

Uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg

Uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg (36486).**

De **voorzitter**:

Wat mij betreft kunnen we meteen doorgaan met het volgende debat, want ik zie de woordvoerders al in de zaal. Dat debat betreft een wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg. Een mondvoll.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:

Als eerste gaat het woord worden gevoerd door de heer Bushoff. Hij spreekt namens de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Een hele mond vol inderdaad: een wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet financiering sociale verzekeringen en volgens mij ook nog de Algemene wet bestuursrecht. In de volksmond wordt het ook wel de "wet domeinoverstijgende samenwerking" genoemd. Dat dekt de lading wat beter, want deze wet gaat over samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars om preventieve maatregelen te nemen om zo te voorkomen dat iemand op een later moment zorg nodig heeft.

Voorzitter. De beweging van zorg naar preventie vindt mijn fractie een goede beweging, om in ieder geval twee redenen. Een: voor jezelf is het natuurlijk prettig als je geen zorg nodig hebt en die kan voorkomen. In de tweede plaats is het ook een goede beweging omdat we zien dat we in Nederland met z'n allen steeds ouder worden en te maken hebben met vergrijzing, terwijl er aan de andere kant ook een schreeuwend tekort is aan mensen in de zorg. Ook in dat licht is het goed als we kunnen voorkomen dat mensen zorg nodig hebben, of een tijdje kunnen uitstellen dat mensen zorg nodig hebben, door te investeren in preventie.

Voorzitter. De voorliggende wetswijzigingen regelen de grondslag voor zorgkantoren om preventieve maatregelen te kunnen financieren. Wij vinden dat op zichzelf een goede

beweging, maar tegelijkertijd denk ik dat de wet zoals die nu voorligt nog net iets beter kan. Dat is ook de reden dat ik 'm heb onthamerd. Ik ga het niet heel lang houden, maar ik heb 'm onthamerd omdat ik denk dat de wet nog iets beter kan. Daartoe heb ik ook met een aantal collega's een amendement ingediend. Dat amendement voorziet in drie dingen. Een. Ik denk dat het heel goed is dat zorgkantoren preventieve maatregelen kunnen nemen en dat dat wellicht ook een financiële besparing met zich meebrengt. Maar dat zou niet de enige reden moeten zijn. Je zou ook preventieve maatregelen moeten kunnen nemen omdat het de kwaliteit van leven van mensen verbetert. Eigenlijk hoort dat hand in hand te gaan. Ik denk dus dat de wet daar nog enige aanscherping op verdient. Dat is het eerste dat het amendement regelt.

Het tweede punt gaat over de betrokkenheid van burgers, als dat relevant is voor het nemen van preventieve maatregelen. Ik zeg dat niet omdat ik denk dat dat op dit moment niet goed gaat. Nee, ik ken juist heel mooie voorbeelden uit de praktijk waarbij zorgorganisaties, gemeentes en provincies gezamenlijk met inwoners preventieve maatregelen nemen om te voorkomen dat iemand zorg nodig heeft. Ik vind het eigenlijk heel goed als daarbij inwoners betrokken worden en ik denk dat het daarom een plek verdient in deze wet.

Tot slot ziet het amendement erop toe dat er een evaluatiebepaling wordt opgenomen in de voorliggende wetswijzigingen. Ik wil daarbij specifiek ingaan op het punt dat de voorliggende wetswijziging zorgkantoren de vrijblijvende mogelijkheid geeft om te investeren in preventieve maatregelen, maar dat daar eigenlijk geen dwingend karakter bij zit. We noemen dat in de wet ook wel een kan-bepaling. Zorgkantoren kunnen preventieve maatregelen nemen, maar zijn daar niet toe verplicht. In snap de overwegingen om daar op dit moment voor te kiezen, maar als we met z'n allen echt vinden dat de toekomst wel ligt in meer preventie en minder zorg, hopelijk, zou je misschien ook wel moeten overwegen op termijn om dat een wat verplichtender karakter te geven. Ik denk dus dat het zinvol is om specifiek op dat punt de wet na enige tijd te evalueren om te kijken of het inderdaad niet wenselijk is dat dat een wat verplichtender karakter krijgt. Ik ben ook benieuwd hoe de staatssecretaris dat voor de toekomst voor zich ziet. Zouden we niet sowieso toe moeten naar meer preventie en minder zorg, naar dat dat iets minder vrijblijvend is en iets meer een verplichtend karakter krijgt?

De heer **Beyers** (VVD):

Ik dank de heer Bushoff voor zijn verhaal en het feit dat hij een amendement heeft ingediend. Ik heb over dat amendement een paar redelijk korte vragen. Ik wil ze wel stellen. We hebben het amendement gisteren pas gekregen. Dat betekent ook dat ik mij vandaag niet uitspreek over het wel of niet steunen. Dat hangt ook van dit debat af. Over een evaluatiebepaling heb ik, om heel eerlijk te zijn, zelf ook contact gehad met Bureau Wetgeving. Ik heb er uiteindelijk voor gekozen om geen amendement in te dienen op dat punt, maar het zal duidelijk zijn dat ik dat van harte steun. Bij de eerste bepaling waar de heer Bushoff naar verwijst, zegt hij: ik wil invoegen "in combinatie met verbetering van de kwaliteit van leven van verzekerden". Ik vind dat wel wat bijzonder, omdat het wat mij betreft glashelder is dat dat het uitgangspunt moet zijn. Natuurlijk, die kostenbesparing zien wij ook. Maar zeker als je kijkt naar de experimenten

die er zijn geweest, dan is dat eigenlijk vanzelfsprekend. Ik hoop eigenlijk dat u dat met mij eens bent.

Het is niet de bepaling waar ik de meeste vragen over heb, maar over de tweede bepaling heb ik die wel. U zegt dat u wilt dat in die wet wordt opgenomen: "Daarbij worden vertegenwoordigers of mantelzorgers van verzekerden betrokken." Ja. Daar ga ik ook van uit, want met name deze wet zorgt ervoor dat het sociaal domein, de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning met elkaar verbonden worden. Dat lijkt mij logisch. Maar om dat in de wet te zetten? Laten we helder zijn: niet iedereen kan dat of wil dat. Dat kan ook een veel te grote beperking worden. Ik zou dus van u willen weten wat voor u nou de kern is, waarom u zegt: ik wil echt dat vertegenwoordigers en mantelzorgers in de wet worden opgenomen. Het lijkt mij een vanzelfsprekendheid, maar ik hoor graag het argument.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik kan best kort over deze twee punten zijn. Allereerst als het gaat over of het niet een vanzelfsprekendheid is dat bij preventieve maatregelen naast de financiële besparing ook de kwaliteit van leven verbeterd moet worden. Ik denk dat dat in het ideale scenario zo is en dat het daarom goed is dat we dat verankeren, zoals dat nu nog niet verankerd is. Dat is een. Twee gaat over of inwoners niet betrokken moeten worden en of dat niet sowieso al gebeurt. Ik denk dat de praktijk is dat dat gelukkig heel vaak heel goed gebeurt. Als ik het over inwoners heb, dan is de juridische term "vertegenwoordigers van verzekerden". Dan gaat het dus gewoon over burgers zoals u en ik. Ik denk dat dat in de praktijk al heel veel vaak gebeurt. Dat vind ik dus ook goed en daarom zeg ik: laten we het ook in de wet opnemen. En dwingen we dan mensen om altijd daarbij betrokken te worden? Ik denk dat dat wel meevalt. Ik denk dat het amendement dat niet beoogt en ik denk dat dat ook niet voortvloeit uit hoe het er staat. We stellen alleen wel als doel dat we in principe, waar dat relevant is en kan, wel gewoon inwoners betrekken, net zoals dat vaak eigenlijk al staande praktijk is. Wat mij betreft laten we hiermee de wet eerder meer aansluiten bij de staande praktijk dan dat we de praktijk dwingen om te veranderen door een wet die we nu aannemen.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik ben niet helemaal overtuigd. Het staat er iets anders. Wat mij betreft staat het er wel heel erg dwingend. Ik zal daarover nadenken — ik hoop dat u er ook nog even over na wilt denken — alvorens tot een definitieve beoordeling te komen. Maar ik blijf het wel wat dwingend vinden en daar zit voor mij wel een punt.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Heel kort. Natuurlijk is het in die zin wel enigszins dwingend dat het wel echt de bedoeling is dat als het ook maar even kan en relevant is, ook echt gepoogd wordt om burgers te betrekken bij het nemen van preventieve maatregelen. Dat beoogt het amendement in die mate natuurlijk wel. Maar er zijn heel veel situaties denkbaar waarin het niet relevant is. Dan is het ook geen zaak om inwoners te betrekken bij het nemen van preventieve maatregelen.

Voorzitter. Hiermee ben ik ook aan het einde gekomen van de verbetervoorstellen die ik wil doen ten aanzien van deze

wet. Ik heb nog een paar korte vragen aan de staatssecretaris, als dat mag. Herkent de staatssecretaris signalen dat het soms voorkomt dat gemeentes liever iemand vanuit de Wmo naar de Wlz overbrengen? Ofwel dat ze projecten die juist vanuit de gemeentelijke financiën gefinancierd horen te worden via deze domeinoverstijgende samenwerkingsfinancieringsmogelijkheden financieren — niet omdat ze kwaadwillend zijn, maar omdat de gemeentes heel krap bij kas zitten en eigenlijk gedwongen worden om deze keuzes te maken. Herkent de staatssecretaris deze signalen?

Dat brengt mij bij mijn volgende vraag; ik ben benieuwd hoe de staatssecretaris ertegen aankijkt. Ik denk dat het heel goed is dat we met deze wet een beweging maken van het versterken van zorg naar preventie. Tegelijkertijd, als gemeentes weinig financiële middelen hebben, dan zou het zomaar kunnen dat ze te weinig middelen hebben om te investeren in deze beweging. Ziet de staatssecretaris dat probleem ook? Sterker nog, het zou zomaar kunnen dat gemeentes gedwongen worden om te bezuinigen op de sociale basis en dan ben je misschien wel aan het dweilen met de kraan open. Aan de ene kant wordt dan de sociale basis wegbezuinigd en kunnen gemeentes niet investeren in het nemen van preventieve maatregelen en aan de andere kant creëren we wel de grondslag voor zorgkantoren om dat te doen met deze wetgeving. Ziet de staatssecretaris dat spanningsveld?

Voorzitter. Ik wil de staatssecretaris ook vragen om bij deze domeinoverstijgende samenwerking de administratieve lasten voor professionals en zorgorganisaties zo laag mogelijk te houden. Ik denk dat dat wenselijk is.

Tot slot, voorzitter. Er is nog één ding dat mij van het hart moet. Ik begon mijn inbreng met de kwaliteit van leven. De kwaliteit van leven is vooral ook belangrijk in de laatste levensdagen van iemand. We hebben deze week allemaal kunnen meekrijgen dat mensen soms niet in staat worden gesteld om te sterven op de plek waar ze dat het liefste willen, namelijk thuis, en wel om financiële redenen. Ik zou daar een reflectie op willen van de staatssecretaris. Als het om de kwaliteit van leven gaat, moeten zeker in die laatste levensdagen, in die laatste levensfase, mensen geliefden om zich heen kunnen hebben en ook op de plek kunnen zijn waar ze het liefst willen zijn. Als dat thuis is, moet dat kunnen zonder belemmerende financiële overwegingen.

De **voorzitter**:

Dank. De heer Beyers.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik weet eigenlijk niet of het een punt van orde is of een opmerking. Deze Kamer heeft afgelopen dinsdag besloten hierover op korte termijn een debat in te plannen. Ik vind het op z'n zachtst gezegd dus wel wat bijzonder om nu dit broze onderwerp ... Het is een broos onderwerp en wij gaan altijd heel zorgvuldig om met debatten over palliatieve zorg en over zaken die de dood aangaan. Ik vind het wel wat bijzonder dat u in dit debat deze vraag, waarop volgens mij niemand is voorbereid, inbrengt. Dat was mijn opmerking. Ik denk dat het een punt van orde is, maar ...

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Als ik daarop mag reageren. Ik weet dat de Kamer heeft besloten tot een plenair debat hierover. Ik weet ook dat de Kameragenda heel vol is en dat het nog onzeker is wanneer dat debat wordt ingepland. Daar kan best nog veel tijd overheen gaan. In de tussentijd zitten we wel met dit probleem. Ik had het over de kwaliteit van leven. Ik vind het dan heel logisch, met al het respect dat ik kan opbrengen om hierover te spreken, om dit punt te maken. Ik vind dat eigenlijk heel logisch. Ik verwacht op zich ook wel van de collega-Kamerleden dat ze dat perspectief ook begrijpen.

De heer Bevers (VVD):

Met alle begrip, maar dan begrijp ik niet waarom de partij GroenLinks-Partij van de Arbeid mij niet gesteund heeft in mijn voorstel om eerst en zo snel mogelijk een informatie-verzoek aan de staatssecretaris te sturen in plaats van dat debat ter sprake te brengen. En nu wordt dit debat aange-grepen — en dat vind ik echt heel jammer — om het er via een zijdeur nu hier over te gaan hebben, terwijl niemand daarop voorbereid is. Niet alle woordvoerders Palliatieve zorg zitten in de zaal. Ik vind dat echt vervelend. Maar het is aan u. Iedereen kiest zijn eigen woorden, dus daar laat ik het bij.

De voorzitter:

Ik constateer dat het niet een onderwerp is dat hoorde bij het commissiedebat. O nee, dit is geen tweeminutendebat, maar gewoon een wetsbehandeling. Daarbij staat het iedereen vrij om dit soort punten te noemen. Het is aan de staatssecretaris om te beoordelen of ze er nu op in wil gaan of dat dit op een ander moment gebeurt.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Heel kort nog als u mij dat toestaat, voorzitter. In zekere zin is het natuurlijk ook een zorgverzekeringsonderwerp. Het wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Wij hebben begrepen dat zorgverzekeraars het ten dele om financiële redenen niet altijd toelaten dat mensen sterven op de plek waar zij dat willen. Gelet op dat het iets is waar denk ik heel veel mensen in deze Kamer — wij ook — zich zorgen over maken, maar het best nog wel lang zou kunnen duren voordat daar een debat over plaatsvindt, vind ik het nu heel zinvol dat we alvast een reflectie daarop vragen van de staatssecretaris.

De voorzitter:

Dank voor uw inbreng. We gaan nu luisteren naar de heer Bevers, die zijn eigen inbreng gaat doen namens de VVD-fractie. Gaat uw gang.

De heer Bevers (VVD):

Voorzitter, dank. Ehm ... Ja, ik laat dit maar even zakken.

Voorzitter. Al veel langer en vaker zien we discussies, ook in dit huis, over de kosten van preventieve maatregelen en de opbrengsten daarvan, of de voordelen — zichtbaar of onzichtbaar. Zelf moest ik vaak terugdenken aan een voorbeeld dat ik tijdens een werkbezoek kreeg. Ik heb het wel eens vaker genoemd, ook bij de staatssecretaris. Dit ging om de zogenaamde valairbags en het gebruik daarvan in een verpleeghuis. Waar ik op bezoek was, scheelde dat zo'n 25 valpartijen met heupoperaties als gevolg per jaar. Als je

dan kijkt naar alleen al de financiële kant — daar hebben we het dan over: wat zijn de baten — kost een heupoperatie €10.000 tot €20.000. Maar de valairbags moeten wel door het verpleeghuis zelf betaald worden omdat die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen. Kortom, qua preventie en alles wat daarmee te maken heeft, hebben we nog wel wat te winnen. Maar het uitgangspunt is natuurlijk dat het de kwaliteit van leven bevordert.

Voorzitter. Dit voorstel gaat natuurlijk over een ander soort preventie, en zeker niet een minder belangrijke. Natuurlijk bestaat de neiging om vooral eerst naar de financiële kant te kijken, maar in die zin ben ik het er zeker mee eens dat het zo ontzettend veel betekent voor mensen als de stap naar het verpleeghuis verder uitgesteld kan worden. Zo is het bijvoorbeeld bekend dat het voor mensen met dementie of beginnende dementie veel beter is om zo lang mogelijk in de bestaande woonomgeving te blijven. Dat is veel beter. Die ziekte kunnen we niet stoppen, maar als we zo kunnen bijdragen, ook via dit voorstel, aan het vertragen van de consequenties daarvan, is dat winst.

Voorzitter. Domeinoverstijgend samenwerken is nodig om de kwaliteit van preventieve zorg en zorg in het algemeen te waarborgen. Het biedt de kans voor meer synergie en daarmee meer kwaliteit van leven.

Afsluitend, voorzitter. De VVD heeft altijd positief gestaan tegenover deze wet. Dat is nog steeds zo. We zullen 'm ook steunen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan gaan we nu luisteren naar mevrouw De Korte namens Nieuw Sociaal Contract. Zij gaat haar maidenspeech uitspreken. Ik wens haar veel succes. De collega's weten het: bij een maidenspeech wordt er niet geïnterrumpeerd. Gaat uw gang.

Mevrouw De Korte (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Geachte voorzitter, collega-Kamerleden en belangstellenden. Ik zal eerst iets vertellen over mijn achtergrond, zoals dat in een maidenspeech gebruikelijk is.

Ik ben in een gewoon liefdevol boerengezin opgegroeid. Misschien omdat het gewoon was, was het juist zo bijzonder. Ik heb zelf een gewoon bijzonder liefdevol gezin. Ik woon in een gewoon bijzonder dorp, waar de inwoners onlangs de buurtsuper hebben opgehouden. Ik maak deel uit van een gewoon bijzondere dorpskerk, waar mensen voor je bidden, met je lachen en prachtig zingen.

Voorzitter. Ik heb veel goeds ontvangen, maar ik heb ook geleerd dat het de verantwoordelijkheid met zich mee brengt om veel weg te geven, in tijd en geld, zonder daarvoor iets terug te ontvangen. Niemand leeft voor zichzelf, niemand sterft voor zichzelf. En dat is ook waar Nieuw Sociaal Contract voor staat: het contract dat we van de samenleving iets mogen vragen als zij daartoe in staat is, gewoon vanzelfsprekend, maar dat degenen die het niet kunnen, van de overheid mogen verwachten dat zij naast hen staat, in vertrouwen.

Vanuit het vertrouwen van mijn ouders en gezin kon ik mij verder ontwikkelen. Wat een voorrecht dat ik dat als vrouw kon doen! Mijn moeder moest al op haar twaalfde jaar voor haar broers en zusters zorgen. Ik heb warme gevoelens voor mijn familie en ouders. Zij gaven mij veel liefde, zelfvertrouwen en vooral een sterk gevoel voor de kwetsbare naaste mee. Met die basis ben ik het leven ingegaan: met zelfvertrouwen, nieuwsgierig naar nieuwe uitdagingen en altijd met oog voor de naaste. Ik had de tijd mee. Vrouwen hoefden niet per se meer thuis te blijven voor hun kinderen. Het lijkt een tijd die ver achter ons ligt, maar dat is niet zo. Mijn man steunde mij in het zelfvertrouwen en ik ging verder. Ik ging verplegingswetenschap studeren terwijl ik zwanger van ons derde kind, en later ook promoveren.

De politiek kwam elf jaar geleden op mijn pad. Toen steeds meer zorgtaken naar de gemeente werden overgeheveld, werd mijn nieuwsgierigheid gewekt. Ik heb met veel plezier bijna elf jaar gemeentepolitiek bedreven, met lef en trots en met oog voor de kwetsbare naaste in de samenleving. Maar mijn nieuwsgierigheid leidde mij verder, naar de landelijke politiek. En hier sta ik dan. Ik mag het woord voeren over zorg, medische ethiek, ontwikkelingshulp en buitenlandse handel. Het zijn niet allemaal thema's waar ik een grote expertise in heb, maar ik zeg altijd tegen mijzelf: als een ander het kan, waarom zou ik het dan zelf niet kunnen? Toch weet ik dat niet alles vanzelf gaat. Grote teleurstellingen horen erbij, en die moeten verwerkt worden. Dat kan met steun van mijn gewoon bijzondere familie, dorp en kerk. Ondertussen is NSC ook een beetje mijn familie geworden.

Voorzitter. Vandaag gaat het over domeinoverstijgende samenwerking. Het past zo goed bij mijn achtergrond. Ik heb mij als gemeenteraadslid bijna elf jaar beziggehouden met het sociaal domein en de Wmo. In mijn werk hield ik mij bezig met het verbeteren van ouderenzorg die onder de Wlz valt. De wetten zijn zo neergezet dat we eerst kijken naar wat de samenleving en de mensen zelf kunnen. Dat is de ene kant van het sociaal contract. De andere kant van het sociaal contract is wat de overheid kan doen als vangnet voor de kwetsbare mensen. De gedachte achter de Wmo was goed, maar in de uitvoering is een oerwoud aan systemen ontstaan. Cliënten die thuis wonen, kunnen zorg ontvangen via de Wmo, de Wlz, de ziektekostenverzekering en het sociaal domein. Ik zie in de praktijk dat verantwoordelijkheden naar elkaar toegeschoven worden.

Voorzitter. Ik wil graag een fictief voorbeeld noemen uit de praktijk. Meneer Geel is 85 jaar en heeft Alzheimer. Zijn partner is ook 85 jaar. Zij is vrij gezond en doet voor haar man een verzoek bij de gemeente voor dagopvang en huishoudelijke hulp. De gemeente stelt een indicatie en biedt een cliëntondersteuner aan om de mantelzorger bij de gemeentelijke indicatie te ondersteunen. Er wordt door de gemeente een indicatie gegeven voor huishoudelijke hulp en dagopvang, en deze biedt ook vanuit de welzijnsorganisatie een casemanager dementie aan om de mantelzorger begeleiding te geven. Daarnaast wordt geadviseerd om de wijkverpleging langs te laten komen voor het wassen en aankleden van meneer, zodat de mantelzorger ook ontlast wordt. Dat vereist een andere indicatie vanuit de Zorgverzekeringswet, de Zvw. De wijkverpleegkundige komt langs en vertelt dat ze ook een goede casemanager dementie vanuit de Zvw hebben. De mantelzorger raakt dan in de war, want er komt al iemand langs vanuit de welzijnsorganisatie. De praktijkondersteuner van de huisarts

komt ook af en toe kijken hoe het gaat met meneer Geel en zijn vrouw, en tevens vertelt de casemanager dat de gemeente ook mantelzorgondersteuning kan bieden voor enkele dagen per jaar. Dat heet dan "tijdelijke respijtzorg"; dat is een korte opname in het verpleeghuis. Dat kan vanuit de gemeente verzorgd worden, maar ook de Zorgverzekeringswet levert dat. Meneer Geel gaat langzaam achteruit. Het aantal dagen dagopvang zou eigenlijk van drie naar vier dagen moeten. Maar dan komt de indicatiesteller van de gemeente langs. Die zegt dat dat niet meer mogelijk is. De indicatie wordt te zwaar voor de gemeente. Er zou een Wlz-aanvraag gedaan moeten worden. Dan komt er iemand van het CAK een indicatie stellen, en zegt dat meneer een vtp of mpt vanuit de Wlz kan krijgen. En de eigen bijdrage gaat fors omhoog. De eigen wijkverpleegkundige komt niet meer langs, want de Wlz-zorg wordt door een andere organisatie gegeven.

Voorzitter. Dit is geen bijzondere situatie; dit is een vrij gewone situatie. Op dit moment hebben ongeveer 200.000 mensen dementie. Velen van hen hebben met een dergelijke situatie te maken. Het wordt ook steeds complexer als mensen met dementie ook andere lichamelijke, sociale of psychische problemen hebben, of als de mantelzorger het niet meer redt. Voorzitter, ik denk dat u net niet meegeteld hebt, maar er komen zo'n tien verschillende professionals over de vloer. Wat kan domeinoverstijgende samenwerking dan betekenen? Het doel is om binnen de wet, de Wlz, meer mogelijkheden te bieden voor preventieve maatregelen en voor maatwerk. Ik lees dat er nog een extra begeleider beschikbaar komt. Maar wat voegt die toe tussen al die andere begeleiders, zoals de verschillende casemanagers dementie, of de wijkverpleegkundige? Ik hoor van meer mogelijkheden voor respijtzorg. Maar die zijn er toch al? Ik weet het, de gemeenten schuiven de zware zorg van zich af, omdat er geen prikkel is om ondersteuning te bieden bij zware zorg thuis, en ze hebben er geen geld voor. Wat echt zou helpen, is als niet steeds andere, verschillende instanties nieuwere indicatiestellingen deden, maar als er voortgebouwd werd op dezelfde indicatie, waarbij alleen aanvullende vragen gesteld zouden worden.

Dit vraag ik ook aan de staatssecretaris: komt er met deze wet minder registratielast voor de cliënten, minder indicatiestellers of minder papierwerk? Kan er misschien een en dezelfde cliëntondersteuner of casemanager bij de cliënt komen, in plaats van steeds andere via verschillende wetten? Net als de Raad van State vragen wij ons echt af of die samenwerking echt gaat plaatsvinden. Of gaan we meer van hetzelfde doen? Wie doet de coördinatie van projecten van domeinoverstijgende samenwerking? Aan de staatssecretaris de vraag: wie is eindverantwoordelijk voor de projecten? Is dat de Wlz, omdat het voorliggende zorg is? In ziekenhuizen is het wel zo geregeld dat één arts de regie heeft. Zou de regie in ieder geval niet bij één functie belegd moeten worden? En de vraag aan de staatssecretaris is of zij bereid is om meer behulpzaam te zijn aan de uitvoerders, om een aantal richtinggevende voorbeelden te geven die verduidelijking geven bij de dilemma's rondom domeinoverstijgende projecten, zodat duidelijk wordt welke deelnemende partij verantwoordelijk is voor de organisatie van zorg.

Voorzitter. Ik verlang soms terug naar de eenvoud van vroeger, toen ik als verpleegkundige in de wijk mocht werken. Ik deed de indicaties; waste patiënten; bood terminale zorg; leende materialen uit, zoals een eenvoudige rolstoel;

ik dronk wat koffie met de mantelzorger, om die mentale steun te bieden en wegwijs te maken in het zorgaanbod; en soms hielp ik met formulieren invullen. Het koffiedrinken met de wijkverpleegkundige is wegbezuinigd. Nu komen er speciale casemanagers dementie en cliëntondersteuners. Bij de domeinoverstijgende zorg heet dat nu "zorgarrangeur".

Mijn collega Joseph van NSC verwees al eerder naar het rapport van de NZa over het scheiden van wonen en zorg om de zorg thuis met minder wetten te regelen. Dit NZa-rapport adviseert om thuiswonende cliënten onder de Zorgverzekeringswet te laten vallen en geclusterd wonen onder de Wlz. Wij vullen daarbij aan dat er onderscheid zou moeten komen tussen mensen met 24 uurszorg, mensen die wel of niet geclusterd wonen en mensen die thuis wonen. Is de staatssecretaris bereid om dit advies verder te verkennen en uit te werken hoe aanspraken voor thuiswonende cliënten vereenvoudigd kunnen worden, en onderscheid te maken tussen cliënten die thuis wonen en die geclusterd wonen?

Domeinoverstijgende samenwerking zou als smeerolie moeten zijn tussen domeinen en structuren. Daarnaast is het belangrijk om mantelzorgers erbij te betrekken, niet om alle lasten op hun schouders te leggen, maar om het samen te doen, zodat zij het ook volhouden. Daarom steunen we het amendement van Bushoff, dat we medeondertekend hebben. Het doel van de wet is maatwerk en innovatieve projecten tussen de Wmo, Wlz en Zvw. Wij zien als Nieuw Sociaal Contract echt wel mogelijkheden, zoals verpleeghuizen die hun deuren openzetten voor de wijk. We zien dat veel knelpunten niet helemaal worden opgelost. Er zou langer over nagedacht moeten worden. Vooralsnog willen we deze wet de ruimte bieden en zullen we voor deze wet stemmen. Ik hoop dat domeinoverstijgende samenwerking uitgaat van de gewone medemenselijkheid. Niet bijzonder, maar gewoon doen.

Dank u wel.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Hartelijk dank, mevrouw De Korte. Ik ben onder de indruk van uw loopbaan en uw kennis op dit terrein. U noemde een bepaald motto over de andere onderdelen van uw portefeuille. Dat deed mij denken aan Pippi Langkous, die ooit zei: "Ik heb het nog nooit gedaan, dus ik denk dat ik het wel kan." Daar was het een beetje een variant op.

We gaan even schorsen, zodat iedereen u kan feliciteren.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. We gaan verder met dit wetsvoorstel. We gaan door met mevrouw Rijkers-Oosterkamp. Zij voert het woord namens de BBB-fractie. Gaat uw gang.

Mevrouw Rijkers-Oosterkamp (BBB):

Dank u wel, voorzitter. De staatssecretaris gaf in haar antwoorden op de inbreng voor het verslag van het wetsvoor-

stel aan dat er op dit moment verschillende onderzoeken worden uitgevoerd die meer inzicht moeten geven in de verschillende prikkels in het zorg- en ondersteuningsstelsel. Het doel hiervan is om duurzame financiële verhoudingen tussen het Rijk en de gemeenten te creëren. Kan de staatssecretaris uiteenzetten welke onderzoeken op dit moment lopen? Wat is de tijdslijn van deze onderzoeken?

Tot slot wil ik graag even stilstaan bij het amendement-Bushoff. Dit amendement beoogt dat er actief burgerschap is en dat de kwaliteit van leven een belangrijke voorwaarde wordt bij het preventiebeleid in de zorg. Hierdoor wordt de geplande verandering in de zorg beter en gegarandeerd en krijgen regio's veel meer ruimte om zelf invulling te geven aan de zorg, iets wat BBB steunt. Daarom kijken wij positief naar dit amendement. Het moet mij echter wel even van het hart dat ik het heel erg jammer vind dat wij dit amendement pas gisteravond kregen. Ik heb mijn oordeel hierover dus nog niet kunnen afstemmen met mijn collega's.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan gaan we tot slot in de eerste termijn van de Kamer luisteren naar de heer Thiadens. Hij voert het woord namens de PVV-fractie. Gaat uw gang.

De heer Thiadens (PVV):

Dank, voorzitter. Allereerst gefeliciteerd aan mevrouw De Korte. Een mooi en herkenbaar verhaal, over meneer Geel, met alle loketten waar hij mee te maken krijgt.

Voorzitter. In het regeerprogramma lezen we dat het kabinet de zorgkantoren, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gaat ondersteunen bij het ont-regelen van de zorg. De wetswijziging die wij vandaag behandelen, is hier onderdeel van. Nu is het nog zo dat gemeenten en zorgverzekeraars regelmatig te weinig prikkels hebben om te investeren in preventieve maatregelen die ertoe moeten leiden dat mensen langer thuis blijven wonen. De kosten van gezamenlijke initiatieven voor betere ondersteuning van en zorg voor zelfstandig wonende ouderen komen vaak terecht bij de gemeente en de zorgverzekeraar, terwijl de financiële baten bij de Wlz belanden. Dit moet anders.

Daarom ziet de PVV-fractie het belang van goed georganiseerde, domeinoverstijgende zorg of samenwerking, waarbij zorg en ondersteuning meer rondom de patiënt worden georganiseerd. De intentie van de wetswijziging is goed. Een complete stelselwijziging is wellicht nog beter, maar duurt veel langer om te realiseren, terwijl er nu behoefte is aan domeinoverstijgende samenwerking. Mijn fractie wil echter zeker weten dat het stelsel met deze wetswijziging niet nog ingewikkelder wordt. Een aantal veldpartijen waarschuwt er namelijk voor dat het stelsel met dit wetsvoorstel wél ingewikkelder wordt en pleit voor een meer fundamentele aanpassing van het stelsel. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar? Graag een uitgebreide reflectie.

In het regeerakkoord lezen we dat verschillen in regels en vereisten waar zorgverleners van zorgverzekeraars en zorgkantoren aan moeten voldoen, gelijk worden getrokken. Hoe gaat dit er exact uit zien? Hoe kijken de zorgverzekeraars

en zorgkantoren hier zelf tegen aan? Vanaf wanneer gaat dit de norm worden? De PVV-fractie heeft er jarenlang voor gestreden om de administratietijd en, hiermee samenhangend, de regeldruk in de zorg terug te dringen. De PVV-fractie is dan ook blij dat het kabinet er nu op inzet om wet- en regelgeving die tot onnodige administratietijd leiden, op te heffen. We kijken uit naar de eerste resultaten hiervan en zijn benieuwd hoe deze veranderingen door het werkveld ervaren zullen worden. Wat zijn tot nu toe de bevindingen van de landelijke experimenten die lopen om domeinoverstijgend werken en de regel- en administratiedruk te verminderen? Wat gaat de zorgverlener er in de dagelijkse praktijk van merken? Hoe gaat de verdere uitrol eruitzien?

Ten slotte. Ik begon mijn bijdrage met het ont-regelen van de zorg, maar ik wil graag afsluiten met het regelen van de zorg. Is er al meer bekend over de terugkeer van de verzorgingshuizen? Dat is een vraag die daarbij bij mij opkomt. Is er inmiddels al een oplossing voor 2026 voor de ouderenzorg? Want anders staat de ouderenzorg nog een bezuiniging van 600 miljoen te wachten. De PVV-fractie wil dat de zorg beter georganiseerd wordt en dat er minder versnippering plaatsvindt, want die heeft nu uiteindelijk vaak grote, maatschappelijke gevolgen. Afgelopen week werd de 11-jarige Sohani vermoord. Het zelfde lot trof eerder al de 25-jarige Rens in Amsterdam. Vorig jaar was er een gijzeling in een café in Ede. In november kwam er een verwarde en agressieve man in Arnhem om het leven bij een flatbrand. In alle gevallen was er sprake van langer bestaand verward gedrag. Veelal betreft dit mensen met een niet-westerse afkomst. Zij zouden wat de PVV-fractie betreft, zoals bekend voor zover mogelijk, gedenuaturaliseerd en het land uitgezet moeten worden. De ggz hangt ondertussen van wachtlijsten aan elkaar. Hulp laat steeds vaker te lang op zich wachten. Er overlijden mensen omdat de juiste hulp ontbreekt. Wat gaat dit kabinet doen aan verwarde personen die een wijk of wooncomplex op stelten zetten? En hoe gaat hier de domeinoverstijgende samenwerking geregeld worden?

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank voor uw inbreng. Dit is het einde van de termijn van de Kamer. Ik stel voor dat we even een kwartier schorsen, dan het antwoord krijgen, dan de tweede termijn afmaken en daarna schorsen voor de dinerpauze. Er zijn nog twee andere debatten vanavond, dus ik wil het even op deze manier doen. We zijn even een kwartier geschorst.

De vergadering wordt van 18.08 uur tot 18.23 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van de Wet domeinoverstijgende samenwerking in de zorg. We zijn toe aan de kabinetsreactie in de eerste termijn. Ik geef het woord aan de staatssecretaris van VWS.

Staatssecretaris Maeijer:

Voorzitter, dank u wel. Allereerst zeg ik in de richting van mevrouw De Korte: van harte gefeliciteerd met uw maiden-speech. Dank voor het delen van uw gewone, maar toch bijzondere verhaal, en natuurlijk ook voor uw inzet voor kwetsbaren en degenen die het niet kunnen. Nogmaals

dank voor uw oproep tot een stukje gewone menselijkheid. Dus dank daarvoor.

Voorzitter. De uitdagingen in de zorg voor onze zorgbehoevende ouderen zijn groot. Onze zorg is van onschatbare waarde en staat al langere tijd onder grote druk. Maar toch zijn er ook kansen: vaak kan zorg ook worden afgewend, met behoud, of nog beter, verbetering van kwaliteit van leven. Bijvoorbeeld omdat er sneller kan worden ingespeeld op signalen van eenzaamheid voordat deze zich in lichamelijke klachten vertalen. Het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking, waar we het vandaag over hebben, kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Dit wetsvoorstel heeft als doel om eraan bij te dragen dat zorg en ondersteuning die vanuit verschillende domeinen wordt geleverd, integraal en in samenhang rondom en samen met de cliënt en de naasten wordt georganiseerd, en niet vanuit verschillende schotten. Mooie voorbeelden van projecten die als voorloper van het wetsvoorstel door de SPUK DOS tot stand zijn gekomen zijn er genoeg, zoals de gemeenschapsvorming in Hollands Kroon en Utrecht. Hier wonen mensen met en mensen zonder ondersteuningsvraag samen, wat bijdraagt aan het stimuleren van gemeenschapszin, waardoor minder een beroep wordt gedaan op professionele zorg. Mensen zorgen hier voor elkaar, bijvoorbeeld door elkaar gezelschap te houden of door boodschappen voor elkaar te doen. In deze woonvormen kijken mensen naar elkaar om.

Gelijksoortige projecten zijn de Lang Leven Thuisflats in Amsterdam, waar bewoners met ondersteuning vanuit meerdere domeinen zelfstandig blijven wonen. Hier wordt ingezet op preventie en op het versterken van zelfredzaamheid. Ook is er het project vanuit Delft in het kader van DementTalent dat ervoor zorgt dat mensen met geheugenproblemen gewoon kunnen blijven meedoen. Uit deze experimenten komt duidelijk naar voren dat cliënten een betere kwaliteit van leven ervaren. Het gesprek voeren met en niet over de cliënt versterkt hun zeggenschap. Door aandacht te besteden aan persoonlijke wensen, zoals hobby's en sociale relaties, verbetert de kwaliteit van leven aanzienlijk. Het heeft een positief effect voor de naasten, omdat zij veel beter betrokken worden bij de invulling van de zorg- en ondersteuningsvraag. Ook worden zij ontzien als dit nodig is. Zij voelen zich ontlast, doordat er meer passende zorg wordt geleverd. Ook voor professionals brengt dit meer plezier in het werk, omdat zij meer autonomie ervaren.

Ook binnen het huidige systeem kunnen dit soort initiatieven vormgegeven worden, maar ik zie dat die onvoldoende van de grond komen en dat een extra stimulans nodig is. Dit wetsvoorstel zorgt ervoor dat de broodnodige initiatieven om in te zetten op de kwaliteit van leven en om de Wlz-zorg toegankelijk te houden — dat zijn er op dit moment 37 — kunnen worden voortgezet en dat nieuwe initiatieven ontplooid kunnen worden. En nee, dit is geen grote stelselwijziging. Het is wel een wijziging die vanaf volgend jaar een verschil kan maken.

Voorzitter. Het kabinet heeft daarnaast wel afgesproken dat we ervoor gaan zorgen dat zorgwetten beter op elkaar worden afgestemd. Dat past ook goed bij de voorbereidingen die we treffen voor een staatscommissie, zoals het is verwoord in de motie van de heer Krul, die door uw Kamer is aangenomen. Deze staatscommissie gaat onder andere

onderzoek doen naar een toekomstbestendige en weerbare inrichting van het zorgstelsel in Nederland en hiervoor concrete voorstellen doen.

Voorzitter. Dan ga ik nu over naar de beantwoording van de vragen. Allereerst een vraag van de heer Bushoff. Zouden we niet toe moeten naar meer preventie en minder zorg en zou die niet minder vrijblijvend moeten zijn en een iets meer verplichtend karakter moeten krijgen? Zoals ik net al zei, wil ik om de zorg toegankelijk te houden zo veel mogelijk inzetten op het voorkomen van zorg. Ik heb echter bewust gekozen voor een kan-bepaling, zodat zorgkantoren zorgvuldig kunnen afwegen of zij de premiemiddelen in willen zetten om te investeren in preventieve maatregelen. Bij een verplichting wordt het een doel om middelen uit te geven in plaats van gericht te investeren. Ik denk dat er op dit moment nog te weinig bekend is over welke maatregelen effectief zijn en daarom is het echt nog te vroeg voor een verplichting. Een duidelijker beeld van succesvolle preventiemaatregelen geeft mogelijk op termijn aanleiding om dit wel vorm te geven, maar in dit stadium en ook in de komende jaren lijkt mij dat niet aan de orde.

Voorzitter. De heer Bushoff vroeg ook of ik signalen herken dat gemeentes mensen van de Wmo naar de Wlz overplaatsen, aangezien gemeentes beperkte financiering hebben. Ja, deze signalen herken ik. Dit wordt natuurlijk mede veroorzaakt door de financiële prikkels in het zorgstelsel. Een aantal leden gaf dat al aan. Gemeentes maken geen kosten meer als iemand een Wlz-indicatie heeft, terwijl het gemeentelijk budget hier niet op wordt aangepast. Hierbij moeten we er natuurlijk oog voor houden dat iemand pas een Wlz-indicatie kan krijgen als de zorgvraag zo hoog is dat iemand aanspraak kan maken op de Wlz. Gemeenten kunnen dus niet iedereen naar de Wlz sturen. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat zorgkantoren mee kunnen investeren in het gemeentelijk domein, zodat mensen bijvoorbeeld langer thuis kunnen blijven wonen, maar vooral betere kwaliteit van leven hebben en de zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en de Wmo krijgen. Ik denk dat dit een stap is in het oplossen van dit "wrong pocket"-probleem, verkeerde zak, waarbij de baten in de Wlz vallen en de kosten onder het gemeentelijke domein. Daarnaast zetten we er natuurlijk ook op in, zoals ik net al zei, om de zorgwet beter op elkaar af te stemmen en treffen we voorbereidingen voor een staatscommissie.

Voorzitter. De heer Bushoff zei ook: "Het zou kunnen dat gemeentes te weinig middelen hebben om te investeren in de beweging van zorg naar preventie. Ziet de staatssecretaris dit spanningsveld?" Ja, dat zie ik. Gemeenten hebben natuurlijk de beschikking over financiële middelen om uitvoering te geven aan de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wpg. Mijn collega-bewindspersonen bij BZK voeren gesprekken met de VNG over die balans in taken en middelen voor de gemeenten. Gemeenten hebben natuurlijk de vrijheid om keuzes te maken in hoe ze deze middelen inzetten, maar tegelijkertijd zijn we dus als medeoverheid in gesprek met de VNG en de gemeenten over die balans tussen taken en middelen.

Voorzitter. Dan vroeg de heer Bushoff ook nog om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden. Hier is natuurlijk aandacht voor. Ik deel dat doel volledig. De administratieve lasten zijn laag, omdat er één professional

is die de registraties, indicaties en het papierwerk voor cliënt en naasten organiseert en regelt.

Voorzitter. Dan een vraag van mevrouw De Korte: net als de Raad van State vragen wij ons af of de samenwerking er echt gaat komen of dat we meer van hetzelfde gaan doen. Met dit wetsvoorstel maak ik mogelijk dat zorgkantoren rechtmatig kunnen investeren in preventieve maatregelen. Met de SPUK die vooruitlopend op dit wetsvoorstel is ingeregeld, zijn er, zoals ik net al aangaf, heel veel mooie initiatieven van de grond gekomen. Ik verwacht dat met de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel deze initiatieven structureel geïmplementeerd kunnen worden, maar dat er ook nieuwe ontplooid gaan worden. De resultaten van de eerste experimenten zijn namelijk positief, zowel voor de kwaliteit van leven van mensen als van de naasten en van de professionals.

Voorzitter. Nog een vraag van mevrouw De Korte: wie doet de coördinatie van de projecten domeinoverstijgende zorg? De coördinatie ligt bij één professional die het dichtst bij de cliënt betrokken is vanuit de zorg en ondersteuning. In het voorbeeld waar mevrouw De Korte over sprak van meneer Geel zou dat dus één iemand moeten zijn die de cliënt en zijn naasten ondersteunt. Ik denk dat dat een grote verbetering is.

Voorzitter. Kan de staatssecretaris ook bevorderen dat het indicatieproces van de verschillende wetten wordt vereenvoudigd en dat er door dit wetsvoorstel niet nog meer indicatiestellers gaan ontstaan? Zoals ik net al zei ondersteunt het wetsvoorstel projecten waarin met name de afstemming tussen de indicatiestelling vanuit de Wmo en de Zvw, de wijkverpleging, plaatsvindt. Daarbij is vaak sprake van een mandatering vanuit de gemeenten en zorgverzekeraars van een centrale contactpersoon. Dit is een bestaande functionaris, bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige. Er is dan binnen de huidige experimenten al sprake van een vereenvoudiging van het indicatieproces en ook een beperking van het aantal indicatiestellers.

Voorzitter. Mevrouw De Korte vroeg ook nog wie er uiteindelijk eindverantwoordelijk is voor de projecten. De betrokken partijen werken nauw samen en zijn daarmee ook gezamenlijk verantwoordelijk voor de projecten en voor de belangen van alle deelnemers.

Voorzitter. Mevrouw De Korte vroeg ook: "Zorg thuis zou vereenvoudigd moeten worden conform het advies van de NZa. Er zou onderscheid moeten komen tussen geclusterd wonen en mensen die thuis wonen. Is de staatssecretaris hier mee eens?" In de richting van mevrouw De Korte zou ik willen zeggen dat we in het hoofdlijnenakkoord Ouderen-zorg ook naar vereenvoudiging van de zorg thuis kijken. Deze verkenning gaat verder dan geclusterd en niet geclusterd, want dit onderscheid is in de praktijk niet altijd goed te maken.

Voorzitter. Dan vroeg de heer Thiadens of door het wetsvoorstel de zorg niet complexer wordt. Nee, dat denk ik niet. Het regelt dat er meer financiële manoeuvreerruimte tussen de verschillende domeinen komt, waardoor het huidige stelsel wordt verbeterd. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat zorgkantoren rechtmatig kunnen investeren in preventieve maatregelen, die op dit moment nog niet voldoende van de grond komen. Daarnaast versterkt het

de samenwerking voor inkoopende partijen, zodat zorgkantoren alleen mogen investeren in preventieve maatregelen als ze dat samen met andere inkoopende partijen doen. Er wordt dus ook geen extra inkoopende partij geregeld en er vindt ook geen aanpassing in de verantwoordelijkheid plaats van de inkoopende partijen. Het is alleen een uitbreiding van de financiële mogelijkheden van de zorgkantoren, waar zij gebruik van kunnen maken.

De heer Thiadens zei ook dat het regeerakkoord gaat over het verschil in regels en eisen die gelijk worden getrokken bij zorgverzekeraars. Hij vroeg hoe dit eruit gaat zien en hoe de zorgkantoren hier tegenaan kijken. Het kabinet heeft afgesproken dat zorgwetten beter op elkaar afgestemd gaan worden. Dit past ook bij de voorbereidingen die we treffen voor de staatscommissie, zoals verwoord is in de motie van de heer Krul, die door uw Kamer is aangenomen.

Dan vroeg de heer Thiadens wat de status is van investeringen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Een vraag naar mijn hart. In het regeerprogramma is opgenomen dat er onderzoek zal worden uitgevoerd naar de mogelijke terugkeer van de verzorgingshuizen. We hebben daarin ook opgeschreven dat in 2025 zal worden gezien hoe we de investering van 600 miljoen vanaf 2027 zullen inzetten voor betere ouderenzorg, bijvoorbeeld voor betere zorg- en verpleegplekken. De onderzoeksopzet is vastgesteld. Momenteel is er een offertetraject gaande. Naar verwachting kan het onderzoek binnenkort starten en zal het in september worden afgerond.

De heer Thiadens vroeg ook: zijn er garanties dat de ombuiging van 615 miljoen in de langdurige zorg in 2026 van tafel is? Zoals de heer Thiadens weet, zal er in het kader van het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg opnieuw worden gekeken naar het financiële kader van de Wlz. Hierover ben ik met de minister in goed overleg met het veld. We zullen de Kamer daar in het voorjaar over informeren.

Voorzitter. Even kijken. Dan vroeg de heer Thiadens ook nog of ik uiteen kan zetten welke onderzoeken lopen en wat de tijdlijn van deze onderzoeken is. Op dit moment loopt het onderzoek van de VU Amsterdam naar de effecten. We krijgen het rapport over de eerste bevindingen op 31 juni aanstaande.

De heer Thiadens vroeg wat tot nu toe de bevindingen zijn van de landelijke experimenten die lopen met de DOS, de administratie en het verminderen van de werkdruk, en wat de zorgverlener hiervan gaat merken. Ik gaf net in eerdere antwoorden al aan dat de bevindingen tot nu toe positief zijn. Het geeft een bredere kijk op de cliënt, meer dan alleen de lichamelijke gezondheid, een dieper begrip van de cliënt en van zijn of haar situatie, beter zicht op de risico's, wensen en behoeften, meer en betere afstemming tussen de professionals, bewustwording van het netwerk dat er is en het snel kunnen schakelen met professionals.

De heer **Thiadens** (PVV):

De staatssecretaris had inderdaad al eerder op een vraag van een van mijn collega's geantwoord over de bevindingen van de experimenten. Die lopen volgens mij vanaf 2018, al behoorlijk lang. Een van de doelstellingen is dat de kwaliteit van leven verbetert. Een tweede doelstelling, daaraan

gekoppeld, is dat dit een maatschappelijke besparing oplevert. Kan de staatssecretaris daarop reflecteren?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik denk dat we uit de ... Ik ben het met u eens. Aan de ene kant loopt het al langere tijd. Aan de andere kant is er vaak langer de tijd nodig om echt de effecten te kunnen doorgronden. Dat is een van de redenen waarom in dit wetsvoorstel is gekozen voor een kan-bepaling in plaats van een verplichting. Sommige dingen zijn nog niet te overzien.

De **voorzitter**:

De staatssecretaris gaat even door.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Wat we wel zien, is wat ik net zei, wat het vooral heeft opgeleverd voor de kwaliteit van leven van mensen. Ik begon mijn verhaal met een aantal projecten die onder de SPUK DOS zijn gestart. Dat zijn projecten waarvoor ik ook een aantal mensen heb gesproken die daar dicht bij betrokken waren. Zij hebben mij verteld over de positieve impact op het leven van de mensen waarvoor we het doen, maar ook over de impact op de naasten en de positieve impact op de professionals. Maar zoals ik net al aangaf, loopt het onderzoek nog, waarvan we eind juni de bevindingen verwachten.

De heer **Thiadens** (PVV):

Het is mooi, dat die resultaten zo positief zijn. Dat was immers ook de doelstelling. Maar nogmaals, de tweede doelstelling was die maatschappelijke besparing. Er moet toch wel iets bekend zijn daarover? De experimenten lopen al sinds 2018. Nogmaals stel ik dus de vraag: is daar niet ook al iets over te zeggen?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Nou, ik ben enigszins terughoudend daarmee, omdat ik vind dat dit een zorgvuldig antwoord vraagt. Ik wil ook niet uit de losse heup schudden en daar nu bevindingen aan hangen. Ik stel voor dat ik daar in de tweede termijn op terugkom. De effecten, zoals ik die net heb geschetst, zijn zichtbaar. Aan de andere kant zijn er ook zaken waarvan we het overzicht nog niet hebben en is er een groot onderzoek van de VU Amsterdam, waar we eind juni 2025 de bevindingen van zullen delen.

De **voorzitter**:

De staatssecretaris vervolgt haar betoog.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter. De heer Thiadens vroeg ook nog wat het kabinet gaat doen met verwarde personen die wooncomplexen op stelten zetten. Volgens mij was dat niet de volledige vraag. De heer Thiadens sloot zijn betoog af met het schetsen van een aantal vreselijke incidenten — dat woord dekt de lading ook niet — zoals steekpartijen die zich hebben voorgedaan in de afgelopen jaren, en recent ook in onze straten. Ik heb er alle begrip voor dat de heer Thiadens daar aandacht voor vraagt. Het is natuurlijk verschrikkelijk; dat komt keihard aan. Het gaat hier over de veiligheid van onze samenleving.

Dit wetsvoorstel verandert daar in die zin niks aan; dat moet ik de heer Thiadens natuurlijk ook wel zeggen. Dit wetsvoorstel gaat over domeinoverstijgende samenwerking om te kijken: hoe kunnen we hetgeen wat gemeentes doen in het kader van preventie combineren met het inkoopbeleid van zorgkantoren? Ik moet dus een beetje mank gaan op het antwoord. Maar u wist waarschijnlijk ook al, toen u mij de vraag stelde, dat dit wetsvoorstel aan die situaties niet zoveel gaat veranderen.

Voorzitter. Tot slot de vraag van de heer Bushoff. Ik heb 'm bewaard voor het laatst, omdat het een vraag uit mijn hart is. Kwaliteit van leven, waar we het al vaker over hebben gehad in dit debat, zou altijd voorop moeten staan. Maar zeker in de laatste levensdagen van iemand moet dat met stip op één staan. Dat mensen soms niet in staat zijn of worden gesteld om te sterven op de plek waar ze dat het liefst willen doen, bijvoorbeeld thuis ... Ik deel met u dat dat volledig onwenselijk en onacceptabel is, en zeker als dat financiële redenen heeft. Ik steun dus van harte uw oproep om daarop actie te ondernemen. En ik wil u bij dezen zeggen dat ik volledig erken dat het niet mag gebeuren dat terminaal zieke patiënten vanwege omzetplafonds of doelmatigheidseisen in dit soort situaties terechtkomen. Wat we hebben gezien in de berichtgeving van Trouw is verdrietig. Het woord dekt de lading niet, maar u snapt, denk ik, welke lading ik daar zelf aan zou willen geven. Ik ben afgelopen week daarom ook met VGZ over deze casus in gesprek geweest om te begrijpen wat hier nu precies is voorgevallen. Op dit moment — dat weet de heer Bushoff ook — ben ik in de breedte in gesprek met zorgverzekeraars en de NZa om te bespreken hoe we in de toekomst kunnen voorkomen dat dit soort contracterings- of doelmatigheidsafspraken tussen verzekeraars en zorgaanbieders passende en tijdige palliatieve zorg in de weg staan. We werken er ook hard aan om hierover afspraken te maken in het zorg- en welzijnsakkoord dat het kabinet wil sluiten. Ik wil de Kamer daar op zeer korte termijn mijn terugkoppeling van geven.

Voorzitter. Dat waren de antwoorden op de vragen.

De voorzitter:
Wilt u nog een appreciatie geven op het amendement?

Staatssecretaris **Maeijer:**
Zeker, voorzitter.

De voorzitter:
Misschien maakt u dan de tweede termijn overbodig, zeg ik hoopvol.

Staatssecretaris **Maeijer:**
Voorzitter. De korte variant is dat het amendement oordeel Kamer heeft. Ik had daar ook nog tekst bij, maar de korte variant is oordeel Kamer.

De voorzitter:
Dat is mooi. Dan dank ik de staatssecretaris.

Er is toch nog behoefte aan een tweede termijn. Graag kort, want we moeten ook nog dineren en vanavond nog twee debatten doen. Vandaar dat ik hoop dat het kort kan.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter. Ik hou het kort. Hartelijk dank aan de staatssecretaris voor haar beantwoording. Ik heb nog een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het wenselijk is dat zorgaanbieders meedoen aan domeinoverstijgend samenwerken en de drempel ten aanzien van administratieve lasten zo laag mogelijk moet zijn;

overwegende dat het wenselijk en efficiënt is dat de benodigde administratieve handelingen als input kunnen dienen voor effectiviteitsonderzoek, zodat daar zo min mogelijk opnieuw een administratieve last uit volgt;

verzoekt de regering om de administratieve lasten voor professionals en organisaties bij domeinoverstijgend samenwerken zo laag mogelijk te houden en de benodigde administratieve handelingen als input te gebruiken voor effectiviteitsonderzoek,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff en Slaght-Tichelman.

Zij krijgt nr. 10 (36486).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Voorzitter. Over de volgende motie heb ik even getwijfeld, maar ik denk dat ik 'm toch indien, ook gelet op de brede ondertekening. Ik denk ook dat ik er samen met de staatssecretaris wel uit zal komen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat mensen die terminaal ziek zijn de mogelijkheid moeten hebben om hun laatste levensfase thuis door te brengen of in hun eigen omgeving te sterven;

constaterende dat financiële redenen, zoals een omzetplafond of doelmatigheidseisen, een belemmering kunnen vormen bij het in zorg nemen van terminale patiënten, waardoor thuis sterven soms geen optie is;

overwegende dat omzetplafonds en doelmatigheidseisen tot het instrumentarium van zorgverzekeraars behoren om de zorg efficiënt en betaalbaar te houden, maar dat de inzet niet het ongewenste gevolg mag hebben dat mensen niet meer thuis kunnen sterven;

constaterende dat Zilveren Kruis besloten heeft om palliatief terminale zorg uit te sluiten van hun doelmatigheidsmodel en omzetplafonds binnen de wijkverpleging;

verzoekt de regering om in samenspraak met zorgverzekeraars te bewerkstellingen dat budgetverruiming zoals die van Zilveren Kruis ter verbetering van de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in de laatste levensfase breder navolging kan vinden zodat mensen de laatste dagen van hun leven thuis kunnen doorbrengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff, Slag-Tichelman, Dijk, Diederik van Dijk en Krul.

Zij krijgt nr. 11 (36486).

De heer Bevers (VVD):

Het enige wat ik kan zeggen is: onvoorstelbaar wat de heer Bushoff hier doet. Ik wil u, voorzitter, dan ook formeel het verzoek doen om deze motie buiten de orde van dit debat te verklaren, want ik vind wat hier nu gebeurt echt onvoorstelbaar: een onderwerp erdoor drukken zonder fatsoenlijk debat. We hebben in oktober een uitgebreid debat gehad over de palliatieve zorg. Daar is dit onderwerp met heel veel zorgvuldigheid behandeld door heel veel woordvoerders. Wat er nu gebeurt, vind ik echt buitengewoon kwalijk. Ik doe u formeel dit verzoek en hoor wel of dat tot de mogelijkheden behoort.

De voorzitter:

Als dit een tweeminutendebat naar aanleiding van een commissiedebat was geweest en dit zou niet besproken zijn, dan had ik een grond om een motie buiten de orde te verklaren. Maar bij een wet, en dan ook nog een wet die heel breed is, heb ik geen formele grond om een motie buiten de orde te verklaren. Er zijn de afgelopen periode helaas nogal wat voorbeelden geweest waarbij bij wetsbehandelingen ook andere gerelateerde onderwerpen in een motie zijn voorgelegd. Ik heb zelf die mogelijkheid niet.

De heer Bevers (VVD):

Dank, voorzitter, voor de helder uitleg. Dan kan ik niet anders dan constateren dat het ongelofelijk jammer is dat de zorgvuldigheid die wordt betracht als wij het hier in dit huis hebben over leven en sterven, en met name het laatste, hiermee blijkbaar wordt doorbroken. Ik heb geen vragen meer aan de heer Bushoff. Dit is een constatering van mijn kant.

De voorzitter:

Dank.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het raakt mij wel dat er gezegd wordt dat de nodige zorgvuldigheid in de omgang met dit precaire onderwerp hier niet betracht en in stand gehouden zou worden. Ik doe dit met de best mogelijke intenties. Ik denk ook dat ik heel duidelijk heb kunnen maken waarom ik het belangrijk vind om dit nu aan de orde te stellen. Dat is omdat het best wel zou kunnen dat een debat over dit onderwerp nog maanden op zich laat wachten. Dan is het toch goed als we in de tussentijd — Kamer, kabinet, zorgverzekeraars — kunnen kijken of we aan dit probleem iets kunnen doen. Vandaar ook de breed ondertekende motie die ik net heb ingediend. Ik had eigenlijk gehoopt dat we in ieder geval proberen elkaar daarin te vinden, zonder elkaar van kwade intenties te betichten. Ik heb goed geluisterd naar de staatssecretaris, die volgens mij ook op deze route zit.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank voor uw inbreng. Dan kijk ik even naar de heer Bevers voor zijn tweede termijn. Nee? Mevrouw De Korte? Ja. Gaat uw gang.

Mevrouw De Korte (NSC):

Voorzitter. Ik heb twee moties. Eén gaat over de samenwerking, die toch vaak niet duidelijk is. Daar zou verduidelijking over moeten komen, daarom deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het doel van domeinoverstijgende zorg is om de samenwerking tussen aanbieders binnen het sociaal domein, de Wmo, de Wlz en de Zvw te versterken;

overwegende dat projecten uit meerdere geldstromen kunnen worden gefinancierd waardoor het geld anders kan worden ingezet dan bedoeld;

overwegende dat het helpend is als er richtinggevende voorbeelden zijn waarin verduidelijkt wordt hoe domeinoverstijgende zorg ingezet kan worden;

verzoekt de regering middels richtinggevende voorbeelden te verduidelijken dat bij dilemma's rondom domeinoverstijgende projecten zo veel mogelijk duidelijk wordt welke deelnemende partij verantwoordelijk is voor de organisatie van de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid De Korte.

Zij krijgt nr. 12 (36486).

Mevrouw De Korte (NSC):

En nog eentje. Omdat we hebben aangegeven dat het toch heel complex blijft voor de mensen thuis, hebben we deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat cliënten thuis te maken hebben met verschillende regelgevingen;

constaterende dat de NZa in haar rapport Wonen en zorg schrijft dat Wlz-zorg thuis vaak niet inhoudelijk verschilt van de zorg die in de Zvw via de wijkverpleging wordt gegeven en/of ondersteuning die via de Wmo wordt verleend;

constaterende dat de NZa adviseert onderscheid te maken tussen thuiswonende cliënten, en hen onder de Zorgverzekeringswet te laten vallen, en de mensen die geclusterd wonen onder de Wlz te laten vallen;

verzoekt de regering om verder te verkennen hoe uitwerking gegeven kan worden aan vereenvoudiging van de aanspraken voor thuiswonende cliënten en onderscheid te maken tussen cliënten die thuis wonen (ongecclusterd) en degenen die geclusterd wonen, wat bijdraagt aan de vermindering van regeldruk, verantwoordingslasten en financieringsstromen, en hierover de Kamer binnen een halfjaar te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid De Korte.

Zij krijgt nr. 13 (36486).

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik kijk even naar mevrouw Rijkers. Heeft u behoefte aan een tweede termijn? Nee. De heer Thiadens ook niet. Dan zijn we klaar met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik kijk even naar de staatssecretaris. Er zijn vier moties. Ja? Dan wachten we heel even tot ze zijn rondgedeeld en dan kan de staatssecretaris gelijk een appreciatie geven.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ja? Kan de staatssecretaris al reageren? Oké, dan wachten we nog even.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ja, de staatssecretaris is zover.

Staatssecretaris Maeijer:

Voorzitter, dank. Allereerst ben ik de heer Thiadens nog een antwoord schuldig. Hij had natuurlijk helemaal gelijk dat er al inzicht is in de financiële effecten. In 2020 heeft Significant de eerste drie experimenten geëvalueerd. Uit dit onderzoek blijkt dat de interventies en de experimenten leiden tot een latere instroom van de Wlz-cliënten van circa negen maanden, en dat daarmee ook de uitgaven voor de Wlz worden verlicht.

Voorzitter. Dan kom ik bij de moties. De motie van de heer Bushoff op stuk nr. 10, over minder administratieve lasten bij domeinoverstijgend samenwerken, kan ik oordeel Kamer geven. Het wetsvoorstel is zo vormgegeven dat alle administratieve lasten bij zowel zorgaanbieders als zorgprofessionals zo beperkt mogelijk zijn. Dit is ook de reden dat het aantal voorwaarden zoals opgenomen in de wet beperkt is tot het minimale. Zorgkantoren moeten in hun verantwoording wel kunnen laten zien dat er rekening wordt gehouden met voorwaarden zoals de kwaliteit van leven van de cliënten die betrokken zijn bij het initiatief. Als ik uw motie zo mag interpreteren dat ik samen met de VU kan bezien hoe de administratieve handelingen het beste meegenomen kunnen worden in de monitor, kan ik deze motie oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

De heer Bushoff knikt instemmend.

Staatssecretaris Maeijer:

Dan de motie-Bushoff c.s. op stuk nr. 11, over de toegankelijkheid van zorg in de laatste levensfase. Deze motie kan ik oordeel Kamer geven als ik dit onderwerp eerst goed met de verzekeraars kan bespreken. Met de zorgverzekeraars bespreek ik dan of er nog wel sprake is van doelmatigheidstoetsing bij palliatieve zorg en of, als deze toetsing er is, die vertragend werkt voor de toegang tot palliatieve zorg. Ik zal hierop terugkomen in mijn brief.

De voorzitter:

De heer Bushoff knikt instemmend.

Staatssecretaris Maeijer:

Dan de motie-De Korte op stuk nr. 12. Het is zeker gewenst dat er goede coördinatie is bij domeinoverstijgende projecten. In het geval van het wetsvoorstel over domeinoverstijgende samenwerking worden bij de projecten duidelijke afspraken gemaakt over wie welke verantwoordelijkheid heeft bij de uitvoering van de maatregel. Over deze verantwoordelijkheidsverdeling tussen professionals bij elk project moeten duidelijke afspraken worden gemaakt. Ik zie de motie daarmee ook als een ondersteuning. De voorbeelden zijn echter nog niet breed gedeeld. Middels mooie richtinggevende publieke voorbeelden kan gedeeld worden hoe de verantwoordelijkheid van het leveren van zorg en ondersteuning georganiseerd kan worden. Ik vind het dus een mooie manier om andere initiatieven hiervan op de hoogte te brengen zodat zij hiervan kunnen leren. Deze motie kan ik dus oordeel Kamer geven.

Tot slot de motie op stuk nr. 13, ook van mevrouw De Korte. Deze motie kan ik oordeel Kamer geven. Op dit moment is het niet mogelijk om onderscheid te maken tussen cliënten die ongeclusterd thuis wonen en degenen die geclusterd wonen, omdat hier nog geen goede definitie voor is. Geclusterd versus ongeclusterd vind ik niet helemaal het goede uitgangspunt, maar ik kan mij zeker vinden in een bredere verkenning. Daarnaast is op dit moment een vereenvoudiging van de afspraken nog niet aan de orde. Ik ben wel met de veldpartijen aan de slag om afspraken te maken in een hoofdlijnenakkoord over de ouderenzorg. Hierbij zijn we ook in gesprek over de inrichting van de toekomst van de ouderenzorg, waar de aanspraken onderdeel van kunnen zijn.

De voorzitter:

Ja, mevrouw De Korte knikt instemmend.

Staatssecretaris Maeijer:

Dan ben ik aan het einde gekomen.

De voorzitter:

Hartelijk dank, ook aan de ondersteuning van de staatssecretaris en aan de leden.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

We gaan dinsdag aanstaande, 11 februari, stemmen over de moties. Ik schors de vergadering tot 19.40 uur voor de dinerpauze.