

Verpleeghuizen

Aan de orde is het **debat** over **verpleeghuizen**.

De voorzitter:

Aan de orde is het debat over verpleeghuizen. Ik heet welkom in ons midden de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Fijn dat u er bent. Twee leden hebben zich afgemeld voor dit debat. Dat zijn mevrouw Agema van de PVV en mevrouw Bergkamp van D66. Wij gaan verder met degenen die zich wel hebben aangemeld voor het debat en aanwezig zijn. Als eerste spreker van de zijde van de Kamer geef ik het woord aan mevrouw Hermans van de VVD. U heeft vijf minuten spreektijd. Dat geldt ook voor de overige leden.



Mevrouw Hermans (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Goede en liefdevolle zorg die zo veel mogelijk voelt als thuis. Daar moet iedereen die in Nederland in een verpleeghuis woont op kunnen rekenen. Dat gaat gelukkig op veel plekken goed, maar helaas lukt het nog niet overal. Een verdere kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg, dat is de opgave voor de komende jaren. Daarvoor hebben we een kwaliteitskader. Daarvoor investeert dit kabinet 2,1 miljard euro in de verpleeghuiszorg en daarvoor ligt er een programma van de minister Thuis in het verpleeghuis.

De effecten van zo'n forse investering moeten we goed volgen in de komende jaren. Voordat ik daar verder op inga, heb ik een aantal vragen over de kostprijzen en over de stukken die de minister daarover gisteren en vandaag naar de Kamer stuurde, want het komt niet dagelijks voor dat de minister via een beleidsregel de NZa oplegt tarieven voor een bepaalde sector niet vast te stellen. Dat daar vragen over zijn, begrijp ik. Zelf wil ik van de minister daarom graag antwoord op de volgende vragen.

Waarom is de minister niet direct na de start van dit kabinet met de NZa om de tafel gaan zitten om de mogelijke effecten van het structureel inboeken van de 2,1 miljard op het lopende kostprijsonderzoek te bespreken? Uit artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg vloeit voort dat de NZa prijzen vaststelt waarmee de sector redelijkerwijs in staat moet worden gesteld om te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen en de kwaliteitsnormen die gelden. Wat maakt nu dat de minister vindt dat de sector ook met de huidige tarieven, dus zonder het vaststellen van de nieuwe kostprijzen, redelijkerwijs kan voldoen aan die geldende kwaliteitsnormen?

Het programma Thuis in het verpleeghuis. De VVD is blij dat de motie die wij indienden bij de begrotingsbehandeling grotendeels is uitgewerkt in het programma. Op een belangrijk punt voor ons vinden wij echter dat de uitwerking strakker kan. Dan heb ik het over de kwaliteitsverbetering. Ik vind dat de kwaliteitsverbetering niet vrijblijvend kan zijn en dat bestuurders hierop beoordeeld moeten worden. Het beoordelen van bestuurders werkt voor de VVD twee kanten op. Beoordelen en belonen als het goed gaat, maar ook beoordelen en ingrijpen als de kwaliteit structureel onder de maat blijft. Met ingrijpen bedoel ik dan ook echt stevig

ingrijpen. Dat doe je niet zomaar, maar als de verbetering structureel uitblijft, dan moeten we durven doorpakken.

Onderzoek op onderzoek toont aan dat goed leiderschap de onderscheidende factor is in die verpleeghuizen waar de kwaliteit echt substantieel beter is. Daarom is mijn vraag aan de minister of hij bereid is de inspectie te vragen de raad van toezicht een aanwijzing te geven om in te grijpen in het bestuur van een verpleeghuis. Zo maken we wat mijn fractie betreft de cirkel van beoordelen en ingrijpen rond en geven we inhoud aan de afspraak in het regeerakkoord dat kwaliteitsverbetering niet vrijblijvend is.

Laat ik helder zijn. Ik hoop van harte — en ik ga er eigenlijk ook gewoon van uit — dat dit zware middel nooit nodig is. Want mijn beeld van al die verpleeghuizen is dat er bestuurders rondlopen met de grote ambitie om het elke dag een beetje beter te doen. En dat moeten we ook belonen, bijvoorbeeld door goede voorbeelden zichtbaar te maken. Of, en daar heeft het zorgkantoor dan weer mogelijkheden voor, door in de afspraken bij de contractering en de tarieven meer ruimte te geven. Maar wat ik al zei: het is meer dan euro's alleen. Het gaat ook om het zichtbaar maken van koplopers.

70.000 extra mensen voor de verpleeghuiszorg in de komende jaren. Ter vergelijking: dat zijn even zoveel mensen als er wonen in de stad Almelo. Een gigantische opgave dus in een krappe arbeidsmarkt. Een opgave binnen een totale vraag naar personeel in de zorgsector van 125.000 mensen. De vraag naar verpleeghuismedewerkers gaat dus onherroepelijk ook effect hebben op de mate waarin het de wijkverpleging, ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg — eigenlijk al die sectoren binnen de zorg — gaat lukken om voldoende mensen te vinden. Er gaat concurrentie plaatsvinden om zorgpersoneel. Hoe ziet de minister dit en wat gaat hij daaraan doen?

Het arbeidsmarktvragestuk kan voor de VVD om die reden niet los gezien worden van innovatie in de verpleeghuiszorg; innovaties die de ambities uit het kwaliteitskader dichterbij brengen en innovaties die arbeidsbesparend zijn. Ook op dit gebied gebeurt er in de sector al van alles, maar verduurzaming en opschaling van die initiatieven, van die goede voorbeelden is nodig. Het programma voorziet er niet in. Ziet de minister nu mogelijkheden om die verduurzaming en die opschaling alsnog onderdeel te laten uitmaken van het programma? Hoe maken we de weg vrij voor die verpleeghuizen die het nu al goed doen, maar die nog een extra stap willen zetten met innovatieve ideeën?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Hermans. Een interruptie van mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik onderschrijf volledig wat mevrouw Hermans zegt over het belang van innovatie en dat we gewoon een enorme uitdaging hebben met het aantrekken van personeel. De minister is heel duidelijk in het toekennen van het budget, van die 2,1 miljard. Hij wil 85% inzetten voor het werven van nieuw personeel en 15% voor innovatie. Nu is de vraag, ook als je de staatjes ziet van de tekorten die we nu al heb-

ben, of dat realistisch is. Is mevrouw Hermans het met GroenLinks eens dat het misschien wel wenselijk en ook effectiever is om opnieuw te kijken naar de verdeling tussen die 85/15-regeling die nu geldt voor die 2,1 miljard?

Mevrouw Hermans (VVD):

Wat ik eigenlijk denk, is dat het een en-enaanpak moet zijn, want we hebben gewoon meer mensen nodig. Er zijn veel verpleeghuizen waar echt druk is op het personeelsbestand, waardoor de werkdruk voor de mensen die nu in die verpleeghuizen werken heel groot is. Maar die enorme opgave vraagt, zoals u ook al zei, om innovatie om in elk geval een spoor daarnaast te bewandelen. Als het dan specifiek gaat over de verdeling van die middelen, denk ik dat het goed is dat die verdeling nu is zoals die is. Laten we aan de slag gaan, zou ik willen zeggen. Maar wat ik wel heel belangrijk vind, is dat we verpleeghuizen waar het nu al heel goed gaat, die mogelijk in hun personeelssamenstelling al een heel eind op weg zijn, in verbinding brengen met verpleeghuizen in de buurt of met verpleeghuizen die eenzelfde soort specialisme delen en tegen dezelfde problemen aanlopen. Als het hen samen lukt om grote stappen te zetten, moeten we wel zorgen dat ze daar de ruimte voor krijgen en dat ze daar de ondersteuning bij krijgen die nodig is.

Mevrouw Ellemee (GroenLinks):

Ik vat het zo op dat we vooral moeten nagaan wat we dan verstaan onder innovatie. Dat moeten we zo breed mogelijk interpreteren, zodat die samenwerking daar onderdeel van uitmaakt. Ik begrijp dat mevrouw Hermans zegt "laten we aan de gang gaan", maar ik zou het wel waardevol vinden als we in de loop van de jaren — en daar niet te lang mee wachten — bekijken waar we op uitkomen: wat zien we nou? Is het inderdaad mogelijk om die verdeling aan te houden of is het toch wenselijk om die nog bij te stellen? Ziet mevrouw Hermans dat ook zo?

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik ben het helemaal met mevrouw Ellemee eens. We gaan ongelofelijk veel geld in de verpleeghuissector investeren en we hebben een heel grote opgave om de kwaliteit te verbeteren. Dus ik vind dat we dat heel goed moeten volgen en dat we heel goed moeten kijken welke effecten we bereiken en ook hoe de wisselwerking tussen meer personeel en innovatie z'n beslag krijgt.

De voorzitter:

Dank u wel. Een interruptie van de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Vorig jaar heeft oud-staatssecretaris Van Rijn de eerste 435 miljoen beschikbaar gesteld voor dit jaar. Dat geld moet naar extra personeel. Dat was ook nadrukkelijk de afspraak. 7.000 mensen zouden daar al dit jaar voor aangenomen moeten worden. Nu weten we ook dat zorginstellingen en verpleeghuizen al jaren honderden miljoenen moeten bijpassen om de tarieven kostendekkend te maken. Acht mevrouw Hermans het denkbaar dat een deel van dit geld straks niet besteed wordt aan extra personeel, maar dat het gebruikt wordt om die niet kostendekkende tarieven te kunnen betalen?

Mevrouw Hermans (VVD):

Het kabinet besteedt de 2,1 miljard in de verpleeghuiszorg om invulling te geven aan de kwaliteitseisen die in het kwaliteitskader gesteld zijn. Daar zit een forse personeelsopgave in. Dus ik vind ook dat wij met elkaar een plicht hebben om daar nu in te investeren. Dat doet het kabinet gelukkig ook. We moeten ook goed volgen of we met die investeringen het effect bereiken wat we daarmee beogen, namelijk een kwaliteitsverbetering in de verpleeghuissector.

De heer Hijink (SP):

Sorry, maar dat is geen antwoord op de vraag. De eerste 20% van die 2,1 miljard die beschikbaar is voor de verpleeghuizen wordt dit jaar uitgegeven en die wordt platgeslagen in de tarieven. Dat is die 435 miljoen. Wij weten dat de verpleeghuizen al jaren tekortkomen op de tarieven voor zorg en dat dat geld wordt aangevuld uit andere budgetten, met name uit gebouwen. Dan is de kans natuurlijk levensgroot dat verpleeghuizen die dit geld nu in de tarieven krijgen niet extra mensen gaan aannemen, omdat zij nog met die tekorten uit het verleden zitten. Hoe groot acht mevrouw Hermans die kans?

Mevrouw Hermans (VVD):

Vlak voor dit debat kwam een brief van de minister binnen. Ik heb die zo gelezen dat hij zegt: met het kostprijsonderzoek dat er nu ligt, is de kans reëel dat we het macrokader voor de intramurale verpleeghuiszorg naar beneden moeten bijstellen. Gezien het feit dat we hebben gezegd dat we 2,1 miljard gaan investeren, vind ik dat een lastig uit te leggen boodschap. Ik begrijp dus heel goed dat de minister nu schrijft: een pas op de plaats maken. Ik heb daar overigens wel de vraag bij, die ik zojuist ook stelde, wat maakt dat hij in het totale plaatje vindt dat in de komende periode met deze tarieven redelijkerwijs aan de kwaliteitseisen kan worden voldaan. Ik vind de vragen die u stelt ook terecht, maar ik vind ook dat u ze zo meteen aan de minister moet stellen.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Het zijn steeds lange antwoorden, maar ze beantwoorden niet mijn vraag. Dit jaar is al 435 miljoen beschikbaar. Dat geld gaat naar de zorgzwaartepakketten, naar de tarieven. We kunnen niet volgen wat er met dat geld gebeurt. Er is dus een kans dat het niet terecht komt bij die 7.000 extra mensen in verpleeghuizen, maar dat het wordt gebruikt om tekorten uit het verleden aan te vullen, om de kostprijs dekkend te maken met het tarief. Snapt mevrouw Hermans wat ik bedoel? Dat risico is aanwezig omdat dit geld in de tarieven is gestopt en niet, zoals de rest van het budget, besteed zal worden aan een plan voor kwaliteit.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik denk dat wij inderdaad allebei iets anders bedoelen. Ik heb in de beantwoording gelezen wat er met de 435 miljoen gebeurt. Dat was ook precies de reden van mijn vraag: hoe verhoudt het verwerken van dat bedrag in de tarieven zich tot het kostprijsonderzoek? Daarnaast speelt de discussie

— die bedoelt de heer Hijink misschien — op welk moment je gaat meten wat de personeelsopgave is in een verpleeghuis, en welke opgave er dus gerealiseerd moet worden. Dat vind ik een terechte vraag en een terechte discussie. Daarom ben ik blij met deze interruptie, want dan kan ik nog een vraag aan de minister toevoegen. Hoe gaat hij het gesprek met ActiZ daarover in de komende periode voortzetten?

De voorzitter:

Nou, een extra vraag voor de minister. Dank u wel, mevrouw Hermans. Ik geef het woord aan de heer Hijink van de SP.



De heer Hijink (SP):

Voorzitter, dank u wel. Oma moet het gaan merken. Dat zeg ik niet, maar dat zei de minister toen hij besloot en toen hij duidelijk maakte dat er 2,1 miljard euro extra beschikbaar komt voor de verpleeghuizen. De vraag is of oma het ook gaat merken, of dat ze zich, zeker na de stapel brieven die we de afgelopen dagen hebben gehad, misschien een beetje bedonderd voelt. De minister zegt: er is 2,1 miljard euro beschikbaar voor extra personeel. Een tekort van circa 300 miljoen — we hebben het daar net al even over gehad — veegt de minister onder het tapijt.

Voorzitter. Verpleeghuizen krijgen al jaren te weinig geld. Ook de NZa zegt dat er achterstallig onderhoud is en dat er meer geld naartoe moet. De minister zegt dan tegen de NZa: terug in je hok, want ik heb een heel mooi plan voor extra personeel. Hij wil niet dat zijn feestje bedorven wordt en wil niet dat de NZa zegt dat er al jaren een tekort is, met name als het gaat om de tarieven voor de zorg. De minister wil graag dat die 2,1 miljard voor zijn feestje is, voor de extra mensen in de zorg.

Voorzitter. We weten dus niet of oma gaat merken dat er extra geld is. We worden, samen met oma, door deze minister de afgelopen dagen het bos in gestuurd. Dat hebben we eerder gezien. 77.000 zorgverleners zijn de afgelopen jaren de laan uit gestuurd. Dat gebeurde onder het vorige kabinet. Velen van hen hebben we nu harder dan ooit nodig in de verpleeghuizen. Mijn vraag aan de minister is: hoe goed lukt het om deze mensen terug te halen? Kan hij een tussenstand geven? Hoeveel extra mensen zijn in het eerste halfjaar al aangenomen? Gaat het lukken om de twee zorgverleners die we graag op iedere acht bewoners zouden zien, daar te krijgen? Dat is het doel. Ik hoor graag van de minister of het gaat lukken.

Voorzitter. Van de aangekondigde 2,1 miljard is door staatssecretaris Van Riijn 435 miljoen in de tarieven gestopt. Wordt dit geld nu daadwerkelijk besteed aan het aannemen van extra mensen, of verdwijnt het ergens anders?

Er speelt een ruzie tussen de minister en de NZa. Waarom levert hij niet het extra geld dat nodig is voor goede zorg? Of gaan straks de hogere tarieven die nodig zijn voor de zorgzwaartepakketten betaald worden uit de extra middelen, dus uit die 2,1 miljard? Wordt dit potje stukje bij beetje leeggegeten, of doen we dat niet?

Voorzitter. Ik begrijp niet waarom de minister hier zo schimmig over doet. Waarom geeft hij niet gewoon een eerlijk beeld? Waarom zegt hij niet gewoon eerlijk hoe het zit, maar overlaadt hij ons met cijfers waar geen chocola van te maken is? Waarom moeten wij met kunst-en-vliegwerk, een halfuur voordat het debat begint, dit soort dingen ontrafelen? Ik vind dat eigenlijk ongehoord.

Voorzitter. Ik heb stellig de indruk dat deze minister hetzelfde geld twee keer wil uitgeven. Hij wil het geld ook besteden aan de tarieven, omdat er 300 miljoen nodig is om de tekorten aan te vullen. Verpleeghuizen halen jaar in, jaar uit geld uit de pot voor gebouwen, voor de stoelen en de stenen, om dat te besteden aan zorg. Dat is niet de bedoeling. Daar is dat geld niet voor bedoeld. De minister wil hetzelfde geld uitgeven aan die 2,1 miljard voor de extra mensen die we moeten aannemen in de verpleeghuizen. Maar zelfs deze minister kan hetzelfde bedrag niet twee keer uitgeven.

Voorzitter. Verpleeghuizen hebben het extra geld heel hard nodig. De minister zegt zelf dat oma het moet gaan merken. Dat is natuurlijk zo. Maar voordat zorginstellingen dit geld krijgen, moeten zij een hele berg aan afspraken maken, met het zorgkantoor, met bewoners, met familie, met Jan en alleman. Dat zijn heel goede plannen en op zich snap ik dat ook wel, maar lopen wij niet het risico dat een heel groot deel van het budget opgaat aan het maken van plannen, en dat dit heel veel geld gaat kosten, in plaats van dat het geld terecht komt bij betere zorg?

Voorzitter, tot slot. De verzorgingshuizen zijn gesloten; dat is algemeen bekend. Het was een besluit van de Kunduzcoalitie in 2012. Inmiddels wordt breed erkend dat dit een kapitale blunder is geweest. Ook Jesse Klaver heeft dat recent in een kantine gezegd. Hij zei dat het een typisch staaltje tekentafelpolitiek was, dat hij spijt heeft als haren op zijn hoofd en dat ze het nooit hadden moeten doen. Ook de oud-wethouder van de VVD in Amsterdam zei dat het een heel dom besluit was.

Tienduizenden plekken in de verzorgingshuizen zijn verdwenen. Dat heeft geleid tot allerlei lapmiddelen. We kennen de eerstelijnsverblijven. We kennen de overbevolking van de spoedeisende hulp, waar veel ouderen verblijven die eigenlijk een plek in een verzorgingshuis nodig hebben. Dat probleem wordt niet opgelost. Er zijn lapmiddelen maar er is geen structurele oplossing.

De SP heeft een notitie gemaakt, die we na de zomer gaan bespreken, over het zorgbuurthuis. Dat is wat ons betreft een mooie oplossing voor al die ouderen die graag thuis of in de eigen buurt een gezellige, een veilige en zorgzame plek zoeken om oud te kunnen worden, in gezondheid en in gezelligheid. Zorg dat die zorgbuurthuizen er komen, zou ik willen zeggen tegen de minister, want dat gaat oma wel merken. Stuur oma niet het bos in met het geld dat ze straks zelf gaat betalen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Ik geef als derde spreker van de zijde van de Kamer het woord aan mevrouw Sazias. Zij is lid van de fractie van 50PLUS.



Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Laat ik dan maar beginnen met een compliment aan de minister, want het ontbreekt hem niet aan ijver. Hij is sinds zijn aantreden erg druk aan de slag met actieplannen, zoals Eén tegen eenzaamheid en Thuis in het verpleeghuis. Vorige week kwam het derde deel van het drieluik, Langer thuis, daar nog bij.

Samen vormen ze het Pact voor de Ouderenzorg. Dat pact moet leiden tot een kwalitatief betere ouderenzorg, die is voorbereid op de uitdagingen van de toekomst, want die zijn door de toenemende vergrijzing niet gering.

Tussen thuis wonen en het verpleeghuis is door het verdwijnen van veel verzorgingshuizen en het aanscherpen van de Wlz-indicatiecriteria voor verzorgings- en verpleeghuizen een groot gat ontstaan. Een gat dat gevuld moet worden. Op kleine schaal zie je dat al gebeuren: je ziet nieuwe initiatieven, die navolging verdienen. Verzorgingshuizen nieuwe stijl, waarin mensen eigen appartementen hebben, met eigen regie, maar wel met de mogelijkheid een beroep te doen op voorzieningen, zoals een keuken of een restaurant en de mogelijkheid om zorg in te kopen. Het probleem is alleen dat dit soort initiatieven nu nog vooral is voorbehouden aan hogeropgeleiden die dat zelf weten te organiseren of mensen met een flinke beurs. Wij vragen het kabinet wat het gaat doen om deze mooie innovatie mogelijk te maken voor mensen met een kleine beurs.

Bewoners van verpleeghuizen hebben recht op een menswaardig bestaan, met meer aandacht, liefdevolle zorg en meer welzijnsactiviteiten. Zinnige dagbesteding is voor 50PLUS minstens zo belangrijk als goede medische verzorging. Ik vind het zó triest als ik mensen in een verpleeghuis zie die urenlang met hun handen in hun schoot een beetje voor zich uit zitten te staren zonder iets te doen te hebben. Dat is echt een schrikbeeld. Het SCP meldde vorig jaar in het rapport Gelukkig in een verpleeghuis? dat 44% van de bewoners graag vaker buiten zou willen komen. Een kwart van de bewoners komt zelfs nooit buiten, omdat er niemand is om hen op te halen of weg te brengen. Dat is toch mensonterend? Maakt het naar buiten kunnen gaan ook deel uit van het kwaliteitskader?

Het streven om meer mensen aan de slag te helpen in de zorg is er al langer. Dit kabinet heeft veel extra geld uitgetrokken, vooral voor de verpleeghuiszorg. Van de vele honderden miljoenen extra die de komende jaren naar de verpleeghuiszorg gaan, moet ten minste 85% worden bestemd voor de inzet van extra personeel. Maar wat nu als dat personeel niet beschikbaar is? En is er binnen dat budget ook ruimte voor stageplaatsen?

50PLUS maakt zich zorgen over de mogelijke tekorten op de tarieven voor de verpleeghuiszorg, zoals uit kostprijsonderzoek van KPMG blijkt. Daar is net al uitgebreid over gesproken. Als dat klopt, dan moeten die tarieven wat 50PLUS betreft kostendekkend worden gemaakt. Het kan niet de bedoeling zijn dat het extra geld dat bedoeld is voor het aantrekken van personeel straks weer voor een deel weglekt naar het compenseren van achterstallig onderhoud. Mevrouw Ellemeet gaat daar straks ook nog over uitweiden. Ik sluit graag aan bij zowel de heer Hijink als mevrouw Ellemeet.

Door de jaarlijkse begroting- en verantwoordingsmodellen kunnen we monitoren of de kwaliteit daadwerkelijk op orde is. Hopelijk komt dat nu snel voor elkaar. Maar hoeveel jaar denkt de minister nodig te hebben om dit systeem uit te rollen? Want waar wij ons wel een beetje zorgen over maken, is of het maken van deze modellen niet gaat zorgen voor enorm veel nieuwe bureaucratie. Op meer bureaucratie zit het zorgpersoneel natuurlijk niet te wachten. Graag ook hierop een reactie van de minister.

Voorzitter. Dat was lekker binnen de tijd.

De voorzitter:

Helemaal goed. Dank u vriendelijk, mevrouw Sazias. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is de heer Kerstens, maar ik zie hem even niet in de zaal. Ja, daar is hij! De heer Kerstens voert het woord namens de fractie van de Partij van de Arbeid.



De heer **Kerstens** (PvdA):

Excuses, voorzitter. Het eerste debat dat ik vanochtend deed, begon ik door me te verontschuldigen voor mijn stem. Die is niet zo omdat ik gisteren Oranje naar de volgende ronde heb geschreeuwd bij het WK, maar ik moet hem wel regelmatig smeren. Vandaar dat ik even op de gang stond.

Voorzitter. Wachtlijsten voor verpleeghuizen. Mensen die deze zomer ontslagen worden uit het ziekenhuis, maar nog wel zorg nodig hebben en nergens terecht kunnen, niet bij het verpleeghuis in de buurt, vanwege een tekort aan verpleegkundigen, en niet thuis, vanwege een tekort aan thuiszorgmedewerkers. Een sector die schreeuwt om personeel, waarop door opleidingen wordt geantwoord met een studentenstop, een stop die nu, of ten minste eind 2019, onder druk van tafel gaat; dat laten we van de week. Een steeds hogere werkdruk. Een steeds hoger ziekteverzuim. Medewerkers die te horen krijgen dat ze niet op vakantie kunnen, die onder druk worden gezet, die worden geïntimideerd. Zomaar wat recente voorbeelden, die een debat met deze minister vandaag meer dan noodzakelijk maken. Hij is als puntje bij paaltje komt tenslotte verantwoordelijk voor goede verpleeghuiszorg.

En wat doet de minister? Dat wisselt een beetje. Soms zegt hij dat het allemaal wel meevalt: doorlopen, mensen; er is niks aan de hand hier. Soms, of eigenlijk best wel vaak, presenteert de minister een nieuw programma, zoals zijn eigen ministerie dat in elk persbericht noemt. "De minister presenteert een nieuw programma", alsof je een avondje televisie zit te kijken. Het is overigens niet per se slecht; begrijp me niet verkeerd. Maar soms heb je in plaats van een actieprogramma toch liever gewoon actie. Geen woorden maar daden. Misschien heeft de minister die weleens gehoord als import-Rotterdammer. Of het nou om Bulgaarse thuiszorgorganisaties gaat met Bulgaarse medewerkers die geen woord Nederlands spreken maar wel 24/7 bij Nederlandse ouderen in huis wonen en zorg verlenen zonder diploma's, waarvoor die oudere dan €2.500 per maand betaalt waarvan welgeteld €500 bij de medewerker terecht komt, of om mensen met valse diploma's in de wijkverpleging die soms doodzieke mensen medicatie toedienen, of om al die zaken waar ik net mee begon: niet op z'n beloop laten, maar aanpakken. Op al deze punten zou ik graag een actievere minister zien. Hij moet niet alleen

plannen maken voor straks, maar ook nu wat doen, zodat we bijvoorbeeld niet midden in de zomer toch ineens constateren dat er bedden tekort zijn en dat mensen die ontslagen worden uit het ziekenhuis nergens terecht kunnen, behalve dan misschien op de voorpagina van de krant.

Daadkracht tonen dus. Soms doet de minister dat ook, zoals deze week rondom het al dan niet vaststellen van nieuwe tarieven. Terwijl het advies is om die tarieven te verhogen om zo de basis op orde te krijgen, kiest de minister voor uitstel, door de Nederlandse Zorgautoriteit te overrulen en de Kamer te passeren. Dat is een en al daadkracht, maar dan net op de verkeerde manier en wellicht ook nog eens de verkeerde kant op.

Voorzitter. Ik plaagde de minister daarnet even met al zijn plannen en programma's. Een dag geen plan is een dag niet geleefd, hoorde ik van de week iemand zeggen en daar lijkt het wel een beetje op. Toch vind ik het goed dat de minister draagvlak zoekt. Hij creëert draagvlak, zoals dat heet, en betreft het veld erbij. Ik vraag hem wel om zich daarbij te realiseren dat hij uiteindelijk ook moet gaan leveren en dat hij de samenhang tussen al die plannen in de gaten moet houden. Hij moet de samenhang tussen de verschillende sectoren in de zorg overeind houden en vergroten, want uiteindelijk staat de patiënt, de cliënt, centraal. Hem zullen al die schotjes, muurtjes en instituten een zorg zijn. De cliënt wil gewoon geholpen worden, goed, dichtbij en betaalbaar.

Ten slotte, voorzitter. Bij al het gedoe vergeten we ook weleens dat er heel veel dingen goed gaan en dat heel veel medewerkers dag in, dag uit met hart en ziel en met passie en verstand van zaken aan de slag zijn. Daar hoort een groot compliment bij. Wellicht kent de minister — ik weet het eigenlijk wel zeker — het project Van Huis Naar Thuis van de ouderenbond ANBO. Daarin nemen zorgprofessionals een kijkje in elkaars keuken, enthousiasmeren ze elkaar, stimuleren ze elkaar en leren ze ook van elkaar. Dat geeft een beeld van hoe de verpleeghuiszorg er óók uit ziet. Letterlijk, want dat doen ze door middel van filmpjes. Ik dring er bij de minister op aan zulke voorbeelden te verspreiden, met name richting scholieren, studenten en andere potentiële medewerkers, zodat ze weten dat werken in de ouderenzorg niet altijd even makkelijk is, maar er wel toe doet, er heel erg toe doet.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kerstens. Dan ga ik naar de volgende spreker. Dat is mevrouw Ellemeet en zij voert het woord namens de fractie van GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. De politiek moet dienstbaar zijn aan de zorg en niet andersom. De zorg is er niet om dienstbaar te zijn aan de politiek en om offers te maken omdat die politiek gezien goed uitkomen of omdat ze beter passen in het politieke plaatje. Voor de verpleeghuiszorg is die steunende en bemoedigende rol van de politiek heel belangrijk. Niet voor niets hebben we Kamerbreed vastgesteld dat de verpleeghuiszorg beter kan en beter moet, en dat we de lat voor goede en liefdevolle zorg hoog leggen.

Om dat te doen is het cruciaal dat we goed luisteren naar de zorgverleners en de patiënten zelf. Wat is er volgens hen nodig? Een deel van het antwoord daarop is opgetekend in het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers. Er is meer ruimte en meer rust nodig voor het verpleeghuispersoneel om aandacht te kunnen geven aan de bewoners. Daarnaast geven onze zorgmedewerkers luid en duidelijk aan dat zij meer vertrouwen willen en dat ze af willen van het gecontroleerd wantrouwen en alle bureaucratie die daarbij komt kijken. Ten slotte is begin dit jaar in een onderzoek bevestigd wat we eigenlijk allang wisten, namelijk dat de huidige tarieven vooral voor het toemerkende aantal hogere zorgzwaartepakketten ontoereikend zijn. Verpleeghuizen hebben de financiële tekorten voor de zorg opgevuld met hun reserves en met geld dat bedoeld was voor andere belangrijke randvoorwaarden voor goede zorg, zoals huisvesting. Dat is geen houdbare aanpak.

Voorzitter. Ik begin met het laatste punt. Wat hard nodig is, is het bieden van een goede en solide basis voor liefdevolle verpleeghuiszorg. Met die goede basis bedoel ik redelijke, reële tarieven, waarmee de kosten voor de zorg gedekt kunnen worden. Het bieden van die basis is politiek gezien weinig sexy en wellicht een minder aansprekende aanpak voor talkshows. Maar het is o zo belangrijk. Als de basis op orde is, kan de volgende belangrijke stap gezet worden: het aantrekken van nieuw personeel en het inzetten van vernieuwende vormen van zorg. Als de basis op orde is, hebben zowel de ouderen als de medewerkers een prettige woon- en werkomgeving. Deze stap kan niet overgeslagen worden in de ambitie, die ik deel, om de verpleeghuizen verder te verbeteren. Ik roep de minister dan ook op om zijn ogen niet te sluiten voor het achterstallig onderhoud dat gepleegd moet worden. Ik vraag hem ook om de tarieven te herijken, zodat ze werkelijk de kosten dekken en voldoende gecompenseerd worden voor de afslag van zorgkantoren. Pakt hij dit probleem niet aan, dan kan ik niet anders dan concluderen dat hij de verpleeghuizen en hun bewoners in de steek laat. Dan steekt hij zijn kop in het zand voor de echte problemen in de echte wereld. Ik hoor graag de reactie van de minister.

Dan de roep om meer vertrouwen en minder regeldruk. Ontregel de zorg, is een van de motto's van de minister. En toch komen er heel veel regels bij met zijn verpleeghuisplan. Ik noem een voorbeeld. Zorgaanbieders moeten een regionale aanpak kwaliteit opstellen. Vervolgens moet er per locatie worden beschreven wat de beleidsplannen, de kwaliteitsdoelen en de stippen op de horizon zijn. Die moeten niet alleen worden omschreven, maar ook bijgehouden en gemeten. Daar komt nog bij dat de zorgkantoren verschillende verantwoordingsvragen hanteren. Dit is niet minder maar meer bureaucratie. Graag een reactie van de minister.

Dan moet mij nog iets anders van het hart. Als we de zorg op de juiste plek willen organiseren, moeten we af van de schotten tussen de verschillende vormen van zorg. We moeten letterlijk en figuurlijk over de muren van de zorgdomeinen heen werken. De kennis in verpleeghuizen kan bijvoorbeeld heel goed ingezet worden voor ouderen die nog thuis wonen, maar die op termijn de overstap naar een verpleeghuis zullen maken. We hebben met het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis al een eerste brug geslagen tussen de domeinen. De integratie van zorg thuis en verpleeghuiszorg willen we juist doorzetten. Het is dan

ook onbegrijpelijk dat de minister 55 miljoen wil bezuinigen op vpt en mpt.

Voorzitter. Waarom zetten we de verpleegkundigen ook niet in de wijk in, nog los van vpt en mpt? Dat maakt het beroep weer aantrekkelijker en je vergemakkelijkt ook de toegang tot het verpleeghuis. De overstap van thuis naar het verpleeghuis is een stuk makkelijker als de zorg, begeleiding en zeker ook de kennis over de patiënt meegaan. Is de minister bereid om mogelijkheden te verkennen van personele inzet van verpleeghuispersoneel buiten de muren van het verpleeghuis? Graag een reactie.

Ten slotte, voorzitter. De minister wil werk maken van persoonsgerichte zorg. Die ambitie deelt mijn fractie. Rekening houden met persoonlijke wensen betekent ook rekening houden met de culturele en religieuze achtergrond van mensen. Deelt de minister deze opvatting?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Ellemee.

De volgende spreker van de zijde van de Kamer is de heer Van der Staaij, fractievoorzitter van de SGP.



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

Dank u wel, voorzitter. Als ik brieven krijg van een bewindspersoon waarin staat "van een conflict is geen sprake", word ik altijd extra wakker. Dank denk ik: hé, dan is er misschien toch wel een verschil van mening aan de orde. Ik ga gelijk op dat punt in. Ik zou graag nader van de minister horen waarom hij dat NZa-kostenonderzoek naar nieuwe tarieven voor de Wet langdurige zorg naast zich neerlegt. Wij horen dat er van allerlei kanten: eindelijk erkenning en herkenning dat de tarieven waar de verpleeghuizen nu vaak mee te maken kregen, eigenlijk niet meer toereikend waren. Dat kwam omdat de zorg steeds zwaarder en vaak ook duurder geworden was. Soms werd er uit de gebouwencomponenten en dergelijke geld gehaald voor de zorg. Het zou dus een goede zaak zijn om de adviezen van de NZa juist wel te volgen en de tarieven te verhogen.

Voorzitter. Je zou zeggen dat die financiële ruimte er ook is, omdat er sowieso al veel extra geld in de boeken staat om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. De manier waarop dat geld nu wordt uitgegeven, roept bij de SGP toch nog wel vragen op. Op het eerste gezicht lijkt het mooi dat verpleeghuizen minimaal 85% van het extra geld moeten besteden aan extra zorgpersoneel en maximaal 15% aan andere innovaties die de kwaliteit verbeteren. Meer handen aan het bed: wie wil dat nu niet? Daar gaat het toch juist om? Ja, maar in de praktijk zijn we bang dat die eis toch heel onrechtvaardig kan uitpakken.

Ik neem u mee naar het verpleeghuis Voormekaar. Dat heeft altijd goed op de centen gepast. Het heeft genoeg personeel in dienst en levert het neusje van de zalm aan zorgkwaliteit. Hun enige zorg is dat ze een afgeschreven oud gebouw hebben. Omdat ze jarenlang op hun reserves en op hun normatieve huisvestingscomponent hebben ingeteerd om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden, is er geen of onvoldoende geld voor renovatie. Als zij het gebouw zouden

mogen renoveren met het kwaliteitsbudget zou dat een enorme kwaliteitsverbetering opleveren, bijvoorbeeld meer privacy voor bewoners.

Verpleeghuis Prut Met Peren maakt er daarentegen al jaren een potje van. Het personeel loopt weg door disfunctionerende managers. Bewoners en de familie klagen steen en been over het eten en de zorg. Het enige wat de managers goed geregeld hadden, was een duur modern gebouw. Mijn vraag aan de minister is: waarom vangt verpleeghuis Prut Met Peren straks de hoofdprijs als ze nieuw personeel aannemen, terwijl verpleeghuis Voormekaar straks geen cent extra krijgt? Met andere woorden, waarom wordt slecht gedrag beloond en goed beheer afgestraft?

De heer **Slootweg** (CDA):

Door dat tweede verpleeghuis op te voeren begreep ik een beetje beter waar meneer Van der Staaij naartoe ging. In eerste instantie kreeg ik toch een beetje de gedachte: staat dit toch niet een beetje haaks op de motie die u heeft ingediend op 2 november? Daarin pleit u er in ieder geval voor dat dat geld, die 2,1 miljard, voornamelijk naar extra personeel moet gaan. Speelt dat niet meer?

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

Het is zeker waar dat wij breed in de Kamer — het manifest is al genoemd — zeiden: er moeten meer handen aan het bed komen en daarvoor helpt het als er extra geld ter beschikking komt. Het is ook een goede zaak als je, ongetwijfeld door dat extra geld, meer financiële armslag hebt om mensen aan te nemen. Het gaat me nu meer over de manier waarop je dat vertaalt. Dat betekent niet dat je zegt: je moet het zo vormgeven dat je het geld alleen maar krijgt als je inderdaad kan aantonen dat je hiermee een x-aantal extra mensen aan kan nemen. Ik heb toen ook in het debat naar voren gebracht dat het mijn zorg is dat het aan de ene kant belangrijk is dat er extra handen aan het bed komen maar dat we aan de andere kant moeten opletten dat het niet zo wordt vormgegeven dat goede huizen worden afgestraft en slechte huizen beloond.

De heer **Slootweg** (CDA):

Maar waar haalt u uit het plan dat dat zou gebeuren? Dat wordt nu een beetje gesteld en dan zou ik graag de onderbouwing van de heer Van der Staaij horen waarom dat zou gebeuren.

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

Ik leid dat bijvoorbeeld af uit die 85/15-regel. Daarvoor moeten concrete plannen worden ingediend en het zou lastig worden als je niet voldoende hard kan maken dat je daarmee een bepaald aantal extra mensen aanneemt. Het zou dan niet lukken om voor dat geld in aanmerking te komen. Voor het goede verpleeghuis dat ik als voorbeeld gebruikte, zou het daardoor heel lastig zijn om dat geld juist in de modernisering van het gebouw te investeren en om die achterstand als het ware in te bouwen. Je zou weleens achter het net kunnen vissen als je al wel voldoende personeel hebt omdat je juist daaraan heel veel geld en aandacht hebt besteed, bijvoorbeeld ten koste van de huisvestingscomponent.

Ik zag de minister net nee schudden. Meestal vind ik het jammer als bewindslieden nee schudden, maar in dit geval ben ik er eigenlijk wel blij mee als dat betekent dat het niet klopt wat ik zeg en dat er echt wel meer ruimte in zit. Ik ben overigens niet de enige die het zo begrepen heeft, want ik hoorde dit ook toen ik voor dit debat een belronde maakte over die plannen. Ik zeg dan tegen die mensen: "Zijn jullie blij met die plannen? Die brieven vind ik prachtig, maar ..." Zo gaat het heel vaak als ik ga bellen, want daardoor ga ik soms toch iets anders tegen die brieven aankijken. In dit rondje was dit de zorg die ik terug hoorde en ik hoop dat die zorg vanavond weggenomen kan worden.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Dat hoop ik ook. Maar in die motie van 2 november geeft u eigenlijk heel helder aan dat die 2,1 miljard besteed moet worden aan extra personeel, want het mag niet weglekken in onnodige bureaucratie, overhead, exorbitante salarissen en zinloze vastgoedprojecten. Nou begrijp ik toch een beetje dat u zegt ...

De voorzitter:

Meneer Van der Staaij zegt dat!

De heer Slootweg (CDA):

Inderdaad, meneer Van der Staaij. Dan zet meneer Van der Staaij die 2,1 miljard in voor Huize Avondronde dat het allemaal goed voor elkaar heeft. Bij mij zou dat in een leuke vleugel kunnen met een knuffelmuur en wat zorgrobotjes die rondlopen. Zo begrijp ik dat toch een beetje.

De heer Van der Staaij (SGP):

Die zorgrobotjes zouden volgens die 15% nog wel kunnen. Het ging mij bij die 85%/15% meer om het voorbeeld dat ik noemde. Dat is ook echt uit het leven gegrepen. Dat zijn de huizen die echt prioriteit hebben gegeven aan dat personeel. Die motie staat nog steeds. U noemde al die punten waar het geld niet naartoe mag gaan en daar sta ik nog steeds voor 100% achter: geen zinloze projecten, geen overhead en geen bureaucratie. Daarmee ben ik het helemaal eens.

Breed in de Kamer vonden we in het verleden ook een belangrijk punt dat administratieve lasten bij de verdeling van het extra geld niet mogen toenemen. De Kamer heeft moties ingediend en aangenomen waarin ze uitsprekt dat het kabinet geen nieuwe administratieve lasten zou introduceren door bij het uitgeven van het geld aan te sluiten bij het kwaliteitsplan en zowel de interne als de externe verantwoording via het kwaliteitsverslag te laten verlopen. Ik vraag de minister of aan die motie recht wordt gedaan. Ik kon uit de brieven niet helemaal halen of het toch niet kan betekenen dat er weer een aparte verantwoordingsstroom gaat lopen. Het zou immers inderdaad heel wenselijk zijn dat dat via het kwaliteitsplan en via het kwaliteitsverslag verloopt. Dat is echt een winstpunt dat we in de afgelopen tijd hebben gemaakt ten opzichte van het verleden. Daarover werd breed gezegd: laten we alsjeblieft niet allemaal van die losse verantwoordingen en die diversiteit aan plannen

hebben, maar laten we dat echt bundelen. Daarom de vraag in hoeverre aan die moties en dat uitgangspunt recht wordt gedaan.

Tot slot een punt dat ik, denk ik, al voldoende in interrupties naar voren heb gebracht. Wij zouden graag ruimte voor de praktijk willen hebben om de 85%/15%-regel niet strikt als een keurslijf te zien maar om ook maatwerk voor de instelling te kunnen bieden, zij het uiteindelijk wel nadrukkelijk binnen het kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg. Als je aannemelijk kan maken dat wat gedaan wordt, echt tot een vergroting van de kwaliteit aanleiding geeft, moet daarvoor ook de ruimte zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Een interruptie van mevrouw Hermans.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik stel toch nog even een vraag om dat goed te begrijpen. Zoals ik het programma van de minister heb gelezen, is die 85/15 inderdaad het uitgangspunt, de basis, maar is lokaal maatwerk mogelijk als je een goede uitleg, een goede toelichting hebt. Heeft u dat ook uit het plan gehaald, of zoekt u nog naar méér dan de ruimte om tot goede afspraken te komen, dat maatwerk in het gesprek met het zorgkantoor?

De heer Van der Staaij (SGP):

Eén: zit het maatwerk alleen in het schuiven tussen de 85 en de 15? Zo kwam het op mij in eerste instantie over. Is het niet om ook nog andere dingen, die ook wel echt tot kwaliteitsverhoging aanleiding geven, te kunnen financieren? Dat is één punt waarover ik nog wel een vraag heb en waarop ik de brief in ieder geval niet duidelijk vind. Een ander punt van onduidelijkheid over de vraag welke ruimte er is voor maatwerk, heeft te maken met wat je in de praktijk terughoorde over bijvoorbeeld de wooncomponent. Maar dat komt wel op hetzelfde neer. Ik had dus eigenlijk één punt waarover er onduidelijkheid is. Nee, nu schiet het me te binnen: het tweede punt is of de flexibiliteit die hier geboden wordt ook helemaal doorvertaald wordt naar de zorgkantoren. Ik proefde hier en daar de zorg of de zorgkantoren daar niet weer een eigen filter op gaan leggen. Dat was de tweede vraag: werkt de flexibiliteit voldoende door naar de praktijk?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. De laatste spreker in eerste termijn, althans de eerste termijn van de Kamer, is de heer Slootweg, lid van de fractie van het CDA.

□

De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Voor kwetsbare ouderen, afhankelijk van verpleeghuiszorg, was er vorig jaar goed nieuws. Na jaren van bezuinigingen komt er geld bij, een impuls in de verpleeghuiszorg die oploopt naar een bedrag van 2,1 miljard in 2021. Waarom juist dit bedrag, en niet 1,5 of 2,5 miljard? Is dat willekeurig gekozen? Nee, dat bedrag is gebaseerd op een formule, en die formule is gebaseerd op

de Hugo Borstnorm: twee zorgverleners op een groep van acht bewoners. Volgens deze norm zijn twee zorgverleners nodig om voldoende of, misschien beter, de noodzakelijke aandacht te geven aan kwetsbare ouderen, om hen met aandacht te kunnen verzorgen. Daarom is het CDA blij dat deze Hugo, minister Hugo de Jonge, die norm in zijn programma Thuis in het verpleeghuis heeft omgezet in wat ik een aandachtsbonus wil noemen. Het ministerie noemt dit wat koud het "kwaliteitsbudget". Iedere verpleeginstelling die ervoor zorgt dat ze meer zorgverleners aanneemt die bijdragen aan het geven van aandacht, kan gebruikmaken van deze bonus. Daarbij gaat deze minister ook nog uit van vertrouwen: een instelling ontvangt de bonus met het vertrouwen dat deze gebruikt wordt om meer aandacht te geven aan kwetsbare ouderen in verpleeghuizen. Wie de inspirerende filmserie van de ANBO getiteld Van Huis Naar Thuis bekijkt, ziet dat er op dit moment al met heel veel inspanning deze zorg met aandacht wordt gegeven. Het lijkt overigens wel of deze serie is gemaakt als onderdeel van het programma Thuis in het verpleeghuis.

Naast deze serie van de ANBO, die een goed beeld geeft van de zorg in het verpleeghuis, spreek ik met veel bewoners, hun familie en zorgpersoneel. De bewoners en de familie zijn vaak tevreden, maar zouden soms graag wat meer aandacht ontvangen van het personeel. Wanneer ik met het personeel spreek, geven die aan dat ze graag wat meer collega's zouden hebben om zo net iets meer aandacht te kunnen geven aan de bewoners. Maar ik merk soms in mijn gesprekken met enkele directie- en bestuursleden — lang niet alle, laat ik dat ook gezegd hebben — dat men soms wat van slag raakt. Het lijkt er ineens op dat het belangrijkste doel is om die euro's maar binnen te halen. Men probeert mij ervan te overtuigen hoe belangrijk het is om het kwaliteitsbudget te kunnen gebruiken voor een slimme planner. Ik zou graag hebben dat de focus zich verlegt naar waar het mijn fractie toch echt om gaat: richt je op de bewoners, opdat ze de zorg en aandacht krijgen die ze nodig hebben. En daarvoor heb je in eerste instantie toch echt mensen nodig en geen zorgrobots.

Voor ons zijn een aantal vragen belangrijk en die liggen een beetje in het verlengde van wat ook eerder gevraagd is. Hoe voorkomt de minister dat er een enorm bureaucratisch circus gaat ontstaan rond dat kwaliteitsbudget? Ik lees wel dat het eigenlijk gegevens zijn die nu ook al worden uitgevraagd, maar het kan toch op mensen overkomen alsof er een extra belasting komt. En wij kennen de minister toch vooral van het ontregelen van de zorg. Lukt het al om meer mensen te interesseren om te kiezen voor een baan in de ouderenzorg? Melden zich al veel omscholen, bijvoorbeeld ex-medewerkers van V&D en Kijkshop? Hebben jongeren al vaker gekozen voor de richting ouderenzorg?

Voorzitter. Elke zomer worden we geconfronteerd met een gebrek aan tijdelijke verpleeghuisbedden. Mantelzorgers, wijkverpleging, thuiszorg en het personeel van verpleeghuizen gaan op vakantie. De vraag naar zorg en ondersteuning blijft op zijn best onveranderd, maar stijgt hoogstwaarschijnlijk. De minister voor Medische Zorg heeft op verzoek van collega Kerstens naar aanleiding van berichten in De Gelderlander een brief naar de Kamer gestuurd, waarin hij aangeeft dat via regionale samenwerking een deel van de problematiek kan worden opgelost. Wij vragen ons af of dit geen prachtige gelegenheid is om te onderzoeken of mbo-verzorgenden en hbo-verpleegkundigen in het laatste studiejaar ingeschakeld zouden kunnen worden om die

tekorten te kunnen opheffen. Dit systeem wordt al toegepast bij leraren: pabo-studenten worden in het laatste jaar ingezet om hier en daar de lerarentekorten te kunnen opvangen. Wat is de opvatting van de minister?

Dit debat staat ook in het teken van het bezetten van verkeerde bedden. Bij de spoedeisende zorg melden zich te vaak kwetsbare ouderen die eigenlijk geen kant meer uit kunnen. Ik was onlangs in Zuid-Limburg, bij de thuiszorgorganisatie Meander. Zij hebben een contract afgesloten met zorgverzekeraars, waardoor zij bekostigd worden via een lumpsumbedrag per cliënt. Tijdens crisisberaad over een opnamestop in Zuyderland, eind 2016, kwamen ze snel met een praktische oplossing. Er werd een speciaal wijkteam voor acute zorg opgericht en gekoppeld aan de huisartsenpost en de spoedeisende hulp van het regionale ziekenhuis. Zo voorkwamen ze de afgelopen jaren dat 160 ouderen onnodig gebruikmaakten van ziekenhuisbedden. Hierdoor biedt je ouderen de juiste zorg op de juiste plaats. Klopt het dat Zuid-Limburg goede resultaten boekt in het voorkomen van het onnodig bezetten van ziekenhuisbedden? Klopt het dat de bekostigingssystematiek van de thuiszorg afwijkt van de gangbare systematiek en dat deze veel minder bureaucratisch is?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Slootweg. Er is nog een interruptie van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Ik wil toch even terugkomen op de tarieven en de budgetten. Is de heer Slootweg van mening dat de 435 miljoen die dit jaar beschikbaar komt, een reparatie is van tekortschietende tarieven over de afgelopen jaren? Of vindt hij dat dat een onderdeel is van het kwaliteitsprogramma?

De heer Slootweg (CDA):

Ik vind dat dat onderdeel uitmaakt van het kwaliteitsprogramma.

De heer Hijink (SP):

Verpleeghuizen constateren dat er al jaren sprake is van een tekort op de tarieven, omdat er geld bijgepast moet worden dat eigenlijk bedoeld is voor stoelen en stenen, om het zo maar te zeggen. Is hij dan van mening dat dat structurele tekort — dit wordt geschat op 300 miljoen — eerst gerepareerd moet worden, voordat we over de rest van het programma kunnen spreken?

De heer Slootweg (CDA):

Ik vind dat hier toch echt een verschil in zit. U doet nu net alsof ineens de hele sector overal met tekorten wordt geconfronteerd. Dat beeld is volgens mij genuanceerder. Er zijn inderdaad huizen waar tekorten zijn, maar er zijn ook huizen waar dat niet zo is. Ik vind het een beetje raar dat er dan verschillen zitten tussen die twee huizen, Prut Met Peren en dat mooie huis. Ik vind het een beetje raar om dat van het totale kwaliteitsbudget af te halen, want dat is een consequentie van hoe u het oplost. Dat zou ik niet willen.

De voorzitter:
De heer Hijink, afrondend.

De heer Hijink (SP):

Voor alle duidelijkheid, dat ga ik ook zeker niet voorstellen. Het enige wat ik zeg, is dat je een bedrag niet twee keer kunt uitgeven. Je kunt niet aan de ene kant zeggen dat 435 miljoen deels een reparatie is van tekortschietende tarieven en aan de andere kant dat datzelfde bedrag een eerste aanzet is voor het kwaliteitsprogramma. Volgens mij is dit wel wat de minister doet. Dat kan natuurlijk niet, eenzelfde bedrag twee keer inzetten.

De heer Slootweg (CDA):

Daar hoor ik dan graag de opvatting van de minister over. Ik heb het zo gelezen dat die 435 miljoen in alle plannen deel uitmaakt van het kwaliteitsbudget en dat dat geen afslag is. Ik denk dat er verpleeghuizen zijn waar die tekorten opspelen, terwijl er ook verpleeghuizen zijn die het, met hetzelfde geld en cliënten met dezelfde zorgwaarde, wel goed op orde hebben. Ik onderzoek liever waarom het op de ene plek wel lukt en op de andere niet, dan dat we een soort rare herverdeling gaan toepassen van de collectieve middelen, die we beschikbaar stellen voor meer personeel. Ik hoor het graag van de minister, maar volgens mij is dit niet wat er is geschreven.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De heer Slootweg bagatelliseert nu wel heel erg het onderzoek dat KPMG heeft gedaan naar de tekortschietende tarieven. Het is te makkelijk om te zeggen: je hebt goed functionerende verpleeghuizen, die helemaal rondkomen, geld hebben voor huisvesting en zorg, en hun zaakjes goed op orde hebben. Uit het onderzoek blijkt dat bij meerdere zorgwaartepakketten de werkelijke kostprijs veel hoger ligt dan het tarief. Dat is voor alle verpleeghuizen het geval. Goed functionerende verpleeghuizen moeten gebruikmaken van hun huisvestingsbudget om de zorgkosten te kunnen dekken. Dat is een heel breed probleem. Dat kan je niet verdelen in een probleem voor alleen de slecht functionerende verpleeghuizen. Zo zit het helaas niet. Ik zou de heer Slootweg toch willen vragen om dat gedegen onderzoek wat serieuzer te nemen en de vraag van de heer Hijink ter harte te nemen: wat doen we nou met dat tekort? Dit leeft heel breed in die verpleeghuissector. Moeten we dat niet eerst oplossen voordat we de volgende stappen kunnen gaan zetten?

De heer Slootweg (CDA):

Maar dan heb ik toch een tegenvraag aan mevrouw Ellemeet, voorzitter. Is het voorstel dan om maar gewoon een bedrag van 300 miljoen van het kwaliteitsbudget af te halen en minder personeel te hebben? Ik kom dan weer terecht op de motie die ook uw fractievoorzitter heeft geschreven: die 2,1 miljard is toch echt bedoeld voor extra personeel. Ik begrijp heel goed dat u zegt: aan mijn kant kiezen en kabel. Ik geef dan als antwoord dat de huizen toch goed moeten kijken, want we hebben een heel groot budget. Er zijn huizen die goed presteren en er zijn huizen die dat minder goed doen. Ik wil dat we echt gaan kijken hoe we op het niveau kunnen komen van het best-presterende. Ik

zou niet willen dat daar het kwaliteitsbudget voor gebruikt wordt. Dat is mijn keus.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We hebben Kamerbreed gezegd dat we willen dat de kwaliteit van verpleeghuizen omhooggaat. Daarvoor is extra personeel, extra handen aan het bed, ontzettend belangrijk. We hebben vervolgens een berekening gemaakt en zijn uitgekomen op die 2,1 miljard. Meneer Slootweg had het ook over de formule die we hebben toegepast. Tot zover gaan we helemaal gelijk op. Vervolgens blijkt uit recent onderzoek dat er een breed tekort is in de sector. Dan moeten we realistisch zijn en vaststellen dat dit nu de werkelijkheid is en dat we dat probleem moeten oplossen, als wij de volgende stappen willen kunnen zetten. Daar moeten en kunnen wij onze ogen niet voor sluiten.

De heer Slootweg (CDA):

Het antwoord van mevrouw Ellemeet is dus dat wij die 300 miljoen van de 2,1 miljard afhalen. Begrijp ik goed dat dit haar voorstel is?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Wat ik zeg, is dat dit probleem opgelost moet worden. Als wij het probleem van die tekorten niet oplossen en maar voortdurend het voor huisvesting bedoelde budget en de reserves aanspreken voor het investeren in goede zorg, dan is dat geen houdbare aanpak. Daarmee gaan wij uiteindelijk geen goede verpleeghuiszorg leveren. Dat moeten we onder ogen zien. Daar moeten we wat aan doen. Dat is de realiteit van nu. Dat zullen wij eerst moeten doen. Daar moeten wij budget voor vrijmaken. Vervolgens kunnen wij werken aan de ambitie van meer handen aan het bed en innovatie.

De heer Slootweg (CDA):

Ik constateer dat mevrouw Ellemeet dus zegt: we halen van die 2,1 miljard 300 miljoen af om dat op te lossen. Er zijn echter ook huizen die wel met hun budget zijn uitgekomen. Dit betekent dus dat wij tegen goed functionerende huizen zeggen dat zij minder personeel en minder aandacht krijgen. Dat is volgens mij wat mevrouw Ellemeet aangeeft.

De voorzitter:

Volgens mij is de afspraak dat degene die een interruptie pleegt, een vraag stelt aan de spreker. Nu lijkt het even andersom te gebeuren. Ik geef in elk geval mevrouw Ellemeet nu het woord voor een laatste vraag of reactie op deze vraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De basis voor goede zorg, ook voor goede verpleeghuiszorg, is gelegen in eerlijke tarieven. Dat zullen de heer Slootweg en ik met elkaar eens zijn. Eerlijke tarieven bieden de mogelijkheid om goede zorg te bieden. Uit onderzoek is gebleken dat de tarieven waarmee wij nu werken, niet toereikend zijn. Dan moeten wij samen concluderen dat de basis niet op orde is en dat wij daaraan iets zullen moeten doen voordat wij volgende stappen kunnen zetten. Ik vind dat het eerlijk en chic zou zijn als de heer Slootweg zou toegeven: dit is nu de werkelijkheid, dat probleem moeten

wij oplossen, die goede basis moeten wij creëren en dan kunnen wij verder.

De heer **Slootweg** (CDA):

Het is altijd jammer als je neergezet wordt als oneerlijk en niet chic. Maar goed, dat is dan maar zo. Wij moeten kijken naar het niveau van de verpleeghuizen die op dit moment tekorten hebben en naar het niveau van verpleeghuizen in dezelfde situatie die wel goed zijn uitgekomen. Wij zullen de verpleeghuizen die met tekorten zitten op het niveau moeten brengen van de verpleeghuizen die wel uitkomen met hun budget. Dat zou ik niet van die 2,1 miljard willen afhalen.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Slootweg. Dan zijn we hiermee gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. De minister wil zijn antwoorden in zijn eerste termijn even voorbereiden. Ik schors de vergadering voor vijftien minuten.

De vergadering wordt van 21.02 uur tot 21.18 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik geef graag het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor de beantwoording van de aan hem gestelde vragen en alles wat hij verder van plan is om met ons te delen in eerste termijn.



Minister **De Jonge**:

Voorzitter, dank u wel. Dank voor de vragen die zijn gesteld in de eerste termijn. Wij bespreken vandaag het programma Thuis in het verpleeghuis, de aanpak van het kabinet om het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, dat aan het eind van de vorige periode echt een nieuwe fase is ingegaan wat de ontwikkeling van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg betreft, in de praktijk werkelijkheid te laten worden voor alle ouderen die daarop mogen rekenen.

Er zijn ontzettend veel debatten gevoerd over de verpleeghuiszorg. Ik heb sterk de indruk dat de verpleeghuissector inmiddels in een ander vaarwater terecht is gekomen. Als je op werkbezoek gaat — en dat zullen de leden ook veel doen — merk je met hoeveel gedrevenheid er dagelijks wordt gewerkt om de kwaliteit werkelijkheid te laten worden en zichtbaar te maken. Inderdaad heb ik daar eerder al van gezegd dat dit ook de bedoeling is. Oma moet het merken, zo heb ik dat verwoord, maar zo bedoel ik het ook. Als we ons werk niet zodanig doen dat de mensen voor wie wij het doen het daadwerkelijk merken, dan doen voor ons werk gewoon niet goed genoeg. Dat is de kern van de zaak. Om die reden maken wij in de vertaling van het kwaliteitskader — wat betekent dat voor de zorginkoop en voor de verbeterplannen die worden gemaakt? — geen vrijblijvende keuzes. De vrijblijvendheid gaat eraf en er worden keuzes gemaakt die daadwerkelijk leiden tot die verandering van de werkelijkheid. Dat is volgens mij ook de bedoeling.

In het programma kiezen we voor een drietal actielijnen. De eerste lijn is meer tijd en aandacht voor de bewoners van de verpleeghuizen, meer tijd en aandacht voor zijn of

haar welbevinden met meer zorgverleners en meer zicht op de kwaliteit per locatie. De tweede lijn is een regionale arbeidsmarktaanpak en een verlaging van administratieve lasten. Zo zorgen we voor voldoende mensen die gemotiveerd en deskundig aan de slag zijn in die verpleeghuissector. Tot slot gaat het om het bevorderen van leren, verbeteren en innoveren. Dat is een kernelement uit het kwaliteitskader. Dat doen we door Waardigheid en trots, de verbeeranpak die tijdens in de vorige kabinetsperiode is ontwikkeld, door te vertalen tot op het niveau van iedere individuele locatie. Iedere individuele locatie moet morgen weer iets beter worden dan zij gisteren was. Dat doen we door de inzet van Waardigheid en trots op locatie. De eerste resultaten daarvan zijn al zichtbaar. Ze zijn zichtbaar als je op werkbezoek gaat, maar ook zichtbaar in de publicatie van ActiZ, Resultaten uit het verpleeghuis, waarin bestuurders vertellen wat zij doen met de extra middelen die naar de verpleeghuizen zijn gegaan in de afgelopen jaren, de 435 miljoen, en wat daarvoor al gedaan is, wat daarmee bereikt is. Ik vermoed dat we daar zo meteen nog wel even nader bij stil zullen staan. Ik zou durven zeggen dat ook nu al de stappen die zijn gezet gemerkt worden.

Bij eerdere debatten is er een aantal moties aangenomen waarmee de Kamer al sturend is geweest bij de vertaling die wij als kabinet hebben gemaakt van het kwaliteitskader naar een aanpak om te zorgen dat het kwaliteitskader ook daadwerkelijk werkelijkheid wordt voor de mensen in de verpleeghuizen. Een motie-Roemer was niet onbelangrijk. Een motie-Hermans was niet onbelangrijk. Daarvan mag ik misschien niet nog een keer zeggen dat hij vrij lijvig was en vrij precies in de instructie, maar ik doe het toch even. De motie-Van der Staaij ging wat meer over de verantwoordingslasten.

Ik zal de vragen van de Kamer traditiegetrouw indelen in een aantal blokjes. De eerste is organisatie en monitoring. Er is een aantal vragen gesteld over hoe kwaliteitsplannen werken en hoe de verantwoording daarover werkt. Dat wil ik in het eerste blokje doen. Dan kom ik bij een blokje over de arbeidsmarkt. Daar is een aantal vragen over gesteld. Er is een enkele vraag gesteld over de financiën en het kostprijsonderzoek gesteld. Dat wilde ik in het derde blokje doen. Dan dacht ik nog aan een blokje varia.

Voorzitter. Ik begin met de organisatie en de monitoring. In 2021 moet de zorg in elk verpleeghuis en op elke locatie voor bewoners merkbaar, meetbaar en voelbaar beter zijn. Daar groeien we stap voor stap naartoe. Eigenlijk zou iedere locatie de volgende dag weer een beetje beter moeten zijn dan de vorige dag. Er is een aantal voorbeelden genoemd, bijvoorbeeld door de heer Kerstens. Die noemde de reeks van de ANBO. De heer Slootweg refereerde daar ook aan. Dat zijn inderdaad heel mooie voorbeelden. Die voorbeelden zou u, denk ik, moeiteloos kunnen aanvullen op basis van alles wat u tegenkomt. We willen eigenlijk dat iedere instelling en iedere locatie stappen zet onderweg naar het gaan voldoen aan het kwaliteitskader dat is vastgesteld. De aanpak die we daarbij hebben gekozen is eigenlijk heel simpel. Die is in lijn met de motie die de heer Van der Staaij met een aantal collega's heeft ingediend en die zegt: laat nou de basis van de plannenmakerij en de basis van de verantwoording over een jaar nou gewoon zo veel mogelijk synchroon lopen — ik parafraseer u — met wat ze toch al moesten doen. Daarom hebben we gekozen voor een kwaliteitsplan dat de sector zichzelf al had opgedragen via het kwaliteitskader. We hebben eigenlijk gezegd dat dat

kwaliteitsplan gewoon de basis zou moeten zijn voor de inkoop. Anders zou je kunnen hebben dat men een plan maakt en dat er daarnaast voor de inkoop nog allerlei activiteiten moeten gebeuren. Dat kwaliteitsplan moet gewoon de basis zijn voor de inkoop. Dat is dus één plan. In het kwaliteitskader staat ook dat in dat plan wel per locatie een verbeterparagraaf moet zitten. Dat doen we dus ook. Dat vragen we dus ook in de inkoop. Het gaat daarbij om een kwaliteitsplan per instelling en een verbeterplan per locatie, met een begroting erbij. Want we hebben ervoor gekozen — ik kom daar zo nog uitvoeriger op terug — om te werken met een kwaliteitsbudget per instelling.

Waarom doen we dat? Er is vaak gezegd: de sector heeft als geheel 2,1 miljard nodig, maar de verpleeghuizen van nu hebben wel een verschillende route te gaan — je zou ook van een verschillende verbeteropdracht kunnen spreken — en eigenlijk zou je die op maat moeten kunnen vormgeven. We hebben dus gezegd: er komt een kwaliteitsplan, met een verbeterplan per locatie en een begroting die ook inzichtelijk maakt op welke manier het oplossen van problemen nodig is om dat kwaliteitsplan te verwezenlijken. Dat is dus een voorstel van de instellingen zelf.

Op grond daarvan stellen de zorgkantoren een kwaliteitsbudget voor de komende jaren ter beschikking. Zo wordt de oploep in middelen voor de komende periode — de eerste 435 zit gewoon in het tarief — via een kwaliteitsbudget beschikbaar gesteld, om daarmee dat kwaliteitsplan van de instelling waar te maken. In dat kwaliteitsplan gaat het verder over de organisatie, de personeelsopbouw, de wijze waarop gewerkt wordt om persoonlijke en persoonsgerichte zorg te leveren, de verbeterparagraaf per locatie die ik al noemde, een beschrijving van het leren en verbeteren in de komende jaren, en ten slotte dus die begroting.

Op basis van het kwaliteitsplan sluiten vervolgens het zorgkantoor en de zorgaanbieder een overeenkomst met afspraken over het extra aan te nemen personeel en de investeringen in kwaliteit. Uiteindelijk — dat is dan de verantwoording daarover — moet er een kwaliteitsverslag worden gemaakt.

Dat is niet iets nieuws. Dat komt al uit het kwaliteitskader, waarin instellingen hebben gezegd dat het verstandig zou zijn als je aan de voorkant een kwaliteitsplan hebt, en aan de achterkant een kwaliteitsverslag om verantwoording af te leggen.

Zo moet dus ook de verantwoording over de inkoop plaatsvinden, hebben we gezegd. Dat moet niet een apart verantwoordingsdocument zijn, maar dat moet gewoon het kwaliteitsverslag zijn. Zo zit er namelijk een grote consistentie in de plannen en in de verantwoording over die plannen, zowel in het kader van de verbeteraanpak als ook in het kader van de inkoop. Voor een instelling is dat één traject. Op die manier lukt het dus om zo consistent mogelijk en zo rustig mogelijk via één cyclus de verbeteringen vorm te geven in de instelling.

Dan kom ik op een aantal vragen daarover.

De voorzitter:

Ja, maar vooraf aan die vragen is er een interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Zoals de minister het nu presenteert, klinkt het inderdaad heel overzichtelijk.

Minister De Jonge:

Dank u wel.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Maar ik hoor ook dat het in de praktijk toch weerbarstiger is. Dat begint al bij de locaties. Er zijn natuurlijk veel zorginstellingen die heel veel heel kleine locaties hebben. Er is dus al veel onduidelijkheid over wanneer iets nu een locatie is, en of je nu voor iedere zes woonunits die samen één locatie vormen, een apart verbeterplan moet maken.

In de praktijk betekent het voor sommige zorginstellingen dus veel werk, aan de voorkant. Aan de achterkant horen we ook dat zorgkantoren verschillende verantwoordingen stellen. Dan kan er dus op hoofdlijnen wel de afspraak zijn dat dat niet zo is, maar in de praktijk gebeurt dat helaas wel. De praktijk is dus weerbarstiger dan we dit misschien met z'n allen willen. Wat wil de minister daaraan doen?

Minister De Jonge:

De praktijk gaat nu ontstaan. Het zou bijzonder zijn als er nu al praktijk was, want we hebben het Wlz-inkoopkader onlangs vastgesteld, na heel goed overleg tussen ActiZ aan de ene kant en Zorgverzekeraars Nederland namens de zorgkantoren aan de andere kant.

Wat ik zojuist heb toegelicht is de ritmiek. We hebben nagedacht over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, met als uitgangspunt dat het pas goed genoeg is als mensen er ook wat van gemerkt hebben. Dan moet je eigenlijk bekijken wat dan de eenheid van verandering is, en zo terugrekenen.

Het niveau van de instelling is inderdaad belangrijk. Het bestuur zit daar en daar wordt gestuurd op de kwaliteit van de instelling. Daar ligt ook de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit, dus natuurlijk is een plan van aanpak, een verbeterplan en kwaliteitsplan op het niveau van de instelling van belang. Maar uiteindelijk zit men niet bij die instelling, maar zit men allemaal op één van de locaties van die instelling. Daarom is het van belang dat je benoemt dat dat eigenlijk de belangrijkste eenheid van verandering is. Dat past ook perfect bij hoe het kwaliteitskader is vormgegeven. Daarin zegt men: één kwaliteitsplan per instelling, en een verbeterparagraaf per locatie. Als je dus tien locaties hebt, heb je tien verbeterparagrafen. Dat maakt het vervolgens mogelijk om op die locatie ... Dat was ook een onderdeel. Daar was ik nog niet aan toegekomen, dus laat ik dat gelijk vertellen. Als je in het kader van Waardigheid en trots op elke locatie, die verbeteraanpak tot op het niveau van iedere individuele locatie, langskomt, maakt dat het mogelijk om te zeggen: wat is het plan voor dit jaar, welke doelen heb je jezelf gesteld, lukt het met de personele invulling, het aantal mensen dat je nodig hebt om die doelen te gaan halen, welke maatregelen tref je? Dat is relevant op het niveau van iedere individuele locatie, want anders blijft het toch een beetje in het abstractum hangen op instellingsniveau. Dus in die locatiegebonden aanpak in de verbeteraanpak Waardigheid en trots op elke locatie, maar ook op het

niveau van het kwaliteitsplan is wel belangrijk dat je het locatieniveau juist in beeld houdt.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemet.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

We gaan het inderdaad doen, maar het gaat mij om de eerste signalen over onbegrip: hoe moet ik dat nou duiden, wanneer is iets een locatie, ik heb heel veel kleine locaties, wat gaat dat wel niet allemaal aan bureaucratie voor mij betekenen en we krijgen signalen van de zorgkantoren dat ze weer aparte verantwoordingsvragen gaan stellen. Dat is de onrust die ik terugkrijg; laat ik het zo zeggen. Ik kan mij voorstellen dat je wil weten wat de plannen zijn en dat je daar verantwoording over moet afleggen. Maar het kan natuurlijk niet de bedoeling zijn dat we zo meteen weer heel veel tijd bezig zijn op al die locaties met allemaal weer andere eisen en verantwoordingsverslagen. Daar ben ik een beetje bang voor. Ik wil voorkomen dat we daarop uitkomen.

Minister De Jonge:

Dat snap ik. Juist om dat te voorkomen hebben we met alle zorgkantoren één Wlz-inkoopkader afgesproken. Dat ene Wlz-inkoopkader is buitengewoon helder over hoe dat moet: één plan per instelling en een verbeterparagraaf in dat plan per locatie. Dat is niet heel erg bureaucratisch. Het alternatief is niks per locatie. Dat zou ik doodzonde vinden.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemet heeft nog een afrondende vraag.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Afrondend. Het inkoopkader is eenduidig. Daar moeten de zorgkantoren zich aan houden. Zij mogen niet nog afzonderlijke verantwoordingsvragen gaan stellen. Het lijkt mij heel belangrijk om daar heel helder over te zijn.

Minister De Jonge:

Zeker. Daarom maken we die afspraken ook. De discussie over de verantwoording over 2018 hebben we al eens eerder gehad. Over 2018 waren de inkoopafspraken eigenlijk al gemaakt bij het aantreden van het kabinet. Ik heb vorige keer in een AO daarover al in uw richting gezegd dat natuurlijk ook voor 2018 het budget is bedoeld voor personeel en dat we dat natuurlijk willen terugzien in de verantwoording. Maar voor 2018 is die terugvorderingsafpraak niet gemaakt. Die is niet contractueel verankerd, even afgezien van de normale contractuele vereisten dat geld altijd doelmatig en rechtmatig moet worden besteed. Als je dat niet hebt gedaan, is er altijd een basis om terug te vorderen. Maar wij hebben geen terugvorderingsafspraken gemaakt, bijvoorbeeld gerelateerd aan het percentage 85/15. Dat hebben we niet gedaan over 2018. Dat doen we over 2019 en verder wel. De verantwoording over 2018 zal dus iets minder precies zijn. We maken wel afspraken met Zorgverzekeraars Nederland en ActiZ over hoe die verantwoording eruit moet zien. Over 2019 en verder maken we

ook afspraken over hoe die verantwoording eruit hoort te zien.

Wat we moeten doen, is werken volgens de bedoeling. De bedoeling is het kwaliteitskader. De bedoeling is het plan dat we hebben neergelegd in Thuis in het verpleeghuis. De bedoeling is inderdaad een heldere maatschappelijke verantwoording daarover. Maar de bedoeling is niet om daar allemaal monniken voor aan te nemen die zitten te turven. Dat is niet de bedoeling. Langs die richtlijn gaan we aan het werk. Alles wat nog niet helemaal is uitgekristalliseerd, zal nu uitkristalliseren. Over het inkoopkader is inmiddels een aantal vragen gesteld door de aanbieders. Die worden weer beantwoord door de zorgkantoren. Zo gaat het allemaal zijn beslag krijgen in de komende maanden.

Dan de vraag van mevrouw Sazias: hoeveel jaar denkt de minister nodig te hebben om die monitoringmodellen mogelijk te maken? Dat gaf mij erg veel ruimte, omdat ik op basis van deze vraag een aantal jaren zou kunnen hebben. Maar ik denk dat u het preciezer bedoelde. Op 25 juni, dus deze week, heb ik de Kamer geïnformeerd over de afspraken die zijn gemaakt over de zorginkoop. Dat heb ik net gezegd: het Wlz-kader. Over de monitoring van de ingediende kwaliteitsplannen hebben wij heldere afspraken gemaakt. In het voorjaar — ik moet zeggen: het late voorjaar — van 2019 kan ik daarover iets zeggen. Die plannen kunnen ingediend worden tot december. Ze zullen in het voorjaar worden geanalyseerd. Als ik weet hoe de plannen voor 2019 eruitzien, dan zal ik uw Kamer daarover informeren. Als we de verantwoording binnen hebben over 2018, zal ik uw Kamer daar ook over informeren. Ik weet niet of dat helemaal op hetzelfde moment zal zijn. Het zou kunnen. Maar een eerste uitspraak over het personele verloop en de invulling van de kwaliteitsplannen kan ik u melden in het voorjaar van 2019.

Daarnaast is men natuurlijk bezig met het maken van een goede set aan spiegelinformatie. Dat is een opdracht die het Zorginstituut van ons heeft gehad, samen met de NZa. De bedoeling daarvan is, in lijn met de motie-Van der Staaij die ik net noemde, dat je moet voorkomen dat allerlei partijen weer net, for a good reason waarschijnlijk, maar weer net een andere set aan informatie nodig hebben om dat in de gaten te houden. Dat betekent allemaal verschillende uitvragen bij de verpleeghuizen en daar worden ze natuurlijk helemaal knettergek van. Dus wat we hebben afgesproken in het plan is dat er één set indicatoren komt. Die set is in ontwikkeling. Een aantal staat er al vast: de cliënttevredenheid, de medewerkerstevredenheid. Maar er is één manier van uitvragen en ook daadwerkelijk één uitvraag, om die set aan data vervolgens weer op verschillende manieren te kunnen gebruiken. Spiegelinformatie voor Waardigheid en trots op locatie, spiegelinformatie voor de inspectie bijvoorbeeld. Spiegelinformatie, of eigenlijk "meer keuze"-informatie voor verwanten die op zoek zijn naar een plek voor hun vader of moeder. Dus één keer uitvragen en die informatie voor alle andere doeleinden waarvoor je die informatie nodig zou hebben, gebruiken. Ook dat, is de bedoeling, moet de administratieve last voor instellingen drukken. Maar laten we allebei scherp blijven, want zoiets begint vaak met de beste bedoelingen, maar kan wel een kerstboom worden waar allerlei ballen in worden gehangen. Dus laten we er scherp op zijn dat de uitvoering conform die bedoeling plaats zal gaan hebben.

Dan de heer Van der Staaij. Werkt de flexibiliteit die geboden wordt in de 85/15 ook door in de praktijk? Uiteraard. Die 85/15 heeft geen betrekking op 2018. Zo zijn de contractuele afspraken niet gemaakt. Op 2019 en verder wel. De reden daarvoor is overigens tweeledig. Een is dat uw Kamer een motie heeft aangenomen, de motie-Roemer, die zegt dat het extra geld voor verpleeghuizen niet in bureaucratie, niet in gebouwen, maar in mensen moet worden gestoken, want zorg wordt door mensen gegeven. Daar voel ik me zeer thuis bij. De tweede reden is de 2,1 miljard. Die is berekend door de NZa destijds op grond van het kwaliteitskader. Die is berekend omdat er een personeelsnorm in het kwaliteitskader is opgenomen. Dus die is berekend met aannames over de benodigde extra hoeveelheden personeel om aan dat kwaliteitskader te gaan voldoen. Daarmee ben ik stellig de mening toegedaan dat in beginsel dat extra geld voor personeel is bedoeld. Volgens mij heeft uw Kamer dat ook altijd zo uitgesproken. Die 85/15 hebben we opgenomen omdat je ook realistisch moet zijn: er zijn ook nog meerkosten te maken. Als je heel veel meer personeel aanneemt, dan zal toch ergens een keer iemand leiding moeten geven bijvoorbeeld. Of je zou inderdaad kunnen denken dat een extra investering in huisvesting op zich ook wel kan helpen. Maar laat dat wel begrensd zijn. Dus die 85/15 is heel bewust ook om die reden gekozen.

Is er flexibiliteit? Ja, maar dat zou ik eigenlijk op deze manier willen doen. In het zorginkoopkader is die 85/15 gewoon vastgelegd. Op basis daarvan maken de instellingen plannen en maken de zorgkantoren met die instellingen inkoopafspraken. Daarbij geldt "comply or explain". Maar "comply or explain" is niet: kijken hoeveel we ruimte we kunnen vinden in het explainen. "Comply or explain" betekent in eerste instantie gewoon comply. Tegelijkertijd moet je de dingen altijd volgens de bedoeling willen doen, en met gezond verstand. Ik ga hier dus niet voorschrijven in welke situatie wel en in welke situatie niet. Daar kom je helemaal niet uit. Als de continuïteit van een instelling in gevaar is, ja dan zou het wel heel stom zijn om niet wat meer ruimte te zoeken in die percentuele verdeling. Zo kan ik me nog wel een aantal situaties voorstellen, maar ik ga dat niet met m'n knieën onder het bureau hier in Den Haag zitten voorschrijven. Wat ik doe is deze regel, deze basisregel afspreken, om vervolgens tegen zorginstellingen en tegen zorgkantoren te zeggen: volgens de bedoeling en met gezond verstand. Dat betekent dat ik ervan uitga dat de uitkomst grosso modo 85/15 zal zijn.

De voorzitter:

Een interruptie van de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank voor de toelichting door de minister. Maar betekent "volg het of leg het uit", "comply or explain", dat een plan voor een huis dat aan de personeelsnormen voldoet, maar dat wel dringend behoefte heeft aan renovatie, wel kansrijk is? Of zegt u: jammer dat je dat geld voor die huisvestingscomponent in het verleden hebt gebruikt voor het aanneemen van personeel omdat je dat vroeger al zo belangrijk vond, maar nu houdt het op en kan je geen beroep doen op extra middelen?

Minister De Jonge:

Dan komt u natuurlijk met in uw hoofd die twee voorbeelden, maar het zal nog niet meevallen voor een hele instelling — dat zal eens voor een afdeling gelden — om al helemaal aan de personeelsnorm te voldoen. Dat is mijn eerste aarzeling bij dat voorbeeld. Het was nogal zwartwit gesteld. Wat was de term ook al weer? Ik ben de term kwijt. Het prutsende verpleeghuis?

De heer Van der Staaij (SGP):

Het was het huis Prut Met Peren en het huis Voormekaar, maar dat wil ik wel iets opleuken tot Dik Voormekaar.

Minister De Jonge:

Heel veel huizen zijn dik voor mekaar, maar om in zijn geheel te voldoen aan de personeelsnorm zal nog niet meevallen voor huizen. Dat is het eerste wat ik daarop zou willen zeggen. Het tweede is dat prutsende instellingen een heel ander arrangement van ons te verwachten hebben. Daar gaat de inspectie bovenop. Dat is echt een heel ander chapter. Het is vaker zo, maar de werkelijkheid zit hier met allerlei grijstinten een beetje tussenin. Daarvoor geldt dat het extra geld is bedoeld om te gaan voldoen aan het kwaliteitskader. Dat kwaliteitskader kent een personeelsnorm. De 2,1 miljard is berekend op grond van die personeelsnorm. De bedoeling van dat geld is dus mensen. Ik snap dat er uiteindelijk ook af en toe weleens iemand leiding moet geven en dat er ook weleens andere keuzes gemaakt kunnen worden, bijvoorbeeld arbeidsbesparende innovatieve keuzes waardoor je in de toekomst met net iets minder mensen toe zou kunnen. Daar moet je allemaal ruimte voor willen bieden, maar mijn indruk is de volgende en dan kom ik al vrij snel bij het financiële blokje. Die plussen zijn behoorlijk groot voor de komende periode. Eigenlijk zeg je telkens: van de 600 miljoen voor volgend jaar neem je 15% — 90 miljoen dus — van de 600 miljoen voor het jaar daarna neem je 15% — 90 miljoen dus — de 510 miljoen daarna, weer die 15% eroverheen ...

De voorzitter:

Ja, nu wordt-ie spannend!

Minister De Jonge:

... is ook behoorlijk ... Ja, 75 volgens mij. Saved by de voorzitter; ik had net nog even een paar seconden meer om langer na te denken. Dat zijn serieuze bedragen, dus me dunkt dat al die andere intensiveringen daar ook prima van gedaan kunnen worden. Ik wil maar zeggen: de plus is de komende jaren heel groot. Dat heeft ook te maken met de keuze die we hebben gemaakt ten aanzien van het kostprijs-onderzoek, maar dat zal ik zo toelichten. De keuze is heel bewust geweest om te zorgen dat we het kwaliteitsbudget op deze manier, gekoppeld aan het kwaliteitsplan, zouden kunnen besteden en dat er ruimte is voor maatwerk. Natuurlijk, maar de guidance is — en die is ferm — 85/15, en het is altijd met gezond verstand. Uiteindelijk kan daar dus altijd van worden afgeweken. Ik ga niet limitatief zeggen wanneer wel en wanneer niet. Er zal namelijk ook weleens een enkele instelling op 90/10 of 95/5 moeten zitten, omdat de personele opgave daar zo allemachtig groot is. Ik vind het belangrijk dat dat het normale inkoopgesprek is, op maat, op het niveau van de regio.

De heer Van der Staaij (SGP):

Betekent dat dat die ruimte voor gezond verstand niet in de weg staat om ook andere investeringen te doen dan alleen personele, als die echt tot een versterking van de kwaliteit leiden volgens de maatstaven voor kwaliteit, als die het kwaliteitskader dienen?

Minister De Jonge:

Ja, die ruimte is er, maar u hoort mij telkens ook een beetje aarzelen. Als ik nu namelijk volmondig "natuurlijk, meneer Van der Staaij" zeg, wat ik doorgaans heel graag doe — begrijp me niet verkeerd — dan weet ik dat "comply or explain" dus "pas toe of leg uit" vooral zal worden uitgelegd als "we gaan het gewoon heel erg goed uitleggen". Dan ben ik iets aan het doen wat afwijkt van de bedoeling. De bedoeling was dat dat geld voor personeel was. De bedoeling was dat we zouden zorgen voor meer tijd en meer aandacht voor de mensen in de verpleeghuizen. Debat op debat is daarover geweest in de vorige periode. Daarin blonk men overigens ook niet uit in alle nuances die er ook toen over de verpleeghuizen te vertellen waren. Maar er is debat op debat geweest: de kwaliteit moest omhoog, het aantal mensen in de zorg moest omhoog. Dus dat is de bedoeling. En volgens die bedoeling gaan we werken. Vervolgens zeg ik: je moet nooit je gezond verstand uitschakelen. Natuurlijk is er dus altijd ruimte voor "comply or explain". Maar wel in die volgorde en telkens met die twee woorden.

De voorzitter:

Meneer Van der Staaij, afrondend.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter, tot slot. Ik begrijp die redenering. In zijn algemeenheid, als totaalplaatje, kan ik die zeker delen waar je nog lang niet voldoet aan de personeelsnormen. Het enige waar ik nadrukkelijk ook voor wil opkomen: als je juist zelf al voorrang hebt gegeven aan het op orde hebben van het personeel, moet je niet gestraft worden en tegen een begrenzing aanlopen als je verdere kwaliteitsverbeteringen wil.

Minister De Jonge:

Dat snap ik. Nee, sowieso vind ik dat een beetje een bijzonder frame. Er wordt helemaal niemand gestraft. Er is ongelofelijk veel geld extra beschikbaar de komende periode. Nogmaals, de instellingen die al helemaal aan de personeelsnorm van het kwaliteitskader voldoen, kunnen wij samen te eten geven. Er is dus voor de hele sector werk te doen. Laten we dat werk eerst doen en daarna kijken of er aanvullende ruimte nodig is.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog, althans na de interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Toch nog een vraag naar aanleiding van de toelichting van de minister op de vraag van de heer Van der Staaij. Er wordt nu heel veel genoemd. De minister geeft aan dat er heel

veel ruimte is binnen die 15% om ook nog van alles te doen. Ik bedoel: dat is niet niks en het klopt dat dat forse bedragen zijn. Maar volgens mij wil de minister dat geld ook heel graag inzetten voor innovatie. Nu is innovatie een heel interessant woord, want mensen kunnen er heel andere ideeën bij hebben wat innovatie is. Als je dat gaat uitleggen, kom je dus een heel eind. Maar het zou toch jammer zijn als we niet juist dat substantiële budget echt voor innovatieve vormen van zorg gebruiken. Dat vind ik toch wel wat anders dan nog een vleugel aanbouwen. Dus nog eventjes scherp: heb ik de minister goed begrepen dat hij die 15% voor innovatie ook echt voor innovatieve vormen van zorg wil inzetten en niet voor, om maar iets te noemen, huisvesting?

Minister De Jonge:

Als ik daarin zou meegaan, zou ook de besteding van die 15% weer verder worden ingesnoerd, en eigenlijk wilde ik het hier eens even bij laten. Dus ik wilde zeggen: 85/15 is de bestedingsverplichting voor die aanvullende middelen, voor het kwaliteitsbudget dat er dus ieder jaar bij komt. Ik ga niet verder labelen wat er van die 15% wel en niet mag. Alles moet eraan bijdragen dat er wordt voldaan aan het kwaliteitskader. Innovatieve oplossingen dragen daar zeer aan bij. Overigens zij vermeld dat dit niet het enige is, want er is echt fors geld beschikbaar de komende tijd voor de sector. Dit is niet het enige; dat kunt u ook zien in de financiële tabel op pagina 35. Bijvoorbeeld de middelen voor Waardigheid en trots bedragen ook nog eens 130 miljoen per jaar, en vanaf 2020 180 miljoen per jaar. Ook daarvan kan van alles, op locatie, ter verbetering gebeuren. Het ontwikkelbudget dat regionaal wordt weggezet is ook nog eens een keer 50 miljoen jaarlijks. Dat is beschikbaar voor innovatie, ook over de huizen heen, maar meer regionaal. Me dunkt dat er voldoende ruimte is in de komende jaren om ook daaraan invulling te geven.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik vind het in die zin een geruststellend antwoord dat de minister zegt: die 15% moet bijdragen aan het kwaliteitskader. Die innovatie gaat dus om innovatieve vormen van zorg. Dat is nog steeds heel breed, maar dat is toch echt wel wat anders dan investeren in stenen.

Minister De Jonge:

Ja. Maar als daar een steen voor wordt aangeschaft, ga ik ook niet zeggen dat dat niet had gemogen. Er moet worden voldaan aan het kwaliteitskader. Men heeft gewoon het budget van 2018. De eerste stap van de 2,1 miljard zit daar al in. Je zou kunnen zeggen dat de twee eerste stapjes, de 100 miljoen en de 335 miljoen, samen 435 miljoen van de 2,1 miljard, al in het tarief voor 2018 zitten. Dat is al een fors budget, groter dan wat het was. Wat voor de komende jaren belangrijk is, is dat we instellingen de ruimte geven om te gaan voldoen aan het kwaliteitskader. Daartoe maken zij een plan met een begroting. Dat is de basis voor de inkoopafspraken die men maakt met het zorgkantoor. Daar hoort dat kwalitatieve gesprek dus plaats te vinden: draagt dit bij aan het gaan voldoen aan het kwaliteitskader? Ja, natuurlijk hoop ik op heel veel innovatieve oplossingen. Ik zal zo ook nog ingaan op de vragen die mevrouw Hermans daarover heeft gesteld.

De voorzitter:

Gaat u verder, minister.

Minister De Jonge:

Ik denk dat ik de vragen over regeldruk en over de flexibiliteit rondom de 85/15 inmiddels wel heb beantwoord.

Dan kom ik bij een volgend blokje, arbeidsmarkt en innovatie. Laat ik die in één blok pakken. Er komt fors meer geld beschikbaar voor de verpleeghuissector. Dat is ook nodig. Dat geld is bedoeld voor personeel. Maar meerdere fracties hebben er natuurlijk terecht op gewezen dat het niet de enige sector en niet de enige publieke sector is die de komende tijd veel mensen nodig heeft. De verpleeghuissector zal dit dus moeten doen in concurrentie met andere sectoren. We hebben het programma Werken in de Zorg nog niet helemaal uitputtend kunnen bespreken, maar we hebben er wel al een aantal keren bij stilgestaan. Uit dat programma blijkt dat als we blijven doen wat we deden en verder niks weten in te lopen, het tekort in 2022 zo'n 100.000 tot 125.000 mensen zal zijn. Daarvan zijn 70.000 mensen of 40.000 fte's toe te schrijven aan de financiële plussen uit de verpleeghuissector. Als je dat soort astronomische getallen op je in laat werken, kun je daar inderdaad buikpijn van krijgen. Dat hebben we dus ook met enige regelmaat. Maar die buikpijn hebben we natuurlijk omgezet in actie.

Wat we gaan doen is het volgende. In iedere regio wordt op dit moment een regionaal actieplan tekorten gemaakt, waarin eigenlijk op alle mogelijke manieren die je zou kunnen bedenken wordt ingezet op het werven van mensen. Dan gaat het over de instroom uit de scholen. Dan gaat het over de zijinstromers. Dan gaat het over herintreders, mensen die ooit in de zorg hebben gewerkt, daarvoor zijn opgeleid en daar mogelijk weer toe te verleiden zouden zijn. Dan gaat het werkelijk om alles uit de kast halen in die regio om een passend antwoord te bieden op de vervangingsvraag van de komende periode of de nieuwe vacatures die dankzij het voldoen aan dit kwaliteitskader gaan gelden. Daarvoor is 350 miljoen beschikbaar. 320 miljoen is bestemd voor die regionale actieplannen. Daarvan is weer het gros bestemd voor de verpleeghuissector, en ook afkomstig uit middelen die echt voor de ouderenzorg beschikbaar zijn gesteld. Wij gaan daar dus fors op inzetten, want daar is heel erg veel nodig. Dat is overigens nog los van de 2,1 miljard.

De heer Hijink (SP):

Ik had daarstraks gevraagd waar toch die 77.000 mensen zijn gebleven die onder de vorige regering eruit zijn gevlogen in de zorg. Dat zijn heel veel mensen. De minister krijgt buikpijn bij het vinden van 70.000 nieuwe mensen voor werk in verpleeghuizen. Ik heb van buikpijn bij de vorige regering nooit zo heel veel gemerkt als het ging om het ontslag van 77.000 mensen. Mijn vraag is eigenlijk: hoe staat het met het terughalen van deze mensen, en hoe staat het met de extra aanwas die nu nodig is en die door Van Rijn ook al is aangekondigd voor dit jaar? Hoe staat het daarmee?

Minister De Jonge:

Ik kan er op dit moment geen actueel beeld van geven hoeveel mensen dit jaar al zijn aangenomen. Ik hoop in het

voorjaar van 2019 een beeld te geven over 2018. Dat zei ik net in de richting van mevrouw Sazias. Dat zal een minder scherp beeld zijn dan u krijgt in 2020 over 2019. Dat heeft te maken met de contractuele afspraken die daaronder liggen. Dit Wlz-inkoopkader is een stuk strakker dan het vorige. Dat is één. Twee is: wij hebben dat debat over Werken in de Zorg nog niet grondig genoeg kunnen voeren, maar daarin is de basis eigenlijk dat er in de regio regionale actieplannen tekorten worden gemaakt. Daarin wordt alles uit de kast getrokken, uit alle hoeken en gaten. Het gaat dus ook om het overtuigen van herintreders om aan het werk te gaan in de zorg. Dat zouden inderdaad mensen kunnen zijn die in de afgelopen jaren in de zorg hebben gewerkt en daar toen niet konden blijven, maar die nu weer een kans hebben in de zorg. Ik hoop van harte dat het lukt om een deel van die mensen inderdaad weer te overtuigen van hun oude job, omdat we iedereen gewoon nodig hebben. Ik hoop dat dat lukt. Ik hoop ook dat er allerlei creatieve oplossingen gaan ontstaan in de regio om daarvoor te zorgen. Wij zullen ze in ieder geval financieel in staat stellen, en we zullen die plannen die worden gemaakt in de regio's ook toetsen om te zien of die ook echt een adequaat antwoord zijn op de vraag die er in die regio is.

De voorzitter:

Meneer Hijink, uw vervolgvraag.

De heer Hijink (SP):

Wat ik toch vaak mis bij dit soort antwoorden is enig begrip voor mensen die best wel wantrouwend zijn richting de werkgevers in de zorg, maar vooral richting de regering, als het gaat om de vraag: als ik ga werken in de zorg, heb ik dan ook een baan waarin ik toekomst heb? Dat dachten ze namelijk eerder ook, totdat er weer bezuinigd moest worden en er 77.000 mensen ontslagen werden. We zien het in de thuiszorg nu ook nog steeds gebeuren, bijvoorbeeld in de regio's Nijmegen en Apeldoorn. Daar wordt opnieuw gesold met de banen van honderden mensen. Dat soort voorbeelden maakt het werken in de zorg natuurlijk niet heel erg aantrekkelijk. Ik wil hier niet allemaal doomsce-nario's neerzetten, maar doordat er zo'n enorme groep ontslagen is en ik geen concrete voorstellen hoor om die mensen terug te krijgen, hebben heel veel mensen nog niet het gevoel: ja, dat werken in de zorg, daar heb ik een toekomst. Ik hoop gewoon op meer begrip en iets meer empathie om deze mensen te benaderen om daar wel weer te gaan werken, omdat we ze hard nodig hebben en omdat het natuurlijk fantastisch mooi werk is.

Minister De Jonge:

Ja, dat hebben we al eens eerder in het debat gewisseld en ik heb het ook al vaker gezegd. Natuurlijk begrijp ik dat het voor mensen die de afgelopen jaren ontslagen zijn een bijzonder verhaal is om nu te horen hoe hard iedereen weer nodig is. Ja, natuurlijk begrijp ik dat. Maar dat laat onverlet dat er geen sector is die zo ongelofelijk hard mensen nodig heeft. En dat stopt niet. Dat is ook niet opgelost aan het einde van deze kabinetsperiode. Kijk naar de demografie, kijk naar de enorme vraag in de zorg, die zal toenemen. We hebben de komende jaren gewoon mensen nodig.

Hoe kan ik de Kamer zo goed mogelijk inzicht geven? Ik heb in de schriftelijke beantwoording van uw vraag over het

programma Werken in de Zorg geschreven dat ik een eerste voortgangsrapportage kan sturen in oktober. Daarin zal ik bijvoorbeeld ingaan op het aantal vacatures en op de laatste cijfers ten aanzien van de medewerkerstevredenheid. Dat type cijfers staat daarin. Maar in real life bijhouden wie van de mensen die ooit zijn ontslagen in de afgelopen periode nu weer in een verpleeghuis aan de slag is, is een type monitoring waar ik niet in kan voorzien. Daarover wil ik geen verkeerde verwachtingen wekken. Daar kan ik niet in voorzien. Dat hoeft ook niet per se, want het gaat erom dat we langs de lijn van de plannenmakerij en de verantwoording daarover in de verpleeghuizen vinger aan de pols houden of het budget dat extra naar de verpleeghuizen gaat ook wordt opgemaakt conform de motie-Roemer, dus aan de mensen in de zorg. Dat was namelijk de bedoeling. Dat is één. De tweede lijn is dat we over onze buikpijn over de arbeidsmarkt tegen elkaar kunnen zeggen: gelukkig wordt er alles aan gedaan om te voorkomen dát, en gelukkig zien we de tekorten afnemen. Ja, of we zien ze toenemen, maar dan hebben we dus bij te schakelen. Wij proberen dat dus zo precies mogelijk in beeld te brengen. Het lukt om dat minstens twee keer per jaar met uw Kamer te delen, heb ik u beloofd. Pers zullen er dan cijfers in staan die we maar één keer per jaar verversen, maar goed. We moeten tegen die tijd maar even bespreken of dit ook de monitoring is die u graag wilt zien.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u verder, minister.

Minister De Jonge:

Ja. Mevrouw Hermans vraagt hoe ik het gesprek met ActiZ voortzet over de nulmeting bij de ontwikkeling van het personeelsbestand. Het gesprek met ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland ging natuurlijk over de aanpak Thuis in het verpleeghuis. Daar hebben we heel intensief over gesproken en dit is het resultaat ervan. Vervolgens hebben we heel intensief gesproken over het Wlz-inkoopkader. U heeft het resultaat daarvan gezien. Daar staan scherpe afspraken in. Waar we op dit moment nog wel een gesprek over hebben is de vraag hoe de verantwoording over 2018 precies vorm krijgt. Dan gaat het dus over: wat is het ijkmoment, het peilmoment? Dat is natuurlijk gewoon het einde van het jaar, want dat moet je per kalenderjaar doen. Vervolgens is de vraag of je dat dan doet op het niveau van fte's of op het niveau van de totale loonsom. Als ik te detaillistisch ben moet u me corrigeren, hoor. Dan heb je weer allerlei technische belemmeringen in de vormgeving daarvan. Daar loopt het gesprek nog over. Dus natuurlijk, we doen alles samen met ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland, want we moeten voorkomen dat we met elkaar in een papieren werkelijkheid gaan leven. Dus we moeten dingen doen die niet op de werkvloer leiden tot het aannemen van monniken om te gaan turven. We moeten dingen doen die ons daadwerkelijk een antwoord geven op de vraag die we hebben, namelijk: wordt het geld goed besteed? Dat is de bedoeling. Werken volgens de bedoeling, dat moeten we doen. En daarover hebben we een gesprek met ActiZ.

Daarnaast gaat het natuurlijk over de verdere vulling. Het Zorginstituut heeft de opdracht gekregen om de spiegelinformatie op een goede manier voor elkaar te krijgen. Dat doen ze natuurlijk met alle actoren in het veld, waaronder ook ActiZ.

Dan de concurrentie op de arbeidsmarkt. Daar heb ik iets over gezegd. Als ik kijk wat het CPB daarover heeft gezegd, denk ik nog steeds dat het echt hard werken wordt. Alles moet uit de kast. Maar voordat we de handdoek in de ring gooien, moeten we echt met elkaar de overtuiging hebben dat we álles, álles hebben gedaan om ervoor te zorgen dat we alle vacatures vervuld krijgen. En daar ben ik zeker nog niet, omdat ik in de ene regio zie dat er prachtige plannen uitgevoerd worden, terwijl ik die in de andere regio nog niet zie en vice versa. Men kan dus nog heel erg van elkaar leren en daar is nog niet het maximale aan gedaan. Tot de tijd dat we dat met overtuiging tegen elkaar kunnen zeggen, vind ik dat we ons vast moeten houden aan de wil om te zorgen voor al die extra mensen die we nodig hebben, hoe moeilijk dat ook zal zijn.

Dat is eigenlijk ook een antwoord op de vraag van de heer Slootweg of het al lukt om meer mensen te interesseren voor een baan in de zorg. Melden zich al veel omscholers? Hebben jongeren al vaker hiervoor gekozen? Net zei ik al in de richting van de heer Hijink dat ik nu niet kan voorzien in realltime monitoring. Ik kan wel voorzien in een zo goed en precies als mogelijke monitor, twee keer per jaar, waarbij er een enkele keer een jaarlijks cijfer in zal staan. Dat lukt wel.

Ik zie wel heel veel mooie nieuwe initiatieven. Die ziet u natuurlijk ook op werkbezoeken. Een van de mooiste was twee weken geleden bij Pluyn, een grote instelling in het oosten van het land. Die hadden gewoon op Facebook gezet: wil je bij ons komen werken? Daarbij hadden ze aangeboden: je krijgt een jaarcontract. Dat was gewoon een mbo-ingeschaald jaarcontract. Ze hadden 600 aanmeldingen om te komen werken in de zorg. Dat is een hartstikke mooie weg om dat te doen. Ik snap dat je dat als grote werkgever wat makkelijker kunt doen. Uiteindelijk hebben ze er 60 of zo aangenomen, geloof ik. Dat is dus een enorm resultaat. Dat kan dus wel. Je kunt het dus echt anders doen dan je in het verleden deed en dan krijg je ook echt iets anders dan je kreeg.

De heer Slootweg (CDA):

Het zijn eigenlijk deze voorbeelden die we moeten delen. We moeten van het beeld afkomen dat ik in het beginervaarde toen ik dit dossier kreeg, namelijk dat heel veel mensen een beetje somber keken. Ik zou het prachtig vinden als deze voorbeelden verder gedeeld kunnen worden, want we moeten in die zin jongeren ook meer hiervoor interesseren. Mijn ervaring tijdens de werkbezoeken is inderdaad dat de collega's die daar werken, elkaar aansteken. U hoort dit en zegt dat nu hier, maar zit er ook beleid achter om dit verder te delen?

Minister De Jonge:

Ja, langs twee kanten. Als het gaat om de verpleeghuiszorg is het met name Waardigheid en trots op de locatie. Op de locatie moet je dus daarnaar kijken. Wat is je plan? Wat is je verbeterplan? Hoe kun je leren van instellingen in de buurt? Dat is de verbeteraanpak op locatie in het kader van de aanpak die we vanavond bespreken. In het kader van Werk in de Zorg zijn het de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten. De adviescommissie beoordeelt of die plannen een daadwerkelijk antwoord zijn op de vervangingsvraag die men in de regio heeft en of er inderdaad voldoende

spannende maatregelen getroffen worden in die regio. Daarnaast wordt er in dat kader ook een actielearnetwerk ingericht. Als er een spannend voorbeeld tussen zit, waar eigenlijk het hele land kennis van moet nemen, zal dat via het actielearnetwerk worden verspreid over alle regio's. Dus hier zit inderdaad heel bewust beleid op.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dus ik begrijp de minister goed dat dit soort voorbeelden eigenlijk ook binnen de regio verdeeld worden, zo van: hé, dit werkt, dit heeft effect en dat kunnen jullie ook toepassen!

Minister **De Jonge**:
Zeer zeker. Absoluut.

Mevrouw Sazias van de fractie van 50PLUS vraagt of er ook ruimte is voor stageplekken. Er zijn natuurlijk aparte stage-regelingen, maar met die extra middelen kunnen ook opleidingstrajecten worden gefinancierd. Het gaat dan zowel om de extra middelen vanuit het actieprogramma Werken in de Zorg, die 350 miljoen. Daarvan is 320 miljoen voor allerlei opleidingen bedoeld. Verder gaat het om de extra middelen van de 2,1 miljard. Dus het antwoord is ja. Dan mevrouw Ellemeet. Waarom zetten we verpleegkundigen eigenlijk ook niet in de wijk in? Kan dat eigenlijk, verpleegkundigen ook buiten de muren van een verpleeghuis inzetten? Ja, dat kan al en dat gebeurt ook al. Ik ben graag bereid om goede voorbeelden daarvan onder de aandacht te brengen. Dus dat gebeurt.

Het inzetten van stagiairs voor het aanboren van groepen nieuwe mensen voor de zorg en om verpleeghuizen in de zomermaanden te ontlasten. Als studenten dat willen kunnen ze al tijdens de vakantie worden ingezet. Zij doen dat dan natuurlijk niet als een volwaardige zorgprofessional, maar altijd onder toezicht en onder de verantwoordelijkheid van een ander. Je kunt niet een hele locatie door stagiairs laten runnen. Zo werkt het niet, maar je kunt wel degelijk mensen die in de opleiding zitten, benutten voor het werk in de zorg. In hoeverre dat al gebeurt, weet ik eerlijk gezegd niet. Ik heb dat niet paraat, maar ik kan natuurlijk via het programma Werken in de Zorg aan RegioPlus vragen om dit in hun eerstkomende regionale overleggen te bespreken met de onderwijs- en zorginstellingen.

De heer Kerstens refereerde daar ook aan. De vakantieperiodes zijn traditioneel natuurlijk altijd periodes waarin het even tobben is met de bezetting. Dat is overigens niet nieuw. We gaan dit jaar niet voor het eerst op vakantie; dat doen we eigenlijk al een tijdje. Maar in een tijd met personele krapte is het natuurlijk wel moeilijk om tijdelijk personeel te vinden en het wordt dus wel noodzakelijker dat je daar alternatieven voor bedenkt. Dit zou zomaar een heel goed alternatief kunnen zijn en ik neem dus graag de suggestie over om daarmee aan de slag te gaan. Ik ga dat natuurlijk langs twee lijnen doen, langs de lijn van de werkgevers en misschien ook langs de lijn van de onderwijsinstellingen. Misschien dat die gaan zeggen: "Weet je wat mooi is om te doen in je vakantie? Gewoon werken!"

Dan de innovatie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik vroeg of we al mensen uit het verpleeghuis buiten het verpleeghuis inzetten. Het antwoord daarop ging even wat snel. De minister zegt: dat doen we al. We hebben daar het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis voor. Het ging mij erom of dat ook op andere plekken kan. Ik bedoel dat je echt meer outreachend kunt werken en dat je mensen begeleidt die mogelijk al op een wachtlijst staan. Voor die mensen verloopt de overgang ook veel soepeler, want je bouwt dan al kennis op over de patiënt die op termijn naar het verpleeghuis komt. Ik weet dat we met de specialist ouderengeneeskunde al stappen aan het zetten zijn, maar er werken nog veel meer mensen in het verpleeghuis die mogelijk interessant werk buiten de muren van het verpleeghuis kunnen doen. Daar ging mijn vraag over.

Minister **De Jonge**:

Het antwoord is dan nog steeds: dat gebeurt al en dat kan al. Ik denk dat uw vraag vooral is: wat doen we dan met die voorbeelden en zouden we die voorbeelden ook groter kunnen maken en kunnen verspreiden? Het lijkt mij heel goed om dat te doen. Ik ben graag bereid om dat samen met Waardigheid en trots op locatie te doen en om dit soort voorbeelden ook kenbaar te maken. Dat is die leer- en verbeteraanpak tot op het niveau van iedere individuele locatie. Het gebeurt al wel. Zeker.

De **voorzitter**:

Een korte vervolgvraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is goed om te horen. Ik wist dat van de specialist ouderengeneeskunde, maar ik wist niet dat bijvoorbeeld verpleegkundigen die in het verpleeghuis werken, ook buiten het verpleeghuis kunnen werken. Ik vraag mij nog wel af wat voor financieringsgrondslag daar dan voor is. Als je deels bij mensen thuis werkt en deels in het verpleeghuis, hoe hebben we dat nu dan georganiseerd? Ik wist daar gewoon niet van. Het lijkt me heel interessant als we dat meer gaan doen.

Minister **De Jonge**:

Ik ben pas bij een mooi project op de Veluwe geweest waar inderdaad met dit type constructies wordt gewerkt. Er gebeuren dus echt mooie dingen. Er kan vaak ook veel meer dan mensen denken. Het is natuurlijk wel zo dat de mensen in het verpleeghuis hun eigen verpleegkundigen ook wel gewoon nodig hebben. Dus die hebben niet per se tijd om van alles en nog wat in de wijk te gaan doen, zeker niet als het niet gefinancierd kan worden. Maar je kunt wel degelijk doen wat u eigenlijk zegt. Je hoeft natuurlijk niet te wachten met kennismaken met iemand die toch al op de lijst staat om naar een verpleeghuis te gaan en die ook al weet welk verpleeghuis dat wordt. Je hoeft niet te wachten met een soepele overgang tot die plek er daadwerkelijk is. Daar kun je inderdaad alvast mee beginnen.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Voordat de minister naar het kopje innovatie gaat, dat een subkopje is bij het kopje arbeidsmarkt, heb ik nog ...

Minister **De Jonge**:
Heel goed!

De heer **Kerstens** (PvdA):

... wat vragen over die arbeidsmarkt. De zorg heeft veel mensen nodig. Het imago speelt de zorg daar soms parten bij. Ik heb in mijn bijdrage een aantal recente misstanden genoemd die de afgelopen week in het nieuws zijn gekomen. Soms zijn medewerkers daar de dupe van, soms zijn cliënten daar de dupe van en soms zijn ze er allebei de dupe van. De minister heeft al eens eerder, bijvoorbeeld in het vragenuur, aangegeven dat er allerlei maatregelen op stapel staan om die misstanden nog beter aan te pakken. Daar ben ik erg blij mee. Het is ook hard nodig. Maar ik zou ook graag van hem horen dat hij misstanden die zich nu gewoon al voordoen en waarover er meldingen zijn, direct en zichtbaar de kop indrukt, want volgens mij werkt dat ook bij het laten zien dat de sector zijn imago serieus neemt. Zo stralen we een beter imago uit naar al die mensen die we nodig hebben.

Minister **De Jonge**:

Ik zal zo op uw vraag ingaan, maar laat me toch eerst iets van een reflectie geven, ook op uw bijdrage. Ik vond namelijk uw schets van de staat van de zorg wel heel erg somber, dusdanig somber dat ik denk dat het niet helemaal recht doet aan wat ik zie gebeuren in de sector. In de zorg werken 1,2 miljoen mensen. Het is de grootste sector die we hebben. Eén op de zeven mensen werkt in de zorg in Nederland. Waar mensen werken, worden ook fouten gemaakt. Dus dat er in de zorg fouten worden gemaakt: me dunkt; dat kan niet anders. Maar als wij hier in een debat over verpleeghuizen het woord "misstanden" in iedere zin laten vallen, denk ik toch dat we niet helemaal recht doen aan de werkelijkheid die zich afspeelt. Tegelijkertijd is helder: waar misstanden zich voordoen, hebben wij die aan te pakken. Volgens mij zorgen we ook alle keren dat wij die aan de orde hebben, of het nou hier in de Kamer is of dat u er schriftelijke vragen over stelt, dat we ze in beeld hebben en ermee aan de slag gaan. Natuurlijk is het imago van de sector inderdaad niet gebaat bij rotte appels in de mand. Dat betekent dat je iedere rotte appel in de mand eruit moet gooien. Daar moet je dus mee aan de slag. Ik denk dat de hier voorliggende aanpak ook op tal van fronten een goede garantie biedt op het aanpakken van verpleeghuizen van mindere kwaliteit. Daarbij kan ook de ultieme consequentie worden verbonden aan onder de maat presteren van verpleeghuizen; zo staat het in het Wlz-inkoopkader. Toch zult u mij nooit een hele bijdrage over misstanden horen geven. Als er nou iets beroerd is voor het imago van de verpleeghuissector, is het dat we door de bril van misstanden over de verpleeghuissector praten. Dat vind ik echt.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag, meneer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Het zou natuurlijk kunnen dat de minister na de eerste zinnen van mijn bijdrage zijn schouders een beetje heeft laten zakken en niet gehoord heeft dat ik het juist ook over goede voorbeelden heb gehad die niet de kop ingedrukt worden, maar die gestimuleerd moeten worden.

De **voorzitter**:
En uw vraag?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Volgens mij heb ik in mijn bijdrage het woord "misstanden" één keer genoemd. Mijn vraag is de volgende. De minister zegt dat er niet alleen een aantal maatregelen op stapel staan om misstanden steviger aan te pakken, maar dat hij dat ook al doet als zich misstanden voordoen. Dan vraag ik hem: "Laat dat zien. Laat dat gewoon helder zien. Doe het niet alleen direct, maar doe het ook zichtbaar."

Minister **De Jonge**:

Volgens mij doe ik dat, maar als u mij op een enkel punt zou willen aanmoedigen, zij u daartoe van harte uitgenodigd. Maar volgens mij doe ik dat.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik neem aan dat de minister mijn aanmoediging heeft gehoord. In mijn beleving: als hij de misstanden al direct aanpakt, laat het gewoon zien. Deze minister laat graag zien wat hij doet. Laat ook dit zien. Pak die misstanden aan en laat het zien. Laat het echt zichtbaar worden.

Minister **De Jonge**:

Volgens mij hebben we op dit punt geen enkel verschil van opvatting.

De **voorzitter**:

Het subkopje innovatie.

Minister **De Jonge**:

Ja, daar werd het hoog tijd voor. Mevrouw Hermans stelde daarover een vraag. Zij zei eigenlijk: er gebeurt vast wel wat op het gebied van innovatie, maar wat ik wil, is de innovatie echt structureel verankeren. Het eerste wat ik daarover zou willen zeggen is dit. Volgens mij gaat de aanpak Waardigheid en trots op elke locatie niet alleen leiden tot sowieso de druk om die verandering tot op het niveau van iedere locatie door te voeren, maar ook weer tot nieuwe voorbeelden die je langs die weg kunt verspreiden. Het leren van elkaar breng je op die manier echt op gang. Dat is het eerste. Het tweede is dat we natuurlijk ook een budget voor de invoering van het kwaliteitskader apart hebben gezet, nog los van de 2,1 miljard, een ontwikkelbudget dat regionaal wordt verspreid en waardoor dus ook meerdere instellingen in een regio iets nieuws kunnen doen. Toch zegt u: ik vind het eigenlijk onvoldoende. Een idee zou kunnen zijn dat we kijken hoe we innovatie die in combinatie met een zorgkantoor en één of enkele instellingen wordt bedacht, structureel kunnen verankeren, ook in de kwaliteitsstandaarden. Kwaliteitsstandaarden zijn natuurlijk nooit, in geen enkele sector, een statisch gegeven dat voor de eeuwigheid zo moet blijven. De kwaliteitsstandaarden in de curatieve zorg verbeteren juist de hele tijd en zijn de hele tijd in ontwikkeling. Per jaar worden er een paar duizend kwaliteitsstandaarden ingeschreven of geüpdatet. Volgens mij is dat een antwoord op de zoektocht die u heeft, hoe we innovaties structureel kunnen maken en daadwerkelijk kunnen verankeren. Een innovatie die daadwerkelijk wordt

gedragen door een instelling en een zorgkantoor en ook door de patiënt- of cliëntkant, dus een tripartiet dragen van een nieuwe aanpak, zou ik onderdeel kunnen maken van de kwaliteitsstandaard. Ik wil er graag langs die weg mee aan de slag, omdat ik denk dat dat een aardig antwoord zou kunnen zijn op uw vraag.

Mevrouw Hermans (VVD):

Dank aan de minister dat hij in elk geval wil kijken naar een manier waarop we een innovatie meer kunnen borgen en verduurzamen en we ook de opschaling voor elkaar kunnen krijgen. Maar ik heb toch nog een vraag over de route van de kwaliteitsstandaarden. Misschien heb ik een verkeerd beeld van een kwaliteitsstandaard, maar zoals ik het interpreteer, geldt een kwaliteitsstandaard als we die inschrijven voor de hele beroepsgroep, dus voor de hele sector. Ik wil oppassen dat we een innovatie of een vernieuwende vorm van zorgverleners die in Hengelo goed werkt maar die in Maastricht niet het antwoord op een bestaande vraag is, verplicht opleggen aan de hele sector. Dus even voor de helderheid: is dat wat de minister bedoelt? Of moet ik in dit geval een kwaliteitsstandaard anders interpreteren?

Minister De Jonge:

Het kwaliteitskader dat we nu hebben, biedt nog ruimte voor maatwerk. Leren en ontwikkelen staan daar heel erg in centraal. Het zou dus niet moeten langs de weg dat als je hem daarin opneemt, je hem gelijk over de hele sector ramt en iedereen zich eraan moet houden. Maar het is wel zo dat je innovatieve vormen wel degelijk zou kunnen verankeren, ook op het niveau van een kwaliteitsstandaard. Dat kan. Als je hem maar niet verwoordt als minimumeis, hoeft het op dat moment ook niet voor de hele sector van toepassing te zijn, maar is het eigenlijk een weg om kwaliteitsnormering ook lerend en ontwikkelend te laten zijn. Dat lijkt mij een te verkennen weg. Nogmaals, ik heb niet het laatste antwoord op alle vervolgvragen die u mogelijk- wijze zou kunnen gaan stellen, maar laten we langs die weg aan de slag gaan.

Mevrouw Hermans (VVD):

Dank in elk geval dat u over deze weg na wil denken. Laat mij ook nog even nadenken of dit de weg is die we moeten gaan. Daar kom ik in tweede termijn dan nog even op terug.

Maar toch nog even het volgende. Dit gaat heel erg over de dingen die gebeuren. U zei terecht dat er ook een ontwikkelbudget is voor de implementatie van het kwaliteitskader, juist ook om die innovatieve vormen een plek te geven. Maar in de brief die u stuurde waarin u ingaat op hoe de middelen ingezet moeten worden, is sprake van "ondersteuning van de uitvoering van het kwaliteitskader", en "deze middelen kunnen door zorgkantoren gericht worden ingezet voor specifieke knelpunten bij de invoering van het kwaliteitskader". Ik ben het helemaal eens met mevrouw Ellemet dat "innovatie" een groot woord is waar je veel onder kan verstaan. Maar ik vind dit toch echt iets anders dan het oplossen van knelpunten. Dus graag uw reactie daarop.

Minister De Jonge:

Ik snap dat ook. Ik weet niet precies uit welke brief u citeert. Ik heb er de laatste tijd best een aantal geschreven.

Mevrouw Hermans (VVD):

"Het aanvullend Wlz-zorginkoopkader 2019 inzake besteding extra middelen verpleeghuiszorg".

Minister De Jonge:

Alsjeblieft! Een van de fraaie werkjes van de afgelopen periode. Het zou zomaar kunnen zijn dat dit een wat nauwe definitie is van wat ermee kan. Er is destijds bij het vaststellen van het kwaliteitskader gezegd dat je het moeilijk zomaar in de sector kunt laten ploffen en dan kunt denken dat het vanzelf wel goed komt. Er werd gezegd: laten we daar ook ontwikkelbudget bij zetten, zodat als er sprake is van opgeschaalde innovatie in een regio, je daarmee aan de slag kunt. Dat budget is dus eigenlijk ter vrije besteding — zinnig maar wel vrij — van de zorgkantoren om mee aan de slag te gaan. Dat is één ding.

Het tweede is dat de middelen voor Waardigheid en trots gewoon blijven staan. Sterker nog, ze gaan de komende periode iets omhoog. Het derde is dat er voor het invoeren en het ondersteunen van het kwaliteitskader ook nog budget beschikbaar is. Het vierde is dat er binnen die 2,1, als we dat gaan verdelen op 85/15 voor de komende jaren, altijd nog die 15% per instelling als geheel is. Als je kijkt naar hoeveel middelen er beschikbaar zijn voor de verpleeghuissector, denk ik dat ze eerder handen dan geld tekortkomen om aan al die innovatie vorm te geven.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Hermans.

Mevrouw Hermans (VVD):

Zeker, afrondend, dank u wel. Ik twijfel niet aan de hoeveelheid geld, het gaat mij erom dat het op de goede manier wordt besteed. In dezelfde brief over transitie-innovatie schrijft u: deze regeling wordt nog nader uitgewerkt. Mogelijk biedt dat nog ruimte om nader op mijn vraag in te gaan.

Minister De Jonge:

Ja. Als u zegt: dit vind ik het huiswerk voor deze minister, dan ga ik op die manier aan de slag en zal ik die twee vraagstukken aan elkaar koppelen. Ik zeg u toe dat ik in uw richting een voorstel zal doen.

De voorzitter:

Was u al aan het einde van dit blokje gekomen?

Minister De Jonge:

Nou, dan zou mevrouw Sazias zich tekortgedaan voelen en dat moet u ook niet willen.

De voorzitter:

Nee, dat wil ik zeker niet.

Minister De Jonge:

Want zij had gevraagd naar innovaties binnen wonen en zorg. Ik ben dat ontzettend met mevrouw Sazias eens. Ik

ben het niet eens met iedereen die zegt dat de verzorgingshuizen terug moeten komen. Ik ben het wel eens met iedereen die zegt dat langer thuis wonen mooi is zolang het gaat. Maar als het niet meer gaat, zou je eigenlijk iets anders moeten doen. Het zijn meer mensen dan het aantal mensen dat nu in aanmerking komt voor een plek in een verpleeghuis. De groep zou dus best weleens groter kunnen zijn dan de groep die in aanmerking komt voor een van die nieuwe initiatieven op het gebied van wonen en zorg. Ik herken wel wat u zegt. De initiatieven die nu bestaan zijn deels privaat gefinancierd, althans een surplus op de basisbijdrage. Je zou juist moeten willen dat ook dat type initiatieven breed toegankelijk is en dat daarin de diversiteit van de hele bevolking weerspiegeld wordt. Het programma Langer Thuis dat we nog zullen gaan bespreken na de vakantie — na het reces, moet ik zeggen, want u heeft geen vakantie, u heeft slechts reces; ik heb gewoon vakantie, hoor — hoort bij de derde actielijn, wonen en zorg. Die gaat helemaal hierover. Hoe zouden we die nieuwe initiatieven uit de grond kunnen stampen? Daarvoor is een innovatieregeling bedacht waarbinnen we nieuwe initiatieven willen steunen om van de grond te komen en we vervolgens willen kijken hoe we initiatieven die in de ene stad zijn ontstaan, in een andere gemeente kunnen copy-pasten. We zijn er volop mee aan de slag, maar laten we dan bespreken of u dat genoeg vindt. Het komt daar echt volop in naar voren.

Dan ben ik wel aan het einde gekomen van dit blokje.

De voorzitter:

Dan komen er nog twee blokjes: financiën en varia. Volgens mij zijn er ook wel een paar vragen over financiën gesteld. Ik stel voor dat wij de minister de gelegenheid geven om to the point, puntig, alles wat met financiën te maken heeft in een keer in de beantwoording mee te nemen en dat de leden aan het einde van dat blokje de gelegenheid krijgen om evenzo puntig een enkele korte vraag te stellen, als dat nodig is.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank voor deze sierlijke en subtiële aanmoediging. Ik denk dat ik de boodschap heb begrepen. U zegt het wel op de drempel van een blokje waarbinnen dat niet meevalt, maar ik ga toch mijn best doen.

Ik heb net al een aantal middelen genoemd. Ik heb de 435 miljoen genoemd die nu al in de tarieven is opgenomen. Volgend jaar komt daar nog eens 600 miljoen bij, het jaar daarna nog eens 600 miljoen en daarna 510 miljoen. Met de optelsom van die vier bedragen zitten we op de 2,1 miljard die extra beschikbaar is voor de verpleeghuiszorg op grond van het kwaliteitskader. Daarnaast is er in de periode 2018-2021 jaarlijks 125 miljoen beschikbaar voor de transitie-middelen, 67 miljoen voor arbeidsmarktbeleid en 50 miljoen voor de regionale knelpunten, innovatie et cetera. Dan zijn er nog uitvoeringskosten beschikbaar, middelen voor Waardigheid en trots, deskundigheidsbevordering en dagbesteding, oplopend tot 180 miljoen structureel en nog ondersteuningsmiddelen voor Waardigheid en trots van 25 miljoen per jaar. In die raming is rekening gehouden met het transitiepad. Dat is de reden dat het groeit. Ik heb net al toegelicht dat we er bewust voor hebben gekozen om als basis te werken met een kwaliteitsplan met daarbij een begroting, omdat iedere instelling, los van de zwart-witvoor-

beelden van de heer Van der Staaij — maar die voorbeelden zijn er natuurlijk wel — een eigen pad te doorlopen heeft op weg naar het gaan voldoen aan de hoge standaard van het kwaliteitskader. Om daar goed vorm en inhoud aan te geven, geldt in deze periode niet one size fits all. In deze periode maakt iedere instelling een plan en koppelt daar een begroting aan. Dat wordt bekostigd vanuit de plus, vanuit het kwaliteitsbudget dat daar in de komende periode per jaar voor beschikbaar is, achtereenvolgens 600 miljoen, 600 miljoen en 510 miljoen. Dat is de basis.

De meeste vragen gingen over het kostprijsonderzoek, dus laat ik daar meteen op ingaan. Over dat kostprijsonderzoek zijn kennelijk enkele misverstanden gerezen, gehoord de vragen die gesteld zijn. Ik zal proberen om het zo goed mogelijk toe te lichten. Het kostprijsonderzoek is gedaan in 2016. In dat jaar is geconstateerd dat er iets meer geld is uitgegeven dan er op dat moment in de tarieven verwerkt zat in de macrocontracteerruimte. Inmiddels hebben we een nieuwe werkelijkheid. Wij hebben een nieuw kwaliteitskader en ook al de eerst stap gezet onderweg naar de financiële kant van het kwaliteitskader. Er is dus al 435 miljoen naar de sector gegaan, ook in de tarieven. Het enkele feit dat in 2016 is geconstateerd dat er op dat moment meer uitgegeven is dan er in de tarieven zat, is nog geen reden om nu te zeggen dat er iets moet worden bijgepast. Om het even op macroniveau en grofmazig te zeggen: de plus die er in 2018 bij is gekomen, is al groter dan het gat in 2016.

Maar belangrijker is het volgende. Als de tarieven voor de verpleeghuiszorg nu wel zouden worden vastgesteld door de NZa — de NZa heeft dat uitgerekend voor de hele Wlz — dan zien wij dat de tarieven stijgen voor de gehandicaptenzorg. Ook daar hebben wij dus de macrocontracteerruimte verruimd, zoals men heeft kunnen lezen in dezelfde brief. Wij hebben dus grosso modo het kostprijsonderzoek gewoon gevolgd, behalve voor één deelsector. Dat is de deelsector waar inmiddels de werkelijkheid helemaal anders is: een nieuw kwaliteitskader en inmiddels ook al de eerste stap gezet onderweg naar de 2,1 miljard.

Belangrijk is ook dat wij gaan werken met kwaliteitsbudgetten, die als plus komen op het basistarief. Overigens is de aanname dat de tarieven dan omhoog zouden gaan, maar in de verpleeghuissector zouden de tarieven niet omhoog gaan, maar juist omlaag. Los daarvan, als je het kostprijsonderzoek nu zou vertalen in nieuwe tarieven, zouden de basistarieven heel erg gaan fluctueren. Je krijgt dan herverdeleffecten tussen instellingen die erop vooruit gaan en instellingen die erop achteruit gaan.

Vervolgens een opmerking over het systeem met de kwaliteitsbudgetten. Als de basis niet stabiel is — dat geldt voor een fors aantal instellingen — kunnen wij daar het kwaliteitsbudget op zetten, met de verplichting aangaande de 85/15-verdeling en het kwaliteitsplan dat gemaakt moet worden. Maar als wij bijvoorbeeld dit jaar 2,5% of 3,5% de min ingaan, terwijl er volgend jaar 5% bijkomt, zal de instelling natuurlijk zeggen: op welk tarief kan ik nu rekenen, want op deze manier wordt het erg onvoorspelbaar hoe mijn plus er voor de komende jaren uit gaat zien. Om die reden hebben wij gekozen voor de combinatie van de uitkomst van het kostprijsonderzoek en het werken met kwaliteitsbudgetten, nog los van het macro-effect. Nogmaals, het macro-effect is dat de tarieven niet omhoog gaan, maar

juist ietsje naar beneden gaan. Los daarvan maken de herverdeeleeffecten tussen instellingen het werken met kwaliteitsbudgetten gewoon lastig. Dat is geen reden om te zeggen dat we nooit gaan herijken. Nee, dat is een reden om tegen de NZa te zeggen: verwerk het nu even niet in de tarieven, maar geef ons een integraal advies over hoe we daarmee om moeten gaan. Geef ons een integraal advies over hoe we om moeten gaan met de combinatie of, beter gezegd, de interferentie van het werken met kwaliteitsbudgetten en het actualiseren van de tarieven. Dat is het eerste element. Er lagen ook nog een aantal andere ontwikkelopdrachten bij de NZa en het tweede element was het verwerken van regionale verschillen in de kostprijzen. Een instelling in de ene hoek van het land maakt echt andere kosten dan een andere instelling. Die regionale verschillen zitten op dit moment niet in de maximumtarieven. En een derde element is het werken met normerende kostprijs-elementen. Dat is hier in de Kamer ook vaker aan de orde geweest. Ook die ontwikkelopdracht lag nog bij de NZa.

Bij die drie elementen komt dat de plussen van de kwaliteitsbudgetten op enig moment weer moeten gaan indalen in het tarief. Die combinatie van factoren maakt het zó onvoorspelbaar hoe de budgetten voor instellingen gaan uitpakken, dat we hebben gezegd dat het op dit moment niet verantwoord is om dat te doen. Ik heb gezegd: geef ons een integraal advies per 1 januari. En op basis daarvan zullen we vervolgens weer een besluit kunnen nemen.

Ik denk dat dit de hoofdlijn was. Ik heb daarnaast nog een heleboel losse vragen, die ik ook graag beantwoord. Maar dit was de hoofdlijn.

De voorzitter:

Was dit wat u wilde delen met de Kamer op het gebied van financiën?

Minister De Jonge:

Ik heb nog een stapeltje aan vragen, ook over financiën. Die kan ik ook nog eventjes doen.

De voorzitter:

Mijn voorkeur heeft het dat we het afronden. Maar ik zie mevrouw Ellemeeet haar hoofd schudden. Als het nu nodig is om hierop te reageren, dan gaan we dat doen. Houd de vragen alstublieft kort en puntig. Ik vraag dat, omdat het mijn ambitie is om vandaag eerder klaar te zijn dan gisteren.

Mevrouw Ellemeeet (GroenLinks):

Een korte, puntige vraag klinkt mooi, maar ik krijg heel veel informatie van de minister. De minister is echt een ster in praten en overtuigen, maar als ik dit afpel naar de feiten, dan vind ik dit, in alle eerlijkheid, een heel onbevredigend antwoord. Het komt eigenlijk op het volgende neer: het zou onvoorspelbaar zijn hoe het uitpakt als we de tarieven nu zouden bijstellen en dat is niet verantwoord voor de sector. Dat is, kort gezegd, de conclusie van de minister. Daarom gaan we nu dus niet herijken. Maar we hebben nu te maken met tarieven die niet toereikend zijn. Kan de minister antwoord geven op de vraag of het budget dat zorginstellingen de afgelopen jaren voor zorg kregen, voldoende was voor die zorg?

Minister De Jonge:

Niet voor niets heeft de vorige staatssecretaris destijds het kostprijsonderzoek gelast. Dat was al een heel lange tijd niet gebeurd. De bedragen waren wel geïndexeerd, maar er zat een lange tijd tussen het vaststellen van de eerste kostprijzen en de actualisatie daarvan. Niet voor niets is daartoe besloten. Nu dat kostprijsonderzoek er is, zal de NZa het voor alle sectoren vertalen in nieuw vast te stellen tarieven. Alleen, bij één deelsector geldt dat sinds dat kostprijsonderzoek de werkelijkheid is veranderd. Sinds dat kostprijsonderzoek is namelijk een kwaliteitskader vastgesteld, waarbij nieuwe kwaliteitsnormen zijn gaan gelden. Vervolgens is fors budget toegevoegd, namelijk de eerste tranche van die 2,1 miljard. Dat was het tweede punt. En drie is dat we zijn gaan werken met kwaliteitsbudgetten. En het werken met kwaliteitsbudgetten maakt het noodzakelijk dat de basis stabiel is. Je zult het altijd zien: bij iedere nieuwe vaststelling van de tarieven zal er sprake zijn van een verdeling. De verdeeleeffecten kunnen hier echt gaan over procenten. De basis wordt dan onvoorspelbaar en niet meer stabiel. Als we daar kwaliteitsbudgetten op zetten, wordt heel erg onvoorspelbaar wat instellingen daaraan gaan overhouden. Dat zal voor een fors deel van de instellingen gaan gelden. We kunnen de interferentie van die twee elementen niet goed voorspellen. Daarom is het niet verstandig om nu over te gaan — let op het woordje "nu" — op het vaststellen van nieuwe tarieven. En daarnaast speelt het aspect van de normerende kostprijs-elementen. Die vraag ligt nog bij de NZa. Daarnaast spelen de regionale verschillen. Die vraag ligt ook nog bij de NZa. En daarnaast speelt dat het werken met die kwaliteitsbudgetten op enig moment weer zal indalen in de tarieven, namelijk aan het einde van de periode. Dat is afgesproken in het inkoopkader en in het programma Thuis in het verpleeghuis. Hoe moet dat gaan aansluiten? Ook daarover moet de NZa ons nog adviseren. Toen hebben we gezegd: gaan we nou elk jaar de sector verrassen met weer een nieuwe vaststelling van de tarieven of gaan we dit nou eens in één keer doen? We hebben echt voor het laatste gekozen om rust en stabiliteit aan het financiële front te creëren.

Mevrouw Ellemeeet (GroenLinks):

De minister gooit echt heel veel verschillende onderwerpen op één hoop. Mijn vraag was eigenlijk heel simpel: was er voldoende geld, budget, voor de zorg beschikbaar de afgelopen jaren? Was het budget dat bedoeld was voor de zorg voldoende om die zorg van te kunnen leveren? Dat was mijn vraag. Daar heb ik geen antwoord op gekregen. Vervolgens gaat de minister over naar de basis van de kwaliteitsbudgetten. We weten dat die 2,1 miljard is zijn voor aanvullende stappen. Dat staat dus los van de basis van de zorg, namelijk de vraag of we voldoende budget hebben om de zorgzwaartepakketten te kunnen financieren. Dat zijn twee dingen die los van elkaar staan.

Minister De Jonge:

Toch niet helemaal.

Mevrouw Ellemeeet (GroenLinks):

Ik wil graag m'n vraag afmaken. Dat gooit de minister op één hoop. Hij zegt dat er dan sprake is van interferentie. Hij zegt ook dat de herverdeeleeffecten enorm zijn, terwijl we weten dat we steeds meer hogere zorgzwaartepakketten

krijgen. Die herverdeel-effecten zijn dus helemaal niet heel groot. Die vallen reuze mee. De minister creëert die dreiging, terwijl de basis is dat we weten dat er nu niet voldoende geld is voor die zorg, dat de tarieven ontoereikend zijn. Dat is de basis. De kwaliteitsbudgetten zijn hartstikke mooi, maar dat is een plus op de basis. De basis moet op orde zijn. Dan kunnen we aan die plus gaan werken. Dit is een probleem dat nu leeft in de sector waarvan ik niet vind dat de minister het als een hete aardappel voor zich uit kan schuiven.

Minister De Jonge:

U zegt dat de kwaliteitsbudgetten een plus op de basis moeten zijn. Dat ben ik van harte met u eens, maar dan moet die basis wel stabiel zijn. Ik heb net uitgelegd waarom ik denk dat we juist om die reden, met alle mogelijke interferenties van de ontwikkelingen in de tarieven voor de komende periode, niet moeten willen dat we die basis nu instabiel maken. Dat is punt één. Daarmee zeg ik niet dat de tarieven niet geactualiseerd mogen worden, want u heeft helemaal gelijk dat je ziet dat bij de lage zzp's het budget eigenlijk te ruim was en bij de hogere zzp's het budget iets te krap wordt. Daar is inderdaad sprake geweest van kruisfinanciering. Dat zal dus nog eventjes zo zijn, maar wel in een situatie waarin inmiddels al een fors bedrag extra naar de sector is gegaan, namelijk een fors bedrag dat groter is dan het gepercipieerde gat op 2016, die 300 miljoen. We gaan wel erg de diepte van de techniek in. Dat is een bedrag dat daarbij is genoemd. Dat is een tarief dat is genoemd exclusief de afslag van de zorgkantoren. Nogmaals, mevrouw Ellemeet, als wij nu, conform de wijze waarop we dat ook bij andere sectoren doen, het nieuwe tarief zouden verwerken, dan gaat het macrobudget daarvan niet omhoog, maar omlaag. Dat is echt een misverstand. U heeft plaatjes van ActiZ gekregen. Ik heb net het interruptiedebatje gehoord. Je ziet daarin dat ActiZ niet zegt dat er bovenop de 2,1 miljard nog meer budget die kant op zou moeten. Ik hoor u dat ook niet zeggen. Dat hoor ik eigenlijk niemand bepleiten. Dan is mijn vraag wel: hoe zou u dan denken dat we op dit moment extra geld aan de tarieven zouden moeten toevoegen? Nogmaals, als we nu de tarieven zouden laten vaststellen door de NZa op grond van dit kostprijsonderzoek, betekent dat voor de macro geen contracteerruimte. Die gaat daarvan niet omhoog. Die zou daarvan naar beneden gaan. Kennelijk wilt u iets doen met de tarieven om het verschil in de tarieven en de uitgaven in 2016 dicht te lopen of zo. Dan zou mijn wedervraag zijn hoe u dat dan zou willen doen.

De voorzitter:

Ik wil geen wedervragen. Nee. Dat gaan we niet doen. Nee, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):
Maar er wordt heel veel gezegd.

De voorzitter:

Er wordt zeker veel gezegd, maar er wordt ook heel lang geïnterrupteerd en ook heel vaak in alle eerlijkheid. Daar wil ik de ruimte toe geven. Dat vind ik altijd belangrijk, maar er is ergens een grens. Doe het dus echt kort. Dit is de

zoveelste interruptie, in drieën. Dat is eigenlijk niet de bedoeling, maar ik geef u heel kort het woord.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik heb nog steeds niet echt antwoord gekregen op mijn korte vraag, namelijk of er voldoende budget naar de zorg gaat om die zorg van te kunnen financieren. De minister zegt wel dat er sprake is van kruisbestuiving tussen de lagere zzp's en hogere zzp's. Maar dan neemt hij niet mee dat er flink wat geld uit bijvoorbeeld de NHC en de reserves ook naar die zorg gaat. De minister zegt ook de hele tijd dat het macrokader naar beneden zou gaan in plaats van omhoog, als we die tarieven zouden herijken. Maar dan rekent de minister wel heel erg naar zichzelf toe, namelijk met het gelijkstellen van de kostprijs aan het maximumtarief. Maar dat zijn echt twee wezenlijk verschillende dingen, als je daarmee in acht neemt dat er flink wat geld uit die NHC toegevoegd wordt aan dat budget. De minister rekent dus op een manier waarvan ik echt zeer in twijfel trek of dat de manier is waarop je de nieuwe tarieven zou moeten berekenen, en met mijn berekening kom je op een plus uit en niet op een min.

Minister De Jonge:

Dat is heel spannend, voorzitter, want dat zijn niet de berekeningen zoals ze gelden. Mag ik het beeld voor wat betreft de NHC toch een beetje nuanceren? Want het beeld wordt geschetst alsof er in 2016 heel veel geld ten laste van de normatieve huisvestingscomponent in de zorg is gestoken. Inderdaad is het zo dat in dat jaar naast die kruisfinanciering tussen de lagere en de hogere zzp's, 180 miljoen niet exact conform die NHC is uitgegeven. Dat gaat over de hele sector Wlz, dus niet alleen de verpleeghuissector, en 180 miljoen daarvan is waarschijnlijk gesubstitueerd in de richting van de zorgcomponent.

Is dat erg? Nee, niet per se. Dat is een keuze die is gemaakt. Zou je dat moeten compenseren? Nou, niet per se. Als ik bekijk hoeveel budget er wordt toegevoegd, zou ik zeker niet denken dat dat moet worden gecompenseerd of gecorrigeerd.

De NHC is ook maar weer onderdeel van een integraal tarief: het is een bekostigingscomponent. De normatieve huisvestingscomponent is dus niet de huisvestingscomponent die daar ook per se aan moet worden opgemaakt. Het is daarvoor bedoeld, dat klopt. Maar dat dat in een jaar een keer anders is gegaan, is niet per se een heel dramatisch effect, zeker niet als je bekijkt hoeveel de budgetten zullen stijgen in de komende jaren. Nog los van het feit dat de normatieve huisvestingscomponent ook gewoon in het budget voor 2018 zit en in alle volgende budgetten voor de komende jaren, geldt natuurlijk ook dat er bij alle enorme plussen van de komende jaren ook telkens die 15% in zit, die men aan van alles en nog wat mag uitgeven en waarvan ik niet ga voorschrijven waar dat aan mag worden uitgegeven.

En dan nog even terug naar de 2,1 miljard. Volgens mij bent u daarover altijd helder geweest. U hebt daarvan altijd gezegd: wij willen dat heel graag opmaken aan personeel. Dat is daarvoor bedoeld geweest en dat is ook precies wat de afspraken zijn zoals ik die nu gemaakt heb. Moet er op enig moment een actualisatie van die tarieven plaatsvinden? Dat klopt. Maar daarbij zijn er zo veel zaken die met elkaar

kunnen interfereren, dat ik dat graag op een zo voorspelbaar mogelijke manier wil kunnen doen. Daarvoor heb ik dus een integraal advies gevraagd aan de NZa.

De heer Hijink (SP):

Dit debat is volgens mij voor een normaal mens niet meer te volgen. Het is balletje-balletje: de minister schuift net zo lang totdat iedereen de kluts volledig kwijt is. Daarnet zei hij iets interessants, want hij zei: ActiZ stelt ook niet voor dat er extra geld bij moet, dat er bovenop die 2,1 miljard nog 300 miljoen bij zou moeten. Daarmee erkent hij dus wel dat het probleem van die 300 miljoen er is. Dat probleem zit 'm in de basis, en dat is het probleem dat er de afgelopen jaren geld dat bedoeld is voor stenen en stoelen, besteed is aan zorg. De minister zegt dat je je kunt afvragen of dat een probleem is. Ik denk dat dat wel een probleem is, want dat is een structureel tekort. Dat structurele tekort ga je nu dus oplossen met die 435 miljoen, het geld dat voor dit jaar door staatssecretaris Van Rijn in de tarieven is gestopt. Dat kan, dat kan een keuze zijn.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

De heer Hijink (SP):

Maar dan moet de minister eerlijk zijn en dan moet hij zeggen: dat geld is dus niet meer beschikbaar om uit te geven voor die mooie kwaliteitsplannen. Dat kan, dat kan een keuze zijn. Maar dan is er dus niet 2,1 miljard, maar 1,8 miljard. En dat kan, maar moet je wel eerlijk over zijn.

Minister De Jonge:

Ik ben zo bang dat u na mijn antwoord straks vindt dat ik mezelf ga herhalen. Volgens mij hebben we het gehad over die normatieve huisvestingscomponent. Ik heb daarvan gezegd dat dat beeld echt wat genuanceerder ligt. Het gaat over 180 miljoen over de hele Wlz-sector. Het gaat dus niet alleen over de verpleeghuissector, maar over de hele Wlz-sector. Dat is één. Twee is: heeft men de komende jaren — ik heb het dus niet over die 435 miljoen — ruimte om ook nog extra dingen te doen ten aanzien van huisvesting? Dat zou ik wel zeggen, dunkt mij. Het is inmiddels een beetje warm en koud tegelijk blazen — dat zeg ik er wel bij — maar aanvankelijk heeft u mij vrij heldere opdrachten meegegeven over de inzet van die 2,1 miljard. Die gingen over het voldoen aan het kwaliteitskader. Dat heeft een personele impuls als basis. Uiteindelijk zijn we uitgekomen bij een verdeling van 85/15. Van de komende impulsen in de verpleeghuissector blijft dus telkens 15% over die men naar eigen inzicht kan besteden. Dat is de eerste lijn.

De tweede lijn. Wij zijn wel degelijk van plan om op enig moment tarieven te actualiseren, maar we zeggen: doe dat niet nu, want nu gaat een aantal dingen door elkaar lopen. Het werken met kwaliteitsbudgetten op een niet stabiele basis door allerlei herverdeeldeffecten wordt een rommeltje en wordt onvoorspelbaar. Dat moeten we niet doen. Dat is de tweede reden waarom we zeggen dat we dat op dit moment niet moeten willen.

De heer Hijink (SP):

Het gaat er niet om dat het een rommeltje wordt. Het gaat erom dat deze minister dan een politiek probleem heeft. Dat is de reden dat hij hier zoveel mist creëert. Hij heeft een politiek probleem op het moment dat hij het structurele tekort van 300 miljoen op de tarieven moet bijplussen. Dat is het probleem waar hij mee zit, want dan kan hij zijn afspraak om 2,1 miljard extra aan de kwaliteitsplannen te besteden niet meer waarmaken. Dat is de reden waarom hier zoveel mist wordt gecreëerd. Je moet het uit elkaar trekken. Je hebt het tekort op de tarieven als het gaat om de zzp's die betaald zijn uit het verkeerde potje en je hebt het geld voor de kwaliteitsplannen. De minister gooit dat nu allemaal op een hoop, omdat dat hem politiek goed uitkomt. Dan hoeft hij niet te erkennen dat als je het helemaal eerlijk zou volgen, er eigenlijk 300 miljoen boven op die 2,1 miljard moet. Dat wil hij niet en daar heeft hij ook geen steun voor in de coalitie, maar hij moet wel het eerlijke verhaal vertellen. Dat geld komt er niet, maar trek dat dan af van het geld dat voor de plannen is gereserveerd.

Minister De Jonge:

Nou nee. Ik ga het nog een keer doen, maar dan moeten we misschien maar gewoon accepteren dat we het niet met elkaar eens zijn. Er is juist een forse toename van het budget voor de verpleeghuiszorg. Ik heb net al die getallen genoemd. Die ga ik niet herhalen. Er is geen tekort. Er is heel veel geld. We moeten nog maar zien of het wel gaat lukken om dat allemaal op een goede manier te besteden. Vandaar al die kwaliteitsplannen en alle afspraken die we daarover maken. Dat is één.

Twee. Als waar was wat u beweert, dan zou het vaststellen van die tarieven kennelijk moeten leiden tot een hogere claim op het macrobudget. Dat is niet het geval. Het zou leiden tot een lagere claim op het macrobudget.

Drie. Als waar zou zijn wat u zegt, dan zou dat in 2016 kennelijk hebben moeten leiden tot het onttrekken van een fors deel van de reserves, which ain't true. Er is niet onttrokken aan de reserves, mogelijkerwijs bij een enkele instelling, maar over de sector als geheel zie je juist een plusje. Kortom, ik wil echt de dramatiek van datgene wat u inbrengt enigszins relativeren. Ik denk dat wat we nu doen een verstandig pad is, als we rust en stabiliteit aan het financiële front voor de sector willen bereiken. Dat is precies wat we willen bereiken. Dat is namelijk onze opdracht.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het is natuurlijk logisch dat dit heel wat vragen oproept, omdat het een ongebruikelijke stap is. De minister zegt dat hij het advies van de NZa in dit geval niet volgt, terwijl bij de 2,1 miljard de berekeningen van de NZa juist heel erg leidend waren. We hebben allemaal gezegd dat er altijd ruimte moet zijn voor politieke weging, dus het zou raar zijn om nu te zeggen dat het absoluut niet mag. Maar wat is nou precies de argumentatie? De minister heeft net het een en ander naar voren gebracht, maar ik ben benieuwd hoe de NZa dit heeft gewogen. Die hebben zelf die 2,1 miljard ooit berekend. In die zin gaan zij niet alleen maar uit van een oud verhaal, maar is het heel erg actueel. Heeft de minister uiteindelijk met de NZa goede overeenstemming over deze aanpak kunnen vinden?

Minister De Jonge:

Eigenlijk hebben we beiden een verschillende rol. De NZa moet een kostprijsonderzoek doen en op basis daarvan wel of niet de tarieven opnieuw vaststellen. Op basis van alle andere uitkomsten uit het kostprijsonderzoek stelt de NZa de tarieven ook opnieuw vast. Dat leidt bijvoorbeeld tot een hogere contracteerruimte voor de gehandicaptenzorg, 173 miljoen, en 10 miljoen voor de ggz. Daar zitten de plussen. Hier zou het macrobudgettair niet zozeer iets doen. Het zit iets in de min, maar macrobudgettair speelt hier niet zoveel. Als de NZa alleen maar kijkt naar kostprijzen en op grond daarvan de maximumtarieven vaststelt, dan zou de NZa dat natuurlijk kunnen doen. Maar het is mijn verantwoordelijkheid, mijn beleidsverantwoordelijkheid om de aanpak Thuis in het verpleeghuis op een goede manier uit te voeren. Het is mijn verantwoordelijkheid om de vertaling van het kwaliteitskader naar de werkvloer op een goede manier vorm te geven. Daarin zie ik dat er een aantal interferenties gaat spelen, een aantal dingen samenlopen. Dat heb ik net toegelicht. Dat gaat dus over herverdelingen, die natuurlijk altijd plaats vinden bij een herijking. Dan krijg je ook herverdeling tussen instellingen, waardoor het basisbudget niet stabiel is, op grond waarvan je dan het kwaliteitsbudget toevoegt. Dat zou tot de gekke situatie kunnen leiden dat, waar we willen dat iedereen aan het kwaliteitskader gaat voldoen en dat alle locaties aan de slag gaan, een deel van de locaties geen plus ervaart, maar gelijk blijft of zelfs een min ervaart, of maar een halve plus ervaart, terwijl we natuurlijk wel heel veel acties willen voor de komende periode. Dat is onverstandig en dat zou voor een serieus deel van de instellingen kunnen gelden, gegeven de herverdeleffecten.

Als je het alleen bekijkt vanuit de rol van de NZa — kostprijsonderzoek, vaststellen tarieven — dan zou je kunnen zeggen dat de NZa daar allemaal geen rekening mee hoeft te houden. Maar ik heb daar allemaal wel rekening mee te houden, want ik heb namelijk een kwaliteitskader te implementeren. Ik heb een aanpak verpleeghuiszorg te implementeren. Dat is de reden dat ik heb gezegd: eigenlijk zou het standaard moeten zijn dat als de NZa kostprijsonderzoek doet in 2016 en in 2017 gebeurt er iets wat de werkelijkheid helemaal verandert — namelijk: er komt een kwaliteitskader dat moet worden geïmplementeerd en op grond van het kwaliteitskader komt er extra budget et cetera — de NZa wat mij betreft rekening dient te houden met de laatste stand van denken ten aanzien van die kwaliteitsnormering en het vaststellen van een nieuw kwaliteitskader. Dat is de reden dat ik het in de vorm van een beleidsregel heb gedaan: omdat ik vind dat dat eigenlijk gewoon algemeen geldend moet zijn. Ik vind dat eigenlijk gewoon de normale weg om te gaan. Vandaar dat ik die route van een beleidsregel heb gekozen.

De heer Van der Staaij (SGP):

De minister zegt dat het op enig moment wel doorwerking zal moeten krijgen. Wanneer is dat?

Minister De Jonge:

Ik wil dat eigenlijk laten afhangen van het advies dat de NZa mij geeft. De NZa had nog een aantal opdrachten liggen. De eerste opdracht was te kijken naar normerende kostprijsselementen. Daar hebben we het ook vaker over gehad. Dat was in het kader van de best presterende ver-

pleeghuizen. Zo is ook die 2,1 miljard berekend. Maar wat is dat dan, de best presterende? Kun je dat met elkaar vergelijken? Daarvoor heb je meer informatie nodig. Met het tot stand brengen van die spiegelinformatie de komende tijd hoop ik op meer informatie op grond waarvan de NZa tot normerende kostprijsselementen kan komen. Dat is één huiswerkopdracht die daar lag.

Het tweede is: regionale verschillen. De maximumtarieven zijn landelijk geldend, terwijl we allemaal weten dat je, bijvoorbeeld voor huisvesting, in het ene stuk van het land echt iets anders betaalt dan in het andere stuk van het land. Is dat eigenlijk niet gek? Zou je regionale verschillen, daar waar die objectiveerbaar zijn, eigenlijk niet ook moeten willen verankeren in de tariefstructuur? Dat is een tweede opdracht die er al lag.

Daar had ik sowieso al een derde aan toe moeten voegen. Namelijk, als we nu gaan werken met de kwaliteitsbudgetten, hoe gaat het dan aansluiten aan het einde van de periode? Uiteindelijk moeten ze namelijk wel weer indalen in de tarieven. Dat heb ik afgesproken met ActiZ en de zorgkantoren. Voor deze periode werken we met kwaliteitsbudgetten, maar aan het einde van de periode weer met tarieven. Maar hoe gaat dat dan aansluiten? Daar voeg ik er eigenlijk nu eentje aan toe, namelijk: hoe moeten in de tussentijd omgaan met de actualisatie van de tarieven over de verschillende zzp's?

Deze vier bewegingen moeten eigenlijk in één advies aan mij worden voorgelegd. Ik heb de datum genoemd, 1 januari 2019, opdat wij daarover een beleidsbeslissing aan u kunnen voorleggen.

De voorzitter:

Tot slot.

De heer Van der Staaij (SGP):

Tot slot, afrondend. Het is een hele ingewikkelde discussie. Als we wat meer tijd hadden gehad en niet vlak voor een reces zaten, hadden we misschien gezegd: moeten we niet eerst een schriftelijke ronde voeren over al die brieven die we kregen met allerlei feiten en cijfers? Maar wat je merkt, ook in reacties vanuit het veld, is toch dat het nu als volgt wordt vertaald: omdat er extra geld komt voor het aannemen van personeel of een verbeterslag, worden we eigenlijk geacht onder de kostprijs gefinancierd te krijgen. Dat wordt als een onrechtvaardigheid ervaren. Wat zou de minister in voor iedereen begrijpelijke taal daarop dan willen terugzeggen?

Minister De Jonge:

Die clausule van "in voor iedereen begrijpelijke taal" maakt dat ik even haper nu. Het eerste wat ik daarop terug heb, is het volgende. Ik heb natuurlijk heel intensieve gesprekken gehad de afgelopen weken, onder andere met ActiZ, de zorgkantoren en natuurlijk met de NZa. Als ik zeg "niet nu", wil dat niet zeggen "niet". Ik zeg niet: we gaan die tarieven niet actualiseren. Dat zou ik ook raar zijn in combinatie met de wettelijke taak die de NZa gewoon heeft. Daar heeft mevrouw Hermans op gewezen. De wettelijke taak die de NZa heeft is redelijkerwijs kostendekkende tarieven vaststellen. Wat ik zeg is: niet nu. Ik zeg niet: niet. "Niet nu" betekent

dat als je dat nu zou doen ... Nou goed, dat ga ik niet herhalen, maar die interferentie met al die ontwikkelingen lijkt me onverstandig, want onvoorspelbare financiering moeten we instellingen niet aandoen. Tegelijkertijd is er voor de komende periode juist heel erg veel financiële ruimte. Als er één sector is die er de komende tijd ontzettend veel geld bij krijgt, dan is het wel de verpleeghuissector. Daarom ga ik niet helemaal mee in de dramatiek die ik soms hoor over het kostprijsonderzoek over 2016. Daar vallen echt wel een paar noten bij te kraken. En de werkelijkheid is ook echt veranderd met het vaststellen van het kwaliteitskader en het bijbehorende budget.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik heb twee vragen. De eerste vraag is deze. De minister heeft de NZa gevraagd om begin volgend jaar met een integraal advies te komen. Zit daar ook het element in van de ontwikkeling van de contextgebonden normen, waar ook nog over gesproken wordt?

Een tweede punt is dat ik toch nog even naar die techniek wil van die 85/15 voor de verdeling van het kwaliteitsbudget. Ik heb het kwaliteitsbudget zo geïnterpreteerd dat dat de extra stappen zijn die verpleeghuizen gaan zetten om aan het kwaliteitskader te voldoen. Voor een deel zetten ze dat in voor personeel. Een kleiner stuk zetten ze in voor bijvoorbeeld innovatie. Daar heb ik al genoeg over gezegd. Ik begreep de uitleg van de minister van die 85/15 net als volgt, maar dat was mijn interpretatie. Daarom vraag ik of ik dat goed heb verstaan. U zegt eigenlijk: ik wil niet te veel sturen op hoe verpleeghuizen die 15% gaan inzetten. Maar als wij de kostprijs voor de zorg een beetje moeten bijplusen — dat is eigenlijk de basis, dus niet het extra deel, nogmaals zoals ik het kwaliteitsbudget heb geïnterpreteerd — dan kan dat ook uit die 15%.

Minister De Jonge:

Zo zou ik het toch niet willen zien. Wij willen dat die kwaliteitsbudgetten grosso modo opgaan aan mensen. Daarvoor hebben we die 85/15 gedaan. Als je dat doet en je nieuwe mensen aantrekt, dan breng je daarmee natuurlijk ook de basis op orde. Zo met een schaarjte te knippen is het allemaal ook weer niet. We moeten niet doen alsof het een koekjesfabriek is natuurlijk. De komende tijd is er ontzettend veel geld voor extra mensen. Het onrechtvaardigheidsgevoel zoals de heer Van der Staaij het benoemt, komt meer voort uit iets anders, namelijk dat instellingen zeggen: wij hadden alvast extra mensen aangenomen vooruitlopend op de wetenschap dat er extra geld aan zat te komen, en die mogen we nu niet meetellen voor de verantwoording over de kwaliteitsmiddelen. Daar heb ik twee dingen op te zeggen. Een is dat ik niet geloof dat iemand in 2016 wist dat er in 2017 2,1 miljard bij zou komen, niet ten departemente in ieder geval. Dus het is wel knap als instellingen dat wel wisten. Dat is de eerste zin die ik daartegenover stel.

De tweede is dat ik met ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland nog in gesprek ben om goed te kijken hoe die verantwoording moet worden ingericht. Nou gaan we wel heel erg de techniek in, maar als je op fte's verantwoordt, dan zou je doen voorkomen alsof je aan het einde van het jaar een soort nulmeting kunt houden en je per 1 januari allemaal nieuwe mensen aanstelt die dan weer voor het budget

van dat jaar gaan gelden en dan per 1 januari daarna weer voor het jaar daarop. Zo zit de werkelijkheid natuurlijk niet in elkaar. De werkelijkheid is lineair, namelijk dat je in juli mensen aanneemt die je ook nog volgend jaar nodig hebt. Kan nou niet gewoon op de totale loonsom worden verantwoordt? Ik denk dat dat een rechtvaardiger systeem is dat voor een deel — voor een deel, hoor — tegemoetkomt aan de zorg van ActiZ. Geef me de ruimte om dat verder uit te werken met ActiZ. Ik denk dat we dan eigenlijk een heel eind komen.

De voorzitter:

Afrondend.

Minister De Jonge:

Dan de contextgebonden norm. Ik heb al eerder gezegd dat ik me afvraag of die contextgebonden norm daadwerkelijk ook een financiële vertaling zal krijgen, zal kunnen krijgen, moet krijgen. We moeten zien hoe die wordt uitgewerkt. Hij wordt op dit moment uitgewerkt; ik begrijp dat het niet makkelijk is. Hij zou per 1 januari klaar moeten zijn, dus dat kunnen we in ieder geval betrekken bij het advies van de NZa als het binnenkomt.

De voorzitter:

Gaat u verder. Er waren, geloof ik, nog een paar concrete vragen over de financiën die u ging beantwoorden.

Minister De Jonge:

Mevrouw Hermans heeft gevraagd waarom men niet direct bij de start van het kabinet om tafel is gaan zitten om te zeggen: zou je dat kostprijsonderzoek niet on hold zetten of zo? Op dat moment lag er nog geen uitgewerkt programmaplan, waarmee is besloten om de extra middelen de komende jaren niet in de tarieven maar in de kwaliteitsbudgetten op te nemen. Daarnaast zijn de herverdeel effecten pas onlangs bekend geworden, omdat de NZa die pas onlangs voor ons heeft geanalyseerd. Dat is dus de reden dat we niet eerder tot dit besluit konden overgaan.

Ik heb de indruk dat ik hiermee alle financiële vragen heb beantwoord.

De voorzitter:

Dan wil ik voorstellen dat u naar uw laatste blokje gaat, het blokje varia.

Minister De Jonge:

Wat houdt u dat minutieus bij.

De voorzitter:

Absoluut.

Minister De Jonge:

Niets mis met de administratie van de voorzitter.

De heer Slootweg heeft het over de resultaten in Zuid-Limburg. Dit betreft het onnodig bezet houden van zieken-

huisbedden. Hij noemt daarbij de pilot, die de Meander-Groep, de Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg en het Zuyderland Medisch Centrum zijn gestart. Daarbij doen wijkverpleegkundigen tijdens hun dienst hun ronde langs de huisartsenpost en de spoedeisende hulp om te checken of ze daar kunnen helpen. Het doel van de zorg voor met name kwetsbare ouderen op de huisartsenpost en de SEH is voorkomen dat daar een opname moet plaatsvinden en kijken of ze gelijk al in de thuissituatie die zorg zouden kunnen bieden. Een vergelijkbaar project heb ik gezien op de Veluwe; dat noemde ik net al in de richting van mevrouw Ellemet. Ik weet dat er in meerdere delen van het land — in Amsterdam loopt ook zo iets — een vergelijkbare manier van werken voorkomt. Het bijzondere bij de MeanderGroep is nog dat ze het daar hebben gedaan door te werken met een maandtarief. Het was ook de oplossing om af te geraken van die vijfminutenregistratie, door met de zorgverzekeraar een maandtarief af te spreken. Daarbij heeft men dus, op grond van de experimenteerregel van de NZa, meer ruimte om de praktijk echt anders vorm te geven. De triage die wijkverpleegkundigen kunnen doen op de SEH en op de huisartsenposten, leidt inderdaad tot minder opnames. Ik heb begrepen dat ze erg positief zijn. Er zouden inmiddels 159 ziekenhuisopnames en 169 huisbezoeken van een arts van de huisartsenpost zijn voorkomen. Dat lijken mij heel positieve uitkomsten. Dus wat mij betreft gaan we die pilot met belangstelling volgen, evenals de vergelijkbare manieren van werken in de rest van het land, en gaan we ervoor zorgen dat we in het kader van die hoofdlijnakoorden en Zorg Op De Juiste Plek juist dit soort dingen ontzettend in de etalage zetten.

U heeft ook nog gevraagd of het klopt dat de bekostigings-systeem van de MeanderGroep afwijkt van de gangbare systematiek. Ja, in die zin dat men werkt met een maandtarief. Dat zijn er nog niet zo veel op deze manier, maar wel steeds meer. En klopt het dat deze veel minder bureaucratisch is? Zeker. Dat is eigenlijk de belangrijkste reden waarom men er voor gekozen heeft. Maar die biedt dus nog meer ruimte dan alleen het tegengaan van administratieve lasten.

De fractie van GroenLinks vraagt of ik de opvatting deel dat rekening houden met de diversiteit in de achtergrond van mensen ook een vorm van persoonsgerichte zorg is. Ik meen dat we dat debatje eerder hebben gevoerd. Dit is altijd mijn stelling: meer diversiteit in de zorg, echt persoonsgerichte zorg, zoals het kwaliteitskader dat beschrijft, wil juist zeggen dat je rekening houdt met verschillende levensovertuigingen van mensen. Je ziet ook dat dat in steeds meer verpleeghuizen op die manier vorm krijgt.

Dan de zinvolle dagbesteding. Mevrouw Sazias vroeg daarnaar. Ze vroeg: maakt bewoners naar buiten laten gaan deel uit van het kwaliteitskader? Het kwaliteitskader beschrijft eigenlijk dat er sprake moet zijn van persoonsgerichte zorg. Dat betekent dat de bewoner zich niet aanpast aan wat een aanbieder te bieden heeft, maar andersom, dat een aanbieder zich verdiept in wat een bewoner wil en nodig heeft en dat dan doet. Als er juist meer behoefte is aan naar buiten gaan, dan hoort dat er natuurlijk bij. Dan is dat onderdeel van goede, persoonsgerichte zorg.

Meneer Kerstens vraagt wat ik doe met die mooie films van de ANBO. Ik ken die films. Ze zijn inderdaad hartstikke mooi en inspirerend en laten inderdaad zien hoe mooi een ver-

pleeghuis kan zijn. We zijn daarover in overleg gegaan met de ANBO, en ze zijn bereid om die films aanstaande maandagochtend ook te tonen op het congres Thuis in het verpleeghuis. Be there. Wees van harte welkom. U bent niet de enige, want ik heb begrepen dat er 2.150 mensen komen om te congresseren over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Het zit hartstikke bommetjevol. Die films zijn ook daar zichtbaar. We hebben nog andere spannende plannen met die films, maar die hou ik nog eventjes voor me, zodat ik u straks ook weer kan verrassen.

Dan vroeg de VVD: bent u bereid om, als alles al geprobeerd is, uiteindelijk de inspectie te vragen om in te grijpen in het bestuur van een verpleeghuis? Onderdeel van de escalatieladder — het is geen mooi woord, maar u begrijpt wat ik daarmee bedoel — is het instrumentarium van de inspectie. Het nemen van maatregelen ten aanzien van het bestuur maakt daar onderdeel van uit. Hoe gaat dat dan? Ik heb al eens eerder een brief gestuurd over hoe dat werkt in dat instrumentarium. Ik meen dat die bij de brievenproductie van de afgelopen weken zat. De inspectie heeft een aanwijzingsbevoegdheid om zelfs een bestuurder te benoemen in de raad van bestuur. Dat is dus eigenlijk nog directer dan u aangeeft. Je plaatst er dan eigenlijk een bestuurder bij. Dat is de meest ingrijpende directieve maatregel die ingrijpt in het bestuur van een instelling. Dat wordt niet alle dagen gedaan, maar de mogelijkheid is er wel. Dat is eigenlijk de meest directieve vorm van ingrijpen in het bestuur. Dat is niet een ander benoemen op die plek. Dat is iemand erbij benoemen die de opdracht krijgt om de inhoud van de aanwijzing uit te voeren. Als u tegen mij zou zeggen "beste minister, ik benoem iemand eraan die de taak krijgt om het werk te doen waarvoor u eigenlijk was aangenomen", dan denk ik dat ik de subtiele boodschap dat het tijd is om te gaan wel zou begrijpen. Dat geldt dus ook bij deze maatregel. Ik denk dus dat er in het instrumentarium van de inspectie is voorzien in wat u wilt, als ultimum remedium.

Mevrouw Hermans (VVD):

Dat dit in het instrumentarium zit, had ik begrepen, ook uit de brief waar u aan refereert. Het gaat mij om het volgende. Nogmaals, dit is echt in een uiterst uiterst geval, als we alle andere maatregelen zijn langsgelopen en geprobeerd hebben. Maar als we echt constateren dat kwaliteitsverbetering structureel uitblijft, dan vind ik, gelet op het feit dat we ook met elkaar hebben afgesproken dat het niet vrijblijvend is en dat bestuurders erop worden beoordeeld, dat we de cirkel rond moeten maken en moeten zeggen: dan kan dat ingrijpen volgen, al dan niet met een aanwijzing van de minister. Mijn vraag aan u was of u dat ultimo, dus echt als we alles geprobeerd hebben — en liever voorkom ik het ook; laat ik dat echt vooropstellen — wilt doen. Ik vind wel dat we daar eerlijk over moeten zijn.

Minister De Jonge:

Het behoort tot de mogelijkheden. Ik zei al: het zal een mogelijkheid zijn die zelden of nooit benut zal worden, omdat je moet hopen dat alles wat we daarvoor doen ook al werkt. Dat maakt dit wel een ultimum remedium. Maar het is uiteindelijk mogelijk. Eerst heb je natuurlijk gewoon de raad van toezicht. Die heeft zijn werk te doen richting de raad van bestuur. Ik denk dat het WLZ-inkoopkader via de zorginkoop inmiddels veel steviger kan sturen. Daar zijn

natuurlijk ook een aantal mogelijkheden om, als de kwaliteit blijvend niet op orde is, te kiezen voor een opnamestop of zelfs, ultimum remedium, als inkoop te zeggen: dan sluiten we dus geen contract of verlengen we het contract dus niet. Dat moet ook kunnen, en dat kan ook. In het kader van de inkoop kan dat. Ook dat gebeurt overigens niet vaak, want meestal heb je daar natuurlijk vooral de ouderen zelf mee, wier zorg je dan moet overdragen. Dat is allemaal best ingewikkeld als het gaat over kwetsbare ouderen. Die mogelijkheid is er in ieder geval vanuit de inkoop. En vanuit de inspectie bekeken is er werkelijk een serie aan mogelijkheden. Een van die mogelijkheden is een aanwijzing in die vorm dat je een bestuurder erbij benoemt in de raad van toezicht. Dat is eigenlijk het instrument zoals u het beschrijft. Er gaat natuurlijk heel veel aan vooraf voordat zo'n keuze wordt gemaakt, maar het kan wel.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik zie ook dat in het actieprogramma op allerlei manieren maatregelen zijn genomen voor kwaliteitsverbetering en hoe je daarop kan sturen. Ik heb juist moeite met de maatregelen die u net noemde die het zorgkantoor kan nemen, omdat die maatregelen de bewoners en de medewerkers raken. Dat zou ik onterecht vinden omdat vaak juist het leiderschap zo'n onderscheidende en belangrijke factor is. Dat zei ik ook in mijn eerste termijn. Daarom vind ik dat we de cirkel rond moeten maken. En nogmaals, ik heb ook liever niet dat we het inzetten. Ik heb ook niet voor ogen dat we dat nu snel moeten gaan doen, maar ik vind dat we tegen elkaar moeten uitspreken dat het uiteindelijk mogelijk is en dat we ertoe bereid zijn.

Minister De Jonge:

Volgens mij heb ik dat gezegd. Ja, het is een mogelijkheid. Ja, ik vind dat de instrumenten in de kist van de inspectie allemaal gebruikt moeten worden, maar wel op het goede moment. De inspectie moet niet aarzelen om dit instrument uit die kist te halen als het nodig is. En daarnaast zeg ik al die dingen die u ook heeft gezegd over een ultimum remedium. Zeker.

Voorzitter, u verwacht het niet, maar daarmee ben ik alweer aan het einde gekomen van de beantwoording. In eerste termijn weliswaar.

De voorzitter:

Ja, precies. We zijn aan het einde gekomen van de eerste termijn, ook van de zijde van de regering. Ik stel voor dat wij fluks doorgaan naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Als eerste spreker geef ik het woord aan mevrouw Hermans. Wij hanteren één derde van de spreektijd in eerste termijn. Dat betekent dat u 1 minuut en 40 seconden krijgt, inclusief de mogelijkheid om eventuele moties in te dienen.



Mevrouw Hermans (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de minister voor de antwoorden op de door mijn fractie gestelde vragen. U reageerde op mijn punt over de enorme arbeidsmarktopgave in de sector en de mogelijk — nou, laat "mogelijk" maar weg — concurrerende werking die dat heeft op de totale

arbeidsmarktvraag in de zorg. U zei toen: laten we niet de handdoek in de ring gooien. Ik wil heel duidelijk maken dat ik verre van de handdoek in de ring aan het gooien ben. Integendeel. Het gaat mij erom dat we afstemmen in de totale arbeidsmarktopgave. Want als het een verpleeghuis in Heerenveen lukt om mensen aan te nemen, maar het die mensen wel wegplukt bij de wijkverpleging in Heerenveen, dan hebben we volgens mij een probleem verschoven in de zorg en niet opgelost. Daar gaat het mij om. Dat is volgens mij niet de handdoek in de ring gooien. Je zou het kind met het badwater weggooien als dat zou gebeuren. Dat wil ik voorkomen en daarom stelde ik mijn vraag over de concurrentie, en deed ik vooral ook mijn oproep over innovatie.

Ik heb nog even na zitten denken over het voorstel dat u deed, maar ik weet nog niet helemaal zeker of dat nou de manier is, juist om de reden die ik noemde. Gaan we dan niet innovatieve ideeën die hier werken, verplicht in het hele land opleggen? Mijn vraag zou dus eigenlijk zijn, ook naar aanleiding van ons interruptiedebatje over de nog uit te werken regeling voor de ontwikkelbudgetten, of u hierover nog eens goed zou willen nadenken. Wat zijn er nu nog voor mogelijkheden om een extra push te geven aan die innovatie, juist in het licht van de arbeidsmarktopgave? Ik vraag u om daar per brief bij ons op terug te komen voor het debat in oktober over de arbeidsmarkt.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Hermans. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink.



De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik kreeg de afgelopen uren een beetje een déjà vu naar het debat dat wij hebben gehad over het Gemeentefonds en de tekorten in de Wmo en in de jeugd. Dat debat liep ook uit op een welles-nietes over hoe hoog de bedragen nu wel of niet zijn. Uiteindelijk liep dat voor iedereen behoorlijk onbevredigend af, omdat er gewoon totale onduidelijkheid is over hoeveel budget er nu daadwerkelijk is. Hier speelt precies hetzelfde.

Ik ben heel benieuwd naar de reactie van de minister op de motie die mevrouw Ellemeet straks zal indienen. Wat mij betreft moet die gaan over de tekorten die er zijn en die ook zijn vastgesteld in de tarieven. Het gaat dan om geld vanuit het budget dat bedoeld is voor stenen en stoelen, maar naar de zorg is gegaan. Dat tekort moet gedicht worden voordat we kunnen gaan praten over extra geld in het kader van de kwaliteitsplannen. Dus ik ben heel benieuwd hoe daarop gereageerd wordt.

Tot slot dien ik nog een motie in. Die gaat over een punt dat wij vanmiddag in de vragenronde hebben gesteld. Het gaat over de vraag in hoeverre de Kamer betrokken blijft bij de aanwijzing die de minister al dan niet gaat geven aan de NZa. Ik vind het eigenlijk niet kunnen dat we daar als Kamer eigenlijk niet meer bij betrokken worden. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de Tweede Kamer betrokken moet blijven worden bij de ontwikkelingen van de tarieven voor verpleeghuizen;

verzoekt de regering geen beleidsregels over tarieven voor verpleeghuiszorg via de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen vast te stellen, maar — als er al noodzaak voor een aanwijzing zou zijn — dit conform de Wet marktordening gezondheidszorg uit te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 331 (31765).

Dank u wel meneer Hijink. Dan ga ik naar mevrouw Sazias.



Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik dank de minister voor de beantwoording, ook al werd die af en toe erg technisch en soms wat onbegrijpelijk. Ik ben heel blij dat we over de nieuwetijdsverzorgingshuizen gaan praten en over hoe we die toegankelijk kunnen maken voor mensen met een kleine beurs.

Ik heb zelf geen motie, maar ik heb wel van harte de motie van mevrouw Ellemée ondertekend. Ik vind het daarbij heel belangrijk om vanaf deze plek mijn respect uit te spreken voor al die zorgmedewerkers die ondanks de druk heel veel liefdevolle zorg verlenen. Daar ben ik ze dankbaar voor.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Sazias. Ik geef het woord aan de heer Kerstens.



De heer **Kerstens** (PvdA):

Voorzitter. Ik moet beginnen met een correctie over iets wat ik eerder vanavond zei in reactie op de minister. Hij zei in elke zin van mijn bijdrage het woord "misstanden" te hebben gehoord. Ik gaf toen aan dat ik dat woord volgens mij één keer had gebruikt. Dat klopt niet. Ik heb nog even gekeken. Het is nul keer geweest. Wat ik wel gedaan heb, is een aantal misstanden de revue laten passeren, recente misstanden. Ik heb daar ook een motie over die de minister vooral moet beschouwen als een duwtje in de rug.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het (voort-)bestaan van misstanden in de zorg allesbehalve bijdraagt aan een beter imago van de

sector dat broodnodig is in relatie tot de grote behoefte aan extra medewerkers;

overwegende dat meerdere maatregelen zijn dan wel zullen worden genomen om dergelijke misstanden te voorkomen dan wel aan te pakken;

overwegende dat de effectuering van bedoelde maatregelen tijd vergt;

constaterende dat het zaak is nu al te laten zien dat misstanden niet worden geduld;

verzoekt de regering alle al bekende en/of gemelde misstanden terstond en stevig aan te pakken en daar telkens expliciet ruchtbaarheid aan te geven, alsook dat te doen bij nieuwe misstanden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 332 (31765).

Ik heb de indruk dat de heer Van der Staaij een aanvang wil maken met de beraadslaging over deze motie.

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

Jazeker, voorzitter. Vindt de heer Kerstens het verstandig om in zo'n korte bijdrage acht keer het woord "misstanden" te gebruiken?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat was wel even nodig in dit geval.

De voorzitter:

De heer Hijink heeft een korte vraag voor u.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vraag me heel even af wat precies het doel van deze motie moet zijn. Misstanden zullen op heel veel plekken voorkomen, maar op heel veel plekken ook niet. We hebben een inspectie die dan natuurlijk ingrijpt en die daar ook over rapporteert. Wat moeten we nu precies gaan doen? Wij stellen heel vaak Kamervragen over misstanden. Wat moeten we nu precies gaan doen? Dat wordt natuurlijk een boekwerk van hier tot Tokio.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik denk dat we moeten blijven doen wat we doen. Als er zich misstanden voordoen, vraag ik de minister om stevig en zichtbaar in te grijpen. Niet meer, niet minder.

Ik heb ook positieve voorbeelden genoemd die gestimuleerd moeten worden. Daar heb ik ook een motie over.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er sprake is van forse personeelstekorten in de ouderenzorg;

overwegende dat de complexiteit en competenties die horen bij ouderenzorg anno 2018 vaak nog onderbelicht zijn, waardoor de sector (ten onrechte) een stoffig imago heeft;

overwegende dat er goede initiatieven zijn, zoals "Van Huis Naar Thuis", waarmee goede voorbeelden van innovatieve en kundige ouderenzorg over het voetlicht kunnen worden gebracht;

verzoekt de regering het initiatief "Van Huis Naar Thuis" uit te breiden en er zorg voor te dragen dat de resultaten daarvan niet alleen de huidige werkenden in de verpleeghuissector bereiken, maar (in het kader van het interesseren van mensen om te gaan werken in de sector) ook studenten en andere mogelijke toekomstige medewerkers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 333 (31765).

De heer Kerstens (PvdA):

Ik dacht even dat ik het woord "misstanden" in de motie zag staan, maar gelukkig is dat niet zo.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw bijdrage. Ik roep naar voren mevrouw Ellemeet van GroenLinks.



Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik blijf een gevoel van tegenstrijdigheid overhouden aan dit debat. De minister zegt aan de ene kant: we hebben heel veel extra geld, dus het herijken van de tarieven is nu niet nodig. Aan de andere kant zegt hij — dat begrijp ik goed — dat dat extra geld geoormerkt is. Dat geld hebben we ingezet om nieuw en extra personeel binnen te halen. Het is het een of het ander, het kan niet allebei waar zijn. Ik ben bang dat de heer Hijink gelijk heeft met zijn opmerking dat deze tegenstrijdigheid voortkomt uit het feit dat de minister een politiek probleem heeft. We hebben te maken met een nieuwe werkelijkheid, met nieuwe cijfers, met nieuwe inzichten. We weten dat de tarieven niet dekkend zijn, en dat probleem moet opgelost worden. Naar mijn idee moeten we het oplossen uit die 2,1 miljard. We kunnen die 2,1 miljard dan niet volledig inzetten voor het extra personeel. Om het probleem op te lossen heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit fase 1 van het NZa-kostenonderzoek naar nieuwe tarieven voor de Wet langdurige zorg blijkt dat een groot deel van de tarieven voor de verpleeghuiszorg ontoereikend is;

constaterende dat verpleeghuizen momenteel aanspraak moeten doen op hun reserves en de NHC (normatieve huisvestingscomponent) om de geleverde zorg te kunnen bieden;

van mening dat reële tarieven voor de zzp'ers de basis vormen voor goede verpleeghuiszorg en voor de ambities om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg verder te verbeteren door het aantrekken van nieuw personeel en het bevorderen van innovatie;

verzoekt de regering om het advies van de NZa voor het herijken van de tarieven voor de verpleeghuiszorg te effectueren, om zo te komen tot kostendeekkende tarieven voor de intramurale V&V die valt onder de reikwijdte van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet, Agema, Hijink, Van der Staaij, Kerstens en Sazias.

Zij krijgt nr. 334 (31765).

Er is een vraag van de heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Begrijp ik mevrouw Ellemeet goed dat zij zegt: van die 2,1 miljard halen we een bedrag af voor, zoals zij het zegt, het onderzoek naar een dekkende kostprijs? Er gaat een bedrag vanaf en dan wordt het verdeeld. Dat betekent ook dat een aantal huizen daardoor minder personeel kunnen aanwerven. Dat is toch de consequentie?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Wat ik zeg, is dat we te maken hebben met nieuwe feiten en nieuwe inzichten. Die moeten we onder ogen zien. Dat wil ik doen. Ik vind niet dat er bovenop die 2,1 miljard nog meer geld naar de verpleeghuizen moet. Kijk naar al die ouderen die thuiswonen. We weten wel dat we met 1,8 miljard nog steeds heel veel geld hebben om nieuw personeel aan te trekken. We weten ook dat dat nog een hele grote uitdaging wordt. Ik zou zeggen: eerst dit probleem oplossen, dan aan de slag met het aantrekken van nieuw personeel. En ik mag hopen dat we die 1,8 miljard volledig kwijt kunnen aan al dat nieuwe personeel dat we graag willen aantrekken.

De voorzitter:

Een hele korte vervolgvraag.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik wil mevrouw Ellemeet bedanken. Toen zij mij interrumpeerde was het mij niet helemaal duidelijk, maar nu is het helder welke keuze zij maakt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Van der Staaij.



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

Voorzitter. Ik wil de minister graag danken voor zijn beantwoording.

In de afgelopen periode hebben we wel gemerkt dat bezuinigen — zeker in de zorg: soms minder meer — soms heel lastig is, maar dat wil niet zeggen dat extra geld uitgeven automatisch heel makkelijk is. Ook daar kunnen weer allerlei vragen bij rijzen. Ik vind overigens dat de minister terecht zegt dat het ook wel reden is om je zegeningen te tellen, nu er zoveel geld extra te besteden is in de verpleeghuissector. Ik vind dat een terecht accent, dat hier vanavond ook van onze kant best genoemd kan worden.

Voorzitter. Positief ben ik ook over het meer ruimte bieden aan flexibiliteit bij die extra uitgaven. Dat is geen keurslijf, want ik bespeur de nodige ruimte voor echte uitgaven om te voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In de tweede plaats ben ik positief over de reactie van de minister op de wens om de bureaucratie in de hand te houden en ervoor te zorgen dat ook die extra inzet die nodig is voor verantwoording en nieuwe plannen, niet weer leidt tot nieuwe verantwoordingsstructuren en nieuwe verantwoordingslasten. Ook daarvoor dank.

Tot slot. Geef verpleeghuizen nu zo snel mogelijk het tarief dat door de NZa berekend is. Ik heb goed naar de minister geluisterd, maar ik heb uiteindelijk gekozen voor de lijn om de NZa-berekening te volgen, want die vind ik het meest overtuigend. Vandaar ook mijn handtekening onder de motie van mevrouw Ellemeet.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is de heer Slootweg.



De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dank u wel ook, minister, voor de beantwoording van de vragen.

Als ik vanavond wegga, heb ik wel het gevoel, zeker als het gaat om de cijfers, van: still confused but at a much deeper level. Ik denk dan ook dat we in de komende periode zeker over de cijfers af en toe nog wel een technische briefing moeten hebben, bijvoorbeeld over hoe die zes stappen voor het plan van die 85/15 moeten worden verdeeld. Dat geldt eigenlijk ook voor de plannen die ons al zijn toegestuurd en die min of meer onderdeel van deze beraadslaging zijn geworden.

Volgens mij moeten we wel voorkomen dat deze avond ineens een beetje getroebleerd wordt. Ik denk nog steeds dat we met 2,1 miljard extra voor de verpleeghuiszorg blij moeten zijn. Dat heeft echt als doel — de CDA-fractie steunt daar de minister ook in — om tot meer mensen te komen, zodat voorop staat dat bewoners meer aandacht en personeel meer collega's krijgen.

Hier en daar moeten er nog dingen worden verbeterd. Een van de elementen — dat zullen we de komende zomermaanden ook weer merken — is de vraag: kunnen wij een plek vinden? Vandaar de motie die ik wil indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er in verpleeghuizen jaarlijks terugkerende bezettingsproblemen zijn in de zomermaanden;

overwegende dat dit ertoe kan leiden dat patiënten ver van huis een bed krijgen toegewezen of dat zij langer dan nodig bedden bezet houden waar zij niet horen;

verzoekt de regering in overleg te gaan met ActiZ en opleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen met als doel te stimuleren dat studenten tijdelijk aan de slag gaan in verpleeghuizen om de ergste tekorten in de zomer op te vangen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Slootweg. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 335 (31765).

Dan stel ik voor dat ik de minister de gelegenheid geef om in enkele minuten zijn paperassen bij elkaar te zoeken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Aan de orde is het debat over verpleeghuizen. Ik wil de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport graag het woord geven in tweede termijn.



Minister **De Jonge**:

Voorzitter. Dan ga ik niet zozeer in op de beschouwingen die nog even zijn gegeven, maar beperk ik me tot de vragen en de moties. Dat lijkt me rondom dit tijdstip in lijn met wat u van mij verwacht.

De **voorzitter**:

Ik waardeer dat zeer, minister.

Minister De Jonge:

De eerste vraag van mevrouw Hermans gaat over de concurrentie op de arbeidsmarkt in de regio's. De kwalificatie "de handdoek in de ring" heb ik zeker niet in uw richting bedoeld. Alleen hoor ik weleens zeggen, zeker als het gaat om de enorme bedragen die er extra naar de verpleeghuissector gaan: gaat het eigenlijk wel lukken om dat allemaal uit te geven? Daarvan zeg ik altijd: ja, pas op, we gaan de handdoek niet in de ring gooien — u deed dat sowieso al niet — als we niet eerst alles hebben geprobeerd. Dat is de achtergrond van wat ik daarover heb gezegd. Verder ben ik het alleen maar met u eens dat de opdracht inderdaad heel erg groot is. Als je die opdracht in concurrentie vormgeeft, zal het ook zeker niet lukken. Dan worden het echt "jouw kant van de boot is lek"-taferelen in de regio, en dat moeten we juist niet hebben. Daarom vragen we om die actieplannen tegen de tekorten ook in regionaal verband te maken, waarbij werkgevers, over de sectoren heen, samen met onderwijsinstellingen, over de opleidingen heen, samen aan de slag gaan om die tekorten op te lossen in de regio. Het is dus niet "ieder voor zich en de minister voor ons allen", maar met elkaar in de regio als verantwoordelijke werkgevers schouder aan schouder gaan staan. Ik deel dus zeer wat u daarover zegt.

Wat betreft innovatie vroeg u om meer inzicht te geven in de regeling die daarvoor wordt ontworpen. Dat wil ik doen. Laat ik daartoe de informatie over alles wat we rondom innovatie doen in het kader van Thuis in het verpleeghuis — deze regeling is daar onderdeel van — in een aparte brief in uw richting doen komen. Dat kan inderdaad in het najaar. Dat lijkt me goed te doen.

Mevrouw Hermans (VVD):

Dank voor die toezegging. Een korte toevoeging: u zegt dat u alles wat we al doen in een brief zet, maar mij gaat het om dat stapje erbovenop.

Minister De Jonge:

Dat vermoedde ik al.

Mevrouw Hermans (VVD):

U schetste de mogelijkheid van die kwaliteitsstandaarden. Daar heb ik dus mijn twijfels over. Ik zou u dan ook willen uitdagen om na te denken over ...

Minister De Jonge:

Innoveren!

Mevrouw Hermans (VVD):

Om te innoveren, dat zou ook heel mooi zijn, om te vernieuwen. Maar om erover na te denken of we daaraan nog een extra impuls kunnen geven.

Minister De Jonge:

Ja. Zo had ik 'm ook bedoeld. Ik sluit niet uit dat ik ook een enkele zin wijd aan wat we sowieso al doen, maar het zal met name gaan om de uitwerking van die regeling. Ik wil ook de toezegging die ik zonet in uw richting deed, even

verder doordenken. We gaan daar een mooie brief van maken.

De heer Hijink heeft op stuk nr. 331 een nogal technisch-juridische motie ingediend. Die motie verzoekt de Kamer om geen beleidsregel vast te stellen op grond van de Kaderwet zbo's maar dat te doen conform de Wet marktorientering gezondheidszorg. Als hij de bedoeling van de motie is dat de Kamer er dan over kan praten: ik meen dat ik bewust helder ben geweest in de richting van de Kamer over wat ik van plan was te doen. Maar er is een inhoudelijke reden waarom wij hebben gekozen voor een beleidsregel op grond van de Kaderwet zbo's. Zoals ik zonet al zei: als je kostprijsonderzoek doet en op grond daarvan tarieven vaststelt, lijkt het me überhaupt verstandig om dat te doen op grond van de laatste ontwikkelingen in die sector als het gaat om kwaliteitsnormering. Niet dat het heel vaak voorkomt, maar in dit geval is het toch een beetje merkwaardig dat dat dan zou gaan gebeuren op grond van een situatie van vóór de veranderingen. Als de NZa die tarieven zou vaststellen, zou dat zijn op basis van een situatie van vóór de impuls van 435 miljoen en vóór de stap van het kwaliteitskader. Dat is best merkwaardig. Je zou denken: dat moet je altijd doen op grond van de laatste ontwikkelingen in de sector. Daarom heb ik een algemene regel willen vaststellen voor hoe om te gaan met de samenloop van nieuwe kwaliteitsstandaarden en kostenonderzoeken. Daar gaat dus ook die algemene beleidsregel over. Met een aanwijzing kan ik dat niet op die specifieke manier doen. Een aanwijzing op grond van de WMG dient in dit kader specifiek voor te schrijven hoe de NZa kwaliteitsstandaarden dient te verwerken. En voor dat laatste heb ik nou juist die adviesaanvraag nodig, vanwege die samenloop met al die andere ontwikkelingen. Als ik al wist hoe de NZa dat moest doen, had ik inderdaad een aanwijzing op grond van de WMG kunnen geven. Maar dat weet ik niet, omdat het ongelofelijk complexe materie is; we hebben er een paar zinnen aan gewijd vanavond. Dus mijn oplossing is daarom geweest om een algemene beleidsregel vast te stellen voor nu. Een preciezere, een specifieke aanwijzing op grond van de WMG kan ik in dit stadium niet geven, want dat zou veronderstellen dat ik precies wist hoe de NZa dat zou moeten doen. Om die reden vraag ik de NZa in de voorlopige kaderbrief mij te adviseren hoe dat zou moeten en kies ik dus voor de beleidsregel op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen. Daarmee ontraad ik de motie-Hijink.

Dan de motie-Kerstens op stuk nr. 332. Die verzoekt de regering alle al bekende en/of gemelde misstanden terstond en stevig aan te pakken en daar telkens expliciet ruchtbaarheid aan te geven en om dat ook te doen bij nieuwe misstanden. Ik moet mij hier toch een beetje aansluiten bij de observaties die de heer Hijink daarbij deed. Ik wil daar geen gewoonte van maken, zeg ik in de richting van de heer Hijink, maar nu doe ik het toch even wel. Als deze motie wordt aangenomen, zou ik eigenlijk niet goed weten wat ik anders moet doen dat wat ik nu al doe en wat u sowieso al van mij verwacht. Natuurlijk moet ik aan de bak als er dingen misgaan. Ik niet altijd zelf, want we hebben er ook een inspectie voor, die natuurlijk wordt geacht er scherp bovenop te zitten. Als het gaat om fraudezaken hebben we tal van partners met wie we samenwerken, goed samenwerken inmiddels, bijvoorbeeld rondom het Informatie Knooppunt Zorgfraude. We hebben zo op tal van verschillende voorkomende misstanden de aanpak gericht en een escalatieladder ingericht.

Als u een concrete casus heeft waarvan u vindt dat de aanpak onvoldoende is, let me know. Maar ik heb echt stellig de indruk dat deze motie in deze vorm overbodig is.

De voorzitter:
Overbodig betekent?

Minister De Jonge:
Ontraden. Zij is overbodig en derhalve ontraad ik haar.

Dan de motie-Kerstens op stuk nr. 333.

De heer Kerstens (PvdA):
De minister vroeg of ik een concreet voorbeeld had. Er ligt sinds een paar weken een setje schriftelijke vragen over een aantal Bulgaarse thuiszorgorganisaties waar van alles mis is op zijn bureau of op dat van een van zijn medewerkers. Daar zou ik nou stevige actie op verwachten. En ook met ruchtbaarheid, omdat dat zaken zijn die heel veel onrust veroorzaken. Als de minister doet wat hij zegt, namelijk gewoon stevig aanpakken, dan kunnen we die onrust makkelijk wegnemen op de manier waarop ik het vraag.

Minister De Jonge:
Dan laat ik u graag in de beantwoording van die vragen weten op welke manier wij dat doen.

De voorzitter:
Een korte vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):
Ik heb een vraag aan de minister over deze motie. Ziet de minister dit niet als een taak van de inspectie?

Minister De Jonge:
Voor een deel. En voor een deel als de taak van de Inspectie SZW, voor een deel als de taak van het Openbaar Ministerie en voor een deel ... Er zijn allemaal mogelijkheden om die misstanden op te pakken. "Misstanden" — nou zeg ik het zelf ook alweer drie keer — is ook zo'n ongerijmd begrip. Hoe moet ik dat zien? Wij hebben een vrij lijvige inspectie die een vrij brede instrumentenkist op haar bureau heeft staan om daarmee misstanden te lijf te gaan. En dat is alleen nog maar de inspectie.

De voorzitter:
De derde motie is ook van de heer Kerstens.

Minister De Jonge:
Dus we hebben ook tal van andere mogelijkheden.

Voorzitter. Dan de motie-Kerstens op stuk nr. 333. Die vraagt om het initiatief Van Huis Naar Thuis uit te breiden en er zorg voor te dragen dat de resultaten daarvan niet alleen de huidige werkenden in de verpleeghuiszorg bereiken, maar ook, in het kader van het interesseren van mensen om te gaan werken in de sector, studenten en andere

mogelijke toekomstige medewerkers. Dat is precies wat we doen. Het is een vrij treffende beschrijving van wat wij doen. Daarom zou ik ook deze motie "overbodig" willen noemen.

De voorzitter:
En ik begrijp dat "overbodig" hier "ontraden" betekent.

Minister De Jonge:
Ja. Tenminste, dat vindt u denk ik ook. Toch?

De voorzitter:
Ik weet het niet. Ik laat dat aan u.

Minister De Jonge:
Dat is waar. Nou, bij dezen.

De voorzitter:
De vierde motie.

Minister De Jonge:
Deze motie, op stuk nr. 334, heeft een serie aan ondertekenaars onder de bezielende aanvoering van mevrouw Ellemeet. Ik denk dat we hier de discussie wel vrij uitvoerig over hebben gevoerd. Ik geloof ook niet dat we het heel erg eens gaan worden op dit punt. Ik ontraad deze motie, omdat ik het niet verstandig zou vinden om op dit moment, gegeven alle andere ontwikkelingen die lopen, de tarieven te laten vaststellen door de NZa. Herijking tot lagere tarieven in de verpleeghuissector is één, dat heb ik net al gezegd. Twee, het interfereert met het werken met kwaliteitsbudgetten en de sturing daarop. Dat heeft alles te maken met de herverdeeffecten die gaan optreden. Daarmee wordt de financiële situatie voor verpleeghuizen onvoorspelbaarder. En drie, maar dat is meer wat ik daar even tegenover zou willen zetten. Ik hoorde mevrouw Ellemeet zojuist haar oplossing presenteren: doe het maar gewoon van de 2,1 miljard. Ik zou haar dan nog eens willen vragen om even terug te kijken naar de verwachtingen die zij eerder had voor de 2,1 miljard. Dat was niet hiervoor, volgens mij.

De voorzitter:
Een korte interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):
Ik heb twee korte reacties op de opmerkingen van de minister. Een. Dat het zou leiden tot een verlaging hangt echt af van hoe je rekent. De minister stelt de kostprijs gelijk aan het maximumtarief en haalt daar dan nog de afslag vanaf.

Minister De Jonge:
Dat is logisch.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):
Dat is niet logisch, want die kostprijs bestond voor een groot deel uit elementen die niet tot geoormerkte zorgbudget

horen. De kostprijs geeft weer hoeveel aan zorg is uitgegeven. Ik zeg: je moet kijken naar wat er voor zorg bedoeld was en dat is de kostprijs. Dat is echt wel wezenlijk anders. Daarover kunnen we van mening verschillen. Twee. Ik vind het heel belangrijk dat we vasthouden aan de ambitie om meer personeel aan te trekken en dat dat geoormerkt is binnen de 2,1 miljard. Ik vind ook dat we de nieuwe realiteit onder ogen moeten zien met de inzichten over de tarieven, maar goed, we verschillen daarover van mening.

Minister De Jonge:

Ja, over dat tweede punt verschillen we inderdaad gewoon van mening. Als je dat eerste punt zou doen, zou je een ander type bekostigingsstelsel moeten invoeren. Ik weet dat veel brancheorganisaties liever geen maximumtarief willen, maar een vast tarief ter hoogte van het maximumtarief. Maar dat doen we nooit, in geen enkele Rlz-sector. Zo werkt het niet.

De voorzitter:

Een allerlaatste reactie.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Een allerlaatste reactie. Ik zeg niet dat we niet met maximumtarieven moeten werken. Ik zeg dat we, gezien de stapeling van bijdragen aan de kostprijs, waaronder budget uit NHC, kritisch moeten kijken naar waar de kostprijs uit bestaat. We moeten alleen rekenen met de elementen die uit het zorgbudget komen. We moeten NHC eruit halen, want anders reken je op een oneigenlijke manier en kom je lager uit dan je uit zou moeten komen. Dat is mijn opmerking.

Minister De Jonge:

Ik durf niet eens meer te reageren, want dan zou ik me echt gaan herhalen uit mijn eerste termijn.

De voorzitter:

Dan gaan we naar motie op stuk nr. 335.

Minister De Jonge:

Motie op stuk nr. 335 verzoekt de regering in overleg te gaan met ActiZ en opleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen met als doel te stimuleren dat studenten tijdelijk aan de slag gaan in verpleeghuizen om de ergste tekorten in de zomer op te vangen. Ik vind dat gewoon een heel interessante gedachte. Ik ga daar graag mee aan de slag, niet alleen met ActiZ, maar juist ook met RegioPlus, die regionale clubs, die bezig zijn met het uitvoeren van al die opleidingsplannen die voortvloeien uit de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten. Ik ga er graag mee aan de slag en laat weten wat ervan lukt. Oordeel Kamer dus.

De voorzitter:

Helder. Dan zijn we hiermee aan het einde van de beraadslaging gekomen in het debat over de verpleeghuizen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor zijn komst naar de Kamer. Stemmingen over de ingediende moties vinden aanstaande dinsdag plaats.