is eigenlijk supermoeilijk vorm te geven en dat zou misschien wel juist heel erg interessant kunnen zijn. Dus daar gaat het nou juist om en dat willen we nou juist onderzoeken. Dit is toch wel een heel korte versie van dit blokje, voorzitter!

We gaan gelijk door naar pgb-fraude. Op de vragen daarover heb ik eigenlijk net ook al wel gereageerd, dus laten we ook daar de hele korte versie van doen. Ik beloof mevrouw Bergkamp om nooit alleen maar over fraude te spreken als het gaat over pgb. Maar de fraude is er wel en die moet echt beter en intensiever worden aangepakt, omdat we anders het pgb inderdaad de hele tijd maar in dat kwade daglicht blijven stellen. Juist omdat we dat niet willen, moeten we zorgen dat we de fraude harder aanpakken. Dat zullen we doen in een aanpak van fraude die overigens over de verschillende zorgsectoren heen gaat. In die aanpak fraude zal pgb een belangrijk ding zijn. Ik denk dat deze aanpak ook in mei naar de Kamer gaat. Verder zijn er de onderwerpen over bijvoorbeeld de toegankelijkheid van pgb, de beschikbaarheid van pgb, het verbeteren van weigeringsgronden en het beter beleggen van de wettelijke vertegenwoordiging. Deze onderwerpen zullen worden meegenomen in die beleidsverkenningen en daarop kom ik na de zomer terug.

Het volgende blokje gaat over dat pgb 2.0-systeem. Daarna is er nog een blokje varia. Gisteren heeft u de presentatie gehad over het pgb 2.0-systeem. Met name de VVD vroeg eigenlijk naar de planning. Ik zal zeggen wat de beoogde planning is. Eigenlijk proberen we op dit moment het schaduwdraaien plaats te laten vinden. Er is gewoon een heel testpanel dat aan het schaduwdraaien is, maar dat is «droogzwemmen», zou je kunnen zeggen, dus dat is nog niet voor het echie. De eerste versie die «voor het echie» is, is de pilotversie. Als het goed is en als ook alle tests goed gaan, gaat die pilotversie per 1 juni live; daar sturen we op. We zullen die versie dan in een gecontroleerde omgeving gebruiken, namelijk in de omgeving Westland, met één zorgkantoor en één gemeente, maar met een aantal kernen daarbinnen. Er zijn daar 1.200 budgethouders. Dat is eigenlijk de pilotversie, de 0-versie. Tegelijkertijd werken we een aantal implementatiescenario's uit voor als versie 1 daadwerkelijk live gaat. In september beslissen we of we per 1 januari aanstaande live gaan en, zo ja, hoe groot die groep dan gaat zijn. We doen het dus in die treden. Het eerste belangrijke moment is 1 juni. We sturen erop om dan de pilotversie te doen. En in september wil ik een besluit nemen over hoe de implementatie van versie 1 eruit gaat zien. Daarbij zou je kunnen denken aan het wel in één keer live laten gaan van alle zorgkantoren, maar gemeenten alleen als ze daar klaar voor zijn. Dat zou een mogelijkheid kunnen zijn, maar er zijn verschillende scenario's mogelijk. Ik wil de Kamer in september laten weten hoe we daar verder mee om kunnen gaan.

Het CDA vroeg nog hoe partijen zijn geëngageerd. Alle ketenpartners hebben overeenstemming bereikt over standaardisering en digitalisering.

Dat vormt eigenlijk de grondslag voor de ontwikkeling van pgb 2.0. En hoe die implementatie er precies uit zal zien en welke snelheid men daarin durft te betrachten, zullen we in september zien. Daar kan ik eigenlijk niet zo goed op vooruitlopen.

Het CDA vroeg ook: wanneer kunnen wij dat BIT-onderzoek verwachten en ligt de ontwikkeling van het systeem stil tot de BIT-toets is afgerond? Geenszins, want dan zouden we heel erg uit de tijd gaan lopen. Wat mij betreft loopt de ontwikkeling dus juist onverminderd door. De BIT-toets krijgen wij rond de zomer. Ik hoop de Kamer daar dus uiterlijk in september over te kunnen berichten.

Er is gevraagd naar inzicht in de kosten. DSW bouwt het portaal om niet. Terecht zegt u dat de verdere uitrol niet kosteloos zal zijn, maar die kosten zijn natuurlijk wel afhankelijk van de implementatieroute die wordt gekozen. Dus ook daarover kan ik u concreter informeren in september. Dan heb ik nog de vraag liggen of er voldoende regie op het proces is vanuit VWS. Ja, maar wel op de manier die we ook aan de Kamer hebben laten weten. Het huidige portaal wordt ontwikkeld door DSW in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland. Dat wordt ons opgeleverd. Vanaf dat moment hebben we ten aanzien van het systeem zelf het beheer weer in handen, althans, daarvoor moeten we een slimme constructie verzinnen. Het sturen op het bouwen zelf gebeurt dus onder regie van Zorgverzekeraars Nederland. Ik heb echter wel de indruk dat we daarbij voldoende regie kunnen voeren, dus daar heb ik op dit moment niet de allergrootste zorg over.

De PVV stelt een vraag over de rechtmatigheid. Kunnen we op tijd dingen doen? De rechtmatigheid is gelukkig al wel sterk verbeterd, ook al in het huidige jaar ten opzichte van het jaar daarvoor, en in het afgelopen jaar ten opzichte van het jaar dáárvoor. Maar dit blijft wel echt een punt van aandacht, sowieso omdat het echt ook jaarrekeningen van zorgkantoren en ook van gemeenten in kan gaan lopen. Dat is niet wat we moeten willen. De huidige waarborgen die daarvoor zijn ingebouwd, blijven eigenlijk nog steeds geldig en de controles van de SVB staan eigenlijk sinds het najaar van 2016 weer allemaal aan. Daarom weten we ook welk deel daarvan nog onvoldoende rechtmatig is. Maar het is niet zo dat de sluis open zijn gezet omwille van de betaalbaarstelling. Dat was wel zo in het begin van 2015 en 2016, maar sinds het najaar van 2016 zijn die controles weer allemaal aangezet. De controles die nodig zijn om tot een rechtmatige uitvoering te komen, zitten natuurlijk ook gewoon verwerkt in het nieuwe portaal. Dus als we kunnen komen tot een goede implementatie in 2019, zal dat automatisch zijn gewaarborgd.

Ik ga naar het blokje pgb-varia. Daarin zitten een paar vragen die zijn gesteld. Een ging over de vijfminutenregistratie. Klopt het dat je voor Zvw-rgb nog steeds per minuut moet registreren? Dat hoeft niet op grond van een wet of wat dan ook, maar wel als je tijd afsprekt en tijd je contract is. Dus als er op grond daarvan zorg is die in uren wordt geleverd en je per uur een x-aantal euro's betaald krijgt, vindt de afrekening ook per uur plaats. En dan vindt de verantwoording dus ook in uren plaats. Dit heeft dus echt heel erg te maken met wat hoe het contract eruit ziet. Als je bijvoorbeeld een maandloon afsprekt, hoef je niet meer die vijfminutenregistratie te doen. Of eigenlijk moet ik het in plaats van vijfminutenregistratie minutenregistratie of tijdregistratie noemen, want daar gaat het dan eigenlijk om. Het hangt dus af van de contractvorm die je kiest. En overigens is ook dit onderdeel van het project met de NZa. We hebben met de NZa afgesproken dat we een project gaan doen om te zorgen dat we die vijfminutenregistratie ook echt de zorg uit werken, want dat gaat niet vanzelf. Zomaar hier in dit overleg zeggen dat je het hebt afgeschaft, helpt helemaal niet, want het bestaat namelijk nog steeds, ook in registratiesystemen van zorginstellingen zelf. Dus we gaan er echt een project op zetten om die minutenregistratie gewoon de zorg uit te werken. Daar kom ik echter op terug in onze aanpak van de regeldruk.

D66 vraagt of er op dit moment een protocol voor gebruikelijke zorg in de Zvw is. Eigenlijk heeft 50PLUS diezelfde vraag gesteld. Het antwoord is: nee, dat is er niet. Het begrip «gebruikelijke zorg» speelt eigenlijk vooral bij een CIZ-indicatie voor de Wet langdurige zorg met kinderen. Dan speelt dat fenomeen van «gebruikelijke zorg» het meest. Ik heb eigenlijk niet eerder op het netvlies gehad dat dat een probleem zou zijn, maar als dat het wel is, dan ben ik natuurlijk zeer bereid om daarnaar te kijken. Maar dan moet u mij nog even helpen door te zeggen waar ik dan moet kijken en hoe ik aan een oplossing moet werken.

Mevrouw Sazias vraagt welke maatregelen er komen om ervoor te zorgen dat nieuwe pgb-instellingen niet te makkelijk aan de slag kunnen. De Wet toetreding zorgaanbieders ligt al in de Kamer. Met die wet komt er een meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders en een vergunningsplicht. De doelgroep en de voorwaarden daarbinnen worden verbreed. Daardoor kan de inspectie beter toezicht houden. Het wetsvoorstel ligt dus al in de Kamer.

D66 vraagt of er sprake is van ontmoediging. Daar heeft collega Blokhuis al een beetje op geantwoord. Ik kan er alleen maar over zeggen: ontmoediging zou er niet mogen zijn. En ook al was het er, dan nog kun je als cliënt gewoon je recht halen door een bezwaar in te dienen tegen een afgewezen verzoek. Dat kan en dat is altijd een begaanbare weg. Punt.

De voorzitter:

Dank u wel. We gaan direct door met de tweede termijn, want ik ga ervan uit dat daar behoefte aan is. Ik verzoek de Kamerleden om de tweede termijn binnen anderhalve minuut per persoon vorm te geven. Dat is ook voor u een uitdaging. Ik geef mevrouw Hermans als eerste het woord.

Mevrouw Hermans (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Het is al vaker gezegd dat dit een verzameloverleg is waarbij heel veel op de agenda staat. Het moet mij wel van het hart dat we het onderwerp pgb, dat toch een groot en veelomvattend onderwerp is, er nu wel in een héél korte tijd doorheen hebben gejaagd. Ik zou bijna het woord «haast» willen gebruiken, maar dat durf ik eigenlijk niet meer. Ik vind dit ook geen recht doen aan de veelheid van zaken die loopt, en de uitdagingen en ambities waar we voor staan. Ik snap de voorzichtigheid en de behoedzaamheid wel, zeker ook gezien het verleden. Ik vind dus ook dat we daar rekening mee moeten houden. Maar ik hoop wel dat dat verleden ons niet gaat verlammen en ons tegen gaat houden, want we moeten wel in de komende periode stappen zetten, juist om dat instrument toekomstbestendig te maken en juist omdat het pgb voor mijn fractie ook zo'n waardevol instrument is omdat het mensen in staat stelt om zelf regie te kunnen blijven voeren. Als we risico's tegenkomen, moeten we er dus niet eindeloos omheen blijven dansen en het van alle kanten gaan bekijken, maar moeten we aanpakken, oplossen en verdergaan. Nogmaals, volgens mij verdient en vraagt dit mooie instrument dat. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel en dank aan de Minister en de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen. Er staat nog een vraag van mij open over de gewaarborgde hulp. Dat is een mooie vorm, maar die moet alleen nog wel uitgewerkt worden. Ik hoor daar dus graag nog een reactie op. Het is goed om te horen dat de Minister zegt: ik ga die vijfminutenregistraties, die ook bij het pgb spelen, meenemen in mijn bredere aanpak.

Over de voorlichting over het pgb hebben we het in het vorige debat ook kort even gehad. Het probleem is dat ontmoediging er ook in kan zitten dat je niet weet dat het een mogelijkheid is. In heel veel gevallen worden mensen niet geïnformeerd over het feit dat het pgb een optie is. Mijn vraag is dus nogmaals aan de Minister: welke rol ziet hij voor zichzelf bij het verbeteren van die voorlichting?

Het is ook goed om te horen dat de Minister met Verenso en de Huisartsen Vereniging met die kleine woonvormen aan de slag gaat. Mijn laatste punt gaat over de zorgkantoren en de inkoop. We willen een omslag naar vraaggericht inkopen. We zien de zorgkantoren dat al meer doen, maar we zijn er nog niet. Als dan de Zorgautoriteit zegt dat de zorgkantoren nog te weinig inzicht hebben in de wensen van mensen, dan lijkt mij dat cruciaal. Want dat inzicht heb je nodig om vraaggericht te kunnen inkopen, en dat heeft ook alles te maken met bijvoorbeeld het geloof van mensen en met hun culturele achtergrond. Er moeten dus nog wel stappen worden gezet, ook bij die zorgkantoren. Ik zou de Minister willen vragen om daar ook alert op te blijven.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank u. Van mij is eigenlijk één punt blijven liggen waarover ik me toch niet genoeg gerustgesteld voel. Ik doel op de ggz-cliënten die straks toegang krijgen tot langdurige zorg. De Staatssecretaris zegt dat hij wil voorkomen dat deze mensen de komende tijd mogelijk twee keer opnieuw geherindiceerd worden. Ik vind echter zijn reactie te voorzichtig. Ik vind dat wij in overleg met de gemeenten daarover een hardere afspraak moeten maken, en dat het niet een doel is om een dubbele herindicatie te voorkomen, maar dat het het uitgangspunt moet zijn van het gesprek dat hij met de gemeentes aangaat. Ik hoop dat hij daar een hardere toezegging op kan doen. Als dat niet kan dan vrees ik dat we dat per motie moeten afdwingen.

De voorzitter:

Het is gebruikelijk om een VAO aan te kondigen. Mevrouw Ellemeet had het eigenlijk als eerste al aangekondigd. Ik zie haar nu instemmend knikken, dus ik mag concluderen dat er bij dezen een VAO is aangevraagd. Het woord is aan mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel voorzitter. Ook dank aan de Minister en de Staatssecretaris voor hun reacties. Ik heb twee vragen aan de Staatssecretaris. Ter ondersteuning van een collega van 50PLUS kom ik toch nog even op de vraag over dat juiste loket. Per Saldo zit erin, leder(in). Ggz zit er niet in. De Staatssecretaris begon er eigenlijk zelf over. Het lijkt mij dus wel heel goed als de ggz daarin kan participeren. Laten we dat gewoon met elkaar uitproberen.

Mijn tweede punt is dat het volgens mij deze week de Week van Het Vergeten Kind is; we kunnen het op het Plein zien. Ik heb eerder via een motie aandacht gevraagd voor kinderen van wie de moeder in de vrouwenopvang zit. Ik zou graag een reactie willen van de Staatssecretaris. Wil hij dat beleid voortzetten en wil hij oog hebben voor het kind? Want je hebt de Wmo, je hebt de Jeugdwet, maar vaak wordt het kind in de vrouwenopvang vergeten.

Dan heb ik ook nog een paar vragen aan de Minister. Het doel van trekkingsrecht was het aanpakken van fraude. Ik ben het eens met de Minister als hij zegt dat je fraude moet aanpakken, maar het is natuurlijk ontzettend erg voor mensen dat als het gaat over het pgb, dat pgb altijd gelieerd wordt met fraude. Het is hetzelfde als: je denkt aan de Minister en

je denkt aan ... vul maar even wat in. Of je denkt aan een Kamerlid, en je denkt aan ... Dat is wat ik ermee bedoelde. Ik zou het heel fijn vinden als de Minister nog een keer antwoordt: het doel van het trekkingsrecht was ook de aanpak van fraude. En hoe ziet dat er dan wel uit? En krijgen wij in september dan een totaaloverzicht over de financiën van het trekkingsrecht?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Er is nog een vraag van mij niet voldoende beantwoord, namelijk die over het verschil tussen gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg. Kunnen daar toch meer landelijke richtlijnen over komen, zodat niet iedere gemeente daar een andere interpretatie aan geeft?

Ik kom ook nog op de training die mensen eventueel budgetvaardig maakt en leert omgaan met het pgb. Ik ben heel blij dat de Minister zegt dat hij zo'n training ook een goed idee vindt. Hij zegt namelijk ook: het pgb moeten we veilig houden voor wie ermee om kan gaan. Des te belangrijker is het om mensen daartoe ook goed uit te rusten. Ik zou daarover graag een wat hardere toezegging van de Minister krijgen. Ik heb ook al een motie klaarliggen om eventueel in te dienen, maar misschien is dat niet nodig.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Dijkema.

Mevrouw **Dijkema** (PvdA):

Voorzitter, beide bewindslieden wil ik graag danken voor hun antwoorden. Ik vond eerlijk gezegd het verhaal van de Staatssecretaris gewoon fair en duidelijk. Ik denk dat hij heeft aangegeven dat hij er alles aan gaat doen om geen mensen tussen wal en schip te laten vallen. Dat moeten we alleen maar heel erg steunen. Ik denk dat ik niet anders kan dan accepteren dat de termijnen die hij voorspiegelde inderdaad logisch zijn; dat wil ik hier toch gezegd hebben.

Over de onderwerpen die we met de Minister hebben besproken heb ik drie opmerkingen. Toen we het hadden over complexiteit kwam hij met een mooie beschouwing, mede ook naar aanleiding van wat collega Van der Staaij terecht zei, namelijk dat complexiteit soms ook een teken van beschaving is. Maar vervolgens heeft hij mij uitgedaagd om daar elk algemeen overleg mee te beginnen. Maar Arjen Lubach zou mij dan een coalitiekoala op de schouder plaatsen, en dat gaat niet gebeuren. Want de Minister heeft geen antwoord gegeven op mijn verzoek, namelijk: kom met een visiedocument. Als het te snel is om dat voor de zomer te doen, mag hij het ook doen bij de begrotingsstukken voor Prinsjesdag; dat lijkt mij uitstekend. Maar die vraag ligt wel op tafel.

Evenzeer ligt de vraag op tafel wat we nou doen met de bemiddelingsbureaus die inderdaad niet oké zijn, zeg maar de cowboys in de wereld van de pgb's? Het verschijnsel werd wel benoemd, maar ook hierbij mis ik even wat de concrete aanpak is, maar dat kan aan mij liggen.

En ik wil graag vrolijk eindigen met een dank u wel aan de Minister voor het programma met de allure van het pact. Dat wachten we met veel plezier af en dat gaan we voor de zomer nog zien. Ik verheug me er nu al op.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Segers.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Mevrouw de voorzitter. Ik wil de Staatssecretaris en de Minister danken voor de beantwoording. Er waren inderdaad zorgen over het tijdpad van de toegang tot de Wlz voor ggz-patiënten. Ik denk dat de Staatssecretaris heel inzichtelijk heeft gemaakt welke stappen nodig zijn. Dank daarvoor. Ik heb nog twee vragen aan de Minister, eigenlijk in aansluiting bij collega Ellemeet. We hadden het over pgb's en goede voorlichting bij de afweging tussen zorg in natura en pgb. Is daarbij onafhankelijke cliënten-ondersteuning niet echt cruciaal? Zou de Minister daar nog even wat over willen zeggen?

Ik had nóg een vraag bij de vraag over de keuzevrijheid bij mensen die in de Wlz zitten als het gaat om die medische behandeling, dus huisarts en tandarts. De Minister zegt: soms lukt dat niet. Is die keuzevrijheid er? Is er vrijheid bij de keuze voor een huisarts? Kan de Minister daar nog eens eventjes zijn licht over laten schijnen?

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Van der Staaij.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag ook beide bewindslieden bedanken voor de beantwoording.

Allereerst wil ik mevrouw Dijkma bijvallen in de wens om bijvoorbeeld bij gelegenheid van de begroting een visie of een beschouwing van het kabinet te horen over hoe je die complexiteit verder zou kunnen reduceren. Ik doe dat, omdat er ook vanuit de praktijk zo'n behoefte aan is en omdat het mij ook wel een mooi onderwerp lijkt om bijvoorbeeld bij een begrotingsdebat op terug te komen.

Het tweede punt waarop ik collega's ook nog graag wil bijvallen, is een rode draad die we op alle domeinen tegenkomen. Geweldig dat dat wettelijke recht op een persoonsgebonden budget verankerd blijft, maar hoe kunnen we de drempels slechten waar mensen nu vaak tegen aanbotsen om het ook echt te kunnen gebruiken?

Voorzitter, bij die punten wil ik het nu even laten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Tot slot, mevrouw Agema. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister en de Staatssecretaris voor hun beantwoording. Ik dank de Minister ook dat hij het naar aanleiding van mijn hartenkreet met betrekking tot de informatievoorziening van de Kamer op zich wel nemen om dat echt beter te doen. Het verwijzen naar een website zie ik te vaak. Ik zie dat te vaak in stukken en ik zie dat ook te vaak in de beantwoording van schriftelijke vragen, waardoor we dan alsnog op zoek moeten.

De brief over de kapitaallasten. Ik wist wel dat dat 2,5 tot 3,5 miljard was, want onder de AWBZ was het 5 miljard. Als de Wlz kleiner wordt, dan weet je dat wel, maar het staat niet in de brief. De Minister gaf net als antwoord dat die kapitaallasten ongeveer 2,5 tot 3 miljard zijn, maar het staat niet in dé brief over de kapitaallasten! En dat is eigenlijk gewoon heel raar. In de brief staat dat er voldoende geschikte woningen moeten komen. Ja, dat weten we, maar de aantallen moeten we dan bij de commissie BZK vandaan gaan halen. Dat is raar, voorzitter. Ik doe dat altijd allemaal heel erg braaf, want ik ben zo'n speurder die al die websites uitpluist, maar een Kamerlid heeft gewoon een controlerende taak en die moet je wel kunnen uitvoeren. Ik dank de Minister dat hij dit ter harte neemt. Hij was hier ook helemaal niet verantwoordelijk voor, want het komt allemaal van zijn voorganger.

Als we hier de problemen in de zorg bespreken, moeten we wel een beeld hebben van de orde van grootte. We gaan nu kijken hoe groot het tekort in

de eerstelijnszorg is, maar we moeten dan ook weten hoe groot het tekort is als er een tekort aan geschikte woningen voor ouderen is en over welke categorie we het dan hebben. Hebben we het dan over seniorenwoningen of alleen maar over woningen die gelijkvloers moeten zijn of hebben we het over woningen waar toch echt zorgconcepten aanwezig moeten zijn? We weten het gewoon niet en daarom hebben we gewoon een betere informatiepositie nodig. We moeten hier namelijk ook de oplossingen voor die problemen bespreken. Ook in het geval van psychofarmaca is het heel gek dat we nu de percentages niet hebben terwijl we die een paar jaar geleden nog wel hadden.

De voorzitter:

Uw oproep is helder. Ik zag aan mijn andere zijde ook al instemmend geknik. Dank u wel.

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de beraadslagingen in tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik hanteer dezelfde volgorde als in eerste termijn en daarom geef ik nu als eerste de Staatssecretaris de gelegenheid om te antwoorden. Een uitdaging voor beiden om dat alles binnen een kwartier te doen!

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Volgens mij waren er voor mij drie vragen, waaronder een vraag van de heer Hijink. Hij komt terug op het herindiceren van cliënten waarvan de overgangstermijn van vijf jaar afloopt. We hebben daarover van gedachten gewisseld in eerste termijn. Ik blijf wel bij mijn standpunt dat ik erover in gesprek ga met de gemeenten. Ik zou het zelf wel heel vergaand vinden als wij hier in Den Haag gaan voorschrijven hoe vaak of wanneer gemeenten mogen indiceren. Dat gaat wel heel erg ver. Mijn inzet in het gesprek is dat extra indicaties worden voorkomen, misschien wel door de overgangstermijn te verlengen. Ik weet dat nu nog niet. Ik zou de heer Hijink willen vragen of het niet goed zou zijn dat ik dat gesprek aanga met de gemeenten en dat ik vervolgens over de uitkomsten daarvan rapporteer, voordat hij zegt: je moet het zus of zo doen. Geeft u mij dus alstublieft de ruimte om erover in gesprek te gaan met de gemeenten. Ik bericht wat daaruit komt en misschien dat u dan zegt: de knuppel moet erover. Dan moeten we alsnog naar dat middel. Maar het lijkt mij nu een beetje prematuur om daarnaar te zoeken. Dat is mijn antwoord op die vraag.

Mevrouw Bergkamp heeft twee vragen gesteld. De eerste ging over Het Juiste Loket: moet je daarvan de samenstelling niet iets verbreden, ook naar de ggz? Ik heb begrepen dat ieder(in) en Per Saldo een veelheid aan vragen kunnen beantwoorden, omdat zij ook specialisten hebben op het terrein van de ggz. De V&V-sector en de gehandicaptensector zijn ook niet apart vertegenwoordigd en de ggz zou daarom een beetje een vreemde eend in de bijt zijn als die daaraan wordt toegevoegd. Misschien maai ik nu wel een beetje het gras voor de voeten van de Minister weg, want hij weet hier ook alles van. Vooralsnog zou ik zeggen dat daar de disciplines zitten die nodig zijn om de goede antwoorden te geven. Als blijkt dat mensen met hun hoofd tegen de muur lopen en dat ggz-vragen niet adequaat beantwoord worden, dan hoor ik dat graag, maar vooralsnog lijkt mij die uitbreiding niet per se aangewezen.

Het vergeten kind, kinderen van vrouwen in de vrouwenopvang. Dat is ook een consequent punt van de D66-fractie, waarvoor een compliment. Ik denk eigenlijk dat dat primair onder de portefeuille vrouwenopvang van de Minister valt. Wat mij betreft is het in ieder geval een heel belangrijk item dat die kinderen sowieso niet vergeten mogen worden, zeker niet in de Week van het Vergeten Kind, maar in die andere 51 weken ook niet. Als het aan mij ligt gaat de Minister daar even nader op in.

De voorzitter:

De Staatssecretaris deed eigenlijk indirect een oproep aan de heer Hijink. Ik geef hem even de gelegenheid om daarop te reageren, want ik zag dat hij dat wilde. Wel kort, graag.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, dat kan kort. Ik vind het prima om de Staatssecretaris de gelegenheid te gunnen om dat gesprek met de gemeenten te voeren. Alleen zou ik dan wel graag op heel korte termijn willen weten wat de uitkomsten zijn, niet van alle gesprekken maar wel van de gesprekken over de vraag of ze het over het doel eens zijn, namelijk dat we linksom of rechtsom die dubbele herindicatie gaan voorkomen. De rest komt dan later, maar ik wil dat op korte termijn in ieder geval die vraag beantwoord wordt.

De **voorzitter**:

Ik kijk nog heel even in de richting de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik weet überhaupt niet op welke datum ik de gemeenten hierover in een bestuurlijk overleg spreek. Maar zodra ik dat overleg heb gehad, zal ik de Kamer informeren. Wat mij betreft moet dat zeker niet langer duren dan nodig is, want ik gaf al aan dat we allemaal hetzelfde belang hebben. Onrust bij de doelgroep is niet handig en ik geef daar zo snel mogelijk uitsluitel over.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de Minister. Gaat uw gang.

Minister **De Jonge**:

Dank u wel, voorzitter. Te beginnen met mevrouw Hermans van de VVD. Ik vind het eigenlijk wel mooi hoe u, mevrouw Hermans, dat zegt. U zegt eigenlijk: het verleden, dat is zo maar dat mag ons niet verlammen om nu wel die stappen te zetten, nadat we de afgelopen jaren inderdaad veel te veel aan het hannesen geweest met het uitvoerbaar krijgen van het systeem dat we gekozen hadden. Dat ben ik echt van harte met u eens. Bij de kwesties die we hebben genoemd en die we ook naar voren zien komen in het rapport over de regievoering, moeten we echt met elkaar meer stappen zetten. Die stappen zijn eigenlijk de afgelopen jaren iets te lang blijven liggen en ik ben het daar dan ook zeer mee eens. Dat aanpakken en oplossen spreekt me ook zeer aan. Volgens mij zitten we wat dat betreft dus in dezelfde film.

Mevrouw Ellemet van GroenLinks herinnert mij er terecht aan dat ik een vraag over de gewaarborgde hulp niet heb beantwoord, althans niet in die precisie. Aan de gewaarborgde hulp in de Wlz zijn nu eigenlijk de eerste eisen gesteld. In de beleidsverkenning die ik wil gaan doen, wil ik onderzoeken of en hoe we nadere eisen kunnen stellen aan gewaarborgde hulp. Dat zal ik natuurlijk doen in samenhang met andere vormen van wettelijke vertegenwoordiging. Dat is best een ingewikkeld puzzeltje waarop ik dus in die beleidsverkenning nader op terugkom.

Voorlichting pgb. Wat ga ik eraan doen om te zorgen dat pgb telkens als gelijkwaardige verstrekkingvorm blijft gelden? De heer Segers van de ChristenUnie doet de suggestie dat de cliëntenondersteuning daar wellicht een goede rol in zou kunnen spelen. Ik denk het wel, eerlijk gezegd. Maar ik wil er altijd toch wel naast zetten dat we juist ook zien dat pgb te vaak wordt gekozen terwijl het helemaal geen geschikte vorm is. Het is niet zo dat we telkens op tafel moeten leggen: heb je eigenlijk weleens aan het pgb gedacht, want dat is een hartstikke goed idee? Nee, voor heel veel mensen is dat eigenlijk helemaal niet zo'n goed idee. Ik wil daar juist selectief in zijn, want soms is het inderdaad een goed idee. De suggestie van de heer Segers over cliëntenondersteuning, namelijk om

het op tafel te leggen als het een verstandig alternatief is, is zeker een goed idee, maar dan dus wel als het een verstandig alternatief is. Ik kom zeker terug op Verenso.

De zorgkantoren. Ik denk dat wij daar toch wel een beetje een dispuutje over blijven houden. Overigens zijn we het er, denk ik, wel over eens dat zorgkantoren vraaggericht moeten inkopen, dat ze daarin stappen te zetten hebben, dat het kwaliteitskader een opdracht bij zorgkantoren neerlegt als het gaat over persoonsgerichte zorg, dat het kwaliteitskader leidend moet zijn bij de zorginkoop voor 2019 en dus dat dat element terug moet komen in het zorginkoopkader voor de verpleeghuiszorg. Dat is hartstikke waar en ik denk dat we het op dat punt dan ook gewoon eens zijn.

Dan de vraag van mevrouw Bergkamp. De Staatssecretaris ging er al eventjes op in. Het is hartstikke waar, het is echt hartstikke waar dat kinderen in veel vrouwenopvangen, overigens niet overal, echt nog te weinig aandacht krijgen. Er is bijvoorbeeld te weinig aandacht voor traumascreening bij kinderen in de vrouwenopvang. Er is ook te weinig aandacht voor traumabehandeling. Ik ben er volop mee bezig om te kijken of we het op zo'n manier zouden kunnen organiseren en structureren dat we eigenlijk alle kinderen in die vrouwenopvang een vorm van traumascreening en behandeling zouden kunnen geven. Daarover ben ik in gesprek en ik kom erop terug of dat gaat lukken in onze aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Daar speelt dit namelijk heel erg. Als je de intergenerationele overdracht van huiselijk geweld wilt doorbreken, dan zul je ook oog moeten hebben voor de trauma's die kunnen zijn opgelopen bij het zijn van getuige van huiselijk geweld. En dat geldt voor veel van deze kinderen. De vrouwenopvang is langs een andere route begonnen en heeft dus traditiegetrouw en terecht veel aandacht en oog voor de zorgen en het verdriet van de vrouwen die worden opgevangen. Maar voor de kinderen is eigenlijk te lang te weinig oog geweest. Dat trekt overigens op dit moment wel bij, maar we kunnen er zeker nog een boost aan geven.

Dan de pgb-fraude. Volgens mij hebben we daar in heel veel verschillende bewoordingen best al wel dingen over gezegd. Juist omdat het pgb zo'n mooi instrument is en juist omdat het zo'n lifeline is voor heel veel mensen, mogen we het nooit ten onder laten gaan aan de nu nog te aanwezige fraude en aan oneigenlijk gebruik. Dat vindt nog steeds gewoon plaats en dus moeten we dat oneigenlijke gebruik achter ons gaan laten, zodat we het pgb als instrumenten voor heel mensen en als lifeline voor heel veel mensen overeind kunnen houden.

Een totaaloverzicht van kosten van de invoeringskosten van het pgb 2.0-systeem komt in september.

Mevrouw Sazias sprak over gebruikelijke zorg en bovengebruikelijke zorg. Ik heb daar wel iets over gezegd. Het is eigenlijk een begrip dat met name wordt gebruikt door het CLZ in verband met de Wet langdurige zorg. Daarbij gaat het om de vraag in welke mate kinderen indiceerbaar zijn voor de Wet langdurige zorg. Bij gemeenten komt het wat minder voor. Het komt wel voor, maar ik heb zelf in ieder geval nooit de behoefte gehad om te komen tot iets dergelijks als landelijke richtlijnen, omdat ik de roep daartoe nooit zo gehoord heb. Als dat wel zo is, dan hoor ik dat graag van u, mevrouw Sazias. Maar ik hoor dan wel graag iets preciezer waar dat dan op dit moment tot problemen leidt, want dat was mij niet zo geworden.

Het trainen van mensen die kiezen voor een pgb lijkt mij een hele zinvolle gedachte. Hoe we dat precies vorm moeten geven wil ik meenemen in de verkenning die we de komende periode gaan doen. Maar ik neem graag de gedachte die u formuleerde, over.

De Partij van de Arbeid – de bel gaat daar zelfs voor luiden – wil toch nog concreter horen wanneer ik terugkom op het thema «complexiteit». Ik meen het oprecht als ik aan u vraag om daarop te blijven hameren in

algemene overleggen, omdat niet zelden de complexiteit vanuit dit huis, overigens voor good reasons, wordt gearrangeerd. Niettemin zou ik daar best wel op terug willen komen. Als u mij toestaat om daar nog even een goede vorm voor te kiezen, dan beloof ik u graag dat ik dat bij gelegenheid van de begroting zal doen. Ik weet alleen nog niet precies in welke vorm. Ik zal daar graag een nadere beschouwing aan wijden, omdat het mij een mooi thema lijkt voor de begrotingsbehandeling. Er zijn overigens heel veel mooie thema's, maar dit is er zeker een van. Ik kom er dus graag op terug en ik neem uw beider suggesties over, al was het maar omdat samenwerking tussen de Staatskundig Gereformeerde Partij en de Partij voor de Arbeid altijd toe te juichen en te omarmen is.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Houdt de Minister dat ook vol op het moment dat we komen met voorstellen over het onder de kostprijs verkopen van alcohol?

De **voorzitter**:

Dat is een ander onderwerp. Ik ga de Minister verzoeken om daar niet ...

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Dit was een uitdaging!

Minister **De Jonge**:

Laat ik maar zeggen dat ik in het algemeen een voorstander ben van exotische samenwerkingsconstructies.

De **voorzitter**:

Goed, aldus. U gaat verder.

Minister **De Jonge**:

Dan ga ik heel gauw door naar de bemiddelingsbureaus, voorzitter. Ik ga daar graag mee aan de slag, overigens niet door op voorhand uit te spreken dat geen enkele vorm van bemiddeling een goed idee zou zijn. Juist die pgb-constructies hebben vaak een soort matchfunctie nodig tussen vraag en aanbod. Dat leidt juist weer tot beschikbaarheid. Dat is goed, want het is een veelgehoord probleem van pgb-houders dat ze eigenlijk onvoldoende aan mensen kunnen komen, bijvoorbeeld om de ziektevervanging goed te doen. Daar is juist vaak wel enige bemiddeling bij nodig en ik zou het daarom niet onmogelijk willen maken. Maar er gebeuren nu ook een aantal dingen waarvan je zou moeten zeggen: dat is niet in de haak. Ik wil graag goed kijken wat we daaraan zouden kunnen doen en welke voorwaarden en randvoorwaarden we daarbij aan zouden kunnen brengen. Ik neem dat dus graag mee in de beleidsverkenning. Tot slot had u een derde vraag. Bij die vraag kan ik mijn handschrift niet meer lezen.

De **voorzitter**:

Ik hoor dat dat een opmerking was.

Minister **De Jonge**:

Dan heb ik die gehoord, maar ik sla die over.

De ChristenUnie vroeg naar keuzevrijheid en de medische behandeling. Eigenlijk heb ik niet zo veel toe te voegen aan wat ik daarover in de eerste termijn heb gezegd. Mijn indruk is dat dit ook weer niet verabsoluteerd moet worden en dat die verschillende keuzes nu ook gewoon bestaan bij implicatie van de financieringsstroom zoals die nu loopt. Maar ik heb in de richting van mevrouw Ellemeet wel gezegd dat ik daar in de huidige uitvoeringspraktijk preciezer naar wil kijken, omdat het mogelijkerwijs zo zou kunnen zijn dat het echt een beoogde constructie of constellatie is en dat men dit graag zou willen. Er bestaat overigens natuurlijk altijd

keuzevrijheid ten aanzien van de instelling die je kiest. Die keuzevrijheid bestaat er natuurlijk altijd.

Ik ben al ingegaan op de cliëntondersteuning. De SGP benoemt eigenlijk toch een beetje het recht op pgb en vraagt hoe dat daadwerkelijk over het voetlicht wordt gebracht in de richting van mensen die dat willen. Daar heb ik zojuist eigenlijk al een aantal dingen over gezegd. Met name in combinatie met cliëntondersteuning lijkt dit me een verstandige gedachte. De vragen van de PVV kwamen eigenlijk nogal terug op de eerste termijn. Ik denk ook wel dat ik die vragen heb beantwoord. De informatievoorziening moet gewoon op orde zijn. Als we de door u gestelde vraag kunnen beantwoorden, ga ik die ook beantwoorden. Ik heb daar af en toe wel een restrictie bij: als de vraagstelling betekent dat iemand moet gaan turven, ben ik daar allengs minder enthousiast over. Maar ik denk dat dat ook voor u geldt, want niemand is voor het veroorzaken van administratieve lasten. Wij verwijzen niet uit flauwigheid naar die website. Dat is echt een realtime-informatievoorziening. Het is vaak dus gewoon het meest actuele. Als ik een brief schrijf, is die over een halfjaar verouderd. De gegevens op die site worden keer op keer ververs. Er is een aantal van dat soort sites, die gewoon realtime-informatievoorziening bieden. Maar dat weet u, want u bent de meest regelmatige bezoeker van die website. Punt!

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit algemeen overleg. Er zijn ruim twintig toezeggingen gedaan. Met uw goedvinden zou ik willen voorstellen om de toezeggingen op te nemen in het verslag. Normaliter wil ik ze graag voorlezen, maar dat zou nu te veel tijd kosten. Er is een VAO aangevraagd, met mevrouw Ellemée als eerste spreker, maar er zijn meer mensen die daarnaar verwezen hebben. Wij zullen dat dus doorgeleiden naar de Griffie.

Ik dank uiteraard de Kamerleden voor hun inbreng en voor de constructieve wijze van vergaderen. Ik dank bovenal de Staatssecretaris en de Minister voor hun inbreng in dit debat. Dat geldt uiteraard ook voor de ambtelijke ondersteuning. Ik dank de mensen die hier in deze zaal het debat gevolgd hebben en de mensen die het debat op een andere manier gevolgd hebben, voor hun belangstelling.

Toezeggingen Staatssecretaris van VWS:

- Indien mogelijk zal het wetsvoorstel Wijziging van de Wlz in verband met openstelling voor cliënten met een psychische stoornis begin 2019 bij de Kamer worden ingediend.
- Vóór de zomervakantie wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van onderzoeken in het kader van het wetsvoorstel Wijziging van de Wlz in verband met openstelling voor cliënten met een psychische stoornis, alsmede over de positie van cliënten met overgangsrecht (na overleg met de VNG) en over eventuele vermindering van de aantallen pgb's beschermd wonen in sommige gemeenten.
- De Kamer wordt na overleg met de VNG zo spoedig mogelijk bericht over de positie van cliënten met overgangsrecht die in 2020 herbeoordeeld zouden moeten worden.

Toezeggingen Minister van VWS:

- Over twee maanden ontvangt de Kamer met het oog op meer maatwerk een brief over de planning inzake de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wlz (extra kosten regeling en meerzorgregeling) per 1 juli 2018.

- Vóór eind 2018 wordt de Kamer naar aanleiding van de verkenning bericht over een besluit inzake versnelde indicatiestelling waarbij zorgverleners de zorgvraag in kaart brengen.
- Na de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over het besluit inzake het pakketadvies positionering Wlz-behandeling.
- Vóór de zomer wordt de Kamer bericht over de uitkomsten van het overleg met Verenso en de LHV inzake de specialist ouderengeneeskunde in kleinschalige woonvoorzieningen.
- In mei ontvangt de Kamer een nieuw implementatieplan VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.
- In juni zal een plan ter verbetering van de kwaliteit in de gehandicaptenzorg naar de Kamer worden gezonden.
- Medio 2018 wordt in overleg met Minister Slob de Kamer bericht over oplossingsrichtingen voor «beter» passend onderwijs.
- Net na de zomer ontvangt de Kamer een standpunt inzake het rond de zomer te verwachten NZa-rapport over bekostiging van de palliatieve zorg.
- Omstreeks de zomer wordt de Kamer naar aanleiding van de motie-Ellemeet/Pia Dijkstra bericht over de beschikbaarheid van ELV-bedden.
- Zo mogelijk in mei, maar anders in juni, wordt het programma Langer Thuis naar de Kamer gezonden.
- Vóór de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken bij het CAK.
- In september wordt de beleidsverkenning naar het toekomstbestendig maken van het pgb, waarbij op diverse aspecten wordt ingegaan, naar de Kamer gezonden.
- In mei wordt de Kamer nader bericht over de aanpak van zorgfraude, waaronder de pgb-fraude.
- In september wordt de Kamer geïnformeerd over de invoering van het PGB 2.0-systeem versie 1.
- Uiterlijk in september wordt de Kamer geïnformeerd over het BIT-advies inzake het nieuwe pgb-systeem.
- De Kamer wordt nader bericht over traumabehandeling en screening van kinderen in de vrouwenopvang.
- De Kamer ontvangt een totaaloverzicht van de invoeringskosten van het PGB 2.0-systeem in september.
- Bij gelegenheid van de begroting 2019 wordt een beschouwing over de complexiteit in de zorg naar de Kamer gezonden.

Sluiting 17.02 uur.