3
Wet langdurige zorg

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg) (33891).**

De **voorzitter**:
Ik heet de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in de Eerste Kamer.

De beraadslaging wordt geopend.

De heer **Flierman** (CDA):
Voorzitter. Wij behandelen vandaag het sluitstuk van de hervorming van de langdurige zorg. Dit is een grote stelselwijziging waarvan ook de Jeugdwet en de Wmo deel uitmaken. De staatssecretaris is hiermee geruime tijd bezig geweest en hij zal dat ook nog geruime tijd zijn, want na de afronding van de wetgeving volgt komend jaar de daadwerkelijke implementatie, die ook nog veel aandacht en inzet zal vragen. Onze zorgen over de implementatie van de Wmo zijn genoegzaam bekend. Die hebben ook in deze Kamer voor de CDA-fractie tot een stem tegen dat wetsvoorstel geleid. Niettemin waardeert de CDA-fractie de manier waarop de staatssecretaris zich heeft ingezet tijdens het wetgevings- en implementatieproces, ook op momenten waarop dat zijn persoonlijke levenssfeer raakte.

De herziening van de langdurige zorg is hard nodig. De huidige werking van het stelsel is immers de voornaamste verklaring voor het gegeven dat Nederland aan zorgkosten een aanmerkelijk groter deel van zijn bnp besteedt dan ons omringende landen. De AWBZ is de afgelopen decennia op grond van de besluitvorming van kabinetten van allerlei kleuren een soort verzamelvat van zorguitgaven geworden. Zorguitgaven die men niet rechtstreeks dan wel via de verzekeraar of op de burger heeft willen verhalen, terwijl de AWBZ-premie in het belastingstelsel al lang niet meer kostendekkend is. Dat verklaart ook dat het Fonds Bijzondere Ziektekosten inmiddels 19 miljard in het rood staat. Een uitgestelde keuze, of leven op krediet. En als we daarmee dan de best denkbare langdurige zorg zouden hebben, dan was dat nog iets. Nu wil ik me zeker niet scharen in de groep die het allemaal waardeloos vindt, maar er is ruimte voor verbetering. Ik denk dat wij het daarover allemaal wel eens zijn. Je kunt op z'n minst zeggen dat het stelsel zowel qua financiering en organisatie als qua vorm en kwaliteit van zorg niet is meegegroeid met de veranderingen in de samenleving gedurende de afgelopen decennia. Herziening was dan ook hard nodig, opeenvolgende rapporten en studies onderstrepen dat. Verschillende regeringen hebben zich er het hoofd over gebroken. Dat nu daadwerkelijk een ingrijpende stelselwijziging gerealiseerd lijkt te worden, is dan ook een prestatie op zich.

Nadat op grond van de Wmo en de Jeugdwet de verantwoordelijkheid voor belangrijke doelgroepen en zorguitgaven die binnen de oude AWBZ vielen, is overgedragen aan de gemeenten — met forse bezuinigingen — spreken wij vandaag over de Wet langdurige zorg, die ziet op de mensen die langdurig afhankelijk zijn van zorg, begeleiding en toezicht op 24-uurs basis. Voor de dekking van de kosten van de zorg voor deze groep burgers is bewust gekozen voor een volksverzekering, waarmee de solidariteit op nationale schaal en via de overheid, premiegefinancierd wordt vormgegeven.

Ik zal in mijn bijdrage namens de CDA-fractie vooral ingaan op de positie van de cliënten, de organisatie van de langdurige zorg, de toekomstagenda en de beheersing van kosten. De CDA-fractie vindt het daarbij van belang dat met deze wet een nieuw, in alle opzichten duurzaam stelsel tot stand komt. Dat zal ook het voornaamste toetsingskader voor ons uiteindelijke oordeel over de wet moeten zijn.

Dat gezegd zijnde, kijken wij in de eerste plaats naar de mensen. Achter alle begrippen en teksten gaan uiteindelijk mensen en hun gezondheidsvraagstukken of die van hun naasten schuil. En om die mensen gaat het uiteindelijk. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat degenen die het echt nodig hebben, kunnen blijven rekenen op hulp en steun uit de samenleving als geheel? Ik spreek nadrukkelijk over de samenleving en niet over de overheid, omdat de overheid juist in dit soort zaken toch vooral de expressie is van wat je als samenleving verantwoord vindt.

De CDA-fractie acht het dan ook van groot belang dat na deze grote wijziging weer geruime tijd continuïteit in het stelsel kan worden verzekerd. Al te vaak zien we de laatste jaren dat een systeemwijziging nog niet is doorgevoerd of de eerstkomende grote aanpassing komt er al aan. Die werkwijze tast de geloofwaardigheid van de overheid ernstig aan. Nu kan ik de staatssecretaris wel vragen te beloven dat hij deze wet — als hij aangenomen wordt — behoudens eventuele omissies de komende jaren ongemoeid zal laten — en dat doe ik bij dezen ook — maar hij kan ook niet voor volgende regeringen spreken. Dit is dan ook meer een oproep aan de politiek — dus aan onszelf — maar niettemin wel van belang. Juist voor de vele mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg, zijn die continuïteit en duidelijkheid van de grootste waarde. Ik hoor dan ook graag een reactie van de staatssecretaris.

Gedurende de voorbereiding en behandeling van de wet in de Tweede Kamer is de doelgroep van de wet verder gepreciseerd en zijn nog bepaalde groepen onder de werking van de wet gebracht. Het lijkt erop dat daarover nu wel helderheid bestaat, op een enkel punt na. Dit betreft allereerst de positie van zware zorg behoevende ouderen. Aanvankelijk werd overwogen de financiering van die zorg op termijn risicodragend over te hevelen naar de zorgverzekeraars, maar mede op aandringen van onze CDA-collega's in de Tweede Kamer heeft de staatssecretaris daarvan afgezien. Althans, dat hopen wij, want de regering lijkt op dit punt nog steeds met twee monden te spreken. Op vragen van onze fractie bevestigt zij dat er geen voornemens meer zijn om deze zorg over te hevelen, maar op vragen van andere fracties wordt die mogelijkheid wel degelijk opengehouden. Wij zouden graag hier en nu een eenduidig standpunt van de staatssecretaris horen, rekening houdend met de motie-Keijzer op stuk nr. 98, die in de Tweede Kamer is aangenomen.

Een groepering waarvoor ik bij deze gelegenheid nog wel aandacht wil vragen, is die van de mantelzorgers. Zonder hen zou het systeem überhaupt vastlopen. Er is de laatste tijd veel aandacht voor de mogelijkheden om hen voor korte

tijd van hun taken te ontlasten, juist om ervoor te zorgen dat ze die langer volhouden. We krijgen echter signalen dat dit nog niet voldoende zou zijn geborgd. Wil de staatssecretaris daar nog eens op reageren?

Individuele mensen, volwassenen, kinderen en hun ouders behouden daarnaast zorg over hun eigen indicatie. Die zorg kunnen wij hier niet altijd wegnemen. De vraag blijft wel of alle partijen, ook zorgverzekeraars en gemeenten, het spel volgens de regels spelen zodat het afschuiven van verantwoordelijkheid en het doorschuiven van cliënten niet voorkomen. Daarbij is het lastig dat in een aantal gevallen de verantwoordelijkheid voor een bepaalde groep cliënten een jaar na invoering van de wet nog verandert of nu nog niet geheel duidelijk is — zoals de GGZ-c groep — hetgeen calculerend gedrag van instellingen of gemeenten bevordert. Hoe zal de staatssecretaris bewaken dat dit gedrag desondanks niet voorkomt of, waar nodig, wordt bestreden en gecorrigeerd?

Een volgend aandachtspunt in dit verband betreft nieuwe initiatieven. Cliënten en/of hun omgeving kunnen door slim te combineren nieuwe oplossingen realiseren, bijvoorbeeld door verschillende persoonsgebonden budgetten samen te brengen in een woonvorm. Hoeveel ruimte blijft daarvoor bestaan? De experimenteermogelijkheid is bij amendement in de wet ingevoegd. Hoe zal de staatssecretaris een en ander verder vormgeven?

Burgers hebben zowel op grond van de Wlz als de Wmo recht op cliëntondersteuning, maar dat lijkt bij overgang van het ene regime naar het andere niet altijd dezelfde persoon te zijn. Toch kan juist één en dezelfde ondersteuner een waarborg tegen onterecht doorschuifgedrag zijn. Ondanks een amendement dat in de Tweede Kamer is aangenomen, lijkt dit nog niet in alle gevallen geregeld, en zeker niet per 1 januari aanstaande. Ik krijg hierop graag een reactie van de staatssecretaris, want eenduidigheid en snelheid zijn in dezen temeer geboden nu het gehele stelsel behoorlijk ingewikkeld is en de cliëntondersteuner mensen juist kan helpen om daarin hun weg te vinden.

Daarmee kom ik bij het volgende punt, de organisatie en vormgeving van het stelsel die, als gezegd, knap ingewikkeld zijn. Op bladzijde 55 van de memorie van toelichting wordt het allemaal op een rijtje gezet: een schema dat meer dan een bladzijde omvat en maar liefst tien verschillende organisaties benoemt die ieder met een eigen taak in het stelsel actief zijn. Wie de lijst bekijkt, schrikt zich een ongeluk. We hebben het hier vaak over de administratievelastendruk voor allerlei instellingen, maar hier speelt in de eerste plaats de administratievelastendruk voor de burger die door de bomen of organisaties het bos volstrekt niet meer ziet. Zou een gewone Nederlander met een gemiddelde opleiding het snappen? Die vraag is temeer relevant omdat er toch nog wel een paar ongerijmdheden of op het oog onlogische constructies in het stelsel zitten. De verschillende leveranciers van cliëntondersteuning noemde ik al. Als het persoonsgebonden budget op grond van de Wlz wordt toegekend, wordt het door de SVB uitbetaald, maar als het op grond van de Zorgverzekeringswet wordt uitbetaald, doet de zorgverzekeraar dat. Het CIZ is verantwoordelijk voor indicatiestelling, maar bij meerzorg komt het zorgkantoor in beeld. Achter ieder van deze keuzes zit ongetwijfeld een logica, maar of het voor een gewone wat oudere Nederlander te begrijpen is? De vraag stellen is haar beantwoorden.

Ook voor de instanties lijkt me de complexiteit een ramp. Dit temeer daar sommige organisaties een andere taak of een heel andere invulling van hun taak voor de kiezen krijgen. Daar werken niet alleen maar heel intelligente mensen. Het stelsel, de veranderingen, en nieuwe taken en rollen moeten ook voor doorsneemedewerkers wel te begrijpen en op te volgen zijn. Ik vraag me af of dat het geval is. Er is ongetwijfeld lang over nagedacht, maar moeten al deze instanties een rol hebben? Ik hoor daarop graag een reactie van de staatssecretaris. Ook is nog niet duidelijk of al die organisaties op 1 januari echt klaar zullen staan voor hun nieuwe taken. En hoe zal de regering de kwaliteit van de uitvoering monitoren? Wil de staatssecretaris daar ook nog eens op ingaan?

Sprekend over instanties, is inmiddels afdoende geregeld dat een aanbieder die een andere zorgaanbieder als onderaannemer contracteert, geen btw betaalt? We hebben bij de behandeling van de Wmo over dit punt gesproken, maar ons bereiken nog steeds signalen dat het een kwestie is. Daarom krijg ik nog graag een reactie van de staatssecretaris.

Een apart thema bij organisatie is nog het toezicht op dit alles. De Algemene Rekenkamer vraagt hiervoor terecht aandacht, want als de organisatie versnipperd is, dan is het toezicht dat ook. Weliswaar is de regering via de staatssecretaris stelselverantwoordelijk, maar dat is zeker geen almachtige rol. Dat willen we ook helemaal niet, want organisaties moeten hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Niettemin zou een vorm van coördinatie of regie wel eens zinvol kunnen zijn, ook in de sfeer van het toezicht. Al organiseer je alleen al periodiek het gesprek tussen de toezichthouders. Heeft de staatssecretaris daar ideeën over?

Een laatste punt in het kader van de organisatie betreft de spreiding van de voorzieningen. Het is ons ook duidelijk dat voor bepaalde vormen van langdurige zorg gespecialiseerde instellingen onmisbaar zijn, al zou je ook daar wel graag zien dat men zoekt naar mogelijkheden voor deconcentratie. Dat gebeurt ook wel, want zulke instellingen zijn al lang niet meer alleen verstopt in de duinen of op de Utrechtse heuvelrug of de Veluwe. Voor de wat meer voorkomende langdurige zorg blijft echter een goede spreiding over het land van belang. Daarbij hebben de zorgverzekeraars die via de Wlz-uitvoerders en de zorgkantoren de zorg inkopen, een belangrijke rol. In die kring heeft men echter vaak heel eigen opvattingen over spreiding en concentratie waarbij de wens om budgettair scherp in te kopen, lijkt te prevaleren. Daarbij ziet men over het hoofd welke grote betekenis een plaatselijke zorginstelling heeft door cliënten opvang in hun eigen lokale of regionale gemeenschap te bieden, maar ook als "speler" in een lokale gemeenschap, als werkgever enzovoorts. Juist op de rol van de Wlz-uitvoerders is in dit opzicht weinig toezicht of greep. Dat is zorgelijk en ik vraag daarvoor nadrukkelijk de aandacht van de staatssecretaris. Ik betrek overigens in deze vraag ook de minister van VWS die er helaas nog steeds niet in is geslaagd om haar visie op het zorgaanbod in krimpregio's op papier te krijgen. Dit illustreert wel dat het hier om een reëel en lastig probleem gaat, maar ik krijg wel graag een reactie van de staatssecretaris.

Tot zover mijn opmerkingen over de organisatie. Een volgend aandachtspunt is de toekomstagenda. Wij hopen met de Wlz ook — en misschien wel in de eerste plaats — een kwalitatieve verbetering in de langdurige zorg te bewerk-

stelligen. Dat er ruimte voor verbetering is, weten we allemaal. De staatssecretaris benadrukt dit ook herhaaldelijk en niet alleen de laatste weken. Er is sprake van een agenda voor de vernieuwing van de zorg. Wanneer kunnen we die verwachten? Wil de staatssecretaris al iets over die agenda zeggen? Welke thema's zet hij daar in het bijzonder op?

Ik neem de vrijheid om de staatssecretaris alvast twee thema's mee te geven. Ik krijg daar graag een reactie op. Om te beginnen vraag ik aandacht voor het verder demuraliseren van zorg. Wat doen we om mensen langer in hun eigen woningomgeving te houden, ook als hun zorgbehoefte toeneemt? Zou moderne technologie daarbij een rol kunnen spelen? Zijn er onderzoeksprogramma's op dat gebied en steunt de regering — in het bijzonder VWS — dat soort programma's? Of moeten we het meer hebben van de menselijke factor en moeten wij dus zoeken naar mogelijkheden om mensen "vrij te maken" en op te leiden om op deze zorgvraag thuis in te spelen? Familie, mantelzorgers, professionals? Ik hoor graag hoe de staatssecretaris hierover denkt.

Mijn tweede thema betreft de mensen die in de zorg werken. Er is de laatste weken en ook zojuist nog aandacht gevraagd voor de gevolgen van de Wlz voor de huidige groep werkers in de zorg, maar ik vind het net zo belangrijk om na te denken over de toekomstige kwaliteit en kwantiteit van de mensen die in de zorg werken. Naarmate de doelgroep meer en meer uit zwaar en langdurig zorgbehoevenden gaat bestaan en de diversiteit in woon- en verblijfsvormen zal toenemen, moeten degenen die de zorg verlenen, anders en vaak beter worden opgeleid. Verwacht de regering überhaupt dat er in de toekomst genoeg mensen beschikbaar zijn om in de zorg te werken of zijn we straks vooral afhankelijk van mensen die de PVV bij voorkeur ons land uitstuurt?

Ons laatste thema betreft de financiële houdbaarheid. In mijn inleidende woorden heb ik erop gewezen dat de AWBZ een enorme budgettaire impact had en nog steeds heeft. Met de Wlz hopen we niet alleen een kwaliteitsslag te maken. Een betere beheersing van het budget is evenzeer een belangrijk doel en het is nog niet zeker dat we dat bereiken. Mijn partijgenote Mona Keijzer heeft niet voor niets in haar stemverklaring gezegd dat de steun van de Tweede Kamerfractie van het CDA voor dit wetsvoorstel niet betekende dat zij tekent voor de budgettaire gevolgen, inclusief de premies. In de afgelopen jaren bleek het telkens weer verleidelijk en gemakkelijk om nieuwe categorieën uitgaven onder de AWBZ als volksverzekering te brengen. Wij zijn er zeker niet gerust op dat dat de komende tijd anders zal gaan.

Mevrouw **Barth** (PvdA):
Mag ik de heer Flierman daarover een vraag stellen? Hij zegt dat hij er niet van overtuigd is dat de AWBZ niet uitdijt zoals dat de afgelopen jaren is gebeurd. Een van de verbeteringen van de Wlz ten opzichte van de AWBZ is toch juist dat het pakket voortaan bij wet moet worden vastgesteld en niet meer via een Algemene Maatregel van Bestuur of zelfs via een ministerieel besluit? Daardoor zijn wij er als parlement zelf bij of dat gebeurt.

De heer **Flierman** (CDA):
Dat is waar en ik denk dat het ook een belangrijke verbetering is dat een belangrijke hoeveelheid uitgaven die tot het eind van dit jaar onder de AWBZ vallen, is overgedragen aan de verantwoordelijkheid van de gemeenten, die daarop zelf hun budgettaire toets kunnen toepassen. Een aantal factoren duidt erop dat het wellicht lastiger wordt om nieuwe categorieën uitgaven aan de AWBZ toe te voegen.

Anderzijds — dat was ongeveer mijn volgende zin — kennen wij ook allemaal het politieke stelsel in Den Haag. Het is voor veel politici nog altijd heel verleidelijk om een probleem maar onder een volksverzekering onder te brengen en daarmee tot een rijksverantwoordelijkheid te maken. Daarmee scoor je in Den Haag meer dan met te zeggen dat het een verantwoordelijkheid is van de gemeenten en dat men daar moet aankloppen.

Mevrouw **Barth** (PvdA):
Toch jammer dat de CDA-fractie dan tegen de Wmo heeft gestemd.

De heer **Flierman** (CDA):
Dat mag mevrouw Barth zeggen. Wij hebben tijdens de behandeling duidelijk aangegeven dat heel veel van het gedachtegoed daarin ons aansprak, maar dat wij grote zorgen hadden over de implementatie van die wet. Tot nu toe zijn wij in die zorgen bevestigd.

Ik vervolg mijn betoog. Zoals gezegd komt in allerlei debatten en in de inbreng van lobby's telkenmale naar voren dat men de Wlz als een veiliger haven beschouwt dan de gedecentraliseerde voorzieningen van de Wmo of de Jeugdwet. Dat is lang niet altijd terecht. Premier Rutte heeft er onlangs terecht nog eens op gewezen dat de fictie van "one size fits all" dringend vervangen moet worden door het onderkennen en erkennen van verschillen en door meer persoonsgericht maatwerk. Wetende hoe het spel hier in Den Haag wordt gespeeld, zal het echter spannend worden of wij de komende tijd een premie zullen krijgen die kostendekkend is en tegelijkertijd een acceptabel niveau behoudt en liefst, gezien ook onze wens tot lastenverlichting, zelfs wat lager is dan nu. Gaat het lukken om in 2017 binnen die randvoorwaarde premies en uitgaven in balans te hebben en te houden? Ik zou graag zien dat de staatssecretaris hier in zijn antwoord op ingaat.

In het kader van de beheersing van de uitgaven viel ons ook op dat in de Wlz geen sprake is van een periodieke herbeoordeling. De CDA-fractie vraagt zich af of daarmee toch niet een dynamiek wordt ontkend. Uiteraard zullen de mensen wier zorgbehoefte zwaarder wordt wel om een herindicatie vragen. Er is ook een doelgroep waarvan op voorhand overduidelijk is dat hun zorgvraag nooit minder zal worden of anders kan worden opgelost. In veel andere situaties kunnen zich echter wel degelijk veranderingen voordoen: in de persoonlijke omstandigheden, in de zorgvraag of in de mogelijkheden om aan de zorgvraag tegemoet te komen, bijvoorbeeld via nieuwe behandelmethoden, technologie of medicatie. Ontkennen we deze dynamiek niet te zeer als we herbeoordeling uitsluiten? Ik zou graag zien dat de staatssecretaris daarop nog ingaat en wil graag van hem vernemen welke mogelijkheden hij ziet om met deze dynamiek om te gaan.

Zoals gezegd, staan we met deze wet voor de afronding van een ingrijpende hervorming van de langdurige zorg. Alvorens ons oordeel over deze wet definitief te bepalen, wachten we dan ook de antwoorden van de regering met veel belangstelling af.

Mevrouw **Popken** (PVV):
Voorzitter. Afgesloten van de buitenwereld, geen vriendelijk praatje met het personeel, niet naar buiten kunnen, niet naar het toilet kunnen en een keer per week kunnen douchen, als dat al kan. Het kabinet komt zijn belofte van strenger straffen na. Niet van criminelen die beroven en mishandelen, nee, van onze ouderen en gehandicapten, wier zorg wordt afgepakt en die aan hun lot worden overgelaten. Onder het mom van hervormen en de zogenaamde participatiemaatschappij slaat dit wetsvoorstel over 37 dagen de hakbijl in de wortels van onze verzorgingsstaat. Waar vadertje Drees ouderen een onbezorgde dag gaf, breekt de PvdA deze onbezorgde dag af.

Ik zeg niet zomaar iets. De feiten zijn als volgt. 600.000 ouderen en gehandicapten worden de AWBZ uitgewerkt. 120.000 hoogbejaarden kunnen nergens meer naartoe, zodat ze noodgedwongen thuis moeten blijven wonen. 120.000 helden in de zorg zijn hun baan kwijt. Het motto "banen, banen, banen" gaat zeker in de zorg niet op. In één jaar tijd verdwenen er 52.000 verzorgingshuisplekken. Daarbovenop wordt de thuiszorg gehalveerd, wordt er gekort op begeleiding en dagbesteding en is de afbraak van onze ouderenzorg een feit. In veel verzorgingshuizen staan kamers leeg en moet men de deuren sluiten hoewel er massa's ouderen op een wachtlijst staan. Koppels die al 30, 40, 50, soms al 60 jaar getrouwd zijn, worden uit elkaar gerukt en moeten apart van elkaar gaan wonen ondanks dat er kamers leegstaan.

Stel je eens voor: je leven lang heb je lief en leed samen gedeeld, samen gelachen, samen gehuild, ben je samen vooruit gegaan, heb je samen mensen verloren en wat wordt dan de eindstreep? Dat je uit elkaar wordt gerukt terwijl je beloofd hebt om elkaar lief te hebben en voor elkaar te zorgen in voor- en tegenspoed. Hier bestaat duidelijk geen recht op gezinshereniging en geen recht om bij je man of vrouw te zijn. Waarvoor? Voor een bezuiniging van 330 miljoen. Breng de verspilling in de zorg met 10% terug en je hebt hetzelfde bedrag opgehoest en de verzorgingshuizen kunnen gewoon openblijven. Het kabinet heeft de mond vol van de zogenaamde participatiemaatschappij, waarin onze hoogbejaarde ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Een mooi sprookje dat het kabinet ons voorspiegelt en dat in werkelijkheid al snel een nachtmerrie blijkt te zijn.

Ouder worden komt helaas vaak met gebreken: slecht ter been zijn, reuma, suikerziekte, slecht horen of zien, geheugenproblemen of dementie en ga zo maar door. Alleen, in hun eigen huis, moeten onze ouderen zich zien te redden, zonder thuiszorg of dagbesteding en met een beetje geluk af en toe nog een kind of een buurvrouw die op bezoek komt. Die prachtige participatiemaatschappij verwacht dat de kinderen van onze ouderen dit allemaal opvangen in de vorm van mantelzorg. De staatssecretaris zei het vorig jaar zelf nog: kinderen moeten meer helpen bij de verzorging van hun zieke ouders, zo kan de zorg betaalbaar blijven. Het gaat om dagelijks controleren of alles goed gaat, boodschapjes doen, helpen bij de dagelijkse hygiëne en ga zo maar door. Wat doen onze ouderen die kinderen hebben die aan de andere kant van het land wonen, kinderen die keihard moeten werken om de eindjes aan elkaar te knopen, kinderen die moeten vechten voor het behoud van hun banen of kinderen die niet iedere dag bij hun ouders langs kunnen gaan? Wat doen ouderen die geen kinderen hebben?

Terwijl het kabinet ervoor zorgt dat onze ouderen het verzorgingshuis niet meer inkomen, schuift het tegelijk zijn taken en verantwoordelijkheden af op de gemeenten. Alsof dat nog niet erg genoeg is, worden deze gemeenten ook nog eens geconfronteerd met drastische bezuinigingen. Ze schreeuwen nu al moord en brand dat ze deze veranderingen niet aankunnen en al helemaal niet met minder middelen. Diezelfde gemeenten kunnen straks wel gaan bepalen of iemand wel of geen hulp of ondersteuning krijgt. Veel mensen krijgen minder zorg van mindere kwaliteit, als ze die zorg al krijgen, want de gemeente kan gewoon nee zeggen op een zorgvraag. Gemeenten geven nu al massaal aan dat ze de thuiszorg gaan schrappen.

Natuurlijk willen onze ouderen, en vaak ook demente ouderen, graag thuis blijven wonen, maar niet iedereen kan thuis wonen. Het is een kwestie van tijd tot een val in huis, een verkeerd gebruik van medicatie, een pannetje op het vuur of een ommetje buiten de deur desastreuze gevolgen zullen hebben. Wij zullen dan te maken krijgen met ouderen die bijvoorbeeld dagen met een gebroken heup bevuild op de grond liggen, verdwalende dementerenden, woningbranden of ouderen met dementieverschijnselen. Een voorbeeld hiervan is de heer Van Beek die is gevallen en die geen idee had hoe zijn personenalarmering werkte en daar dus gewoon is blijven liggen, met de dood tot gevolg.

Voor de ouderen die nog wel worden toegelaten tot een instelling is het allesbehalve rozengeur en maneschijn. Zo krijgen zij, ook als zij niet incontinent zijn, een 24-uursluier om, loopt de urine langs hun enkels omdat er niemand is om hen tijdig naar het toilet te helpen, worden zij slechts eenmaal in de week of eenmaal in de twee weken gedoucht — als zij al het geluk hebben om gedoucht te worden — en is er al helemaal geen tijd voor een kletspraatje of een ommetje buiten de deur. Waarvoor? Omdat 120.000 helden in de zorg verdwijnen, omdat de verblijfsrechten die regelen dat onze ouderen tijdig naar buiten kunnen, tijdig naar het toilet kunnen, gedoucht worden en een ommetje kunnen maken, uit de wet worden gesloopt. De PVV vindt het onacceptabel en ronduit schandalig dat de rechten van onze ouderen verdwijnen, terwijl de gevangenen in ons land die rechten wel hebben. Gevangenen hebben recht op recreatie, buiten luchten, dagelijks douchen, sporten en noem maar op. Als zij die rechten niet krijgen, worden zij hiervoor zelfs gecompenseerd. Tuig dat achter de tralies zit, heeft dus meer rechten dan onze ouderen. Mijn fractie kan hier met haar verstand niet bij. Je zou als oudere bijna geneigd zijn om met je rollator een bank te overvallen. In de gevangenis krijg je de zorg immers wel en in het verzorgingshuis niet. Wanneer krijgen onze ouderen meer prioriteit dan het tuig dat achter slot en grendel zit? Is de staatssecretaris alsnog bereid om die rechten weer in de wet op te nemen?

Het trieste is dat de verzorgenden en de verpleegkundigen die onze ouderen wel de zorg willen verlenen die zij verdienen, in het nauw worden gedreven. Dankzij de megabezui-

nigingen en de 120.000 ontslagen in de zorg, wordt het hen onmogelijk gemaakt om al hun bewoners de zorg en hulp te bieden die zij verdienen. Met 120.000 minder handen aan het bed is er geen mogelijkheid meer om alle ouderen dagelijks te douchen, op tijd naar het toilet te helpen, aan te kleden en een ommetje te maken. Laat staan dat zij er op tijd bij zijn als iemand uit bed valt.

Ook de gehandicaptenzorg moet er dankzij dit kabinet aan geloven. Met het schrappen van de financiering van het beschermd wonen voor de lagere zzp's wonen mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking in deze zogenaamde participatiemaatschappij in gewone huizen, in gewone buurten, met weinig tot geen professionele hulp en ondersteuning. Zelfstandig de straat op gaan, is helaas niet voor iedereen weggelegd. En doordat het kabinet fors bezuinigt op de begeleiding, zit een ommetje maken of een boodschapje doen er voor mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking niet meer in.

Het moet anders en het kan ook anders! Dat kan op een manier die onze verzorgingsstaat in stand houdt én ten goede komt, en wel op een zodanige manier dat onze ouderen en gehandicapten de zorg krijgen die zij verdienen, en op een zodanige manier dat niet onze helden in de zorg de laan uitvliegen, maar de bureaucraten en de falende bestuurders die er een potje van maken. Pak de verspilling, de bureaucratie, de overhead, de megasalarissen en de fraude in de zorg aan. Met onze plannen kunnen miljarden worden bespaard, zonder dat onze ouderen en gehandicapten daarvan de dupe worden. Met onze plannen krijgen zij de zorg waar zij recht op hebben. Dit kabinet zorgt ervoor dat onze ouderenzorg in 2017 compleet is afgebroken, terwijl de megaverspillingen, de fraude, de bureaucratie en de overbetaalde falende zorgbestuurders nog steeds bestaan. Dat kan nooit de bedoeling zijn!

De PVV streeft naar een verzorgingsstaat waarin de menselijke maat bovenaan staat: een verzorgingsstaat 2.0. Dat is een verzorgingsstaat waarin wonen en zorg gescheiden worden, waardoor bewoners huur gaan betalen voor een verblijf in een verzorgings- of verpleeghuis. Dit zou dan niet op 1 januari 2015 moeten ingaan, maar in 2020. VWS heeft zelf becijferd dat dit bijna 5 miljard oplevert. De verzorgingshuizen kunnen dan wel gewoon openblijven. Het gaat wat de PVV betreft om een verzorgingsstaat met kleinere instellingen. De PVV wil geen megaconcerns meer met tig managementlagen die vanachter een bureau de zaken bestieren en die ouderen als een nummer zien en behandelen, en raden van toezicht die geen idee hebben van wat er daadwerkelijk op de vloer gebeurt en alle ellende als een ver-van-mijn-bedshow zien. Hiervan zien wij genoeg voorbeelden in de media. Wij willen kleine, persoonlijke instellingen waar onze ouderen als mens worden gezien, waar zij een menswaardige behandeling krijgen, waar regelarm kan worden gewerkt zodat de zorgverleners hun tijd daadwerkelijk aan de zorg kunnen besteden, waar het geld aan de zorg wordt besteed en niet aan managers en leaseauto's en chique kantoren op industrieterreinen, waar ouderen wel het recht hebben om dagelijks gedoucht en aangekleed te worden, waar zij het recht hebben op vers en voedzaam, gekookt eten in plaats van een magnetronmaaltijd, waar men een ommetje kan maken met begeleiding, zodat men niet de hele dag binnen opgesloten zit, en waar weer de mogelijkheid tot dagbesteding bestaat.

Het is zo simpel. Het geld moet besteed worden aan de handen aan het bed en niet aan de managementlaag en de bureaucratie. Op die manier kunnen zorginstellingen onze ouderen ook daadwerkelijk de zorg verlenen die zij verdienen. Onze verzorgingsstaat, die is opgebouwd door onze ouderen en hoogbejaarden, wordt volledig afgebroken met maar een doel: bezuinigen op bevel van Brussel. Onze ouderen betalen in alle opzichten de rekening van het wanbeleid van dit kabinet. Wij verwachten deze ouderen nu eenmaal niet zo snel op het Malieveld om te demonstreren. Zij zijn een makkelijke prooi. Het resultaat van een en ander is minder zorg en slechtere zorg voor meer geld. Deze wet is de zure slagroom op de taart van de verkeerde keuzes. Er gaat wel geld naar Brussel, naar asielzoekers en naar ontwikkelingshulp, maar er is geen geld voor het behoud van zorg voor onze ouderen en gehandicapten. Mijn collega, Fleur Agema, heeft in de Tweede Kamer al gezegd dat de beschaving van een land wordt bepaald door de manier waarop, met name door de politiek, wordt omgegaan met ouderen, gehandicapten en chronisch zieken. De PVV-fractie kan er met haar verstand niet bij hoe anno 2014/2015 in Nederland een wet als de Wlz ingevoerd kan worden. Toen na de Tweede Wereldoorlog ons hele land in puin lag, hebben de ouderen van nu zich uit de naad gewerkt om ons land op te bouwen tot wat het nu is. Nu mogen diezelfde mensen vanuit een stoel vanachter de geraniums, eenzaam en alleen, met een 24-uursluier om, toekijken hoe alles weer wordt afgebroken. Dit is niet alleen de beschaving, maar ook de schaamte voorbij! Ik wil tegen de staatssecretaris dan ook zeggen: overweeg ons alternatief, respecteer onze ouderen, geef hen de zorg waar zij recht op hebben en trek deze wet in. Mocht de staatssecretaris dat niet doen, dan wil ik mijn betoog afsluiten met de dringende oproep aan mijn collega-Kamerleden om tegen deze afbraakwet te stemmen. Hier kan het nog; hier in dit huis kunnen wij deze wet tegenhouden. Dit beleid moet gestopt worden. Zeg nee tegen de afbraak van onze ouderenzorg en zeg nee tegen de Wlz!

Mevrouw **Scholten** (D66):
Voorzitter. Het afgelopen jaar hebben wij met z'n allen, met de nodige hoofdbrekens, een gigantische legpuzzel gemaakt. Die puzzel is nog niet helemaal af. Het stukje van de puzzel dat Wet langdurige zorg heet, moet nog worden ingepast. Ook het stukje Zorgverzekeringswet moet passen. De andere puzzelstukken die wij al hebben neergelegd, staan voor de Jeugdwet en de Wmo. De Wlz en de Zorgverzekeringswet vormen het sluitstuk. Over de Zorgverzekeringswet komen wij over twee weken te spreken.

Tussen de stukjes van de puzzel mag geen ruimte zitten, want dan past de puzzel niet. Met andere woorden, iedereen die zorg nodig heeft, moet die zorg ook krijgen en die moet ook weten bij welk loket hij moet zijn. Eigenlijk is dat het onderwerp van dit debat. Dit gaat 1 miljoen burgers aan. Het gaat dus over de vraag hoe wij de langdurige zorg in de samenleving willen organiseren. Zorg die kwalitatief goed is, met maatwerk en passende oplossingen voor meer mogelijkheden thuis en dit alles binnen het kader van het betaalbaar houden van de zorg. Mijn fractie werkt graag mee aan het oplossen van puzzels, want dat er iets moet veranderen in de langdurige zorg kan niemand zijn ontgaan. De kosten daarvan zijn gestegen van 21 miljard in 2004 naar 29,4 miljard in 2013. Dat is een stijging van 40% in acht jaar. Dat kan geen land volhouden. Zijn het meer mensen die van de AWBZ gebruik maken? Zijn het hogere loonkosten?

Zijn het meer vastgoedkosten? Elke vraag kunnen we met een ja beantwoorden. Dat het anders moet, klinkt niet onlogisch.

De staatssecretaris heeft gekozen voor een systeem waarin, heel kort samengevat, de verzekerde kan kiezen. Afhankelijk van de zorgindicatie kan hij ervoor kiezen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, hetzij met een persoonsgebonden budget, hetzij met zorg in natura en met een volledig pakket thuis of met een modulair pakket. Hij kan ook kiezen voor intramurale zorg in een verpleeghuis. Daarnaast zijn er nog varianten van verzekerde groepen die een Wlz-indicatie hebben of waaraan die is toegezegd, zoals de ggz-groep en groepen die aan de Wlz-deur kloppen, zoals de meervoudig complex gehandicapten.

Is het gekozen systeem goed? Dat is mijn eerste vraag. En zal het effectief en uitvoerbaar blijken? Dat is mijn tweede vraag. Op de eerste vraag wil mijn fractie graag ja zeggen. Het recht op langdurige zorg is in de wet verankerd en blijft behouden. De verzekerde die is aangewezen op langdurige zorg heeft maximale keuzevrijheid voor de zorg die hij wil. Er is beter voorzien in randvoorwaarden om langer thuis te kunnen blijven wonen. Graag wil ik vanaf deze plaats een compliment uitspreken voor de wijze van behandeling van dit wetsvoorstel door de Tweede Kamer, die met een groot aantal amendementen, niet alleen van de D66-fractie, het wetsvoorstel beter heeft gemaakt. Ik wijs bijvoorbeeld op het recht op zorg, afgestemd op de verzekerde, het feit dat het CIZ naast het zorgprofiel ook de meerzorgindicatie kan starten, het recht op cliëntondersteuning en de betere privacybescherming. Dan heb ik er nog maar vier genoemd.

Mijn fractie heeft ook zorgen. De tweede vraag is namelijk moeilijker te beantwoorden. Past de legpuzzel helemaal? Valt er niemand tussen wal en schip? Is het systeem van de twee toetsmomenten, de indicatiestelling door het CIZ en de meerzorg door het zorgkantoor, goed doordacht? Is de aansluiting met de zorg die volgens de Zorgverzekeringswet moet worden vergoed goed geregeld? Kan het overgangsrecht de toets der kritiek doorstaan?

Om met het laatste te beginnen: de staatssecretaris wil de wet per 1 januari 2015 invoeren maar kan er niet omheen dat er nog een heleboel moet gebeuren voordat het systeem echt goed in de steigers staat. Er komt niet alleen naar ons maar ook naar de Tweede Kamer brief na brief met onder andere aanwijzingen over voorwaarden, gewijzigde budgetten en vergeten groepen en vorige week volgde nog een brief over de kortdurende zorg met verblijf. Het blijft daarom lastig om het geheel te overzien.

Omdat de staatssecretaris de wet per 1 januari 2015 in werking wil laten treden, is er een raar overgangsartikel in het wetsvoorstel geslopen. De wetgever kan de inwerkingtreding bepalen op een bij Koninklijk Besluit te bepalen tijdstip dat voor de verschillende onderdelen verschillend kan worden vastgesteld. Dat is een gebruikelijk artikel omdat daarmee de staatssecretaris alle vrijheid heeft. Maar gek genoeg is het inwerkingtreden van artikel 11.1.1 zesde lid al geregeld. Bij aanvaarding van het wetsvoorstel werkt de inwerkingtreding daarvan terug tot 1 oktober 2014. Zo staat het in het overgangsartikel artikel 13.

Volgens de tweede nota van wijziging, van augustus 2014, is inwerkingtreding met terugwerkende kracht nodig omdat in artikel 11.1.1 zesde lid iets bijzonders staat voor diegenen die, bij ministeriële regeling aangewezen, onder de AWBZ een indicatie hadden. Zij moeten voor 1 januari 2015 kenbaar maken welke keuze zij maken. Het CIZ als indicatieorgaan geeft dan voor 1 januari 2015 een toegangsbewijs af. Een dergelijke administratieve rondgang is niet mogelijk als het overgangsrecht nog niet geldt, want dan kan de AWBZ-geïndiceerden niet om een herindicatie worden gevraagd. Zo luidt de redenering volgens de tweede nota van wijziging. Dit doet de vraag rijzen of de staatssecretaris niet had kunnen wachten totdat ook de Eerste Kamer zich over dit wetsvoorstel heeft uitgesproken. Had de administratieve rondgang van het CIZ met de groepen van Wlz-geïndiceerden niet evengoed later kunnen worden georganiseerd? Is dat staatsrechtelijk niet eleganter en eleganter tegenover de Eerste Kamer? Als woordvoerder kreeg ik veel mails over de invoering van de Wlz waaruit onzekerheid en onrust spreekt. Had een latere invoering deze onrust en onzekerheid wellicht niet weggenomen?

We weten dat de invoering van de wet door het uitvoeren van de genoemde herindicaties al in volle gang is, maar de ministeriële regeling die de groepen voor herindicatie aanwijst is er nog niet. Volgens de memorie van antwoord is die regeling in voorbereiding en moet ze nog worden gepubliceerd in de Staatscourant. Hoe kan het dan dat de indicaties door het CIZ wel worden uitgevoerd, terwijl de regeling voor de groepen die het aangaat nog niet is vastgesteld? Wat moeten we daar in staatsrechtelijke zin van denken? Graag hoor ik de staatssecretaris over zijn beweegredenen om dit specifieke deel van het overgangsrecht op deze manier te organiseren.

Uit de memorie van antwoord weten we van de staatssecretaris dat hij druk is met een publiekscampagne over de veranderingen. Ik hoor radiospotjes waarin wordt gezegd dat de zorg echt beter wordt. De staatssecretaris richt overlegtafels in om voor groepen die niet de noodzakelijke zorg dreigen te krijgen zo snel mogelijk een oplossing te vinden. Er is verder een Informatiepunt Wlz-overgangsrecht ingericht voor de belangengroeperingen, Per Saldo en Ieder(in). Daar kunnen verontruste verzekerden zich melden en dat zijn er, naar blijkt, nogal wat. Door hun actie is de zogenaamde "vergeten groep" van 14.000 bij het overgangsrecht betrokken en dat is goed. Ik verwijs naar de brief van de staatssecretaris van 7 oktober 2014.

Ook na 1 januari moet er nog heel veel gebeuren. De wet treedt dan wel in werking, maar 2015 is bedoeld als overgangsjaar. Een zorgvuldige meerzorgprocedure voor de keuzepakketten modulair pakket thuis en volledig pakket thuis moet worden ontwikkeld en de expertise van zorgkantoren moet worden uitgebreid, aldus de staatssecretaris in de memorie van antwoord. Criteria voor de opname van de op langdurige zorg aangewezen ggz-geïndiceerden in de Wlz moeten worden gemaakt. Voor mijn fractie is speciaal van belang dat het maatwerkprofiel, zoals bedoeld in de motie-Bergkamp en dat voor iedere Wlz-geïndiceerde zo belangrijk is, verder wordt ontwikkeld. Het doet mij plezier dat de staatssecretaris heeft toegezegd deze profielen in samenwerking met de belangengroeperingen in 2015 te gaan ontwikkelen, zodat deze uiterlijk in 2016 kunnen worden verankerd.

Mijn vraag is of de staatssecretaris de meest recente informatie wil geven over de voortgang van de invoering en het oplossen van de door het Informatiepunt Wlz-overgangsrecht geconstateerde knelpunten.

Valt er niemand tussen wal en schip? De vergeten groepen heb ik genoemd. Het CIZ wil ze ook helpen, maar het CIZ is afhankelijk van de toestemming van VWS, zo heb ik begrepen. De staatssecretaris zegt in de memorie van antwoord dat het CIZ uiteindelijk bepaalt of een verzekerde Wlz-geïndiceerd is. Waarom heeft het CIZ die afhankelijkheid van VWS?

Op dit punt haak ik aan op een item in Nieuwsuur van 19 november jongstleden over intensieve kindzorg. De in die uitzending gefilmde moeders hebben een zware taak. Zij hebben 24 uur per dag de zorg voor hun kinderen. Die moeders hebben echter nog niet in beeld of zij bij de Wlz of bij de Zorgverzekeringswet moeten aankloppen. Van deze moeders kan niet worden gezegd dat zij pure mantelzorgers zijn. Ik heb begrepen dat zij in het ziekenhuis een professionele opleiding hebben gevolgd om de zorg voor deze kinderen zelf te kunnen hanteren. Dit voorkomt veel duurdere ziekenhuisopnames. In de uitzending verwees de zorgverzekeraar naar de Wlz en de woordvoerder van VWS verwees weer naar de zorgverzekeraar. Kan de staatssecretaris hierover duidelijkheid verschaffen, zodat dit punt voor hen duidelijk is? Kan de staatssecretaris er ook voor zorgen dat de communicatie over deze problematiek heel goed in het veld wordt neergezet?

Ik geef nog een ander voorbeeld, namelijk dat van een vader die belast is met 24-uurszorg. Hij krijgt bericht over een korting op de tarieven van 12,5%, waardoor hij aanzienlijk minder zorg kan inkopen. De oplossing is een intramurale opname. Die oplossing lijkt tegendraads wat betreft de bedoeling van de wet en niet in het belang van de kinderen. Deze vader behoort tot een groep van 200 schrijnende gevallen. Ik krijg de indruk dat de groepen zich opstapelen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Ik heb een vraag aan mevrouw Scholten. Ik deel haar zorg over groepen die indiceerbaar zijn voor de Wlz, maar die daar zelf nog geen duidelijkheid over hebben. Probleem daarbij is natuurlijk wel dat als zij instromen in de Wlz, er weer uitbreiding van het budget moet komen. Je krijgt dan het verschijnsel waar collega Flierman net ook al op wees. Wil mevrouw Scholten daar ook nog een bespiegeling aan wijden? Ik ondersteun haar vraag, maar als je kijkt naar de taakstelling die nu eenmaal in dit wetsvoorstel zit, houdt het natuurlijk een keer op.

Mevrouw **Scholten** (D66):
Ik begrijp de vraag van mevrouw Slagter heel goed, maar ik zou het antwoord daarop eigenlijk willen overlaten aan de staatssecretaris. Met elke verschuiving of invoering van groepen krijg je natuurlijk met budgetten te maken. Ik kom daar later ook nog op terug wat het pgb betreft. Ik snap het uitgangspunt, maar wij moeten even afwachten wat de staatssecretaris hierop antwoordt.

Dan kom ik bij de vraag of de wet een goede organisatie heeft opgetuigd. Wij zien twee toetsmomenten. Het CIZ indiceert het zorgzwaartepakket aan de hand van de dominante grondslag en kan dankzij het amendement-Dik-Faber op stuk nr. 150 het zorgkantoor opdragen een meerzorgprocedure te starten. Het zorgkantoor, dat tevens budgetbewaker is, zal dan de kosten van de meerzorg bepalen. De vraag gaat echter over de rol van de budgetbewaker. Het zorgkantoor heeft belang bij het bewaken van het budget en de verontruste verzekerden vrezen dat daardoor kortingen op de tarieven worden gerealiseerd. Kan de staatssecretaris die zorgen wegnemen? Daarop sluit de vraag aan of de jaarlijks vast te stellen budgetten bij overstijging plooibaar meeveren met de vraag of een eenmaal bereikt plafond een stop zet op het afgeven van indicaties en het verstrekken van meerzorgkosten. Als dat zo is, zou dat ongelijkheid opleveren. Mensen die op 1 januari van een jaar een pgb aanvragen, worden wel geholpen; mensen die dat op 30 november doen, worden niet geholpen omdat het budget dan op is. Hoe moet daarmee worden omgegaan?

Ook heeft mijn fractie een vraag over het volledig pakket thuis. De verzekerde heeft een keuze, maar kan hij kiezen? Het is een nieuw model en nog weinig zorgaanbieders lijken dit pakket aan te bieden. Er zou nog niet op zijn ingekocht omdat de zorgaanbieders bepaalde eisen stellen. Een van de eisen zou zijn dat degenen die daarvoor in aanmerking zouden willen komen, ook moeten verhuizen naar een huis van de zorgaanbieder die daar ook belang bij heeft. Dat maakt dat de uitvoering van het vpt ingewikkelder wordt en "tegendraads" aan de bedoeling van de wet. Het was immers de bedoeling dat de mensen thuis zouden blijven wonen. Kan de staatssecretaris hier ook iets over zeggen? Heeft hij zicht op die ontwikkeling en, zo ja, wat denkt hij daaraan bij een tegenvallend beeld te doen? Verder speelt ook nog de vraag of, als de verzekerde kiest voor een plaats in het verzorgingshuis — ook al is hij niet volledig hulpbehoevend — hij daar dan terechtkan? Wordt er niet alleen op doelmatigheid, maar ook op omgevingsfactoren en medische factoren geïndiceerd? Hoe voorkomen wij dat de lat te hoog wordt gelegd en hoe gaat de staatssecretaris dit monitoren?

Ik kom tot mijn laatste punt, de respijtzorg, ofwel het tijdelijk elders verblijven van de verzekerde met een Wlz-indicatie die thuis woont. Dit geeft ouders en mantelzorgers enige verlichting in de dagelijkse zorg. Hier is al veel over te doen geweest. Vorige week hebben wij er nog een brief over gekregen. De staatssecretaris, wijs geworden door de onder deze noemer kennelijk vaak georganiseerde buitenlandse tripjes, houdt vol dat het logeren zelf niet meer wordt vergoed, maar de zorgkosten tijdens het logeren wel. Dit is alleen anders indien het logeeradres een onder de WTZi toegelaten instelling is. Dat wordt dan wel een probleem, want deze respijtzorg wordt vaak gegeven in kleinschalige initiatieven die geen WTZi-toelating hebben. Het aanvragen van een WTZi-toelating is voor hen ook vaak een brug te ver. Een voorbeeld hiervan is de zorgboerderij waar de verzekerde gedurende het weekend in een vertrouwde, warme omgeving verkeert en in goede handen is.

Mijn fractie vindt met de staatssecretaris dat oneigenlijk gebruik moet worden tegengegaan en dat er controle op het systeem dient te zijn. De vraag is of de gekozen oplossing de juiste is en of deze in het belang is van iedereen die dit aangaat. De eisen voor een WTZi-instelling zijn hoog. De toelating is ingewikkeld omdat er om te beginnen een rechtspersoon moet worden ingericht, zoals een raad van toezicht en een klachtenregeling. De staatssecretaris heeft met deze oplossing gekozen voor het systeem en niet voor de mens, terwijl de wet als grondslag heeft: van systemen naar mensen. De keuze van de staatssecretaris lijkt ook in tegenspraak met de toezegging aan de verzekerden met een laag zzp, die nu nog in een kleinschalige instelling wonen, om daar te mogen blijven wonen. Zij zouden anders immers gedwongen zijn te verhuizen. Voor deze instelling

wordt ook geen WTZi-toelating geëist. Ik nodig de staatssecretaris graag uit om hierover na te denken en met een oplossing te komen. Eventueel dien ik hierover nog een motie in mijn tweede termijn in.

Ik sluit af met een gedachte over de Europeesrechtelijke aspecten van dit wetsvoorstel, maar misschien begeef ik mij daarmee op gevaarlijk terrein. Met genoegen heb ik in de memorie van toelichting in paragraaf 12.2 over de implicaties van de Europeesrechtelijke aspecten van langdurige zorg in een ander EU-land gelezen. Zorgvuldig is daarin, in samenhang met de jurisprudentie op dit terrein, nagegaan of en in hoeverre dit wetsvoorstel voldoet aan de artikelen 7 en 8 van de Europese patiëntenrichtlijn. De staatssecretaris komt tot de conclusie dat een contracteerverbod van zorginstellingen in andere EU-landen een belemmering van het vrije verkeer zou opleveren. Ik ben dat met hem eens. Het wetsvoorstel lijkt mij inderdaad Europaproof.

Ik wacht met belangstelling de beantwoording door de minister af van de door mijn fractie gestelde vragen.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Scholten. Ik denk overigens dat u de staatssecretaris bedoelde.

□

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Voorzitter. Ik voer het woord mede namens de Partij voor de Dieren. Vandaag debatteren wij met de staatssecretaris van VWS over het wetsvoorstel dat strekt tot invoering van een nieuwe Wet langdurige zorg ter vervanging van de huidige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De reikwijdte van de Wlz is aanzienlijk beperkter dan die van de AWBZ, omdat grote delen daarvan worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet en de Wmo 2015. Het debat van vandaag is het derde grote debat. Naast het debat over de Wmo was er ook het debat over de Jeugdwet dat wij met de staatssecretaris voerden over de herziening van de langdurige zorg en de daarmee gepaard gaande overheveling van verantwoordelijkheden naar gemeenten en zorgverzekeraars. Laat ik maar met de deur in huis vallen: wij vinden dat ook deze stelselhervorming te snel, te ondoordacht, te onzorgvuldig en onder ontoelaatbare bezuinigingsdruk tot stand moet komen.

Ook tijdens beide voorgaande debatten heb ik namens mijn fractie betoogd dat wij het nut en de noodzaak van een stelselherziening wel inzien. Ook wij zijn voor betere kwaliteit van de zorg. Wij zijn voor maatwerk en ondersteunen de gedachte dat mensen zo lang mogelijk in staat moeten worden gesteld om in hun eigen huis te blijven wonen. Tijdens beide debatten heb ik betoogd dat wij de idealen en de vergezichten van de staatssecretaris over een inclusieve samenleving delen. Ik heb echter ook gewezen op de onvoldragenheid en de overhaastheid van die beide wetsvoorstellen. Het zijn mooie plannen als blauwdruk. Ik vreesde echter de vele nog onvoorziene gevolgen als met de uitvoering zou worden gestart.

De heer **Flierman** (CDA):
Ik heb een kleine vraag aan mevrouw Slagter. Steunt haar fractie ook de gedachte dat het inmiddels noodzakelijk is om iets te doen aan beheersing van de uitgaven in de zorg?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Ja, ik zei dat ik het zal hebben over het nut en ook de noodzaak. Daarmee bedoel ik uiteraard dat kostenbeheersing ook een belangrijk punt kan zijn. Daarnaast moeten wij echter wel kunnen discussiëren over de vraag hoeveel geld wij dan met elkaar overhebben voor de langdurige zorg. Dat staat wat mij betreft toch in een iets ander perspectief dan door de coalitie wordt gepresenteerd.

Ik zei al dat beide wetsvoorstellen onvoldragen en overhaast waren. Het waren mooie plannen als blauwdruk. Ik vreesde echter de vele nog onvoorziene gevolgen als met de uitvoering zou worden gestart. De beide transities, die qua aard, omvang en intensiteit hun weerga niet kennen, zouden niet belast moeten worden met de dwingende bezuinigingstaakstelling, afgesproken in het coalitieakkoord van 29 oktober 2012. Gemeenten kregen verder veel te weinig tijd om zich erop voor te bereiden.

De kloof tussen beleid en uitvoering is gedurende het afgelopen jaar gaandeweg steeds duidelijker en pijnlijker geworden. De Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd en de Transitie Autoriteit Jeugd, de laatste ingesteld op verzoek van deze Kamer, meldden beide in steeds verontrustender rapportages wat er allemaal nog niet per 1 januari 2015 voor de jeugd van 0 tot 18 jaar is geregeld. De staatssecretaris zal her en der aanwijzingen moeten geven of zelfs als plaatsvervanger contracten met instellingen moeten sluiten. Veel ouders van kinderen die nu zorg ontvangen en veel zorgaanbieders die deze zorg verlenen, verkeren nog steeds in onzekerheid over de vraag hoe dat geregeld is, waar ze zich moeten melden en of ze überhaupt nog hulp kunnen krijgen of verlenen na 1 januari.

Gemeenten, die aan de keukentafel gesprekken met burgers zouden gaan voeren om ondersteuning op maat aan te bieden, schaffen de huishoudelijke hulp massaal af terwijl de aanwezigheid daarvan toch een eerste voorwaarde lijkt om ouderen en gehandicapten langer thuis te laten wonen. De bedoeling was dat gemeenten de mensen zouden opzoeken. In werkelijkheid wordt deze hulp zonder verdere uitleg gestopt, is ook mijn ervaring. Van mensen die niet zonder deze hulp kunnen — het gaat onder andere om sociaal geïsoleerde of beginnend dementerende mensen — wordt wel verwacht dat ze zo zelfredzaam zijn dat ze zelf het gesprek met de gemeente aangaan.

Hoe is het toch mogelijk dat beleidsmakers altijd de neiging hebben om majeure veranderingen, zoals deze nu voor de deur staan, gelijktijdig voor heel ons land door te willen voeren, zonder een goed gecontroleerd experiment of pilots? Er is toch nog geen enkele evidence dat het in de toekomst allemaal gaat werken zoals wordt beoogd? Daarmee doel ik zowel op het nut als op de noodzaak, namelijk het inderdaad opleveren van bezuinigingen. Wij vinden dat onverantwoord en houden ons hart vast. Ik wil daarmee overigens niet zeggen dat de staatssecretaris niet zijn stinkende best doet. Als rondreizende vertegenwoordiger in goede bedoelingen reist hij van Wmo-tafel naar cockpitover-

leg. Hij lijkt overal aanwezig om noodverbanden te leggen en brandjes te blussen.

De heer **Flierman** (CDA):
Ik kom even terug op het vorige punt. Mevrouw Slagter keek mij aan of zij mij uitdaagde nog te reageren. Daar wil ik graag op ingaan. Mijn beeld is dat mevrouw Slagter zegt dat zij het in theorie eens is met mijn gedachte dat ook beheersing van uitgaven noodzakelijk is, maar dat dit in de praktijk niet betekent dat er bezuinigd moet worden. Is dat de correcte samenvatting van het SP-standpunt?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Nee, absoluut niet. Ik heb alleen gezegd dat de vraag hoeveel wij er met elkaar voor overhebben een discussie waard is. Daarnaast ben ik het eens met de heer Flierman dat de uitgaven uit de pan zijn gerezen doordat er steeds uitbreiding van de indicaties plaatsvond en er oneigenlijk gebruik van werd gemaakt. Dat is allemaal waar. Het is echter ook waar dat het beschavingspeil van een land moet worden afgemeten aan wat men overheeft voor zorg voor mensen over wie het in de Wlz gaat.

De heer **Flierman** (CDA):
Dat ben ik natuurlijk met mevrouw Slagter eens. Wij hoeven niet meteen tot een bananenrepubliek te vervallen. Maar anders dan eerder door de PVV-fractie is gesuggereerd, wil ik bepaald niet zeggen dat Nederland met wat er nu wordt voorgesteld een onbeschaafd land wordt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Nou, dat hangt ervan af. Ik vind dat wij een beschaafd land zijn en dat wij daarom ook goed moeten zorgen voor onze ouderen, langdurig zieken en mensen die langdurige zorg in de nabijheid nodig hebben. Ik vind ook, zoals ik net al zei, dat de kosten van de AWBZ voor een deel onbeteugelbaar zijn geworden doordat de indicaties te veel zijn uitgebreid. Dat er dus naar gekeken wordt, vind ik helemaal prima. Verder zal ik ook betogen dat door de manier waarop het nu gebeurt, door de snelheid, de overhaastheid en de ondoordachtheid, de kansen op brokken en ongelukken op de loer liggen. Daarvoor wil waarschuwen.

Mevrouw **Popken** (PVV):
ik wil kort reageren op de heer Flierman. Wat de PVV-fractie betreft, is met deze wet de beschaving voorbij.

Mevrouw **Barth** (PvdA):
Ik wil mevrouw Slagter nog voorhouden dat Nederland met kop en schouders boven de hele rest van de wereld uitsteekt als de uitgaven aan langdurige zorg een graadmeter zijn voor de mate van beschaving van een land. Er is namelijk geen land op de wereld te vinden waar zoveel geld wordt uitgegeven aan de langdurige zorg als hier. Ook landen als Zweden, Noorwegen, Denemarken en Duitsland, ook allemaal heel beschaafde, solidaire landen met een sterke verzorgingsstaat, geven met afstand niet zoveel geld aan de langdurige zorg uit als wij doen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Deze opmerking neem ik voor kennisgeving aan. Daarmee ben ik het natuurlijk eens. Daarom zeg ik dat er nut en noodzaak bestaan voor hervormingen, maar dat je wel kunt bekijken op welke manier je die uitvoert. Daarom gaat het mij met name.

Mevrouw **Barth** (PvdA):
Ik sloeg even aan op de opmerking van mevrouw Slagter dat nog viel te bezien of Nederland nog wel een beschaafd land is na de invoering van de Wlz. Ook na de invoering van de Wlz liggen de uitgaven aan langdurige zorg in Nederland namelijk nog steeds tientallen procenten hoger dan in heel veel andere Europese landen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Ik ben van mening dat mevrouw Barth mijn woorden verdraait. Ik neem daar dan ook afstand van.

Mevrouw **Popken** (PVV):
Ik hoop dat mijn gewaardeerde collega het met mij eens is dat wij in dit land verder moeten kijken dan cijfers en bedragen en dat het gaat om de mensen over wie wij het hier hebben. Deze Wlz laat de mensen in de kou staan.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Ik vervolg mijn betoog. Ik zei al dat de staatssecretaris zijn best doet. Ik vond zelfs ergens dat hij in staat is om tien vingers aan een pols te houden. Dat vond ik best knap. Maar toch: de termen ondoordacht en overhaast gelden ook voor de uitvoering van het voorliggende wetsvoorstel. Ook hierover leven bij mijn fractie veel vragen en zorgen. Ze zijn in feite dezelfde als bij de bespreking van de Jeugdwet en de Wmo. Ze zijn echter nog pregnanter, gezien de tijd die ons rest tot de invoering per 1 januari 2015. Wat doen we onszelf en de mensen die met alle veranderingen te maken krijgen, van 800.000 AWBZ-geïndiceerden naar 200.000 Wlz-geïndiceerden straks, aan door zo'n ingrijpende stelselherziening in zo korte tijd te willen behandelen? De tijd voor onderzoek naar de consequenties van het wetvoorstel, dat tijdens de discussies in de Tweede Kamer ook nog aanmerkelijk geamendeerd is, en voor de reflectie, bij uitstek de taak van de Eerste Kamer, is ons niet gegund. Door het vooruitlopen op de uitvoering van dit nog niet aangenomen wetsvoorstel is er in het land een dynamiek ontstaan waarvan wij als senatoren kennis kunnen nemen en waarbij wij het gevoel krijgen dat we achter de feiten aanlopen. Juist in het voorliggende wetsvoorstel blijken er van dag tot dag nieuwe koerswijzigingen en nieuwe onzekerheden op te duiken — mevrouw Scholten wees er ook al op — voor steeds weer andere groepen. Het is onmogelijk om het overzicht up-to-date te houden. De brieven en rapporten van de staatssecretaris buitelen over elkaar heen. Hoe kijkt de staatssecretaris nu zelf aan tegen het tot nu toe gelopen traject? Hij moet toch wel met ons van mening zijn dat, als wij het hebben over kinderen en volwassenen die voor hun bestaan afhankelijk zijn van intensieve verzorging en begeleiding, bij het goed regelen van langdurige zorg, de zorgvuldigheid niet mag lijden onder de snelheid waarmee de veranderingen moeten worden doorgevoerd? Haastige spoed brengt zelden wat goeds! Ik vrees de ongelukken die

neerslaan op de burgers, patiënten en werknemers in de zorg, en velen vrezen dat met mij.

In de beide voorbereidende onderzoeken heb ik namens mijn fractie veel vragen gesteld. Er was en er is veel onduidelijk, maar veel vragen zijn beantwoord in de beide memories van antwoord. Ik heb dan ook respect voor de snelheid en uitgebreidheid van de beantwoording. Dat is weliswaar een compliment voor de ambtenaren van VWS, maar het wil niet zeggen dat er niet nog meer en ook weer nieuwe vragen zijn. Dat heeft ook te maken met de ingewikkeldheid van de materie. In veel gevallen valt het ook niet uit te leggen. Kijk maar naar de mailtjes van ongeruste ouders met kinderen met een complexe zorgvraag, en de mailtjes van volwassenen die vaak met bewonderenswaardige moed en vindingrijkheid in staat waren onder de AWBZ een zelfstandig bestaan op te bouwen. Zij vrezen nu voor hun toekomst en soms letterlijk voor hun leven.

Naar de inschatting van mijn fractie zal het grootste probleem de komende maanden het antwoord op de vraag zijn in welk domein iemand thuishoort en op welke vorm van zorg hij of zij recht heeft na de uitkleding van de AWBZ. Ondanks de, naar de mening van de staatssecretaris, duidelijke afbakening ten opzichte van de aanpalende wetten en de duidelijke criteria met betrekking tot de instroom in de Wlz, denken wij dat er toch veel randgevallen zullen blijken te zijn die, als daar geen oog voor is, als hete aardappels tussen zorgverzekeraar, gemeente en zorgkantoor heen en weer worden geschoven. Dat zijn de puzzelstukjes waarover mevrouw Scholten sprak.

Uitgangspunt voor de Wlz is dat deze geen behandelwet moet heten. Alleen mensen die geen enkel perspectief op "beter" worden hebben, vallen eronder. Voor ons gevoel is dat een erg beperkte manier om naar zorg te kijken, maar het is wel de reden waarom thuiswonende kinderen met meervoudige aandoeningen niet onder de Wlz vallen maar onder de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet. De gedachte achter de Jeugdwet is om zo vroeg mogelijk te interveniëren bij problemen met opgroeien en opvoeden. Passen langdurig zieke kinderen daar wel in? De bedoeling van de Wmo is de participatie en de zelfredzaamheid te ondersteunen. Geldt dat ook voor kinderen die hun leven lang zijn aangewezen op specialistische zorg en begeleiding? Via de Zorgverzekeringswet is de wijkverpleging wel het aangewezen loket voor deze kinderen, maar omdat de zorg zo zwaar is dat zij zonder wijkverpleging en de zorg van hun ouders niet thuis kunnen wonen, ligt het voor de hand dat zorgverzekeraars er al snel op zullen aandringen om toch een Wlz-indicatie aan te vragen. De zorgverzekeraars hebben al een duidelijk signaal afgegeven dat zij vrezen voor de financiële risico's die gepaard gaan met de overheveling van de wijkverpleging.

Hetzelfde — dat zijn: een duidelijke Wlz-indicatie hebben, 24 uur per dag toezicht vereist en geen kans meer op verbetering hebben — speelt bij de mensen met een hoog zzp-ggz-c pakket. Hoewel zij staan voorgesorteerd, kunnen zij toch pas na drie jaar instromen, terwijl deze categorie evident geen enkel perspectief heeft op "beter" worden. Dit hele gedoe wekt de suggestie dat de Wlz er enkel op is gericht om mensen in leven te houden en lichamelijk te verzorgen. Dat is wat mijn fractie betreft een veel te beperkte opvatting van wat zorg behoort te zijn. In feite is dat een beschaafd en welvarend land als het onze onwaardig. Wil de staatssecretaris toelichten hoe breed of hoe smal hij de zorg opvat die onder de Wlz valt? Het gaat mij dan niet alleen om het financiële aspect, maar ook om het zorgaspect, waarbij het een niet altijd gelijk is aan het ander.

Bijzonder is overigens dat bij meerdere gezondheidsproblemen de dominante, door het CIZ te bepalen diagnose of grondslag voor het al of niet instromen in de Wlz, leidend is. Vooral bij personen met een psychiatrische hoofddiagnose veroorzaakt dat een ongelijke behandeling. Het is nog niet zo makkelijk om te onderscheiden of bepaald psychiatrisch gedrag voortkomt uit een psychische stoornis of uit een andere lichamelijke of geestelijke beperking en het is om die reden ook arbitrair, terwijl het wel veel consequenties kan hebben voor de plaatsing en financiering in een bepaalde instelling en het al of niet vallen onder de Wlz. Het roept wat mij betreft overigens ook de vraag op naar de deskundigheid van het CIZ. Betrokkenen melden ons dat dit orgaan indiceert met het handboek op schoot, aan de hand van harde selectiecriteria. Mijn ervaring is dat juist in deze sector goed moet worden gekeken naar de persoon en zijn omgeving en naar de mantelzorgers. Het gaat niet om het beoordelen van gevallen maar om personen, die vaak al een heel leven van vallen en opstaan in een harde werkelijkheid achter de rug hebben. Hier past indiceren op maat.

De nadere memorie van antwoord vermeldt dat "de klantbediening ..." — let wel, deze term suggereert dat het gaat over klanten die vrij kunnen kiezen, de werkelijkheid is helaas vaak heel anders — "door het CIZ wijzigt alsook de wijze van toegangsbepaling" en ook dat het CIZ nog moet leren om "op maat te indiceren, er moet eerst ervaring worden opgedaan met de nieuwe grenzen aan de zorg binnen de nieuwe domeinen, alsmede met de verschillende manieren van vaststellen van de behoefte aan zorg en ondersteuning binnen de verschillende wettelijke kaders".

Met andere woorden, de klanten moeten nog even geduld hebben voordat er met kennis van zaken naar hun indicatieaanvraag wordt gekeken. Hoe lang heeft het CIZ dan eigenlijk de tijd om voldoende toegerust te zijn, terwijl het werk toch gewoon door moet gaan? Kan de staatssecretaris toelichten hoe de overgang van het aantal indicatiebesluiten van 800.000 naar 200.000 tot stand komt? Van welke instantie krijgen degenen die niet langer recht hebben op Wlz-zorg bericht? Staat daar dan ook direct bij tot wie men zich moet wenden en waar men zich kan melden? En staat het er ook bij als men het er niet mee eens is?

In plaats van minder werk voor het CIZ lijkt het er eerder op dat het CIZ het in ieder geval voorlopig veel drukker krijgt. Hoe groot acht de staatssecretaris de mogelijkheid dat er wachtlijsten bij het CIZ ontstaan en hoe toelaatbaar is dat? Zijn er overigens prestatieafspraken gemaakt met het CIZ, in die zin dat het niet alleen functioneert als toegangspoort tot de Wlz maar daar ook nog een maximum aan kan stellen? Of, anders geformuleerd, bestaat de mogelijkheid dat geïndiceerd wordt, uitgaande van de mogelijkheden en de beperkingen van financiële kaders?

Met de ontmanteling van de AWBZ krijgen zorgverzekeraars er een nieuwe taak bij, namelijk de inkoop van thuisverzorging en verpleging. Ik behoef de staatssecretaris niet te vertellen dat dat stroef verloopt. Zorgverzekeraars hebben weinig prikkels om hun best te doen voor voorspelbaar

zwaar verliesgevende verzekerden, met als gevolg te krappe inkoop en verlies van banen en kennis. Een landelijk werkende thuiszorgorganisatie meldt ons dat er een bizar circus is ontstaan van aanbesteding voor de verschillende functies waarin de wijkverpleging is opgeknipt. Wie heeft trouwens die splitsing van functies bedacht? Over generalistisch werken gesproken! Aparte aanbestedingen, aparte verantwoordingen, een bureaucratische explosie, met in het kielzog ervan een wildgroei aan consultants. Herkent de staatssecretaris deze observatie en is hij met ons van mening dat het zo juist niet zou moeten? Maar hoe dan wel?

Op welke zaken heeft de staatssecretaris nu eigenlijk wel invloed als het de zorgverzekeraars betreft en wat kan hij niet beïnvloeden? Zijn collega, de minister van VWS, houdt ons altijd voor dat de zorgverzekeraars private partijen zijn. Zij moeten zich weliswaar houden aan publieke randvoorwaarden, maar zijn toch ook erg vrij in hun doen en laten. Juist in de overgangsfase van AWBZ naar Wlz luistert het wel precies, want we gaan deels over van door ons allen gefinancierde, via een percentage van de belastingen opgebrachte en op solidariteit gefundeerde, langdurige zorg naar door concurrerende zorgverzekeraars ingekochte thuisverzorging en verpleging. Dat vergt balanceren van beide partijen. Hoe ziet de staatssecretaris dat zelf en is hij tevreden over het verloop? ZN heeft meerdere malen aangegeven er niet klaar voor te zijn, de signalen van andere partijen uit het land zijn ook niet geruststellend. Onderkent de staatssecretaris met ons de knelpunten? Hoe moeten wij het bericht duiden van Per Saldo dat de staatssecretaris vorige week heeft besloten dat het nieuwe pgb-tarief voor informele zorg van €20 bij zorgverzekeraars per 1 mei ingaat en niet per 1 januari? Is er dan een ander maximum bepaald en kan hij überhaupt die aanwijzing geven? Gaat de NZa niet over de tarieven? Graag een toelichting.

Tijdens het voorbereidend onderzoek heeft mijn fractie een aantal vragen gesteld over de relatie tussen zorgverzekeraar, zorgkantoor en Wlz-uitvoerder. De beantwoording ervan heeft niet de gewenste duidelijkheid gebracht. De Wlz-uitvoerder, als vertegenwoordiger van verzekerden bij een bepaalde zorgverzekeraar, besteedt taken uit aan het zorgkantoor, zoals de zorginkoop, de administratie en de afhandeling van het pbg op grond van de Zorgverzekeringswet, en ziet toe op adequate uitvoering ervan door het zorgkantoor, maar de Wlz-uitvoerder is de eindverantwoordelijke. De NZa ziet weer toe op de Wlz-uitvoerder, die ingrijpt als het zorgkantoor zijn taken niet goed uitvoert. Eenzelfde zorgkantoor kan voor verschillende Wlz-uitvoerders taken uitvoeren. Als een verzekerde overstapt naar een andere zorgverzekeraar wisselt hij/zij ook van Wlz-uitvoerder, echter niet van zorgkantoor, omdat de woonplaats bepalend is voor de vraag bij welk zorgkantoor je hoort. Als de ene Wlz-uitvoerder ontevreden is over het functioneren van een bepaald zorgkantoor zal de andere dat toch waarschijnlijk ook zijn? De constructie is zo ingewikkeld dat mijn fractie verwacht dat die problemen zal opleveren. Bovendien brengt die een omvangrijke administratieplicht met zich. Waartoe zijn de Wlz-uitvoerders eigenlijk in het leven geroepen en wat is het voordeel van deze ingewikkelde constructie?

Collega Flierman wees er ook al op dat cliëntondersteuning ook bij het debat over de Wmo een heikel punt was. Duidelijk was dat veel gemeenten het niet goed en niet op tijd geregeld hadden. Er zijn nog steeds veel knelpunten in de continuïteit. Ook in de Wlz dient onafhankelijke cliëntondersteuning geregeld te worden, die zorgkantoren moeten inkopen. De staatssecretaris bevestigde dat nog eens vorige week in de Tweede Kamer en meldde daarbij dat hij een tijdpad van een halfjaar voor het opstellen van een functieprofiel, inclusief deskundigheidseisen, voor ogen had en verwachtte dat zorgkantoren daarop zouden kunnen inkopen bij organisaties die deze ondersteuning aanbieden. Voor dat laatste gaf hij aan, een tijdpad van twee jaar voor ogen te hebben. Is het toegestaan dat Wlz-uitvoerders daar twee jaar de tijd voor krijgen? In de Wlz staat toch dat onafhankelijke cliëntondersteuning per 1 januari 2015 voor iedereen beschikbaar moet zijn?

Aanvullend op het voorgaande, op welke manier en met welke financiering kunnen houders van een pgb-Zorgverzekeringswet ondersteuning krijgen bij het aanvragen en uitvoeren van dat pgb? Zorgverzekeraars bieden niet de mogelijkheid om gebruik te maken van het Servicecentrum PGB van de SVB. Ervaringsdeskundigen wijzen erop dat het zonder deze service zo goed als onmogelijk is om op een verantwoorde manier een pgb te beheren. De regeling is fraudegevoelig en daar wilden we toch juist met zijn allen van af? Kan de staatssecretaris zorgverzekeraars hiertoe alsnog verplichten, net zoals dat geldt voor de genoemde €20?

Over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg is vorige week een uitgebreid debat gevoerd in de Tweede Kamer. Met de staatssecretaris zijn ook wij van mening dat die tekortschiet. We zijn blij met de erkenning dat goede zorg begint met de aanwezigheid van voldoende en goed opgeleid personeel. Daaraan schort het juist in heel veel gevallen, zo heeft de IGZ geconstateerd. De staatssecretaris heeft een actieplan toegezegd. Ik zou er graag een toelichting op krijgen. Hoe ziet dat eruit en wanneer wordt daarmee gestart. Wordt daarin inderdaad ook een bezettingsnorm opgenomen, los van de eventuele aanwezigheid van mantelzorgers?

Voor de kwaliteit van de ouderenzorg is de inzet van specialisten ouderengeneeskunde (SOG) niet alleen in verpleeghuizen maar ook in de eerste lijn van groot belang. Huisartsen en SOG's maken ook nu al gebruik van elkaars expertise om kwetsbare en ernstig zieke ouderen in de thuissituatie de juiste medische zorg te bieden. Door de sluiting van verzorgingstehuizen en de verminderde instroom in de Wlz zal het aantal ouderen dat thuis zal of moet blijven wonen fors toenemen. De financieringsstructuur voor SOG's is hierop niet berekend. Is dit probleem bekend bij de staatssecretaris en is hij bereid om onderzoek te laten doen naar een zelfstandige betaaltitel voor de SOG in de Zorgverzekeringswet? Ik overweeg om in tweede termijn hierover een motie in te dienen.

De beantwoording op bladzijde 30 en 31 van de nadere memorie van antwoord op vragen van mijn fractie over geheimhoudingsplicht versus beroepsgeheim overtuigt niet. De bestaande praktijk biedt onvoldoende redenen om er gerust op te zijn dat gemeenteambtenaren gevoelige persoonsgegevens, de gezondheid betreffende, geheim zullen houden. Schending van de geheimhoudingsplicht door politieambtenaren bleef in het verleden immers vrijwel altijd zonder gevolgen. Is de staatssecretaris bereid om luid en duidelijk te bevestigen dat gemeenten er goed van doordrongen moeten zijn dat een ambtenaar nooit de aan hem door een arts verstrekte medische gegevens met der-

den mag delen, zonder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt en met vermelding aan de betreffende arts?

Tot slot zouden wij nog graag een duidelijke toezegging van de staatssecretaris willen hebben dat hij zich zal inspannen om samen met zijn collega van Financiën de btw-problematiek — het gaat om de bestaande btw op samenwerking, zowel binnen de Wmo, de Zorgverzekeringswet als de Wlz — op te lossen. Tot nu toe spreken beide ministeries namelijk met verschillende monden.

Ik verwacht dat de staatssecretaris ons vandaag in het debat duidelijk maakt hoe het komende overgangsjaar de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft en wat het scenario is als na 1 januari 2015 blijkt dat er gaten vallen in de zorg voor mensen die daarop langdurig zijn aangewezen. Is er dan een noodplan, wie beoordeelt de schrijnende gevallen, tot wie moet men zich wenden en is er een pot met geld beschikbaar als het allemaal niet zo voorspoedig gaat verlopen? Hoe wordt voorkomen dat de ex-AWBZ'ers van het kastje naar het volgende loket worden gestuurd? Waar ligt de eindverantwoordelijkheid voor mensen die tussen wal en schip gaan vallen? Bij de Wlz-uitvoerder, die een zorgplicht heeft, of bij een regering die besloten heeft dat Nederland verandert en dat de zorg mee verandert maar die daar vervolgens veel te weinig geld voor heeft gereserveerd?

Onze inzet voor vandaag is dit wetsvoorstel afstemmen, of in ieder geval de invoering ervan aanhouden totdat er heel wat betere randvoorwaarden zijn gecreëerd, waarmee we althans een deel van de nu al voorziene ongelukken hopelijk kunnen voorkomen. Ik ben ervan overtuigd dat wij hier in deze Kamer van heroverweging de kwaliteit en uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel centraal moeten stellen en dat het voorstel dan op dit moment geen steun kan krijgen. Dat betekent dat alleen vanwege kolossale politieke druk aanname dreigt van een wetsvoorstel dat overhaast, onvoldragen en daarmee onverantwoord is.

Daarom zien wij met des te meer belangstelling uit naar de beantwoording door de staatssecretaris.

□

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik spreek deze bijdrage mede namens de SGP-fractie uit.

De Wet langdurige zorg is de afsluiting van een reeks omvangrijke hervormingen in de zorg, zoals eerder vormgegeven in de nieuwe Jeugdwet, de Wmo 2015 en de aanvullingen in de Zorgverzekeringswet. Deze aan elkaar grenzende wetten moeten een verbeterde en geïntegreerde zorgaanpak mogelijk maken en zullen voor de komende jaren hun invloed doen gelden.

Zorgpatronen zullen veranderen, waarbij een aantal uitgangspunten van belang zijn, ook voor mijn fractie: zo veel mogelijk thuis, zo veel mogelijk dicht bij huis, zo veel mogelijk aansluiten bij eigen mogelijkheden met inschakeling van eigen netwerk en een nieuwe samenhang tussen informele en formele zorg, met meer nadruk op wederkerigheid. Deze benadering geeft inderdaad nieuwe mogelijkheden voor de "care", voor verbeterde preventie en ook voor innovatie van zorg. Uiteindelijk moet deze benadering de kwaliteit van de zorg en het bestaan van de cliënt en van ons allemaal ten goede komen.

Het is duidelijk dat die zorghervormingen samen één groot masterplan vormen, dat gepaard moet gaan met een cultuuromslag, zo stelt het kabinet. Het vraagt inderdaad een grote inspanning van alle betrokkenen. Dat blijkt ook wel uit de bijdragen die hier al zijn uitgesproken, ook van de samenleving, van iedereen die bij de zorg betrokken is. Ja, het brengt ook onzekerheid in deze fase met zich voor hen die van voorzieningen en goede zorg afhankelijk zijn.

Maar de hervormingen bieden ook de gelegenheid oude en hardnekkige problemen te overwinnen, die voortkomen uit een verticale, verkokerde, sterk regelgeleide en individualistische benadering van zorg. Ontschotting, soepele samenwerking, vermindering van bureaucratische last, betere inschakeling van sociale netwerken, vrijwilligers en mantelzorgers, dat alles is nodig en belangrijk. Als we de versnippering en bureaucratisering niet weten terug te dringen, heeft de cultuuromslag niet plaatsgevonden. Misschien gaat die cultuuromslag ook wel jaren duren, maar dan moeten we er wel beelden bij hebben en de resultaten ervan gaan zien. Uitvoerders van de Wmo, de Wlz en de Zorgverzekeringswet moeten elkaar daarbij niet in de weg zitten of zaken bij elkaar over het hek gooien. Kan de staatssecretaris hierop ingaan en aangeven hoe hij deze cultuuromslag verder wil bewerkstelligen en begeleiden?

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):
De wens van de heer Kuiper dat het een omslag wordt naar minder bureaucratisering en dergelijke lijkt mij heel mooi. Ik heb die wens al meer gelezen in het hele traject. Maar heeft hij de indruk dat dat nu ook gaat gebeuren? Heeft hij de indruk dat deze wet tot minder bureaucratie leidt, tot minder schotten, minder verticale structuren? Of is het toch nog steeds een wet van heel sterke systemen, verticale bouwwerken en wat dies meer zij? Ofwel, waar ziet hij nu in deze wet de aanknopingspunten dat het echt een andere visie op zorg is?

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Dit is een omvattende vraag, maar ik roep die zelf natuurlijk op, want ik heb gesproken over de zorghervormingen in gezamenlijkheid. Daar zitten de decentralisaties bij, waarin wij de zorg ook echt weer terugbrengen op het niveau van de lokale samenwerking, waarbij netwerken van mensen worden ingeschakeld. Daarbij is die ontschotting natuurlijk een heel belangrijk thema. Het was in de Wmo een heel belangrijk thema dat aanpalende beleidsterreinen op elkaar worden aangesloten, dat wij kijken naar één persoon, niet vanuit de diversiteit aan regelingen maar naar wat die persoon nodig heeft. Die kansen zijn er wel degelijk in deze aanpak. Dat zal ook leiden tot minder bureaucratie, al ben ik het met u eens dat dat in deze overgangsfase eigenlijk niet zo zichtbaar lijkt te zijn. Er is natuurlijk ook een heel proces van herindicatie gaande. We krijgen ook post van mensen die vertellen over de hoeveelheden papier die nog altijd rondgaan, maar het moet natuurlijk wel die kant op.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):
Al eerder vanochtend zijn de moeilijkheden genoemd om voor logeeropvang de WTZi-toelating te regelen, om maar eens één punt te noemen. U zegt dat het overgangsproble-

men zijn. Is dat werkelijk zo, of zijn er zaken die juist strakker worden geregeld in deze nieuwe wet, waardoor de bureaucratisering niet afneemt maar toeneemt?

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Ik ben het met u eens dat de dreiging van toename van bureaucratisering er ook is. Maar tegelijkertijd gaan wij toch dingen anders doen in het volume, in de omvang van de hele zorg. Daar ligt de kans om te ontbureaucratiseren.

Er is lang gedebatteerd over de hervorming van de AWBZ. Al in 1997 pleitte de Raad voor de Volksgezondheid voor een terugkeer naar de kern van de AWBZ, de echte onverzekerbare zorg. Het SER-advies dat de urgentie van deze hervorming onder woorden bracht, is alweer ruim zes jaar oud. De SER maakte duidelijk dat ingrijpen nodig was vanwege de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg, de noodzaak om care en cure beter op elkaar aan te laten sluiten en de wens om de regie van de cliënt te vergroten.

Grote hervormingen in de zorg kosten tijd. Dat gold voor de nieuwe Zorgverzekeringswet, dat geldt ook voor de omvorming van de AWBZ. Onze fracties steunen deze ontwikkeling, maar hebben, na de schriftelijke gedachtewisseling, nog wel een aantal vragen. Ik wil allereerst iets zeggen over het tempo van de invoering en de betekenis ervan voor nieuwe groepen cliënten. Er mogen geen mensen tussen wal en schip terechtkomen, maar of dat lukt is niet duidelijk. Dit hangt ook samen met de inrichting van de leveringsvormen, pgb, vpt en mpt, om maar even de afkortingen te gebruiken, de zorginkoop door zorgkantoren en de manier waarop zorgverzekeraars als Wlz-uitvoerder opereren. Ik wil het daarom ook hebben over de positie van verzekeraars en het zorgkantoor. Tot slot heb ik nog opmerkingen over de financiële aspecten.

Allereerst het tempo van de invoering. Het is waar dat de voorbereidingen voor de invoering van de nieuwe Wlz al langer lopen dan vandaag. Wat vandaag aan de orde is, is natuurlijk geen verrassing, niet voor het veld. Het is niet zo dat er vanaf nu ook voor cliënten nog slechts vijf weken resteren. Er staat veel in de steigers, maar voor groepen cliënten komt relevante informatie inderdaad nog altijd tamelijk laat. Pgb-houders hebben te maken met zorgverleners waarmee zij afspraken willen maken per 1 januari aanstaande, maar horen nu pas volgens welke regels de verzekeraars gaan werken. Ook ouders van kinderen met een meervoudige handicap, die hun kind thuis willen blijven verzorgen met een pgb, hebben last van een wel erg korte voorbereidingstijd. Vertrouwde patronen van zorg worden doorbroken, met zorgkantoren moet de zorg opnieuw ingeregeld worden, niet duidelijk is wanneer en hoe men gebruik kan maken van trekkingsrechten als de Wlz-indicatie nog moet komen en er enige maanden overheen gaan voordat duidelijk is waarop men de komende maanden kan rekenen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Ik wil de heer Kuiper — ik heb wel eens de fout gemaakt dat ik er Kuipers van maakte — vragen wat zijn analyse is. Hij zet vraagtekens bij de snelheid. In mijn bijdrage heb ik er ook op gewezen dat dit ook wat betekent voor onze rol. Ik zou van hem willen horen hoe hij daar tegenaan kijkt. Hoe komt het nu dat het allemaal op het laatste moment klaar moet zijn, maar niet klaar is?

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Dat heeft twee aspecten. Even over onze rol als Eerste Kamer. Wij zijn dan nu aan het eind van het wetgevingstraject aan de beurt om ons uit te spreken. Tegelijkertijd hebben we natuurlijk wel gelegenheid gehad in de jaren hiervoor om ons uit te spreken over de richting van de zorg en de verzekeringen die nodig zijn. Ik wil daar straks toch nog iets over zeggen.

Bij de voorbereiding op dit debat dacht ik eerlijk gezegd: hebben wij dat eigenlijk wel genoeg gedaan? Hebben wij als Eerste Kamer ook in eerdere stadia het debat wel stevig genoeg gevoerd? Hier is natuurlijk sprake van een enorm grote hervorming. In het verleden is het wel eens gebeurd dat deze Kamer ook het gevoel had dat er enorm grote dingen aan het gebeuren waren en dat zij pas helemaal op het laatst iets kon zeggen. Dus het is natuurlijk ook een verantwoordelijkheid van de Kamer zelf om tijdig de momenten te pakken om invloed uit te oefenen.

Dan over de tijd die rest voor het veld en voor de cliënten. Dit is natuurlijk een enorme omslag. Ik vind dat wij een onderscheid moeten maken tussen de korte en de lange termijn. Op de korte termijn doen zich dit soort dingen voor. Ik noem zelf ook een aantal voorbeelden. U hebt een groot aantal voorbeelden genoemd. Op die korte termijn zien wij dit en wij maken ons daar zorgen over. Maar het betekent niet dat die hervorming, die een flinke verbouwing met zich brengt, niet goed is of niet zou moeten doorgaan. In iedere verbouwingsfase gebeuren er dingen die je eigenlijk niet wilt, die wij ook niet willen en die u niet wilt. Daarover stellen we nu onze vragen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Ik ben het eens met de heer Kuiper dat hier al heel lang discussie over is. We hebben ook hier wel de discussie gevoerd en ook binnen de commissie VWS, maar we zijn hier ook om de deugdelijkheid van wetgeving te beoordelen. Het wetsvoorstel ligt hier amper twee maanden. Ik heb er wel zorgen over of wij daar als senatoren nu echt goed naar hebben kunnen kijken. Zit dit wetsvoorstel wel deugdelijk genoeg in elkaar?

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Het ligt hier nu twee maanden, maar alle voorbereidingen die hieraan vooraf zijn gegaan, hebben jaren genomen. Er waren visiedocumenten en debatten waren al langer gaande. Dus wij hebben ons echt wel op de hoogte kunnen stellen van wat er gaande is.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Slagter.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Tijdens de discussie in de Tweede Kamer zijn er nog heel veel amendementen geweest.

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Ja, gelukkig wel!

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):
Ik ben van mening dat wij een wetsvoorstel pas echt kunnen beoordelen als het helemaal klaar en uitgediscussieerd is en op papier staat. De dingen die mijn collega inbrengt, gaan over de uitvoering, de gedachtevorming en dat soort dingen, maar mij gaat het sec om het wetsvoorstel. Dat hebben we mijns inziens niet goed kunnen beoordelen.

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Het is waar dat wij het wetsvoorstel zoals het met alle wijzigingen uit de Tweede Kamer is gekomen nog maar kort kennen. Tegelijkertijd wil dat niet zeggen dat je niet een deugdelijke behandeling kunt hebben in de Eerste Kamer. Ik beoordeel zo'n wetsvoorstel ook op wat het doet, op de richting die wij daarmee inslaan. Ik noemde al dat wij toch al vijftien jaar discussie hebben onderling. Ik noemde het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid, dat zegt: het moet die kant op. Nu gaan we die kant op en nu is inderdaad de vraag of je het kunt steunen dat wij die kant op gaan, met de onzekerheden die er op dit moment inderdaad nog zijn.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):
Ik sluit even aan op de uitspraak van de heer Kuiper van zojuist dat er in deze fase een aantal dingen verkeerd gaan die hij en wij niet willen. Maar dat klinkt een beetje als collateral damage, terwijl we het er niet zozeer over hebben dat dingen hem of mij even niet prettig uitkomen. We hebben het over mensen die het meest kwetsbaar zijn. We hebben het over mensen die hun zorg niet georganiseerd krijgen zonder zekerheden. We hebben het over mensen die dag in, dag uit bezig zijn om voor hun meest kwetsbare kinderen die zorg te behouden. Voor die mensen maakt het wel degelijk uit dat zij over vijf weken in een situatie komen die zij nu niet kunnen overzien. Dat is geen collateral damage. Het gaat er niet om dat er dingen gebeuren die wij niet zo fijn vinden, maar het is de vraag of het uitvoeren, het doorvoeren van deze wet op dit moment uitvoerbaar en verantwoord is als dat het de meest kwetsbare mensen op deze manier onzeker maakt.

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Ik neem afstand van de toon die collega Ganzevoort nu in mijn antwoord legt, want dat heb ik niet zo bedoeld. Ook voor de ChristenUnie is het zo dat mensen voor systemen gaan. Ik vind het ook belangrijk dat je in deze wet ziet dat dat gebeurt, dat mensen en hun behoeften centraal staan. Daar zeg ik straks ook nog iets over. Maar inderdaad, bij grote hervormingen en grote operaties zijn vele actoren en factoren betrokken. Het is veel stuurwerk voor de staatssecretaris en voor ons allen om dat goed te doen. Ik denk dat het dan helpt als wij zeggen: dit is belangrijk voor ons land, hier is ook inderdaad een algemeen belang van ons allemaal mee gediend, laten wij daar de schouders onder zetten. Dat is mijn houding.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):
Het gaat mij helemaal niet om de toon. Als wij zeggen dat systemen voor mensen gaan ...

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Mensen gaan voor systemen!

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):
Dat bedoel ik. Dat is ook het verwarrende van deze wet. Dit wordt wel met de mond beleden, maar het werkt in de praktijk andersom uit. Dat is de discussie. De vraag die op tafel ligt, is niet alleen of het op termijn beter is, maar ook of wij deze overgang kunnen maken zonder de meest kwetsbare mensen te schaden. Dat heeft niets met de toon te maken maar alles met de afweging die de heer Kuiper en ook wij zullen moeten maken in verband met de vraag of het nu aannemen van dit wetsvoorstel met deze absurde invoeringstermijn nog steeds recht doet aan het principe.

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):
Mijn vragen waren gericht op de mensen die straks niet goed weten waar zij aan toe zijn. De heer Ganzevoort heeft daar een stuk over geschreven dat ik pas nog heb gelezen. Dit probleem gaat ook mij ter harte. Die vragen legt mijn fractie ook aan de staatssecretaris voor.

De staatssecretaris heeft steeds gezegd dat 2015 een overgangsjaar is, maar wat betekent dat voor de mensen die met die transitie te maken hebben? Kan hij ze geruststellen? Wij zien met grote belangstelling uit naar het antwoord op die vraag.

Er mogen geen groepen tussen wal en schip vallen. Ik ga niet opnieuw beginnen over vergeten groepen. Laten we hopen dat we het beeld langzamerhand scherp hebben. Ik richt me voor nu op de verandering in het zorgaanbod, ook op de verandering van regels waardoor mensen in de knel kunnen raken. We laten mensen met een pgb alle ruimte om zorg zonder verblijf vorm te geven. Maar dan moeten regels niet opeens zo veranderd worden dat ze gaan knellen. Dat was de discussie die wij zojuist bij interruptie voerden. Zo schreef een patiënte die beademd moet worden met een tracheostoma dat de zorgverzekeraar zulke hoge eisen stelt aan degene die toezicht houdt op de beademingsapparatuur en de geïndiceerde uren zo krap toekent dat budgethouders de toezichthouders niet meer kunnen betalen, terwijl hun aanwezigheid van levensbelang is. Ik geef een ander voorbeeld. Ik geloof dat dit al eerder is genoemd. Ouders die thuis voor een gehandicapt kind zorgen, vrezen dat de meerzorg die zij willen leveren, niet voldoende herkend wordt bij de zorgkantoren die straks drie zorgprofielen hanteren. In de Tweede Kamer is gevraagd om extra aandacht voor situaties van meerzorg bij het CIZ en de staatssecretaris heeft toegezegd dit te kunnen uitwerken. Kan daar al iets meer over gezegd worden?

Dat het pgb zo'n centrale plaats heeft gekregen in de Wlz juichen wij toe. Nog beter, althans meer in lijn met de versterking van de rol van de cliënt en het voeren van eigen regie, zou de cliëntvolgende bekostiging zijn geweest, waardoor er een rechtstreeks contact kan zijn tussen zorgvrager en zorgaanbieder. Acht de staatssecretaris het denkbaar dat het huidige stelsel zich in de toekomst in deze

richting kan ontwikkelen? In dat geval zouden we echt de cliënt centraal stellen in ons stelsel. Er zal geëxperimenteerd worden met zorg op maat, waarbij over de schotten van diverse wetten heen gewerkt wordt. Kan de staatssecretaris hier al iets meer over zeggen? Er heeft ons een verzoek bereikt om één van die experimenten in elk geval in de dementiezorg te doen plaatsvinden. Kan dat ook?

Dit brengt mij bij de positie van het CIZ en de zorgkantoren. Het is heel goed dat de Wlz een eigen, onafhankelijke positie aan het indicatieorgaan geeft. Indicaties horen in het belang van de cliënt te worden gesteld met uitzicht op de beste zorg in iedere situatie. Maar de vertaling naar de te leveren zorg wordt gemaakt op het zorgkantoor. Daar kan de invloed van de cliënt op de beste zorg weer onder druk komen te staan, omdat de daadwerkelijke zorg afhangt van wat er is ingekocht. Uiteindelijk is er hier een confrontatie van de macht die de cliënt heeft met zijn of haar indicatie en de macht van de verzekeraar over de inkoop en de uitvoering van de zorg. Hoe kan die macht van de cliënt worden vergroot? Ook hierover is in de Tweede Kamer al gesproken, maar zonder duidelijke uitkomst. Transparantie van de kant van de zorgverzekeraars is belangrijk, maar op welke manieren kunnen cliënten invloed uitoefenen op het beleid van de zorgkantoren? Dat willen wij scherp hebben. Moet er sprake zijn van verplichte consultatie, medezeggenschap, en inspraak? Hebben cliënten invloed op de vormgeving van lagere regelgeving? Worden cliënten bij de NZa betrokken die immers toeziet op wat er op de zorgkantoren gebeurt? In het verlengde hiervan: hebben cliënten ook invloed op de wijze waarop een pgb wordt uitgekeerd? Ik begrijp dat het servicepunt bij de SVB een zekere voorkeur geniet en ook minder vatbaar is voor mogelijke fraude, maar dat zorgverzekeraars deze stap liever niet zetten en rechtstreeks uitkeren aan budgethouders. Graag een reactie van de staatssecretaris.

De staatsecretaris wil in het voorjaar komen met een vernieuwingsagenda voor de Wlz. Die betreft ongetwijfeld ook de toekomst van de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. Er is door de gehandicaptenzorg (VGN) al heel vroeg gevraagd om behandeld te worden vanuit een eigen perspectief, los van de ouderenzorg. Dat gaat gebeuren. De gehandicaptenzorg vraagt inderdaad een eigen benadering, waarbij voor de toekomst winst te halen is uit een uniform inkoopbeleid en een landelijke benadering. Gaat die er komen? Hoe zal die eruit zien? De VGN heeft later nog een aantal vragen gesteld over de specifieke benadering van de doelgroep. Dan gaat het bijvoorbeeld over de frequentie van de evaluatie van zorgplannen — nu is dat twee keer per jaar — hetgeen voor deze groep niet nodig is. Wil de staatssecretaris ook op deze vragen reageren?

Er is wel gesuggereerd om de ouderenzorg op termijn naar de Zvw over te hevelen. Ook de intramurale ggz gaat vooralsnog naar de Zvw. Dit zal betekenen dat de volksverzekering, die de Wlz is, nog verder wordt versmald, dus als de ouderenzorg naar de Zorgverzekeringswet wordt overgeheveld. Kan de staatssecretaris nu al aangeven hoe hij de tweede fase van bezinning op de toekomst van de Wlz vorm wil geven en wat dit betekent voor vraagstukken die te maken hebben met solidariteit en verzekerbare risico's? In die discussie komen wij als wij de ouderenzorg overhevelen naar de Zvw. Gelet op de grote consequenties van deze keuze hebben we volgens onze fracties een principieel debat nodig over ons stelsel van volksverzekeringen en particuliere verzekeringen. Hebben wij dat debat eigenlijk al gevoerd? Wil de staatssecretaris dat in zijn toekomstvisie betrekken? Zou het een idee zijn het debat over het stelsel van particuliere verzekeringen en volksverzekeringen eerst te voeren, voordat er verdere stappen worden gezet, met name rond de ouderenzorg?

De operatie die nu wordt ingezet, heeft mede als doel de stijgende kosten in de gezondheidszorg beheersbaar te maken. Die doelstelling is belangrijk. Er mag ook iets van de samenleving gevraagd worden om die doelstelling te halen. Dat is het samen de schouders eronder zetten. Intussen vermindert de premiedruk voor werknemers met 3% en dat is niet onbelangrijk. Naast een betere beheersing van de zorgkosten, moet deze hervorming ook betere zorg en beter toegankelijke zorg opleveren. We willen de staatssecretaris vragen hier zijn vingers aan de pols te houden, alle tien. Zoals ik al zei: als regeldruk en bureaucratie niet afnemen, als mensen zich eerder belemmerd dan gesteund voelen, dan is de cultuuromslag die deze wet beoogt, niet geslaagd.

De grote winst van de zorghervormingen zou zijn, zicht te krijgen op een van onderop gedragen zorg. Een zorg waarin mensen en niet de systemen centraal staan, waarin de middelen er zijn als het moet, maar waarin ook wordt beseft dat de verantwoordelijkheid voor goede zorg begint in de leefwereld van mensen zelf. De zorghervormingen zijn ook weer een kans voor de samenleving, voor patronen van aandacht, onderlinge betrokkenheid en liefdevolle zorg. Veel daarvan was minder vanzelfsprekend geworden door de verticale regelingen van de verzorgingsstaat. We gaan door deze transitie heen naar nieuwe patronen van zorgen en samenleven. We hopen dat deze hervormingen ons dichter bij dat doel zullen brengen.

Wij wachten nu met belangstelling de antwoorden af op de door ons gestelde vragen.

Tot slot richt ik een enkel woord aan het adres van de voorzitter en de vergadering. Ik dank enkele collega's dat zij mij voor lieten gaan op de sprekerslijst, waardoor ik iets eerder het woord kon voeren. Ik moet vanmiddag aanwezig zijn bij een commissievergadering waarin een motie van mij met enkele andere bewindslieden van dit kabinet wordt besproken. Zeer tegen mijn gewoonte in moet ik dan deze vergadering verlaten, maar ik stel mij op de hoogte van alle bijdragen die hier worden uitgesproken.

☐

De heer **De Lange** (OSF):
Dit wetsvoorstel is de laatste loot aan de decentralisatieboom die door dit kabinet geplant en uitbundig bewaterd is. Het zal dus niet verbazen dat dezelfde bezwaren die kleefden aan de eerdere voorstellen ook hier de kop weer opsteken. Kunnen de gemeenten het wel aan? Is het krimpende budget wel voldoende? Gebeurt het niet allemaal in een onrealistisch hoog tempo? De ernstige problemen die zich momenteel voordoen met de eerder dit jaar aangenomen wetten — de Jeugdwet, de Wmo en de Participatiewet — en waarvoor vooraf door allerlei instanties en kritische politici gewaarschuwd is, zouden ook bij het nu voorliggende voorstel een teken aan de wand moeten zijn. De staatssecretaris hoeft overigens niet ver van huis te gaan om uit de eerste hand over die buitengewoon ernstige problemen geïnformeerd te worden. Misschien zou de

staatssecretaris er ook goed aan doen om de weblog van Marc Chavannes van 22 november jl. in de NRC te lezen en ter harte te nemen.

Niettemin stelt de staatssecretaris met enig triomfalisme dat het voorliggende wetsvoorstel het sluitstuk van de hervorming van de langdurige zorg is, en dat de wet "borgt dat er voor kwetsbare mensen in ons land nu en in de toekomst veilige en liefdevolle zorg is". Ik waag dat te betwijfelen. Bij de eerder dit jaar aangenomen wetsvoorstellen op het terrein van de sociale zorg blijkt zonneklaar dat de invoeringsproblemen enorm zijn en dat de positie van kwetsbare groepen, ondanks de invoering van deze wetten of misschien juist wel als gevolg van die invoering, vooralsnog zorgwekkend is. Men hoeft geen helderziende te zijn om te vermoeden dat de Wet langdurige zorg geen uitzondering op dit patroon zal vormen. Die gedachte wordt nog versterkt door het feit dat waar bij de eerdere wetsvoorstellen ook al problemen waren met de overhaaste invoeringstermijn, bij de Wml met nog slechts een maand te gaan dit zeker niet beter zal zijn.

Bij het huidige voorstel is de situatie inderdaad nog een flink stuk ongunstiger dan bij de eerder genoemde wetten. De behandeling in de Tweede Kamer heeft ernstige vertraging opgelopen, maar de regering houdt desondanks vast aan invoering per 1 januari 2015, over ongeveer een maand dus. Daartoe moet het voorstel in een onaanvaardbaar hoop tempo door de Eerste Kamer gejast worden. De staatssecretaris meent op dit punt zelfs de Eerste Kamer de wet te kunnen voorschrijven of in elk geval de les te kunnen lezen. Immers, hij stelt in de memorie van antwoord van 24 oktober 2014 op pagina 42 dat "de periode tussen het aannemen van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer op 25 september en de behandeling in uw Kamer op 25 november a.s. ruim de gelegenheid geeft om het wetsvoorstel gedegen te bestuderen en te behandelen". U hoort het goed, "ruim de gelegenheid" nog wel. Wel, voorzitter, via u zeg ik tot de staatssecretaris dat we dat hier zelf wel uitmaken. Als de Eerste Kamer ergens niet van gecharmeerd is, dan is het om als sluitpost en als stempelmachine beschouwd te worden.

Wat levert gedegen bestudering van het wetsvoorstel op? Om te beginnen heb ik de rolmaat eens langs het dossier gelegd en ik mat een stapel papier van 13 cm hoog. Dat laat onverlet al het materiaal dat via beroepsverenigingen, belangenverenigingen, en niet te vergeten verontruste individuele burgers in onze mailboxen en postvakken belandde. Ook heeft de Tweede Kamer, als ik het goed geteld heb, 27 amendementen aangenomen. Dat leidt logischerwijs in de Eerste Kamer tot de vraag of door al die amenderingen de consistentie van het wetsvoorstel al dan niet geschaad is. Wel, mijn fractie is niet in staat geweest het wetsvoorstel zo gedegen te behandelen als wij zelf noodzakelijk achten. Mijn conclusie is dan ook dat gezien de bijna onfatsoenlijke tijdsdruk wij geen medeverantwoordelijkheid voor dit wetsvoorstel willen dragen. Alleen hierom al zullen wij tegen stemmen.

Er is natuurlijk meer. Laten we eens kijken naar de bureaucratie die opgetuigd wordt om dit wetsvoorstel te begeleiden. Bij de uitvoering zijn betrokken NZa, Zorginstituut Nederland, ZN, CAK, CIZ, ActiZ, VGN, GGZ-Nederland en BTN. Ook de SVB, de IGZ, het Zorginstituut en DNB blazen hun partijtje mee. Vervolgens komt er een HLZ-cockpit, een werktafel Wlz waarbij zorgkantoren, zorgaanbieders en professionals aanschuiven, nog een gesprekstafel, diverse meldpunten, overleg met cliëntenorganisaties waarbij huisartsen, zorgaanbieders, en V&VN optreden. Laat me trouwens de regiosecretarissen en de interventieteams niet vergeten. Voorwaar een compleet circus van allerhande organisaties en praatclubs waarmee enorm veel tijd en menskracht, en dus ook kosten gemoeid zijn. Geen wonder dat er steeds meer mantelzorgers nodig zijn die door hun vrijwillige inspanningen een belangrijk deel van de echte zorg voor hun rekening nemen. Hoe mensen die langdurige zorg nodig hebben nog iets van dit oerwoud aan gedoe moeten begrijpen, is mij een volstrekt raadsel. Sowieso is het goed om ons te verplaatsen in de positie van de cliënt. Zijn probleem begint al bij de indicatiestelling door het CIZ. Mocht hij het daarmee niet eens zijn, dan wordt hij verwezen naar het notoir zompige moeras van het bestuursrecht. Dat kan even duren en dat gaat wat kosten. Echt iets waarop kwetsbare mensen die langdurige zorg nodig hebben zitten te wachten.

Een probleem dat automatisch de kop opsteekt, zeker als het aantal actoren enorm groot is, is dat van de privacy. Natuurlijk is voor het goed uitvoeren van beleid noodzakelijk dat medische en sociale gegevens van cliënten in beperkte mate doorgegeven kunnen en zelfs moeten worden. Echter, het recht dat iedereen heeft op bescherming van zijn privacy dient hierbij te allen tijde gerespecteerd te worden. Naarmate meer organisaties een rol spelen, en dat aantal is bij de Wet langdurige zorg exceptioneel hoog, neemt alleen daardoor al het risico op schending van de privacy simpelweg toe. Als we dan ook nog bedenken dat de overheid bepaald geen goed track record heeft als het gaat om privacybescherming van gevoelige dossiers, dan baart het wetsvoorstel juist op dit punt ook grote zorgen. De staatssecretaris mag dan grossieren in sussende geluiden, maar overtuigend komt het allemaal niet over. Met een structuur zo complex als bij dit wetsvoorstel is dat vragen om ernstige moeilijkheden. De vraag is niet of, maar wanneer gevoelige cliëntgegevens ergens in een vuilniszak aan de straat zullen staan.

Zoals ook bij eerdere wetsvoorstellen in de sociale zekerheid het geval was, wordt de rol van gemeenten en zorgverzekeraars verder versterkt. Daar zitten zorgwekkende aspecten aan. De regering beseft dat voor kleine gemeenten de uitvoeringsproblematiek gigantisch is. Dat geldt voor elk wetsvoorstel afzonderlijk, maar zeker ook voor de cumulatie van wetsvoorstellen op het gebied van de sociale zekerheid. De enige uitweg is dat dergelijke gemeenten iets aan schaalvergroting doen door regionale afspraken. Die afspraken krijgen dikwijls vorm als gemeenschappelijke regeling, een dikke moltondeken dus waaronder democratische controle door gekozen gemeenteraadsleden effectief gesmoord wordt. Daarnaast zullen in de benadering van cliënten zonder enige twijfel aanzienlijke verschillen tussen gemeenten gaan optreden. Deze argumenten zijn eerder aangevoerd maar nooit weerlegd.

Dan de rol van de zorgverzekeraars. Hun macht neemt ook door dit wetsvoorstel nog weer verder toe. Naar de mening van mijn fractie is dat een ongewenste ontwikkeling. Immers, de tijd ligt al lang achter ons dat de zorgverzekeraar zich uitsluitend bemoeide met de financiële kant van de gezondheidszorg. De mantra van de zegeningen van marktwerking wordt tot vervelens toe herhaald. Steeds meer gaat de zorgverzekeraar op de stoel van de medische professional zitten, met bijvoorbeeld als resultaat de weige-

ring om contracten af te sluiten met ziekenhuizen vooral in krimpgebieden die te weinig verrichtingen van een bepaald type zouden uitvoeren. Bij het afsluiten van allerhande contracten tussen zorgverzekeraars en gemeenten moet met grote vreze gevreesd worden dat financieel-juridisch kleine gemeenten geen partij zijn voor de gehaaide commerciële jongens en meisjes van de zorgverzekering. De situatie is goed te vergelijken met de curieuze verhouding tussen gemeenten en projectontwikkelaars waarbij vrijwel altijd bij problemen de zwartepiet bij de gemeente belandt. Ik heb het eerder gezegd: de volgende parlementaire enquête zou wel eens over de rol van zorgverzekeraars in onze samenleving kunnen gaan.

Zoals meestal bij het beleid van het huidige kabinet zijn de wetsvoorstellen vooral budgetgedreven. Nu dient men zich bij elk wetsvoorstel af te vragen of budgettaire drijfveren doorslaggevend moeten zijn, of dat andere afwegingen van vergelijkbaar of groter gewicht zijn. Dat klemt temeer als het gaat om wetgeving die vooral de zwakken en kwetsbaren in onze samenleving betreft. En juist bij wat de regering graag eufemistisch de hervormingen in de sociale zekerheid noemt, is er alle reden tot zorg en rijzen er vragen over de logica van het beleid. Het is toch moeilijk voorstelbaar dat de ernstige problemen die zieken en zwakkeren in onze samenleving de laatste jaren in toenemende mate ervaren, dichter bij een oplossing gebracht worden door het scheppen van massawerkloosheid onder mensen die werken in de zorg, en door het aanjagen van leegstand bij verzorgingstehuizen. Dat veel cliënten dan ook het gevoel hebben steeds meer tot speelbal van regeringsbeleid te worden, mag niet verbazen. De grote weerstand die aantoonbaar in de samenleving bestaat, zal echter ook na het aannemen van de Wet langdurige zorg bepaald niet verdwijnen. Hoezo sluitstuk van de hervormingen? Een cruciaal bezwaar tegen het wetsvoorstel langdurige zorg is de enorme complexiteit. Als lid van de Eerste Kamer ben ik toch wel wat gewend, maar dit voorstel doet een goede gooi naar de titel van complexiteitskampioen. Het aantal actoren is gigantisch en dat kan niet anders dan tot afbakeningsproblemen leiden. Bovendien gaan al deze activiteiten op bureaucratisch niveau ten koste van de feitelijk te verlenen zorg. Immers, er ontstaat een grootschalig babbelcircuit van beleidsmakers, ambtenaren, voorzitters, secretarissen, interventiefunctionarissen en wat al niet meer, dat op de nodige afstand van de echte zorgbehoevende cliënten staat. Er ontstaat een technocratische elite met een grote diversiteit aan eigen belangen, waarvan de leden vooral onderling in gesprek gaan en blijven, terwijl democratische controle vrijwel onmogelijk is en blijft. Cliënten die simpelweg eigenlijk alleen geïnteresseerd zijn in de zorg die zij dringend behoeven, zullen al die complexiteit ook niet kunnen bevatten.

Ook de grote groep van bevlogen mantelzorgers, zonder wier vrijwillige bijdragen het vehikel van de sociale zekerheid onmiddellijk krakend tot stilstand zou komen, en op wie een steeds groter en toenemend oneigenlijk beroep wordt gedaan, zal door dit wetsvoorstel bepaald niet tot nog meer inzet geïnspireerd worden. Helaas moet gevreesd worden dat dit onbegrip ook zal gelden voor gemeenteambtenaren en raadsleden, met name in kleine gemeenten. De doorgeschoten complexiteit zal blijken een enorme sta-in-de-weg te zijn voor de implementatie van deze en vergelijkbare wetgeving. Hoezo sluitstuk vraag ik opnieuw?

Samenvattend, het wetsvoorstel voor de langdurige zorg schiet ernstig tekort, vooral op het gebied van uitvoerbaarheid. De gevoelde noodzaak bij de regering om daadkracht en bezuinigingsdrift uit te stralen, gesteund door een aantal partijen die niet zo lang geleden nog tot de oppositie behoorden, leidt tot ingrijpende en ingewikkelde wetsvoorstellen die men in overhaast tempo en met weinig oog voor de gevolgen ervan wil invoeren. Dit, gevoegd bij de overwegend bureaucratisch-technocratische insteek, komt de kwaliteit van wetgeving en de acceptatie bij brede lagen van de bevolking niet ten goede. Bij dit voorstel is opnieuw de maatschappelijke weerstand — terecht zeg ik dan — zeer groot. Dat is op zichzelf genomen al zorgwekkend, maar die zorgen worden alleen maar groter als het gaat om wetsvoorstellen die de zwakste en minst weerbare mensen in onze samenleving betreffen en helaas ook treffen.

Aan een dergelijk beleid kan mijn fractie onmogelijk steun verlenen. Ondanks deze principiële en praktische bezwaren tegen het wetsvoorstel ben ik niettemin benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris op mijn betoog.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 12.32 uur tot 13.37 uur geschorst.