

Vergaderjaar 2019–2020

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 492**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 10 april 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 12 februari 2020 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 juli 2019 inzake verpleeghuiszorg in beeld (Kamerstuk 31 765, nr. 415);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juli 2019 inzake airconditioning in verpleeghuizen (Kamerstuk 31 765, nr. 430);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 augustus 2019 inzake integrale vergelijking verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 433);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 september 2019 inzake capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 437);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 oktober 2019 inzake toezeggingen over de gevolgen van het voorstel om in de Wlz de administratieve lasten te reduceren door het stoppen met herindicaties en in de ouderenzorg en één zorgprofiel en één tarief te hanteren (Kamerstuk 31 765, nr. 451);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 oktober 2019 inzake korte termijnacties wachtlijstaanpak verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 453);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 november 2019 inzake integrale vergelijking verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 455);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2018 inzake antwoorden op vragen commissie over de reactie op het NZa-rapport: «Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?» (Kamerstuk 32 620, nr. 200);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 januari 2018 inzake reactie op het NZa-rapport: «Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?» (Kamerstuk 32 620, nr. 197);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 juni 2018 inzake Wlz-kader 2019 (Kamerstuk 34 104, nr. 228);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juli 2018 inzake afschrift voorlopige kaderbrief Wlz 2019 en beleidsregel op grond van de kaderwet ZBO's (Kamerstuk 34 104, nr. 232);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 januari 2019 inzake rapporten inzake langdurige zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 242);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 februari 2019 inzake de veranderende rol van zorgkantoren in de Wet langdurige zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 244);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 april 2019 inzake standpunt positionering behandeling in de Wlz (Kamerstuk 34 104, nr. 247);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 juni 2019 inzake voorlopig Kaderbrief Wlz 2020 (Kamerstuk 34 104, nr. 253);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 oktober 2019 inzake definitieve kaderbrief Wlz 2020 (Kamerstuk 34 104, nr. 265);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 oktober 2018 inzake toekomst indicatiestelling Wlz (werkwijze) (Kamerstuk 31 765, nr. 347);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 februari 2019 inzake beter weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 362);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 april 2019 inzake Rapportage Pilot Werkwijze CIZ versnelt (Kamerstuk 31 765, nr. 410);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 juni 2019 inzake adviesrapport expertisecentra langdurige zorg (Wlz) (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 414);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 september 2019 inzake beleidsreactie op advies expertisecentra langdurige zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 434);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 oktober 2019 inzake toezeggingen over de gevolgen van het voorstel om in de Wlz de administratieve lasten te reduceren door het stoppen met herindicaties en in de ouderenzorg en één zorgprofiel en één tarief te hanteren (Kamerstuk 31 765, nr. 451);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2018 inzake tussenevaluatie persoonsvolgende zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 234);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2019 inzake eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 255);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 december 2019 inzake derde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (Kamerstuk 31 765, nr. 457);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2019 inzake samenvattend rapport van de NZa uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2018–2019 (Kamerstuk 34 104, nr. 270).

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

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Lodders**  
**Griffier: Krijger**

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Ellemeet, Hijink, Kerstens, Laan-Geselschap, Lodders, Sazias, Slootweg en Van der Staaij,

en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.02 uur.

**De voorzitter:**

Goedemiddag. Hartelijk welkom bij het algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We spreken vanmiddag over de verpleeghuiszorg. Ik heet de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en zijn ambtelijke ondersteuning hartelijk welkom. Uiteraard ook een hartelijk welkom aan de Kamerleden, de mensen hier op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier volgen.

Voordat ik de eerste spreker het woord geef, bevestig ik nog een keer dat we met elkaar vijf minuten spreektijd hebben afgesproken. Ik zie een groot aantal sprekers, dus dat betekent heel veel vragen. Dat betekent dat er ook veel antwoorden van de Minister zullen komen. Ik zou daarom willen voorstellen om de interrupties in de eerste termijn van de Kamer te beperken tot één. Dan hebben we hopelijk iets meer ruimte voor de beantwoording. Ik ga ervan uit dat u daarmee akkoord gaat. U weet ook wat het doel van interrupties is. Dat zijn korte vragen, waar dan bondige antwoorden op volgen.

Ik geef het woord allereerst aan de heer Kerstens. Hij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dank u wel, voorzitter. Twee weken geleden was ik een dagje in het ziekenhuis vanwege een onderzoekje. Niks bijzonders, trouwens. Ik lag daar gezellig op een kamer met drie andere patiënten: een verpleegkundige voor hetzelfde onderzoekje, van wie ik weer een stuk wijzer werd als het om werken in de zorg anno 2020 gaat, en twee oudere mensen. Dat waren een meneer van 66 jaar en een mevrouw van 80 jaar. De eerste moest langer blijven, omdat de thuiszorg nog niet geregeld was. De tweede lag er al een tijdje, omdat er geen passende plek in het verpleeghuis was. Deze week sprak RTL Nieuws van een zorginfarct naar aanleiding van de kop van een artikel over de honderden ziekenhuisbedden waarop elke dag mensen liggen die eigenlijk ontslagen zouden moeten worden, maar die nergens heen kunnen.

Vorige maand voerden we een debat over de steeds langer wordende wachtlijst voor een plek in het verpleeghuis. Elke week moeten meer mensen nog weer langer wachten. De media proefden toen allemaal – en terecht – dat het geduld van de Kamer op was. Niet opnieuw een onderzoek. En de Minister beloofde actie. Hoe staat het daarmee? Is de wachtlijst afgelopen maand korter geworden of toch weer langer? Hoeveel van de 300 mensen die toen volgens de Minister acuut een plek moesten hebben, hebben die plek inmiddels gekregen? En wat heeft hij verder in gang gezet? Wil de Minister ons voortaan, bijvoorbeeld elke maand, de voortgang van acties en resultaten melden?

Voorzitter. Nog geen 10 kilometer van het ziekenhuis in Arnhem waar ik lag, bevindt zich de Praktijk Ouderengeneeskunde van Ester Bertholet. Die bevindt zich in Velp, met een dependance in Malburgen, een zogenaamde vogelaarwijk in Arnhem. Als je die termijn nog mag gebruiken; iets wat ik zeker doe. Zij slaagt er daar al jaren in, door middel van een integrale aanpak waarbij meerdere deskundigen, waaronder de specialist ouderen-

geneeskunde, betrokken zijn, om het welzijn van kwetsbare, oudere mensen te vergroten en kosten te besparen door opname in ziekenhuis of verpleeghuis te voorkomen. Mensen leven langer thuis, met meer kwaliteit van leven en minder kosten.

Al in 2013 won zij daar de zogenaamde Koploperprijs voor, als het meest innovatieve en inspirerende project in de eerstelijnszorg in Gelderland. Maar zeven jaar later is er nog steeds sprake van een experiment dat niet structureel wordt gefinancierd, waardoor ze medewerkers bijvoorbeeld per keer maar een jaar financiële zekerheid kan geven. Dat kan toch niet waar zijn, vraag ik de Minister. Ga met zorgverzekeraars om de tafel en regel het, net als door diezelfde verzekeraars extra inkopen van eerste-linjsbedden trouwens.

Voorzitter. Ik ga hier niet opnieuw weer uitgebreid in op de bijna een miljard euro die de afgelopen jaren, anders dan gepland, niet werden besteed aan wijkverpleging. Maar echt, er zijn genoeg alternatieven die de zorg thuis beter maken, waaraan het geld wél kan worden besteed. Maak er werk van, zeg ik tegen de Minister. Maak werk van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk tot de praktijkondersteuner ouderen bij de huisarts.

Voorzitter. De toegankelijkheid van de zorg voor ouderen staat onder druk. Dat zeggen inmiddels ook – of moet ik zeggen «zelfs» – zorgverzekeraars. Sterker nog, ze beginnen er de brief mee die ze ons in de aanloop naar dit debat stuurden. En als ik de toon van die brief vergelijk met eerdere brieven van zorgverzekeraars, lees je daarin een wereld van verschil. Logisch, vind ik, want zorgverzekeraars slagen er steeds moeilijker in om hun zorgplicht waar te maken. Sterker nog, volgens mij lukt dat niet altijd meer.

Zorgverzekeraars vragen om meer mogelijkheden om per zorgaanbieder maatwerkafspraken te maken, om zo vernieuwing te stimuleren. Volgens mij is dat precies het concept dat ik net noemde. Blijkbaar ligt de sleutel hier bij de Minister. Wat houdt hem tegen? Met twee handen aanpakken, lijkt me zo. Daarbij ga ik er trouwens van uit – en ook dat beloven de verzekeraars in hun brief en ook dat laat mijn voorbeeld zien – dat aanbod en kwaliteit voor cliënten niet hoeven te versralen. Zorgverzekeraars kunnen, zo zeggen ze, voldoende passende verpleeghuiszorg organiseren op een manier die ook aansluit bij de behoefte van cliënten. Dat is nogal een belofte als je die afzet tegen de gigantische problemen nu. Overigens wil ik de Minister ook vragen om wat uitgebreider op papier te zetten hoe hij aankijkt tegen initiatieven zoals ik net noemde, welke belemmeringen er volgens hem zijn en hoe we die kunnen wegnemen.

Voorzitter. Wat ook opvalt in de opstelling van zorgverzekeraars, is dat ze aangeven dat het vasthouden aan de eenzijdige focus op meer inzet van medewerkers niet vol te houden is. Eerder waren er nog geluiden van de zorgkantoren via de Minister dat de verdeelsleutel voor de door zijn voorganger vrijgemaakte extra kwaliteitssommen, waarbij het leeuwendeel naar extra medewerkers moet gaan, prima voldeed. Moet ik hieruit concluderen dat het met het indienen van die plannen wel goed zat, maar het omzetten ervan in de werkelijkheid toch flink tegenvalt? Zo ja, hoe gaat de Minister daarmee om? Is hij nu meer bereid om na te denken over andere manieren om dat geld in te zetten en kan dat snel?

Ik ga nu een beetje afronden, want ik heb nog een minuut.

**De voorzitter:**

Dank u wel, maar voordat u gaat afronden een vraag van de heer Slootweg. Ik zocht naar een goed moment.

**De heer Slootweg (CDA):**

Ik hoor het verhaal over het personeel en de kwaliteitsstandaarden.

Begrijp ik nu goed dat de heer Kerstens eigenlijk aangeeft dat hij onder de

motie van Roemer uit wilde, die toch echt de opdracht gaf dat voor dat geld extra personeel zou moeten worden aangetrokken?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Nee, dat is niet de intentie. Die motie is niet voor niks door ons destijds ondersteund. Maar we hebben hier met z'n allen – dat geldt voor uw partij, maar ook voor mijn partij – ons weleens afgevraagd of eigenlijk richting de Minister gevraagd of dat gaat lukken en of die verdeelsleutel, 85% naar extra mensen en 15% bijvoorbeeld voor innovatie, vol te houden is, gelet op de personeelskrapte op de arbeidsmarkt. De Minister heeft wat ruimte gelaten: er mag een klein beetje afgeweken worden. Maar uit de brief van de zorgverzekeraars die ze afgelopen week in de aanloop naar dit debat naar ons stuurden, maak ik nu op dat dat nog onvoldoende is. Er moet de mogelijkheid zijn om dat geld ook op een andere manier goed in te zetten. Wij staan daar op zich voor open, als dat ook tot goede oplossingen leidt.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Slootweg.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dus ik begrijp goed dat de heer Kerstens zegt: voor mij is die 85–15 eigenlijk niet heilig; dat zou bijvoorbeeld ook 70–30 kunnen zijn, als er maar goede zorg uit komt?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Wellicht gebruik ik het woord «heilig» wat minder vaak dan de heer Slootweg van het CDA. Ik heb gezegd dat wat ons betreft die verdeelsleutel een goede was. Maar als we met z'n allen concluderen en als zorgverzekeraars en zorgkantoren nu zelf zeggen dat die verdeelsleutel niet haalbaar is terwijl er wel andere goede mogelijkheden zijn om het geld nuttig in te zetten ter verbetering van de verpleeghuiszorg, dan ga ik niet ijzerenheilig aan die verhouding vasthouden. Dan sta ik daarvoor open en vraag ik de Minister of hij daar ook voor openstaat.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U was toe aan een afronding.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik ging een soort van afronden. Ik vroeg de Minister net of hij nu meer bereid is om na te denken over andere manieren om dat geld in te zetten en of dat snel kan.

Als het gaat om medewerkers in verpleeghuizen, constateert de Minister dat net als elders in de zorg vooral het vasthouden van mensen het probleem is. Mensen weten, om het zo maar te zeggen, de voordeur naar werken in de zorg gelukkig wel te vinden, maar de achterdeur staat jammer genoeg nog steeds wagenwijd open. Het is daarom goed om te constateren dat ook de Minister inmiddels doordrongen is van het belang van goed werkgeverschap. Ik hoor hem er gelukkig vaak over, maar het zou wat mij betreft nog wel wat meer handen en voeten kunnen krijgen. Is hij het met me eens dat zorgkantoren ook sociale innovatie – hoe ga je met je mensen om? – financieel zouden moeten kunnen ondersteunen? Is hij bereid om daarmee bijvoorbeeld proef te draaien?

Dat was het, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan de heer Hijink, en de heer Hijink spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. We hebben het de afgelopen dagen in het nieuws kunnen zien: de ziekenhuizen raken verstopt. Verstopt, en dat klinkt heel oneerbiedig, met ouderen die daar eigenlijk niet thuishoren. Ik denk dat wij allemaal mijn buurman, de heer Kerstens, gezelschap gunnen als hij in het ziekenhuis ligt. Maar de ziekenhuizen zijn hiervoor natuurlijk niet bedoeld. We weten hoe ouderen in het ziekenhuis belanden. Dat gebeurt vaak via de spoedeisende hulp. We kennen de verhalen: valpartijen in huis, mensen die verward op straat zijn en om allerlei redenen in het ziekenhuis belanden omdat ze elders niet meer terecht kunnen. 550 bedden per dag worden bezet gehouden door ouderen die eigenlijk ergens anders thuis zouden horen. 550 bedden, dan heb je het dus eigenlijk over een middelgroot ziekenhuis dat iedere dag bezet is met mensen die eigenlijk een plek elders nodig zouden hebben. Dat is slecht voor de ouderen, het slecht voor de ziekenhuis en het is natuurlijk peperduur. Het kost ons tientallen miljoenen, misschien wel honderden miljoenen; geld dat heel veel beter ingezet zou kunnen worden. Ik wil de Minister vragen wanneer hij eindelijk wakker gaat worden. Dat we de verzorgingshuizen nooit hadden moeten sluiten. Dat we ervoor hadden moeten zorgen dat er iets was geweest en had moeten zijn wat tussen het verpleeghuis en thuis in zit. Die plekken zijn geschrapt. Ziet de Minister nu eindelijk het probleem? Ziet hij nu eindelijk dat die verzorgingshuizen niet dicht hadden gemoeten? Voelt hij voor zichzelf de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er plekken komen voor mensen die niet in het verpleeghuis terecht hoeven te komen, maar die een plek nodig hebben bijvoorbeeld zoals wij willen in het Zorgbuurthuis of in iets wat lijkt op het verzorgingshuis? Is de Minister nu bereid om het in de financiering mogelijk te maken dat mensen, ouderen met een lichtere zorgvraag weer terecht kunnen in zorginstellingen zoals verpleeghuizen? Dat lijkt ons heel belangrijk, omdat je dan ervoor kunt zorgen dat de mensen die nu tussen wal en schip vallen weer een plek vinden waar ze zich thuis kunnen voelen, waar ze beschut kunnen wonen en waar ze fijn oud kunnen worden.

De **voorzitter**:

Een vraag van mevrouw Ellemeent.

Mevrouw **Ellemeent** (GroenLinks):

Ik ben het met de heer Hijink eens dat het crisis is en dat we op zoek moeten naar oplossingen op de korte termijn. De heer Hijink stelt voor om het verpleeghuis open te stellen voor mensen met een minder zware zorgvraag. Het probleem is nu juist dat we al te weinig plekken hebben voor mensen met een zware zorgvraag. Is de heer Hijink het met mij eens dat het juist interessant zou zijn om andersom te denken? Zouden we het niet mogelijk moeten maken voor mensen die werken in verpleeghuis om meer de wijk in te gaan, dus outreachend te werken? Zou dat niet ook een beweging zijn, juist nu de crisis zo groot is, ook voor kwetsbare ouderen thuis? Zou dat niet een oplossingsrichting zijn?

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb er op zichzelf geen bezwaar tegen als dat gebeurt. Het gaat mij erom dat ik af wil van het dogma waar nog steeds aan vast wordt gehouden door verschillende partijen en ook door deze Minister dat het zaligmakend is om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Ik zie overal dat dat niet werkt. Ik geloof dat zelfs Wouter Bos in zijn laatste rapport ook zei: we moeten van het idee af dat zo lang mogelijk thuis altijd het doel moet zijn. Als mensen bij wie het kan erop staan en ervoor kiezen om thuis te blijven, dan moet je dat zo goed mogelijk organiseren. Als dat kan met zorg in samenwerking met het verpleeghuis, dan vind ik dat uitstekend. Maar ik wil echt af van het idee dat de zorg beter en goedkoper

zal worden, als we ouderen maar dwingen om zo lang mogelijk, tot het echt niet meer kan, thuis te blijven wonen. Het is niet goedkoper als de wijkverpleegkundige tien keer per dag langs moet komen. Het is niet goedkoper als de gemeente heel veel moet bijspringen. Uiteindelijk wil ik ernaartoe dat mensen naar eigen keuze op de plek naar keuze oud kunnen worden.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat delen we. Er moet een heleboel gebeuren om dit probleem op te lossen. We moeten meer woningen en wooncomplexen gaan bouwen voor ouderen. Dat heeft de heer Hijink ook al vaker gezegd. We moeten kijken hoe we de zorg in de wijken kunnen verstevigen, maar we moeten ook bruggen slaan, meer dan we nu doen, tussen de wijkverpleging en het verpleeghuis. Die signalen krijg ik ook vanuit verpleeghuizen. Ze zeggen: we zouden meer willen doen, maar we mogen pas in actie komen, we mogen pas wat doen als mensen een Wlz-indicatie hebben. Het zou juist interessant zijn om te kijken of we daar niet voor kunnen gaan zitten.

**De heer Hijink** (SP):

Ik kan dat niet goed genoeg beoordelen. Mijn indruk is toch dat we vooral aan twee dingen een enorm tekort hebben, namelijk aan plekken in de verpleeghuizen zelf voor de 18.000 mensen die nu op een wachtlijst staan en aan plekken – wij hebben dat laten doorrekenen – voor de 65.000 mensen die in een instelling zouden willen wonen, nog geen indicatie hebben voor zware zorg, maar wel heel erg geholpen zouden zijn met een plek in een verzorgingshuis- of zorgbuurthuisachtige omgeving. Daar zetten wij ons voor in.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**De heer Hijink** (SP):

Voorzitter. Wij hebben al heel vaak voorgesteld: ga Zorgbuurthuizen bouwen, locaties waar ouderen samen kunnen wonen, waar de zorg dichtbij is en waar je een inloopfunctie hebt zodat ook ouderen uit de buurt daar terecht kunnen, bijvoorbeeld om een maaltijd te nuttigen. Wij hebben dit laten doorrekenen; ik vertelde dat net al. Voor 400 miljoen euro kun je 65.000 mensen helpen aan een plek in een Zorgbuurthuis. Het gaat dan om de mensen die vroeger terechtkonden in het verzorgingshuis. Dat is € 6.000 per persoon per jaar. Dat is niet zo heel erg veel geld, als ik dat ook aan de Minister mag zeggen. Dat zijn hele schappelijke bedragen, zeker als je bedenkt dat er dan 65.000 huizen vrijkomen voor gezinnen en voor andere mensen die nu nergens terecht kunnen.

De geborgenheid van zo'n instelling gaat ook de eenzaamheid tegen. We kunnen daarmee voorkomen dat mensen thuis vallen en we kunnen ervoor zorgen dat mensen naar elkaar kunnen omkijken. Wat zien we nu als we in een verpleeghuis komen? Mensen zijn er al ernstig aan toe, ze zijn vaak zwaar dementerend en de mantelzorg is daar dan ook heel erg moeilijk. Als je die groep verbreedt en ook mensen zou toelaten die minder zorg nodig hebben, dan zul je zien dat er meer voor elkaar gezorgd kan worden. Ik vraag de Minister opnieuw wat hij van dit plan vindt en of hij bereid is om deze kant op te denken.

Wij zijn dus voor een verbetering van de ouderenzorg en niet voor een verslechtering. Daarom heeft de brief die ActiZ ons toestuurde ons enorm verbaasd. ActiZ schrijft namelijk dat we er rekening mee moeten houden dat de kwaliteit van de verpleeghuiszorg achteruit moet gaan de komende



jaren. Ik vraag aan de Minister of hij die brief ook gelezen heeft, of hij ook geschrokken is en of hij net als de SP vindt dat dit toch echt niet de kant op is die wij op zouden moeten willen gaan. Vindt de Minister ook dat de kwaliteit juist omhoog zou moeten? Hoe gaan wij dat dan doen en hoe reageert hij op deze brief?

Ik heb het daarnet al tegen mevrouw Ellemeet gezegd: aan alle kanten klinkt nog steeds het mantra dat de verpleeghuiszorg duur is en dat iedereen maar zo lang mogelijk thuis moet blijven. En natuurlijk, voor wie dat wil, moet dat kunnen. Maar laat glashelder zijn: het is ook een heel duur dogma. Want meerdere keren per dag thuiszorg, valpartijen, de inzet van ambulances, onnodige ziekenhuisopnames, het bestrijden van eenzaamheid onder ouderen, de huishoudelijke zorg via de gemeente. Zorg aan huis en mensen zo lang mogelijk thuis houden, ook als ze het eigenlijk niet meer willen, is natuurlijk niet gratis. Dat kost ontzettend veel geld. Dus laten we niet net doen alsof dat een goedkopere oplossing is. Ik vraag de Minister of hij het daarmee eens is. Ziet hij ook dat juist als ouderen bijtijds bij elkaar wonen, dat niet alleen fijner is voor die mensen zelf maar dat het ook een besparing op de kosten kan betekenen? Wat gaat de Minister doen om hier werk van te maken?

Er is een stimuleringsregeling gekomen. Er is 30 miljoen euro per jaar om kleinschalige wooninitiatieven te helpen vormgeven. Dat is natuurlijk hartstikke goed, maar het valt mij nogal tegen hoeveel organisaties hier gebruik van maken.

Wat is er, voorzitter? Heb ik een probleem met de tijd?

**De voorzitter:**

Ja.

**De heer Hijink (SP):**

Ik denk dat het klokje net door is blijven lopen tijdens de interruptie, want ik ben echt nog lang niet klaar.

Voorzitter, ik zal het kort houden. De vraag is dus: hoe kan het dat er nog zo weinig gebruik wordt gemaakt van deze regeling? Wat gaat de Minister doen om die regeling zo uit te breiden dat er veel meer gebruik van kan worden gemaakt?

Het laatste punt dat ik nog wil maken, betreft de integrale vergelijking, het nieuwe financieringssysteem dat voor de verpleeghuizen zal worden ingevoerd. Er is enorm veel kritiek op die systematiek. Er moeten lijstjes komen, er moeten indicaties komen. Men moet de verpleeghuizen met elkaar kunnen gaan vergelijken. Er is heel veel kritiek, omdat dit zomaar eens een hele dure bezuinigingsoperatie zou kunnen worden, omdat – en dat vrees ik ook – het verpleeghuis dat het meest kostenefficiënt werkt, uiteindelijk de norm zal worden voor de hele sector. Ik vraag aan de Minister of hij die angst deelt. Als hij die angst niet deelt, hoe denkt hij dan dat het wel gaat werken?

Voorzitter. Daar laat ik het dan maar bij.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef nu het woord aan mevrouw Ellemeet. Zij spreekt namens de fractie van GroenLinks.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Dank u wel, voorzitter. Het wordt een beetje een herhaling van berichten, maar die herhaling stemt wel tot steeds meer zorgen. Laatst was er inderdaad weer een bericht van RTL over de crisis in de ziekenhuizen. Maar de crisis in de ziekenhuizen heeft alles te maken met de crisis in de wijkverpleging en die heeft ook alles te maken met de crisis in de verpleeghuizen. Kortom, ik denk dat het niet overdreven is om te zeggen dat er crisis in ouderenzorg is en dat we meer moeten doen, dat de Minister meer moet doen dan hij nu doet en dat hij echt crisismaatregelen

moet nemen om dit probleem niet zo groot te maken dat het onmogelijk wordt om het op termijn op te lossen.

**De voorzitter:**

Nee, meneer Slootweg. We hadden afgesproken dat iedereen één interruptie had.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dan ga ik door.

Om mee te denken over wat die oplossingen dan kunnen zijn, zou ik de Minister een aantal suggesties willen doen. Ten eerste, we hebben een tekort aan verpleeghuisbedden. We hebben allemaal geen toverstokje. Er moet hard gewerkt worden aan het bijbouwen en ook het bouwen van tussenvormen. Maar we zullen ook realistisch moeten zijn en moeten kijken naar een manier waarop we de instroom in de verpleeghuizen op een verantwoorde manier kunnen beperken. Dat zal alleen kunnen gebeuren als we intensief gaan samenwerken in de wijkverpleging. Ik vraag de Minister of hij bereid is om met alle zorgverzekeraars samen om de tafel te gaan zitten en te zeggen: die marktwerking, die onderlinge concurrentie die we nu hebben, die kunnen we ons gewoon niet veroorloven; we moeten met elkaar kijken hoe we die meest kwetsbare ouderen de goede zorg gaan bieden om te voorkomen dat zij vroegtijdig in het verpleeghuis komen? Ik zou daarbij ook willen zeggen: als dat niet kan, als de verzekeraars zeggen «we trekken allemaal ons eigen plan, want dat is de opdracht die we vanuit de wet hebben», dan past deze wijkverpleging misschien niet in de Zorgverzekeringswet. Ik wil niet op de zaken vooruitlopen, maar ik ben wel heel benieuwd hoe de Minister daartegen aankijkt.

Een andere oplossing zou kunnen zijn: laat verpleeghuizen meer outreachend werken. Ik zei dat ook al tegen de heer Hijink. Zorg er nou voor dat verpleeghuispersoneel ook bij mensen terecht kan die nog niet die indicatie hebben, maar die wel al in een hele kwetsbare situatie zitten.

**De voorzitter:**

Er is een vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik hoor mevrouw Ellemeet een paar keer spreken over het outreachend zijn van de medewerkers van een verpleeghuis. Dat zou natuurlijk in theorie heel mooi zijn. Alleen, er zijn op dit moment 24.000 vacatures in de verpleeghuiszorg. Volgend jaar zijn dat er 34.000. Die mensen hebben het zo ontzettend druk dat ik denk dat dat niet realistisch is. Ik denk dat we het inderdaad veel meer moeten hebben van het goed organiseren, met de gemeenten en met de wijkverpleging, zodat we er inderdaad voor kunnen zorgen dat mensen niet te snel instromen in de verpleeghuiszorg. Is zij het met me eens dat we daar ook gewoon echt realistisch over moeten zijn? Ik ken GroenLinks als een idealistische partij, maar ik denk dat realisme hier ook wel belangrijk is.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

We moeten het een én het ander doen. Dus er moet intensiever samengewerkt worden in de wijken en in de wijkverpleging, samen met gemeenten. Maar als ik spreek met verpleegkundigen uit het verpleeghuis maar ook bijvoorbeeld met zorgkantoren, dan geven zij eigenlijk allemaal aan dat we nu een crisissituatie creëren. Dus wanneer komen mensen in het verpleeghuis? Pas als er echt een crisis is ontstaan. Je kunt die crisis voor zijn. Juist bij die mensen bij wie de situatie thuis precair is, wil je al kunnen helpen, kunnen bijspringen, om te voorkomen dat de situatie escaleert en mensen met een crisis in het verpleeghuis komen. Want al die crises die er nu zijn in die verpleeghuizen, vragen ook weer veel meer

van het verpleeghuispersoneel. Dus het gaat er ook om dat juist het personeel, dat het nu al behoorlijk pittig heeft in die verpleeghuizen, erbij gebaat is om minder crisissituaties in het verpleeghuis te hebben. Door de samenwerking te intensiveren tussen de wijkverpleging en de verpleeghuizen denk ik dat een deel van die crises voorkomen kan worden.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bergkamp, afrondend.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Ik geloof dan meer in de tussenvormen waar we het eerder over gehad hebben, bijvoorbeeld de logeerszorg. Dan hoeven mensen niet helemaal fulltime naar een verpleeghuis, maar zijn er mogelijkheden om tijdelijk, een paar dagen in de week, of misschien voor een dag, naar een verpleeghuis te gaan. Daar geloof ik op dit moment meer in, ook omdat ik zie dat heel veel mensen die in een verpleeghuis werken niet eens tijd hebben voor de bewoners. Zo acuut is het soms. Er zijn wel activiteiten, maar mensen kunnen er gewoon niet naartoe gebracht worden omdat er een tekort is. Maar ik sta er zeker voor open om te kijken naar wat we kunnen doen om crisissituaties te voorkomen. Laten we daar samen in optrekken.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Respijtzorg vind ik ook heel belangrijk. Er is niet één oplossing. Maar ik heb gevraagd aan mensen in de praktijk, dus zowel de verpleeghuizen als de zorgkantoren, wat nog meer zou helpen en wat een oplossingsrichting zou zijn. Zij geven dit zelf aan. Dat neem ik dan ook heel serieus. Ik vraag aan de Minister hoe hij daartegen aankijkt.

Voorzitter, ik vervolg mijn betoog. Een andere oplossingsrichting zou kunnen zijn – en dat vind ik zelf wel een heel verrassende – om mensen die in het verpleeghuis wonen, die ook niet altijd dezelfde intensieve zorg nodig hebben en met wie het soms weer een stuk beter gaat, tijdelijk ook weer naar huis te laten gaan. Daarmee ontstaat er ruimte bij verpleeghuizen om ook weer andere mensen op te nemen. Daar hebben zorgkantoren ook onderzoek naar gedaan. Ik ben benieuwd hoe de Minister hiertegen aankijkt. Het was voor mij een nieuw idee. Misschien kan het werken en kan hij dat ook faciliteren.

Voorzitter. Dan nog één andere oplossingsrichting, het bieden van intensievere dagbesteding voor psychogeriatrische patiënten die thuis wonen. Hoe kijkt de Minister daartegen aan? Daarmee ontlasten we ook mantelzorgers.

Voorzitter. Ik ga verder. We hebben een rapport gekregen over de uitvoering van de Wlz door de zorgkantoren. Dat is eigenlijk best een positief rapport, maar we zien nog steeds een aantal belemmeringen in de manieren waarop de zorgkantoren hun werk kunnen doen. Daarom vraag ik aan de Minister of hij het interessant zou vinden om te kijken of we het mogelijk kunnen maken dat zorgkantoren niet alleen op cliëntniveau financieren, maar dat ze ook goede initiatieven van zorgaanbieders kunnen financieren, boven op de financiering van de cliënten. Graag een reactie.

Voorzitter. Het is een doorn in het oog van zowel de verpleeghuizen als de zorgkantoren dat zij zich nu apart moeten verantwoorden over de kwaliteitsgelden. Is het mogelijk om die kwaliteitsgelden niet pas in 2022 maar al in 2021 in het tarief op te nemen en daar alsnog goed over te verantwoorden? Dat zou een hele hoop administratielast schelen. Ik hoorde bijvoorbeeld dat één medewerker op een zorgkantoor 120 uur per jaar kwijt is aan de verantwoording over de kwaliteitsgelden van slechts één zorgaanbieder. Dat lijkt me toch niet de bedoeling van de kostbare tijd van mensen die in onze zorgsector werken.

Voorzitter. Ik krijg ook nog steeds signalen van medewerkers uit verpleeghuizen dat de bezettingsnorm nog helemaal niet altijd gehaald wordt. Verpleegkundigen zeggen: «ik lees erover, maar in mijn verpleeghuis sta ik in mijn eentje op een groep van acht, en soms wel meer dan acht.» Dat zijn vaak medewerkers die zich niet veilig voelen om dit te melden binnen hun eigen organisatie. Is het mogelijk dat deze mensen die werken in die verpleeghuizen dat veilig op een plek kunnen melden, vraag ik de Minister. Want volgens mij wil niemand hier dat die bezettingsnorm niet gehaald wordt. Graag een reactie van de Minister. Ik wil nog twee andere punten maken.

**De voorzitter:**

Kort!

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, kort. De Minister gaat verkennen op welke manier hij preventie vanuit de Wlz kan financieren. Volgens mij deel ik zijn wens om te kijken hoe we de brug tussen preventie en zorg kunnen slaan. De vraag is of we alles het zorgdomein in moeten trekken. We medicaliseren al zo veel. Zou het niet verstandiger zijn om de beweging andersom te maken? Dus dat we meer ruimte creëren voor preventie buiten het zorgdomein.

Voorzitter. Mijn allerlaatste punt gaat over de 475 miljoen extra die dit jaar nodig is voor de verpleeghuizen. Dat hele grote bedrag is alleen al nodig om de wachtlijsten niet verder te laten groeien. Het is er niet eens om problemen op te lossen, maar om de wachtlijsten niet verder te laten groeien. Met andere woorden, we lossen een cruciaal probleem niet op. GroenLinks vindt het voor al die ouderen die hiermee te dealen hebben onverantwoord om dit door te schuiven naar een volgende periode, naar een volgend kabinet.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Slootweg. De heer Slootweg spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil eigenlijk aansluiten bij dat laatste punt van mevrouw Ellemeet. We kregen gisteravond die brief. Dat is toch een alarmerend bericht, die 475 miljoen. Ik wil van de Minister weten of hij al een idee heeft hoe hij dat wil aanpakken.

Voorzitter ...

**De voorzitter:**

Voor u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Die vraag aan de Minister stellen is natuurlijk ook de vraag aan jezelf stellen. Wat wil het CDA? We zien nu, heel concreet, dat er bijna 0,5 miljard euro tekort is om dit jaar de verpleeghuiszorg te kunnen betalen. Wat wil het CDA? Gaan we dit bedrag ergens vandaan halen, of niet?

De heer **Slootweg** (CDA):

Dat is een zeer terechte vraag, maar daarbij vind ik het wel van belang om precies te weten – zo zijn de begrotingsregels volgens mij – of de Minister op zijn begroting misschien ook ergens structurele voordelen ziet waardoor dit opgelost kan worden. Ik denk dat hij daar meer zicht op heeft dan ik.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Natuurlijk, de afgelopen jaren hadden we waanzinnige meevallers op zorg. Dan weer 1 miljard, dan weer 2 miljard. Het ging met grote gutsen, zeg maar. Maar dat geld is gaandeweg van een andere bestemming voorzien, in de Voorjaarsnota en de Najaarsnota en binnen VWS. Dat is dus ook een schoen die steeds krappere gaat zitten. Hoe denkt het CDA dit probleem concreet op te lossen? 10 miljoen hier en 10 miljoen daar kunnen we wel vinden, maar 0,5 miljard om alleen al dit jaar de verpleeghuiszorg te kunnen betalen? Tja, dan zul je toch echt van goeden huize moeten komen om dat op te lossen. Daar zul je waarschijnlijk voor in de coalitie moeten zijn. Dan moet er iets gaan gebeuren.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik ben bang dat ik mevrouw Agema dan toch teleurstel. Ik kan dat pas beoordelen op het moment dat ik het hele plaatje heb. Die ruimte zal inderdaad in de loop van de periode kleiner worden, maar dat betekent nog niet dat er niet op andere plekken wellicht middelen zijn. Die prognose is in januari gemaakt. Ik ben de Minister er dankbaar voor dat hij ons zo snel hierom heeft gevraagd, zodat we dit beter in beeld hebben. Dan hebben we volgens mij nog een jaar om dit goed uit te puzzelen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mag ik mijn tweede interruptie inzetten, voorzitter?

De **voorzitter**:

We hebben maar één interruptie afgesproken, omdat er veel sprekers zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is heel erg jammer.

De **voorzitter**:

Dat snap ik. Excuus. Meneer Slootweg, u vervolgt uw betoog.

De heer **Slootweg** (CDA):

Daar liep ik ook tegen aan, mevrouw Agema.

Ik wil beginnen met mantelzorg, want we zien dat ook langdurige zorg steeds meer thuis plaatsvindt. Ik weet niet of dit nu een combinatie is van wat mevrouw Bergkamp wil en van wat mevrouw Ellemeet wil, maar kunnen verpleeghuizen niet hier en daar een rol spelen in de opvang, zodat mantelzorgers weer fit worden? We hebben een brief gekregen van Alzheimer Nederland. Zij vragen of de Minister kan stimuleren dat er wat meer activiteiten komen, misschien met behulp van zorgcoöperaties, zodat mantelzorgers fitter zijn en de zorg langer thuis kan plaatsvinden. Bij de begrotingsbehandeling heb ik gevraagd of de SER een advies kan geven over hoe we mantelzorg beter kunnen combineren met het arbeidsproces. Ik wil graag van de Minister weten hoe het daarmee staat.

De heer **Hijink** (SP):

Misschien ben ik heel dom of zo, maar dit hadden we toch allemaal? Dit is toch precies wat de verzorgingshuizen eerder deden? Daar konden mensen terecht die nog te goed waren voor het verpleeghuis. Daar konden ook mensen terecht die in het kader van respijtzorg een tijdje een plek nodig hadden, zodat de familie weer op adem kon komen. Het irriteert mij echt mateloos dat iedere keer in dit soort debatten allerlei partijen voorstellen doen alsof die het ei van Columbus zijn, terwijl dit volgens mij heel goed was geregeld. Dit kunnen we opnieuw heel goed regelen, maar we moeten de bereidheid hebben, ook van de Minister, om

de instellingszorg dusdanig te verbreden dat ook mensen die nog geen verpleeghuiszorg nodig hebben toch terecht kunnen in dat soort instellingen. Dat is allemaal toch niet zo ingewikkeld?

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik denk dat er toch echt een verschuiving heeft plaatsgevonden: mensen waarderen meer dat ze zorg thuis krijgen. Je moet dan wel op zoek gaan naar nieuwe structuren die moeten worden ingericht. Denk aan dagopvang en respijtzorg. Ik zie dat gemeenten hier vaak ook heel hard mee bezig zijn. Maar wat zijn natuurlijke plekken waar dat zou kunnen plaatsvinden? Ik vind het voorbeeld van outreaching bij verpleeghuizen heel interessant, net zoals de voorstellen van de VVD en D66 over respijtzorg, omdat dat past bij de trend die ik in de samenleving waarneem.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Hijink. Nee, toch niet. U vervolgt uw betoog, meneer Slootweg.

De heer **Slootweg** (CDA):

Voorzitter. Ik kom op de domeinoverstijgende bekostiging. Zorg thuis en zorg in het verpleeghuis zijn nu vaak nog strikt van elkaar gescheiden domeinen. Dat komt mede doordat de huidige regelgeving, die kwetsbare ouderen probeert te ondersteunen vanuit de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, bestaat uit gescheiden trajecten. Helaas kennen deze wetten ook prikkels die tegen elkaar in werken. Vandaar mijn pleidooi, bijvoorbeeld gedaan in het AO over de eigen bijdrage, om te bevorderen dat er domeinoverstijgend gewerkt kan worden. Zo kent mijn gemeente, Ede, domeinoverstijgende bekostiging door samenwerking tussen de gemeente Ede, zorgaanbieder Opella en Menzis. Een hbo-opgeleide zorgprofessional bekijkt samen met de cliënt wat nodig is en wat kan, en zet zorg in vanuit de verschillende domeinen. Steeds meer zorgaanbieders willen op deze wijze gaan werken. De Minister gaf in zijn brief van 23 december aan dat er meer ruimte moet komen voor domeinoverstijgende samenwerking. Maar kan en wil de Minister ook bevorderen dat het voorbeeld van Ede, waarin sprake is van domeinoverstijgende bekostiging, versneld navolging kan krijgen elders in Nederland?

Voorzitter. In het debat in januari is veel gesproken over de wachtlijstproblematiek. Mijn collega Lenny Geluk heeft in dat debat een motie ingediend om daar waar de wachtlijsten het langst zijn, extra inzet te plegen. Wat is de stand van zaken?

In dit kader zie ik een opkomend fenomeen, waarvan ik niet helemaal weet hoe ik dat moet beschouwen: een concept zoals Het Gastenhuis, een kleinschalig verpleeghuis gericht op mensen met dementie, dat een hoge waardering van de bewoners krijgt. Ik mocht onlangs Het Gastenhuis in Warmond bezoeken, waar ze het klooster Sint Liduina hebben omgebouwd en geschikt gemaakt als huis voor 40 bewoners met dementie. Veel van deze concepten werken op basis van pgb's. Maar wat is nu de reden dat we een van oorsprong individueel instrument als het pgb nu semicollectief voor 15 tot 40 personen inzetten? Is dat de reden waarom zij er sneller in slagen om plekken te creëren dan verpleeghuizen die uitgaan van zorg in natura? Wat zit daar precies achter? Gevestigde verpleeghuizen, die werken op basis van zorg in natura, werken vaak met specialisten ouderengeneeskunde. Concepten als Het Gastenhuis werken vaak alleen met huisartsen. Heeft dat gevolgen voor de kwaliteit van de verleende zorg?

Naast het pgb is er ook het individueel persoonsvolgend budget, een methodiek waarbij de vraag van de bewoner uitgangspunt wordt van zorgverlening. In reactie op de evaluatie van de experimenten hiermee

heeft de Minister aangegeven dat hij deze methode breed onder de aandacht wil brengen. Maar hoe kijkt hij naar de uitkomst van de evaluatie van het iPVB – ik kort het maar even af – dat persoonsvolgende zorg en de huidige cliëntprofielen zich kwalitatief en kwantitatief niet tot elkaar verhouden?

Voorzitter. Ik kom nu op wat, denk ik, ongeveer mijn laatste punt zal zijn gezien de tijd. Over de ontwikkelingen rond de Wet zorg en dwang gaan we, denk ik, nog apart spreken. Echter, de noodklok die Verenso – de vereniging van so's – luidt, verontrust ons. Diverse ggz-instellingen schijnen te weigeren om alle Wet zorg en dwang-gerelateerde patiënten te beoordelen – dat betekent dus: geen rechterlijke machtigingen en inbewaarestellingen afgeven – of in de crisisopvang op te nemen omdat ze maar met één wet willen werken. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat weigerende ggz-instellingen op korte termijn ook de Wzd-gerelateerde patiënten gaan opnemen en beoordelen?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Laan-Geselschap. Zij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Dank, voorzitter. Om te beginnen: als ik alle 27 punten die vandaag op de agenda staan wil behandelen, moet ik 6 punten per minuut behandelen. Dat is ondoenlijk. Daar is het onderwerp ook te belangrijk voor. Dat wil ik van tevoren wel eventjes gezegd hebben.

Voor een deel van de mensen en hun mantelzorgers heeft het de voorkeur om zorg zo lang mogelijk thuis te ontvangen. De vertrouwdheid van de eigen omgeving is prettig en het leven blijft zo veel mogelijk bij het oude. Voor andere cliënten en hun naasten heeft het soms de voorkeur om in een verpleeghuis te gaan wonen. En soms is er überhaupt geen keuze, als het voor de cliënt of de mantelzorger, hoe verdrietig ook, thuis niet langer gaat. Maar de VVD vindt het belangrijk dat mensen hierin een keuze hebben. Juist die keuze is momenteel nauwelijks te maken, omdat er niet genoeg plekken zijn.

Voorzitter. In een vorig AO heb ik al aangegeven dat er meer inzicht nodig is in de kwaliteit en de faciliteiten van verpleeghuizen. Als ik een hotel boek of een huis wil huren of kopen, zie ik in één oogopslag hoe groot de kamers zijn, of er wifi is en hoe de service van het personeel is. Als je in een verpleeghuis gaat wonen, zou deze informatie ook beschikbaar moeten zijn. Objectieve informatie, wel te verstaan. Dat is toch wat anders dan de reviews op de ZorgkaartNederland. De Patiëntenfederatie heeft hiervoor een keuzehulp ontwikkeld, maar vele instellingen leveren de informatie niet aan. Kan de Minister daar iets aan doen, zo vraag ik hem. Het is goed dat dit kabinet 2,1 miljard extra investeert in de verpleeghuiszorg, maar ik maak me wel zorgen over het feit dat extra personeel moeilijk te vinden is en dat er geen plekken bij komen. Wat gaat de Minister daar nu concreet aan doen? Volgens mij is dat de centrale vraag. Begrijp me goed: ik heb geen behoefte aan een extra actieplan. Ik heb behoefte aan actie. Juist daar ontbreekt het aan. Ik mag de Minister bijzonder graag, maar ik mis wel een beetje de Rotterdamse mentaliteit. De VVD verwacht en vraagt meer van deze Minister. De mensen in het land verwachten en vragen dat ook.

We moeten wel kritisch zijn op de besteding van het extra geld. Het heeft geen zin om ons erbij neer te leggen dat we de afgesproken 85% van dit budget niet kunnen besteden aan meer personeel als dat er simpelweg niet is. Dat zijn de signalen die ik ontvang tijdens werkbezoeken. Hoe kijkt de Minister hiertegen aan? Hoe denkt de Minister dit geld in de toekomst wel doelmatig te kunnen besteden?

Uit het samenvattende rapport over de uitvoering van Wlz-uitvoerders blijkt dat de zorgkantoren momenteel veel te weinig sturen op een doelmatige inzet van dit geld. 2,1 miljard komt erbij in de sector, maar dit wordt vervolgens niet effectief ingezet. We moeten veel meer inzetten op doelmatige besteding, juist van die 15% die besteed mag worden aan onder andere innovatie. Nog steeds vindt 50% van de werknemers de werkdruk te hoog. Het ziekteverzuim is gestegen. De uitstroom van harde werkers is 4% per kwartaal. Deze signalen moeten worden opgepakt. Daarom de volgende vraag: kunnen we niet meer van dit budget investeren in andere oplossingen die maken dat we het personeel efficiënter kunnen inzetten? Kortom, een voorstel van de VVD om de bekende 85/15-regeling – ik hoorde andere collega's hier ook al op hinten – eens goed onder de loep te houden. Kan de Minister hierop reflecteren?

Dan nog over de brief van gisteren. Er is net al wat over gezegd. Hierin staat dat er een oplopend tekort wordt verwacht, tot ongeveer 485 miljoen euro. In de brief heb ik gezocht naar een financiële analyse van de onderliggende redenen voor deze afwijkende cijfers, maar ik heb die niet gevonden. Hoe gaat deze Minister zorgen voor rust in de sector en zorgen dat de benodigde zorg wel geleverd blijft worden? Kan de Minister toelichten waaruit deze afwijkende meerkosten voortvloeien? Hij heeft bij de begroting aangegeven dat hij, net als wij allemaal, geschrokken was van de analyse en de stijging van vorig jaar. Hoe gaat hij dit financieel oplossen?

Voorzitter. Ik begrijp dat ik hier spreek met de Minister van VWS en niet met de Minister van Binnenlandse Zaken. Tegelijkertijd bent u als regisseur wel verantwoordelijk voor de bouw van verpleeghuizen. Ik kan u vertellen dat bij BZK verpleeghuisplekken niet bovenaan de prioriteitenlijst staan. Ze leveren tenslotte veel minder op dan een gelikt woningbouwproject waarvoor hoge prijzen kunnen worden gevraagd. Hoe gaat de Minister zijn collega van BZK ervan doordringen dat die verpleeghuizen toch gebouwd moeten worden? Graag verneem ik concrete stappen van de Minister, aangezien het lokaal knelt en niemand daarvoor de verantwoordelijkheid neemt. Wat wij ook niet willen, is dat iedereen weer op elkaar gaat wachten, dat we niet bouwen omdat we geen personeel hebben of dat we straks wel personeel hebben maar dat niet kunnen inzetten omdat er geen verpleeghuizen zijn. Die impasse moet hier worden doorbroken door de regisserende Minister. Dan zeg ik het nog maar een keertje: géén actieplan. De VVD wil dat de klemtoon eens een keer op de eerste lettergreep valt, in plaats van op de tweede, oftewel: geen plan, maar wel actie.

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat, is er een vraag van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Het is natuurlijk de VVD zelf geweest die de zorginstellingen, de zorgaanbieders, volledig zelf verantwoordelijk heeft gemaakt voor de bouw en het beheer van het vastgoed. Als de VVD nu aan de Minister vraagt om meer te doen aan de bouw van verpleeghuizen, zou het heel verstandig zijn om ook aan de Minister te vragen: zorg dat je zelf weer zeggenschap krijgt over de bouw van verpleeghuislocaties. Want dat is natuurlijk het punt. Die zorgaanbieders durven vaak het risico niet aan. Die gaan namelijk pas bouwen als ze heel zeker weten dat het ook vol komt, want ze zijn voor hun hele financiering afhankelijk van de bezetting. Dus ze hebben risicomijdend gedrag. Dat komt omdat de VVD de bouw van verpleeghuislocaties volledig aan de markt heeft gelaten ...

**De voorzitter:**

Uw vraag?



De heer **Hijink** (SP):

... en de overheid op afstand heeft gezet. Dus, is de VVD dan ook bereid om daarin een stap de andere kant op te maken?

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Ik ben blij dat de heer Hijink dezelfde vraag stelt die hij de afgelopen drie keer ook al aan mij heeft gesteld. Dan kunt u wederom hetzelfde antwoord verwachten. Zo consequent kent u me ondertussen wel. Nee, dat gaan wij niet doen. U zegt dat een instelling de zekerheid moet hebben dat er mensen zijn die op die plekken terechtkomen. U heeft zelf de aantallen gegeven: 14.000 tot 18.000 wachtenden. Er zijn genoeg mensen die deze plekken zullen innemen. Waar het op dit moment spaak loopt, is op de regie. Die moet er wel zijn vanuit het Rijk. Dat is een beetje anders dan vroeger, maar daar sturen we nu wel meer op, dus richting de lokale overheden, die vaak de problematiek direct in de hand hebben vanwege het aanbieden van grond of het bijstellen van, wat je nu nog hebt, een bestemmingsplan. Wij vinden dat daar dingen in moeten veranderen.

De **voorzitter**:

U vervolgt.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Voorzitter. Dan ga ik verder met het laatste punt. Mij bereikte het verhaal van een mevrouw met dementie die wacht op een plek in het verpleeghuis. Ze wacht al ruim een jaar. De zus van deze mevrouw is helaas getroffen door dezelfde ziekte. Zij heeft een mooie plek in een verpleeghuis in de buurt, dus heeft de echtgenoot van mevrouw zijn vrouw hier ook ingeschreven. Hoe mooi zou het immers zijn als die twee dames, die inmiddels meer in het verleden leven dan in het heden, deze laatste fase van hun leven samen zouden kunnen doormaken? Als een kind naar een school wil waar zijn broertje of zusje al op zit, krijgt dat kind op de meeste scholen voorrang. Helaas bestaat die voorrangspositie aan het einde van je leven niet, terwijl dat in het kader van de door ons gewenste liefdevolle zorg en kwaliteit van leven toch aanzienlijk de kwaliteit zou kunnen vergroten. Moeten wij er niet voor zorgen dat mensen in zo'n situatie in dezelfde instelling voorrang zouden kunnen krijgen?

Voorzitter, u grijpt naar de microfoon, maar volgens mij heb ik nog een minuut.

De **voorzitter**:

Nee, u zit ruim over uw vijf minuten.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

O, excuus. Dan zeg ik alleen nog maar, om het af te ronden, dat de mensen voor wie wij hier zitten, geen plan nodig hebben. Je kan in een plan niet wonen. Dat heeft een illustre iemand in dit huis al eens uitgesproken. Wij hopen dat er nu actie komt.  
Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er is nog een vraag van de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik wil mevrouw Laan-Geselschap graag wat extra spreektijd gunnen. Ik heb in mijn bijdrage gewezen op een praktijk ouderengeneeskunde waar in een multidisciplinair team, met de specialist ouderengeneeskunde maar ook met de wijkverpleegkundige, de huisarts, de praktijkondersteuner, de ouderenhuisarts en zelfs de Wmo-medewerker van de gemeente, gewerkt wordt om oudere kwetsbare mensen goed te ondersteunen als ze nog

thuisblijven. Dat blijkt te leiden tot blijere mensen en tot lagere kosten. Dat initiatief – en zo zijn er natuurlijk meer in Nederland – heeft zeven jaar geleden een Koploperprijs gekregen, een innovatieprijs. Maar zeven jaar later constateren we dat dit nog steeds in de experimentele fase blijft hangen, vanuit de zorgverzekeraar geredeneerd, en dat elk jaar de potjes bij elkaar moeten worden geslept.

**De voorzitter:**

Uw vraag aan mevrouw Laan?

**De heer Kerstens (PvdA):**

Zou mevrouw Laan het ook een goed idee vinden om zulke initiatieven echt vleugels te geven, zodat ze uitgerold kunnen worden naar de toekomst toe, maar ook naar andere delen van het land? Ik denk dat die extra inzet op zorg thuis heel erg belangrijk is.

**Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):**

Een tweeledig kort antwoord. Volgens mij is er bij de begroting een motie ingediend over ouderengeneeskunde en mensen die daarbij ondersteunen. Volgens mij hebben wij die motie gesteund. Dat was een positieve motie. Dan het tweede deel. Volgens mij hebben wij bij de begroting ook een motie ingediend om meer bekendheid te geven aan initiatieven die positief ervaren zijn binnen het Ministerie van VWS en om die ook structureel door te zetten. Ik hoor graag de reflectie van de Minister op het specifieke voorbeeld waar u aan refereert, maar het komt sympathiek over. Uiteraard, als het goed is, moet het in heel Nederland beschikbaar kunnen zijn.

**De voorzitter:**

Afrondend, de heer Kerstens.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Ik gaf net vooral mezelf meer spreektijd, merkte ik. Dat was natuurlijk niet de bedoeling. De eerste motie is inderdaad een motie die ik heb ingediend tijdens de begroting, over de specialist ouderengeneeskunde in de wijk. Die is ook aangenomen. Dat zou moeten leiden tot meer inzet van die specialist. Ik doe mevrouw Laan het aanbod om uitgebreider over deze casus door te praten om eens te kijken hoe we dit echt een versnelling kunnen geven. Volgens mij zouden we elkaar daarin kunnen vinden.

**Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):**

Dat lijkt me een prima voorstel. Dat doe ik graag.

**De voorzitter:**

Dank u wel, u was aan het einde gekomen. Dat betekent dat ik mevrouw Sazias het woord kan geven. Mevrouw Sazias spreekt namens de fractie van 50PLUS. Gaat uw gang.

**Mevrouw Sazias (50PLUS):**

Dank u wel, voorzitter. De heer Hijink heeft ook al even gerefereerd aan het bericht van ActiZ dat de kwaliteitsstandaarden zoals we die nu hebben vastgesteld, niet meer te handhaven zijn in de toekomst. Daar zijn wij enorm van geschrokken, want het lijkt wel alsof je daarmee de handdoek in de ring gooit voor alles wat wij de afgelopen jaren op poten hebben willen zetten. Ik wil daar dan ook heel graag een reactie van de Minister op. Ik vraag mij af over welke kwaliteitsstandaarden wij het dan hebben. Doen we een badkamer minder? Heeft niet iedereen meer zijn eigen badkamer? Nou, daar kan ik mee leven. Maar als de personeelsbezetting naar beneden gaat, ben ik heel bang dat cliënten straks weer met een natte luier in bed blijven liggen. Dat is toch echt niet waar we naartoe

moeten. Dus dat bericht van ActiZ vinden wij bijzonder zorgwekkend. Ik wil heel graag van de Minister weten wat zijn reactie daarop is. Dan is hier ook al een aantal keren gesproken, onder anderen door de heer Hijink, over dat gat tussen het verantwoord zelfstandig thuis wonen en het verpleeghuis. Door dat gat is de druk op de verpleeghuizen extra groot. We hebben het bericht van RTL gezien over de bezetting van de ziekenhuizen. We zien gewoon dat het hele systeem zo langzamerhand verstopt raakt. We praten steeds over meer gezamenlijke woonprojecten, maar dat is ook echt bijzonder urgent. Ik wil graag weten of de Minister dat ook ziet, want ik zie op dat gebied veel te weinig gebeuren, onder andere door een versnippering in verschillende portefeuilles. Die gezamenlijke woonprojecten nemen ook de druk weg van zo veel zaken, zoals de druk op de woningmarkt maar ook van de druk op huisartsenpraktijken. Ik sprak van de week een huisarts die vertelde dat hij het bijna niet meer aankon, ook vanwege de vergrijzing in zijn praktijk. Hij zei: heel veel ouderen komen niet op consult omdat ze iets hebben, maar eigenlijk gewoon omdat ze eenzaam zijn en met iemand willen praten over zichzelf. Het vloeit dus over heel veel verschillende velden. Het hele systeem raakt verstopt.

Dan was ik afgelopen vrijdag op bezoek bij een paar bewoners van een verpleeghuis uit de serie «Uitgewoond». In die serie volgden we bewoners van een verpleeghuis dat ging sluiten en konden we zien hoe ze die verhuizing hebben ervaren. Inmiddels zijn ze allemaal verhuisd. Eén ding wat echt opvalt, wat de kinderen ook opvalt, is dat die bewoners na die verhuizing echt significant achteruit zijn gegaan. Dus niet de gewone achteruitgang volgens de prognose, maar significant. De Minister heeft gezegd dat hij de effecten van zo'n verhuizing gaat onderzoeken. Wij zijn heel benieuwd naar de resultaten van dat onderzoek.

Natuurlijk begrijpen wij dat een verhuizing soms onvermijdelijk is, maar wat 50PLUS betreft moet het op een andere manier. Om een voorbeeld te geven: tussen de aankondiging dat het ging sluiten en het sluiten van het tehuis zat anderhalf jaar. Ook het personeel wordt vaak niet op de hoogte gesteld. Het personeel is vaak voor de bewoners het eerste aanspreekpunt. Als personeel ook al onzeker is en niet weet wat hun te wachten staat, slaat die onzekerheid om in onrust. Wat is er uiteindelijk gebeurd? Personeel is vertrokken. Vrienden- en vriendinnenclubjes zijn uit elkaar getrokken en zagen elkaar daarna ook nooit meer terug. Wat ze allemaal noemden, is dat de communicatie voor de verhuizing en de begeleiding op de dag zelf zeer te wensen overlieten. Die waren zelfs erg slecht. 50PLUS is er in elk geval niet voor om alles dicht te timmeren met regels en om met protocollen te komen, maar er moeten manieren zijn om instellingen die ervaringen hebben met het sluiten van een locatie, die ervaringen te laten delen. Een van die ervaringen is dat er meer begeleiding moet komen voorafgaand aan de verhuizing en op de dag zelf.

In antwoord op de schriftelijke vragen van 50PLUS had de Minister toegezegd om voor het einde van vorig jaar te informeren over het aantal tehuizen dat nog op de rit stond om te gaan sluiten, maar daar wachten we nog steeds op.

Tot slot, voorzitter. Begin vorig jaar diende 50PLUS een motie in over het beter integreren van preventie in verpleeghuizen. Die motie is met algemene stemmen aangenomen. In de derde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis geeft de Minister aan dat preventie onmisbaar is, maar uiteindelijk horen we daar nog heel weinig over. Dan gaat het niet alleen over lichamelijke preventie, maar vooral ook over geestelijke preventie, over het blijven activeren, want daarmee stel je het proces van dementie aanmerkelijk uit.

Voorzitter, ik heb er nog zo veel dingen onder staan. Ik kan nog vijf minuten spreken, maar helaas is ons dat niet gegeven.

**De voorzitter:**

Ik geloof dat alle collega's daarmee te maken hebben. Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Van der Staaij. De heer Van der Staaij spreekt namens de fractie van de SGP. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. We hebben de afgelopen periode al uitgebreide debatten gehad over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en tamelijk recent nog over de capaciteit in de verpleeghuiszorg. De urgentie van de wachtlijsten kwam toen aan de orde, net als de taaierheid daarvan. Ik heb toen het beeld van een simultaanwedstrijd gebruikt. Er moet op heel veel verschillende borden geschaakt worden om de wedstrijd te winnen. Ook daar gaan we weer op terugkomen. De Minister heeft al gezegd: voor de zomer rapporteer ik weer. Maar ik moet zeggen dat toen ik zelf wat stukken las en de zaken op een rij zette, ik het gevoel kreeg: is de problematiek in de zorg waar we mee te maken hebben, niet groter dan tot nu toe in onze debatten naar voren komt?

Ik vond het beeld dat professor Henk Nies naar voren bracht, wel mooi. Hij zei: «Kijk eens naar wat we allemaal doen op het gebied van klimaat. Daar wordt een breed probleem gezien, daar wordt een groot akkoord op gezet en daar gaat iedereen mee aan de gang.» Nu worden het mijn eigen woorden: draaien we nu niet te veel aan de knoppen die we kennen, terwijl we er uiteindelijk elke keer achter komen dat alles met alles samenhangt? Komen die structurele zorginnovaties en woonvormen tot stand? Gaan we de problemen in de verpleeghuizen oplossen? Hoe zit het met de zorg en ondersteuning thuis? Ondertussen neemt de vergrijzing toe. Mensen worden gelukkig steeds ouder, maar ook het aantal mensen met dementie en de zorgvraag die daaraan verbonden is gaan flink toenemen. Daaroverheen heb je ook nog eens een keer de personeelskrachte. Als je dat allemaal op een rijtje zet, dan komen we er niet met de normale Rotterdamse aanpak, om het zo maar even te zeggen. We kunnen wel zeggen tegen de Minister «doe nog even wat meer dit of doe nog even wat meer dat», maar dan overvragen we hem eigenlijk.

Maar wat moeten we dan wel doen? Als je de klimaatmetafoor hanteert, zou je dan niet ook een zorgakkoord moeten hebben? Dat werd ook aan de kant van de zorgverzekeraars naar voren gebracht. Die zeiden: moet je niet een meerjarige agenda hebben voor wonen en zorg voor ouderen, gericht op thuiswonende ouderen, ouderen in een verpleeghuis, zorgaanbieders, gemeenten, woningcorporaties en verzekeraars? Maak echt afspraken over meerjarige investeringen, inkoop en alles wat daar verder bij komt kijken. Ik ben eigenlijk wel benieuwd naar de reactie van de Minister. Ik realiseerde me dat je heel makkelijk kan zeggen: we hebben toch juist de commissie-Bos ingezet om na te denken over de zorg van de toekomst? Dat komt allemaal nog. Dat is prima. Maar om mijn gedachten verder te kunnen bepalen, ben ik benieuwd hoe de Minister daartegen aankijkt. Je kan er al heel snel praktisch mee aan de slag, bijvoorbeeld als het gaat om die meerjarige inkoopafspraken. Hoe meer zekerheid je nu al kan bieden, hoe makkelijker het zal zijn.

Het meerjarige zorginkoopkader in de langdurige zorg loopt eind 2020 af. De Minister schrijft dat hij in gesprek gaat met zorgkantoren over de invulling van het nieuwe kader. Hij wil dat ze het nieuwe inkoopkader ambitieus gaan invullen. Mijn vraag is: hoe ziet de Minister zijn rol in de totstandkoming van dit nieuwe inkoopkader?

Er kwam net naar voren dat uit onderzoek van ActiZ blijkt er vorig jaar bij de besteding van de gelden van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg weinig gebruik is gemaakt van de mogelijkheid om af te wijken van de 85%-15%-norm: 85% budget voor personeel en 15% voor overige inzet. Zouden we niet moeten aanmoedigen om hier vrijmoediger mee om te gaan als dat echt nodig is? Dat is mijn vraag aan de Minister.

Tot slot over de respijtzorg. We hebben het daar ook al eerder over gehad. Er is ook een aanjager respijtzorg: mevrouw Clémence Ross. Zij heeft gezegd dat veel gemeenten dat nog niet goed geregeld hebben. Naarmate de wachtlijsten voor verpleeghuizen groeien, neemt ook de druk op de mantelzorgers van thuiswonende ouderen toe. Wordt het niet tijd dat de Minister ook de gemeenten flink achter de broek zit om de respijtzorg op orde te krijgen? Ik vat mijn vragen maar even samen om binnen de vijf minuten te blijven.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Dank u wel, voorzitter. We hebben recent nog een pittig debat gehad over de stijgende wachtlijsten in de zorg. Veel mensen hebben verpleeghuiszorg nodig, maar krijgen die niet. Elke dag komen er tien ouderen bij die wachten op een verpleeghuisplek. Ook in de laatste cijfers zien we die stijging terug, met alle gevolgen van dien. Een aantal collega's heeft daar al aan gerefereerd, bijvoorbeeld als het gaat over de ziekenhuisbedden, waar mensen langer moeten blijven liggen dan gewenst: bij elkaar opgeteld zo'n 200.000 mensen in 2019.

Voorzitter. De urgentie is helder en die komt ook tot uitdrukking in een motie die ik laatst heb ingediend met mevrouw Laan-Geselschap. Daarin staat dat er een noodplan moet komen. Ik herken mij in de woorden van de heer Van der Staaij. Als je je aan het voorbereiden bent op zo'n debat en je naar de gigantische uitdagingen kijkt die op ons afkomen, dan denk ik eerlijk gezegd ook niet dat we er zo gaan komen, ook al zijn we een optimistische partij. De brieven die we gehad hebben van ActiZ en de zorgkantoren, geven eigenlijk precies datzelfde signaal aan. Vernieuwen is nodig en er moeten keuzes gemaakt worden, soms moeilijke keuzes. Natuurlijk willen we allemaal geen geweld doen aan de kwaliteit. Dat is het laatste wat we willen. Maar alle verschillende dingen die we doen, alle pilots, lijken een soort houtje-touwtje. De grote uitdagingen die we op ons af zien komen, zorgen voor een onzeker gevoel. Ik zie de Minister in een bootje. Ik wil niet zeggen dat het bootje zich op kabbelend water bevindt, want ik zie dat de Minister wat harder gaat roeien, maar je ziet ook een enorme golf komen. Ik dacht: ik probeer ook eens een metafoor. De Minister gaat harder roeien ...

**Mevrouw Szias (50PLUS):**

Roeien op z'n Rotterdams.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Nou ja, ik ben Amsterdamse. In Amsterdam kunnen we ook hard werken. Maar om even serieus te blijven: volgens mij zien we die enorm grote golf allemaal komen. Gaan we er zo komen? Nee. Als we zo doorgaan, dan gaat die golf ons inhalen. Mijn vraag aan de Minister is: wat heeft hij ondernomen naar aanleiding van het laatste debat?

Er zijn onzekerheden over de bekostiging. We hebben nog een technische briefing en we krijgen daar nog informatie over, maar hoe kan de Minister voorkomen dat er minder geïnvesteerd gaat worden in verpleeghuisplekken door die onzekerheid? Ik vind het idee van de zorgkantoren, een meerjarige agenda voor wonen en zorg, heel reëel. Je wil ook dat er ruimte komt voor innovatie. Daar moet je echt keuzes in durven maken. Mijn collega van de PvdA heeft het ook al gehad over mooie, innovatieve initiatieven, bijvoorbeeld de Praktijk Ouderengeneeskunde van Ester Bertholet. Ik hoop dat ik daar zelf binnenkort een werkbezoek mag brengen. Dat zijn innovatieve dingen, waarbij je denkt: yes, ga daarmee

door! Maar je merkt dat het een struggle is om te komen aan structurele financiering.

Voorzitter. Het is ook goed dat we oog blijven houden voor de mensen in een verpleeghuis en voor maatwerk. Het individueel persoonsvolgend budget is erg interessant. Mijn collega Slootweg van het CDA refereerde daar ook al aan. Ik ben heel benieuwd hoe de Minister daarop reflecteert. Voorzitter. Dan over geclusterd wonen. De verpleeghuiszorg loopt op veel plekken tegen de grenzen aan. Het is belangrijk dat er meer ruimte komt voor nieuwe initiatieven: kleinschalige woonvormen, geclusterd wonen en beschutte woningen. Er zijn heel veel burgerinitiatieven die dat willen. Dat kan ook een nieuw thuis zijn. We hebben de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg. Ik hoor dat maar een fractie van de partijen die zich aanmelden, daarvan gebruik kan maken, terwijl de noodzaak en de behoefte zo groot zijn. Ik heb begrepen dat het een bureaucratische ellende is om daarvoor in aanmerking te komen. Ik hoop dat dat niet zo is, want als we één ding willen, dan is dat het stimuleren van dat soort nieuwe initiatieven. Herkent de Minister dat?

Voorzitter. Dan de overgang van thuis naar een verpleeghuis. Dat is vaak een big bang voor heel veel mensen. Dat is soms onnodig, denk ik. Vilans heeft een heel mooi rapport geschreven over hoe je die overgang kan verbeteren. Ik ben benieuwd wat de Minister heeft gedaan met de aanbevelingen.

Voorzitter. Ik wil het hebben over hulpmiddelen, maar deze keer niet over de hulpmiddelen vanuit de Wmo. De Minister zat afgelopen zaterdag bij Kassa. Ook in de Wlz zie je dat als mensen naar een verpleeghuis gaan, zij bijvoorbeeld hun rolstoel niet mogen meenemen. Die moeten ze gewoon tweedehands aanbieden terwijl ze gewend zijn aan een rolstoel, want als je naar een verpleeghuis gaat, is er een ander regime en mag je je rolstoel niet meenemen. Ik vind dat zonde.

Voorzitter. Tot slot de kwaliteit. Als we kijken naar de programma's van de Minister, dan staan alle seinen op groen. Toch krijg ik heel veel signalen over de kwaliteit. Er zijn leuke activiteiten, maar door het personeelsgebrek zijn er te weinig mensen om de mensen te begeleiden naar die activiteiten. Ook over het eten zijn er nog steeds ontzettend veel klachten. Het eten is niet lekker. Dan denk ik: daar gaat het toch vaak om bij mensen? Ze willen activiteiten hebben en lekker eten krijgen.

Voorzitter. Ik sluit me aan bij de collega's die zeggen dat je hier nog vijf minuten mee kunt vullen, maar ik ben door mijn tijd heen. Dank u wel.

#### **De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Agema. Zij spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

#### **Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. De warme maaltijd is vaak datgene waar de hele dag naar uitgekeken wordt. Het is denk ik tijd om te gaan spreken over een crisis in de verpleeghuiszorg. Het was een gevleugelde uitspraak van deze Minister dat oma het ging merken. Maar ik denk toch dat we tot de conclusie moeten komen dat die bezettingsnorm, dat kwaliteitskader, niet gaat lukken. Het aantal bewoners groeit simpelweg nog veel harder. We stevenen dit jaar af op een tekort van een half miljard euro. De oplossing van de Minister die hij beschrijft in zijn brief is het gaan rommelen aan de tarieven. Nog enkele weken geleden beloofde de Minister juist tijdens een wetsbehandeling dat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg als een paal boven water stond; daar zou niet aan gemorreld worden. ActiZ zegt ook dat het allemaal niet meer te halen is. Ik vroeg me eigenlijk af: stel dat de bezettingsnorm, de doorrekening van het CPB en het kwaliteitskader er nooit waren geweest en we nooit hadden geweten van die 21 miljard euro en dat dus nooit in verkiezingsprogramma's en het regeerakkoord terecht

was gekomen, hoe had het er dan nu voorgestaan? Ik houd m'n hart vast hoe het er dan voor had gestaan.

Dus er wordt wel heel veel gedaan, maar we zien ook dat dat te weinig is en dat door de groei van het aantal mensen dat gebruik moet maken van verpleeghuiszorg het waarschijnlijk ook allemaal niet gaat lukken, en dat is een heel trieste constatering. Het kwetsbare ouderenzorgsysteem valt om. Wat je ziet, is dat in de verpleeghuizen de medewerkers zijn uitgeput door een te hoge werkdruk. Er is een te hoge uitstroom, er is een te hoog ziekteverzuim, de administratieve lasten dalen niet, ze zijn gestegen met 10%, naar 35% van de tijd. Een derde van de tijd gaat dus door het putje door administratieve lasten. Maar ook de overhead is niet gedaald, maar die is verder gestegen naar 16%. Er zijn ook te veel collega's die vluchten in zzp-constructies. Misschien denk u: hé, het debat over de arbeidsmarkt is toch morgen? Ja, dat is zo, maar de kwaliteit van onze verpleeghuiszorg als het gaat om ondervoeding, uitdroging, doorligwonden, een praatje kunnen maken, wondverzorging en een goede hygiëne, staat of valt met voldoende personeel. En dat valt. Het staat niet, het valt om. De wachtlijsten voor de verpleeghuizen tikken maar door en worden maar groter. We hebben ook nog eens te maken met een half miljoen overbelaste mantelzorgers die het allemaal maar op moeten vangen. Het is crisis in de verpleeghuizen, het is crisis in die ziekenhuizen, die ook nog eens 384 mensen permanent in hun bedden hebben liggen die nergens meer naar toe kunnen en het is crisis thuis, met de overbelaste mantelzorgers. Het systeem van ouderenzorg staat echt op omvallen. Dat vind ik ongelooflijk zorgelijk.

Het ene na het andere actieplannetje maakt helemaal niets uit. Brief 7 met de kortetermijnacties van de wachtlijstaanpak voor de verpleeghuizen dateert van 18 oktober 2019. Dat plan heeft natuurlijk niks geholpen blijkens het debat wat we onlangs hadden over de zeer snel oplopende wachtlijsten. Natuurlijk heb ik niet de panacee voorhanden voor de almaar uitdijende problemen, maar wat zo ontzettend flauw is, is dat voorstellen van de oppositie standaard stukgeslagen worden. Ik heb een mededeling aan de Minister. Hij kan zich dat niet langer veroorloven. Onze verpleeghuiszorg zinkt en hij is de kapitein van het schip. We hebben weer een analogie met bootjes, voorzitter. Wat doet de Minister? Heeft hij een gat, laat hij de gaten in de romp zitten en stapt hij straks van boord naar een mooier baantje, of gaat hij de romp helen?

In de ontzettend flauwe brief die ik kreeg naar aanleiding van mijn voorstel om te komen tot één tarief schrijft de Minister dat hij niet van plan is om het voorstel over te nemen, onder meer vanwege de beperkte vermindering van de administratieve lasten. Een derde minder indicaties, me dunkt, noem dat maar beperkt. Trouwens, dat is nogal een hoop op een gemiddelde verblijfsduur die steeds korter wordt, namelijk negen maanden, wat we uit het veld horen. Maar één tarief heeft meer voordelen, vooral van principiële aard. Alle mensen die heden ten dage een verpleeghuisindicatie krijgen zijn zeer zieke patiënten. Tussen hen een onderscheid gaan maken is echt ongepast. Stelt u zich eens voor: meneer Petersen is bedlegerig, dement en doof, ja, maar mevrouw Pietersen is bedlegerig, dement, doof én blind. Het is een ongepast onderscheid. Dat brengt me bij het argument van de cliëntenmix. Dat is ook ongepast. Een vijfje is net zo goed een zeer zware patiënt als een zeventje. Nu vindt er cherrypicking plaats op de wachtlijst. Instellingen kiezen zelf hun nummertje uit. Maar als ze straks geen nummertje meer zouden hebben, dan is gewoon de meneer of mevrouw die bovenaan de lijst staat aan de beurt, en die al het langst de eigen bijdrage betaalt. Dat is wel zo eerlijk. Die cliëntenmix die geen mix is, zoals die nu bestaat? Hanteer dan gewoon een ingroeiperiode, als er nu instellingen zijn met een gemiddeld hogere cliëntenmix. Voorzitter, ik wilde nog drie, vier punten maken, dan ben ik er doorheen. Klopt het dat het tarief voor zzp 4 met 22% daalt? Dan komen die mensen natuurlijk helemaal niet meer in de verpleeghuizen,

vanwege die cherrypicking die nu nog mag. Verpleeginstellingen mogen zelf iemand uitkiezen van de wachtlijst. Als zpp 4 22% minder gaat opleveren, dan komen ze helemaal niet meer aan de bak. Wat doet de Minister dan met zijn systeemverantwoordelijkheid? Want ze hebben wel recht op toegang tot de Wlz. Straks worden ze helemaal niet meer aangenomen. Hoe zit dat?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Waarmee we aan het einde zijn gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors de vergadering tot 15.25 uur. Dan gaan we verder met de beantwoording door de Minister. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 15.10 uur tot 15.27 uur geschorst.

**De voorzitter:**

We hebben de eerste termijn van de Kamer gehad. Ik geef graag het woord aan de Minister voor de beantwoording in eerste termijn, maar eerst wil ik nog een aantal zaken met u afstemmen. Mevrouw Szias heeft aangegeven dat zij deze vergadering om 17.30 uur moet verlaten en dat er uiteraard wel meegeluisterd wordt. De heer Slootweg heeft aangegeven dat hij om 18.00 uur de vergadering moet verlaten. Daarvoor geldt hetzelfde, neem ik aan. We gaan een poging wagen om misschien iets eerder klaar te kunnen zijn, maar we gaan het zien. Ik wil met de leden afspreken dat ze twee interrupties hebben, maar ze moeten wel kort en bondig zijn. Dat geldt overigens ook voor de antwoorden van de Minister. Mag ik de Minister vragen om de beantwoording ter hand te nemen en vanzelfsprekend ook om even de blokjes aan te geven waarin hij antwoord zal geven? Het woord is aan de Minister.

**Minister De Jonge:**

Voorzitter, dank u wel. Ik denk dat het goed is om de beantwoording van de vragen een beetje te clusteren. Het was bepaald indrukwekkend wat negen Kamerleden in keer vijf minuten spreektijd aan productiesnelheid kunnen leveren qua vraagstelling. Ik wil het zo doen dat we eerst het cluster capaciteit verpleeghuiszorg en wonen en zorg behandelen, daarna financiën, daarna kwaliteit verpleeghuiszorg en wat daarmee samenhangt en daarna het klassieke blokje varia. Ik wil eerst beginnen met een aantal algemene opmerkingen die raken aan de discussie die we hebben. Dat doe ik, omdat ik hoorde dat uit de hoek van zowel de Staatkundig Gereformeerde Partij als Democraten 66 een redelijk gelijklopend verhaal kwam. Als dat gebeurt, zo'n exotische combinatie, dan moet je altijd even extra goed opletten. Ik moet zeggen dat ik het eigenlijk wel met hen eens was. Ik wil een paar inleidende woorden daarover zeggen, omdat het wel de context bepaalt waarin we met elkaar dit debat hebben. Het debat gaat over meer dan plekken in het verpleeghuis, plekken zorg thuis of financiering. Het debat gaat eigenlijk over: hoe houden we de zorg naar de toekomst toe organiseerbaar? Vorige week hebben we een interessant debat gehad over het zorglandschap. Ik heb ook toen gezegd dat we eigenlijk aan de vooravond van een demografische ontwikkeling staan waarbij het aantal 80-plussers keer twee zal gaan, het aantal 90-plussers keer drie, het aantal 100-plussers keer vier, het aantal mensen met dementie keer twee en het aantal mensen met meerdere chronische ziekten keer ongeveer anderhalf, even afhankelijk van wat je meetelt. Dat staat allemaal te gebeuren in de komende twintig jaar. Dat is het eerste cijfer dat we echt eventjes op ons netvlies moeten hebben. Als u de meeste van de cijfers die ik net noemde vergeet, onthoud dan in ieder geval één ding: het aantal 80-plussers gaat keer twee de komende twintig jaar.



Het tweede dat we ons moeten realiseren, is de arbeidsmarkt in de zorg. Er werken nu zo'n 1,2 miljoen mensen in de zorg. We gaan het daar morgen uitvoerig over hebben. Gelukkig zijn er behoorlijk wat mensen bij gekomen in deze kabinetsperiode. Maar als je bedenkt dat het aantal 80-plussers gaat verdubbelen en dat dus ook de zorg die te maken heeft vergrijzing gaat verdubbelen, dan is het toch moeilijk voorstelbaar dat het ons gaat lukken om het aantal mensen dat daarvoor beschikbaar ook te verdubbelen. Nu al werkt een op de zeven mensen in de zorg. Dat kun je niet zomaar eventjes verdubbelen.

De verpleeghuiszorg heeft het meeste accent gekregen. Een aantal van u heeft gezegd: het gaat toch niet alleen maar over verpleeghuiszorg; het gaat toch ook over al die vormen tussen thuis en het verpleeghuiszorg in? Dat klopt, zeker. Ik denk dat het ook goed is om je te realiseren in welke trend we daar zitten. In de jaren tachtig kreeg zo'n 39% van de mensen zorg thuis en de rest in een instelling. Nu heeft zo'n 89% van de 80-plussers thuiszorg en 11% instellingszorg. Dat is echt een trend die zich over de afgelopen decennia steeds maar verder heeft doorontwikkeld. In die context voeren wij het debat vandaag. Dat betekent dat als je een echt antwoord wil bieden op die enorme ontwikkeling van de vraag naar de toekomst toe, je dat over de domeinen heen zal moeten doen. Dan zal je dat ook over de verschillende schotten van financiering moeten doen. Dan zal je dat ook steeds verder regionaal moeten doen, omdat je in de regio hebt te zorgen voor een adequaat antwoord op de vraag die zich ontwikkelt.

Ik sluit dan een beetje aan bij wat daarover is gezegd, ook de parafrases met bootjes en zo. In ieder geval geldt dat niemand in de regio tegen een ander kan zeggen: jouw kant van de boot is lek. Dat kun je in ieder geval niet zeggen, want je hebt met elkaar in die regio als financiers en als aanbieders een palet aan zorg te bieden dat passend is bij de ontwikkeling van de vraag naar zorg. Dat is een gigantische opdracht voor iedereen. Dat betekent voor ons dat we het stelsel zullen moeten aanpassen op een aantal punten. Dat klopt. Daar hebben we al uitvoerig over gesproken en komen we ook nog uitvoerig over te spreken. Maar dat is natuurlijk niet het enige. We moeten en zijn ook nu al aan de slag met het uitbreiden van de capaciteit verpleeghuiszorg. We zijn ook nu al aan de slag met het anders organiseren van de wijkverpleging. We zijn ook nu al aan de slag met nieuwe vormen van wonen en zorg. En we hoeven op geen enkele contourennota te wachten om datgene te doen wat nu nodig is. Tegelijkertijd, alle keuzes die we naar de toekomst toe te maken hebben, hebben we wel te maken in de context van «lukt het nou ook om daarmee een enorm stijgende zorgvraag op te vangen», wetende dat de arbeidsmarkt niet zomaar even meer rek zal bieden, in ieder geval niet vanzelf. In die context wil ik ook graag de beantwoording doen van de vragen die vandaag zijn gesteld.

Eerst de capaciteit verpleeghuiszorg. We hebben daar uitvoerig over gedebatteerd. We hoeven niet het hele debat over te doen. Ik ben volop aan de slag met de aanpak van de wachtlijsten door te doen wat u destijds van me vroeg: «Kun je niet wat meer inzicht in de wachtlijsten creëren? Dat actief/niet actief dekt de lading eigenlijk niet goed. We zouden eigenlijk naar een ander type wachtlijstregistratie toe moeten.» Ik ben daar met zorgkantoren over in gesprek, niet alleen om te komen tot een andere wachtlijstregistratie en het op een andere manier bijhouden daarvan, maar met name om te zorgen dat we met iedereen op de wachtlijst goed contact hebben om te weten: «Lukt het nog of moeten we nu actiever gaan bemiddelen? Moeten we nu aan de slag om te zorgen dat je zo snel mogelijk een plekje hebt, ook al is dat plekje er nog niet in het verpleeghuis van de eerste voorkeur?» Dat betekent echt een ander werkproces, ook aan de kant van zorgkantoren. Sommige zorgkantoren zitten overigens al erg dicht daarbij en andere hebben daar echt nog wel van te leren. Daar ben ik dus volop mee aan de slag.

Twee is de capaciteit. Allereerst moet natuurlijk in beeld zijn welke mogelijkheden voor capaciteitsuitbreiding je nog hebt voor de korte termijn. Staat er nog ergens een vleugel leeg waar je bijvoorbeeld plekken zou kunnen creëren, als je daar de opdracht toe zou krijgen? Zie je andere mogelijkheden om op korte termijn capaciteit bij te bouwen bijvoorbeeld? Zijn er op een andere manier meer plekken te creëren binnen de bestaande gebouwde capaciteit? Dat is het gesprek dat zorgkantoren op dit moment in iedere regio met verpleeghuizen aan het voeren zijn. Ik ben het met iedereen eens die zegt dat zomaar een verdubbeling van het aantal plekken in de verpleeghuiszorg nooit het antwoord kan zijn. Stel dat je het zou kunnen bouwen, wat niet zo is, en stel dat je het zou kunnen betalen, wat ook niet zo is, dan kan je het nog helemaal niet bemannen. Dat is eigenlijk de belangrijkste bottleneck bij de verdubbeling van de capaciteit van verpleeghuiszorg, dus het gaat er nooit van komen op die manier. Niettemin is de opdracht voor de korte termijn om zo snel als mogelijk capaciteit bij te bouwen. Dat is sowieso een goed idee en helpt altijd voor de korte termijn, dus daar duw ik op. Dat betekent dat dat op dit moment gebeurt.

Vervolgens hebben we in iedere regio heel scherp inzichtelijk wat de ontwikkeling is van de vraag naar verpleeghuiszorg in die regio, ook in samenhang met het aanbod. Dat is de vertaling van het TNO-rapport dat we hebben besproken. Dan weet je: wat is het gat dat daartussen zit en wat moet daar dus worden opgelost? En lukt het vervolgens om aan het einde van het jaar echt een meerjarig plan te hebben hoe tot die capaciteit te komen? Ik heb de behoefte geproefd om daar ook over geïnformeerd te worden. De suggestie was om dat maandelijks te doen. Maar ik wil de ambtenaren die bezig zijn met het duwen op de zorgkantoren en op de verpleeghuizen niet alleen maar achter de computer zetten om brieven te typen. Dat helpt op zich niet per se aan de plekken in de verpleeghuiszorg. Ik zou willen voorstellen dat ik u informeer als ik u ook echt wat te melden heb, wetend dat de frequentie wat u betreft wat hoger mag dan twee keer per jaar. Ik denk dat dat bijvoorbeeld eind april, begin mei zal zijn. Dat lijkt mij een goed moment. Ik denk dat dat voor de zomer zal zijn. Dat lijkt mij een goed moment. Daarbij neem ik uiteraard de rapportage over alle ingediende moties mee. Kortom, ter geruststelling van mevrouw Laan: geen actieplan, maar gewoon actie. Overigens, als je je acties op papier opschrijft, dan heet het al vrij snel een actieplan. Zo is het natuurlijk ook wel weer, maar goed. We zijn dus gewoon aan de slag, wilde ik maar zeggen.

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat, een vraag van mevrouw Bergkamp.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Mooi, van plan naar actie. Nou zou ik graag de stap willen maken naar resultaat. Op dit moment is het heel lastig om inzage te krijgen in hoeveel verpleeghuisplekken er zijn. We weten allemaal dat er krapte is, want er zijn wachtlijsten. Hoe kunnen wij als Kamer grip krijgen op hoeveel extra plekken erbij komen en hoeveel plekken er nu zijn, zodat we ook het resultaat van die acties met elkaar kunnen volgen?

**Minister De Jonge:**

Ik kan u op twee momenten daarover informeren. De eerste keer is voor de zomer. Dan lukt het om het resultaat van die kortetermijnacties om extra verpleeghuis capaciteit bij te bouwen in samenhang te brengen met de vertaling van het TNO-rapport per regio: wat is hier de vraag naar capaciteit?. Ik denk dat ik daar voor de zomer zo adequaat mogelijk inzicht in kan geven. Dat is één. Het tweede is wat er aan meerjarig plannen nodig is per regio. Dat lukt voor het einde van het jaar. Ik denk dat dat u als Kamer het meeste inzicht gaat geven. Tegelijkertijd zeg ik daarbij dat in

het afgelopen jaar de groei van het aantal Wlz-indicaties 6,3% is geweest, ongeveer drie keer zo hoog als de demografie. In dat tempo lukt het never om capaciteit bij te bouwen of bij te creëren. Het vergt dus ook een ander type gesprek in iedere regio. Daar heeft u zelf ook op gehint. Langs de lijn van de zorgkantoren en de verpleeghuizen gaat het inderdaad over meer capaciteit voor de korte termijn en voor de middellange termijn. Tegelijkertijd gaat het over nieuwe vormen van wonen en zorg, zodat je als regio als geheel een passend antwoord kunt bieden op de ontwikkeling van de zorgvraag. Dat is de reden dat ik begon met het benoemen van de context waarbinnen we dit debat voeren: de enorme groei van de vraag naar zorg. Alleen maar meer capaciteit bijbouwen ... Ongeveer 11% van de 80-plussers woont nu in een instelling. Als het aantal 80-plussers twee keer zo groot is, is dat dus 11% van twee keer zo veel. Dat betekent lineair gezien in ieder geval twee keer zo veel plekken. Dat is onmogelijk te bemannen en dat is ook onmogelijk te bouwen, dus dat kan niet het antwoord zijn. Uiteindelijk moet die vraag integraler worden beantwoord. Zo begreep ik de vraag van mevrouw Laan en eigenlijk ook de oproep van de heer Van der Staaij: je kunt onmogelijk per koker kijken op welke manier je een antwoord moet bieden op die demografische ontwikkeling en de stijging van de zorgvraag. Je zult dat juist over de domeinen heen met elkaar moeten willen doen.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Ik vind het wel laat dat pas aan het einde van dit jaar er echt zicht is op de capaciteit per regio, maar blijkbaar kan dat niet sneller. Ik heb een vraag gesteld over de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg, die juist bedoeld is om kleinschalige initiatieven te stimuleren. Ik hoor dat het een gedrocht is qua bureaucratie, dat er heel weinig partijen zijn die daarvoor in aanmerking komen. Dat is toch echt doodzonde. Volgens mij is die regeling er al ongeveer een jaar. Misschien kan de Minister aangeven hoeveel procent van dat bedrag al is gegeven. Dan heb ik het ook over al die fases van de regeling, dus niet alleen de initiatief fase, maar ook de bouw- en de planningfase.

**Minister De Jonge:**

Een paar dingen daarover. De stimuleringsregeling is niet het enige om nieuwe vormen van wonen en zorg mogelijk te maken. We zijn via de Taskforce Wonen & Zorg met alle gemeenten in gesprek. Dat is een taskforce samen met BZK, Aedes en de VNG. Dat betekent dat in alle gemeenten de urgentie wordt aangewakkerd om, met op het netvlies het toenemende aantal ouderen, te zorgen voor een adequaat woonperspectief dat daarbij past. Inderdaad gaat het soms over nieuwe vormen van wonen en zorg. Dat is één.

Twee is dat we een ondersteuningsteam hebben ingericht dat gemeenten ondersteunt om de vertaling te maken van de demografische getallen en van datgene wat men binnen de gemeente heeft staan aan huizen: wat betekent dat nou, ook voor de nabije toekomst? We wakkeren dus de urgentie aan en enthousiasmeren de gemeenten om daarmee aan de slag te gaan. Ook ondersteunen we ze sowieso om dat vorm te geven.

Heel veel nieuwe wooninitiatieven lukken gewoon op basis van financiering van een bank of anderszins. Maar we weten dat met name wat kleinschaligere wooninitiatieven wat minder bancaire zekerheden kunnen bieden en ook wat moeilijker terecht kunnen bij de reguliere financieringsinstellingen. Daarvoor is de stimuleringsregeling. We merkten in de aanvankelijke vormgeving daarvan dat met name sociaal ondernemers om heel veel ingewikkelde technische en juridische redenen onvoldoende aan de bak kwamen in de regeling. Dat had niet zozeer met bureaucratie

te maken als wel met de ruimte die de regeling bood, ook in relatie tot Europese regelgeving. Dat was de achtergrond. We hebben toen daarop zitten puzzelen. Ik meen dat ik volgende week een aanpassing van de regeling publiceer om te zorgen dat ook sociaal ondernemers van de regeling gebruik kunnen maken, want daar zitten heel vaak hele mooie creatieve ideeën. Kortom, het gros van de instellingen die bezig zijn met wonen en zorg heeft ons eigenlijk niet nodig, omdat men voor de investeringskant van de nieuwe vormen van wonen en zorgen gewoon bij een reguliere financiële instelling terecht kan, voor de exploitatie gewoon in de tarieven van de zorg terecht kan en het huurdeel natuurlijk direct in rekening brengt bij cliënten. Kortom, de meeste initiatieven hebben ons niet nodig. Maar juist de kleinschalige initiatieven hebben ons wel nodig. Mogelijk zelfs een Zorgbuurthuis in Oss van de heer Hijink heeft juist wel die stimulering nodig. We passen de regeling telkens weer aan de vraag aan. De laatste aanpassing gaat volgende week de deur uit.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik had een feitelijke vraag gesteld. Hoeveel van die 30 miljoen is nu al vergeven aan initiatieven?

Minister **De Jonge**:

20% daarvan. Weet u wat veel beter is? Om daar in de tweede termijn even op terug te komen.

De **voorzitter**:

Wellicht zit het nog in de beantwoording die voorbereid is.

Minister **De Jonge**:

Dat zou ook nog kunnen, ja.

De **voorzitter**:

Dus laten we dat even afwachten.

Minister **De Jonge**:

De PvdA vroeg: hoeveel van de 300 mensen? Voor de luisteraar thuis, tenzij het een heel erg gemotiveerde, consciëntieuze luisteraar is die alle debatten volgt, is het ook helemaal niet zo makkelijk om te volgen welke 300 mensen dit dan zijn. Het gaat over het totaal van de wachtlijst, waarvan een deel niet actief bemiddeld hoeft te worden en een deel wel actief bemiddeld moet worden naar de huidige stand van de registratie. Binnen de actief te bemiddelen groep zit een aantal mensen boven de treeknorm, dus een aantal langer dan we met elkaar hebben bepaald dat mensen zouden mogen wachten. Dat was het aantal van die 300. Die 300 hebben inmiddels allemaal een aanbod gekregen, maar dat is niet altijd in het verpleeghuis van de eerste voorkeur.

De **voorzitter**:

Een vraag van de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Heel kort. Het ging inderdaad over de 300 mensen die de Minister in het debat zelf in beeld bracht: die kunnen niet wachten tot er bijgebouwd wordt, die hebben nu al een plek nodig. Goed om te horen dat al die mensen al een aanbod hebben gekregen, waarbij ik hem ook hoor zeggen: niet altijd op de plek van hun voorkeur. Wellicht zijn er inmiddels weer 300 nieuwe bij gekomen voor wie de normen inmiddels zijn overschreden. Is dat aantal lager dan die 300? Stijgt het of neemt het af?

**Minister De Jonge:**

De wachtlijst wordt continu up-to-date gehouden, dus waarschijnlijk kunt u die nu bekijken. Daarbij maken we onderscheid tussen actief en niet actief. Daarvan hebben we met elkaar afgesproken: dat is nu het onderscheid. Maar dat vindt u geen prettig onderscheid, omdat het suggereert dat niet actief niet zo heel erg urgent onderweg is naar een verpleeghuis. Maar dat is niet het onderscheid dat nu wordt gemaakt. Dat gaat over de rol die het zorgkantoor moet nemen om te zorgen dat iemand op een plek komt. De totale wachtlijst zal nu weer groter zijn dan een maand geleden. Dat heeft te maken met de instroom, die hoger, veel hoger is dan de demografie en ook dan bij te benen is in nieuwe capaciteit. Het heeft met nog veel meer factoren te maken, ook met dat de ligduur weer iets langer lijkt te zijn dan die aanvankelijk was. Die was aanvankelijk nogal afgenomen, maar die lijkt weer een beetje toe te nemen. Dat beeld wisselt overigens over het land. Maar goed, we zijn op dit moment aan het analyseren waar die groei mee te maken heeft. In ieder geval zal de wachtlijst als geheel iets zijn gegroeid. Ik meen dat het aantal wachtenden boven de treeknorm weer iets is afgenomen, maar er zijn inderdaad telkens weer nieuwe wachtenden boven de treeknorm. Dus stel dat je vandaag voor alle wachtenden boven de treeknorm een oplossing zou kunnen bieden, dan heb je over een week weer nieuwe wachtenden boven de treeknorm. Het mooiste zou zijn nul, maar zo dicht bij het paradijs gaan we denk ik niet komen. Dat zijn we ook nog nooit geweest, want het kan weleens een keer niet lukken in een individuele situatie. Wat ik het belangrijkste vind, is dat als een zorgkantoor een bemiddelde taak uit te voeren heeft, soms omdat van het begin af aan al duidelijk was dat iemand dat niet zelf zou realiseren, maar dat het zorgkantoor daarvoor nodig is, dat vrij vaak lukt, sowieso eigenlijk altijd binnen de treeknorm. Als er van die bemiddelende taak te laat gebruik wordt gemaakt, dan ga je door de treeknorm heen. Wij moeten de bemiddelende taak van het zorgkantoor veel meer over het voetlicht brengen. Dat is ook een belangrijke taak in onze aanpak. Als we bijvoorbeeld de verhalen in de krant lezen dat ze er ver overheen gaan, dan gaan we altijd even bellen. Eigenlijk krijg ik altijd van de zorgkantoren het verhaal terug: als wij ermee aan de slag gaan, dan lukt het ons echt om ze op heel korte termijn te plaatsen.

**De voorzitter:**

Een vraag van mevrouw Ellemeet.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Als je alleen dit zou horen en niet beter weet, dan denk je: nou, dan hebben we dus geen probleem. Want als de bemiddeling goed is, dan hebben we geen wachtlijsten. Maar toch staan er – hoeveel zijn het er inmiddels? – 18.000 mensen op een wachtlijst. Het is dus gewoon niet het hele verhaal. Volgens mij doen de zorgkantoren nu meer hun best met de bemiddeling, maar het verhaal is natuurlijk dat je alleen daarmee dit probleem niet kan oplossen. Maar dan moet de Minister ook niet doen alsof iedereen een plekje krijgt, want 18.000 mensen krijgen geen plek.

**Minister De Jonge:**

Ik was begonnen met te zeggen dat de wachtlijst gegroeid is ten opzichte van de vorige keer. Dat heeft alles te maken met de instroom. We zijn die instroom beter aan het analyseren. Ik was trouwens daarvoor nog begonnen met te zeggen: laten we niet het hele debat van de vorige keer overdoen. De vraag van de heer Kerstens ging over de 300. Dat zijn de 300 die in aanmerking komen voor actieve bemiddeling door het zorgkantoor, waarbij langer dan de norm moet worden gewacht op een plek, dus boven de treeknorm. Dat zijn die 300. Daarmee zeg ik niet dat de rest niet urgent is of dat de rest geen probleem is. Nee. Sterker nog, ik plaats juist

dit hele debat in de context van een enorm groeiende zorgvraag. De wachtlijst is vorig jaar echt fors gegroeid als gevolg van een enorme instroom in de Wlz: 6,3% aan extra indicaties terwijl je maar 2% meer 80-plussers hebt gekregen. Daar valt natuurlijk niet tegenop te bouwen of mensen tegen aan te nemen, et cetera. Dat is astronomisch.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Point taken, want ik denk dat de Minister het nu goed nuanceert. Door de manier waarop het werd uitgelegd, dacht ik even: o, het valt misschien wel mee. Die enorme groei ten opzichte van de verwachte groei is natuurlijk interessant en heeft denk ik ook voor een deel te maken met het onvoldoende toegerust zijn voor het bieden van goede zorg thuis. Laat ik het meer als vraag formuleren. Hoe verklaart de Minister dit verschil tussen de groei die we op basis van de demografie hadden verwacht en de groei waar we in de praktijk mee te maken hebben?

**Minister De Jonge:**

Ik weet waar mevrouw Ellemeet op doelt. Er is een enigszins communicerend vat met de onderbesteding in de wijkverpleging. We zien enorm veel meer Wlz-zorg en een onderbesteding in de wijkverpleging. We hebben beide te analyseren om te kijken hoe dat komt. Ik verwacht dat we dat op korte termijn goed in kaart gaan brengen. Niet de gehele verklaring, maar een deel van de verklaring is dat dezelfde mensen die zorg thuis hadden van een aanbieder van wijkverpleegkundige zorg, Zvw-gefinancierd, overgegaan zijn naar Wlz-gefinancierde zorg door overigens diezelfde wijkverpleegkundige en nog steeds thuis, namelijk in de vorm van vpt. Dat is een van de financieringsvormen, die heel erg is gegroeid. Overigens kunnen dat wel degelijk mensen zijn die ook op de wachtlijst staan. Wat dan het zorgkantoor te doen staat, is contact houden: gaat het inderdaad nog thuis, is dit goede overbruggingszorg? Als het antwoord ja is, dan moet er vervolgens een afspraak worden gemaakt: «Als dat niet meer zo is, niet alleen met mevrouw zelf, maar ook met mantelzorgers en met de wijkverpleegkundige, neem dan op tijd met ons contact op, als je van ons een actief bemiddelende rol verwacht richting een plek in het verpleeghuis.» Dit is een deel van de verklaring, een deel van het communicerend vat met de wijkverpleging. Daar zie je onderbesteding en in de Wlz overbesteding. Dat deel van de achtergrond, van de verklaring is het minst zorgwekkende deel. Laat ik het zo formuleren. De heer Kerstens vraagt: wat houdt u eigenlijk tegen om alle belemmeringen op te ruimen voor de initiatieven die er gewoon zijn in de wijk over de domeinen heen? Meerdere leden van de commissie hadden die vragen. Eigenlijk helemaal niets. Sterker nog, wij krijgen best vaak het verzoek: «Denk eens met ons mee. We willen dit doen, maar dat lijkt nu niet te passen binnen de regels. Kun je het oplossen?» Heel veel is eigenlijk best in te passen. Soms moet je wel een beetje wringen, hoor. De heer Slootweg noemde het initiatief uit Ede, hetzelfde experiment dat we ook doen in Dongen, Hollandscheveld en nog een gemeente. Daar hebben we inderdaad wel een beetje moeten duwen en trekken en ook een aantal rechtmatigheidsbepalingen een beetje anders moeten interpreteren, om het zo maar eens even te zeggen, om iets meer ruimte te geven om over de domeinen heen te kunnen verrekenen. Maar eigenlijk kan er een hele hoop wel.

Tegelijkertijd is ook de vraag van mevrouw Ellemeet zeer relevant, als je kijkt naar het geheel van de Wlz, de 13 miljard die er inmiddels in de ouderenzorg wordt geïnvesteerd. Eigenlijk geldt voor die 13 miljard dat je dat bedrag alleen maar kunt opmaken aan die cliënten die ook recht hebbend zijn voor Wlz-zorg. Wanneer ben je rechthebbend? Als je een

indicatie hebt. Kortom, eigenlijk mag die 13 miljard alleen maar cliëntgebonden worden uitgegeven aan rechthebbende cliënten. Bij de start van het debat hebben we tegen elkaar gezegd dat je juist die financiering en de samenwerking over de domeinen heen mogelijk moet willen maken. Los van alle experimenten en pilots, waarin je inderdaad dingen kunt uitproberen en waar inderdaad voor geldt dat er vaak veel meer mag dan je denkt, is het dan natuurlijk ook nodig om überhaupt te doordenken: welke prikkels hebben we nou eigenlijk ingebouwd? De prikkel die we hier hebben ingebouwd, om een goede reden, is onbedoeld niet helpend als je over de domeinen heen wil laten samenwerken. Je kunt nu zeggen dat er heel veel moois gebeurt ondanks het stelsel, maar ik zou heel graag willen dat we toegaan naar: er gebeurt heel veel moois dankzij het stelsel, omdat de prikkels de goede kant op staan. Die prikkels staan nu niet altijd de goede kant op, en dat moeten we wel gaan doen. Daarom heb ik, op verzoek van mevrouw Ellemet, u in december een brief gestuurd over waar ik aan denk als het gaat over de aanpassing van de Wlz. Dat moet ik nog wel beter uitwerken, want er zijn een paar problemen die we moeten oplossen met een meer preventieve inzet van de Wlz. Dat komt zonder twijfel ook terug in de contourennota, maar laten we daar geen parkeerplaats van maken voor alle goede plannen naar de toekomst. Ik ben hier apart mee aan de slag en ik kom daar ook apart op terug. Overigens gaan we mede naar aanleiding van dit initiatief de SO, de specialist ouderengeneeskunde in de wijk ook mogelijk maken in de Zvw.

**De voorzitter:**

Een vraag van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Wij zijn als SP op heel veel plekken in het land aan het kijken hoe wij de Zorgbuurthuizen van de grond kunnen krijgen. Dat is een helse klus, kan ik de Minister verzekeren. Waar loopt het nou iedere keer op vast? Dat is als je een bredere doelgroep in zo'n huis wil hebben, dus ouderen die nog geen zorg nodig hebben, ouderen die zorg via de gemeente nodig hebben, dus huishoudelijke zorg, ouderen die zorg nodig hebben vanuit de wijkverpleging, de zorgverzekeraar, en ouderen die zorg nodig hebben vanuit de Wet langdurige zorg. Het probleem is dat je al die verschillende financiers bereid moet zien te vinden om hun eigen toko los te laten. De Minister kan gelijk hebben dat je ondanks dit stelsel toch iets dergelijks voor elkaar zou kunnen krijgen. Maar als je dan een keer bezig bent, dan beginnen al die financiers te vragen: hoe zit het dan met de verantwoording, hoe gaat u dan per persoon ervoor zorgen dat het geld op de juiste manier wordt uitgegeven? En wat betekent dat in de praktijk? Dat het niet gebeurt. Wat kunnen we daaraan doen? Is de Minister bereid om in de subsidieregeling die er nu is en met het team dat daarvoor beschikbaar is ... Wat kun je nou heel praktisch doen om te zorgen dat de muren voor dit soort initiatieven weggaan?

**Minister De Jonge:**

Je kunt het heel praktisch doen of heel ideologisch. Als je hier heel ideologisch naar kijkt ... Dat debatje moeten we straks echt nog even hebben, omdat we dat iedere keer hebben als het over de verpleeghuiszorg gaat. Het zou ook zonde zijn om het een keer over te slaan. Het gaat dan over de financierbaarheid van zzp 1, 2 en 3 in de Wlz. Dat is een discussie geweest in de vorige kabinetsperiode en daar is een keuze in gemaakt. Ik denk dat het verstandig is om die keuze vol te houden. Dat zal ik zo toelichten.

Dat is niet precies wat u vraagt. U vraagt eigenlijk hoe je over de domeinen heen de financiering van verschillende cliënttypen mogelijk zou kunnen maken. Er zijn natuurlijk heel erg veel voorbeelden die dat juist

laten zien. Het kan dus best. Gaat dat heel makkelijk? Nee, het gaat niet heel makkelijk. Je moet wel eventjes goed puzzelen hoe je dat in de praktijk op elkaar laat passen. Je kunt bijvoorbeeld moeilijk bij het zorgkantoor aankloppen voor Zvw-gefinancierde zorg. Dat mogen ze gewoon niet doen. Je kunt als aanbieder natuurlijk wel een contract hebben met zowel het zorgkantoor als een zorgverzekeraar. Het puzzeltje is eigenlijk altijd wel passend te maken. Wij zijn meer dan bereid om mee te denken om dat puzzeltje te maken. Dat hebben we ook in de richting van zorgbuurthuisinitiatieven gezegd. We hebben inmiddels zo veel mooie en goede voorbeelden gezien dat we eigenlijk het vermoeden hebben dat het puzzeltje altijd wel te leggen is. Het is niet altijd makkelijk, maar het is eigenlijk altijd wel te leggen; er is altijd wel een oplossing voor te vinden. Maar vaak gaat het dan over het recombineren van financieringsstromen. Dat moet je dan wel zelf doen. Als je een contract hebt met een gemeente, met een zorgverzekeraar en met een zorgkantoor, dan ben je er eigenlijk al. Er zijn ook meerdere initiatieven. Ik kom net van een verpleeghuis in Brabant waar ik dat heb gezien, dus het kan wel.

**De voorzitter:**

Afrondend, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, het kan wel. Ik ken alleen genoeg verhalen van bestuurders in de zorg die zeggen: «Als we dit gaan doen, dan kost ons dit twee fulltimers die permanent bezig zijn met de financiering achter de schermen weer recht te breien. Want mevrouw X moet door de zorgverzekeraar worden gefinancierd en mevrouw Y moet door de gemeente worden gefinancierd.» Strikt gezien zal de Minister gelijk hebben. De praktijk is alleen dat het bijna niet van de grond komt en dat als het van de grond komt, het een geweldige administratie oplevert voor de zorgaanbieder. Ik vind dat gewoon zonde. Ik vind dat je in zo'n subsidieregeling en eigenlijk in het algemeen zou moeten kijken hoe je dat soort barrières kan weghalen. Met de enorme behoefte die wij hebben aan extra plaatsen kunnen wij ons dit soort ellende toch niet veroorloven?

**Minister De Jonge:**

Eens. Als je ook kijkt naar de manier waarop men die puzzeltjes legt, dan zie je weer wat meer praktische en wat minder praktische puzzeltjes. Ik ben het met u eens: soms leidt dat tot administratieve lasten waar je eigenlijk vanaf moet. Daarom zou je in z'n algemeenheid moeten willen dat het stelsel als geheel en ook het over de domeinen heen samenwerken veel makkelijker mogelijk worden gemaakt en dat juist dit soort initiatieven worden gestimuleerd door de manier waarop de prikkels staan in plaats van te worden ontmoedigd. Maar laten we nou de proef op de som nemen. Als u de volgende keer tegen een bestuurder aanloopt of tegen een initiatiefnemer aanloopt die helpdesk Hijink belt en zegt «kun je me door het donkere woud helpen van de manier waarop jullie dat als Kamer hebben ingericht» ... Dan zegt u natuurlijk eerst: daar was de SP niet bij. Maar daarna zou ik het eigenlijk wel mooi vinden als u dan met dat initiatief onder de arm naar het departement komt. Dan gaan we echt even kijken hoe het wel degelijk zou kunnen en welke andere voorbeelden we zien uit een sector waar dat wel degelijk kan. Dat lijkt me gewoon het meest praktisch, ook om ervan te leren. Want misschien komt u daarin wel dingen tegen die helemaal niet makkelijk kunnen en dan doe ik er nu te gemakkelijk over. Dat is ook niet goed. Laten we maar eens de proef op de som nemen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Eerst de heer Kerstens en dan kom ik bij de heer Slootweg.



De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik neem aan dat de Minister net zo welwillend is als het gaat om de initiatieven die ik noem. Die zijn niet gericht op nieuwe woonvormen, maar wel op innovatieve manieren, hoewel dit initiatief al tien jaar loopt, om de zorg thuis te verbeteren. Ik hoor de Minister eigenlijk zeggen: er is niks wat me tegenhoudt, er zijn geen belemmeringen. Het bijzondere is dat ik een concreet voorbeeld heb genoemd waarvan je moet constateren dat iedereen er lovend over is. Het had in 2013 al een prijs gewonnen, omdat het zo'n goed nieuw idee was. Tegelijkertijd komt het initiatief niet verder dan elke keer een tijdelijke financiering en geen structurele financiering. We hebben in de aanloop naar dit debat ook een brief van de zorgverzekeraars gekregen. Zij zeggen: geef ons alsjeblieft meer ruimte om zulk soort initiatieven te ondersteunen en structureel te maken. Dus ergens is het toch misschien wel iets ingewikkelder dan de Minister nu veronderstelt, als hij zegt dat het wel kan. Want die zorgverzekeraars zijn natuurlijk ook geen domme jongens. Als er ruimte is, zullen ze die denk ik wel pakken. Mijn vraag is tweeledig. Is de Minister bereid om ook naar dit soort initiatieven te kijken, als in dit geval bijvoorbeeld de helpdesk Kerstens wordt gebeld? En zou hij er toch nog eens op in kunnen gaan dat het misschien niet zo eenvoudig is als hij wel denkt, als zorgverzekeraars nota bene zelf zeggen: geef ons meer ruimte?

Minister **De Jonge**:

De casus die de helpdesk Kerstens zojuist inbracht, is de praktijk Bertholet. Ik ben daar geweest. Ik vroeg nog even welk werkbezoek dat ook alweer was. Dat was het werkbezoek waar ik een zwembroek heb gekregen. Als het goed is, zijn daar geen foto's van, althans niet dat ik hem aan heb. Het was een oranje zwembroek, weet ik nog. Maar goed, ik ben er dus geweest. Een hartstikke mooi voorbeeld, echt een heel erg mooi voorbeeld, dat inderdaad een hele tijd al daar in de praktijk actief is. Een van de vragen die zij had, was of het ook mogelijk zou zijn om de specialisten ouderengeneeskunde daadwerkelijk in de wijk te laten werken. Dat hebben we mogelijk gemaakt, dus dat gaan we doen. Daar zat inderdaad een financieringsbelemmering, maar dat is opgelost. Dat gaan we dus doen. In het hele programma Langer thuis zitten allemaal van dit soort voorbeelden, opgesnoven vanuit de praktijk, van kleine belemmeringen die we oplossen.

Maar we hebben ook een ander debat met elkaar, en daar blijf ik mee doorgaan. Als u ook met zo'n casus onder de arm het departement belt, gaan we ook voor de helpdesk Kerstens graag de backoffice verzorgen. Dat is helemaal geen punt. Ook daar gaan we van leren. Als u tegen iets aanloopt wat we niet kunnen veranderen, dan hebben we dat op te lossen.

Maar er is ook een groter ding aan de hand. Daar raakt eigenlijk het verzoek van de zorgverzekeraars aan. Dat heeft ermee te maken dat we op het niveau van het stelsel als geheel eigenlijk drie gescheiden systemen hebben. Je hebt een gemeentelijk systeem, je hebt een zorgverzekeringsstelsel en je hebt een zorgkantorensysteem. Die drie systemen zijn langs elkaar georganiseerd en discongruent op tal van onderdelen: op de regionale indeling bijvoorbeeld, op de manier waarop de zorgplichten zijn belegd, op de manier waarop de verantwoordingseisen zijn gestructureerd, op de manier waarop de inkoop wordt georganiseerd. Kortom, het stelsel als geheel maakt het niet onmogelijk om over de domeinen heen te werken, maar is absoluut onvoldoende helpend om over de domeinen heen te werken en zeker onvoldoende stimulerend om bijvoorbeeld aan preventie te doen. Daar hebben we met elkaar heel veel werk te doen. Preventie im grossen und ganzen is nu bijna altijd stoken voor de burens. Stel dat een gemeente erin slaagt om door haar geweldige preventiebeleid ouderen in beweging te houden en gemiddeld genomen een halfjaar later naar het verpleeghuis te laten gaan. Dan heeft die gemeente

iets fantastisch gedaan, maar de financiële besparingen landen dan niet bij die gemeente, maar bij de zorgkantoren. Dat moet je willen oplossen. Het is niet verboden om samen te werken tussen zorgkantoren en gemeenten, helemaal niet. Dat mag allemaal en dat gebeurt ook volop. Het wordt alleen onvoldoende gestimuleerd op dit moment. Kortom, we moeten de prikkels goed zetten. Dat moet je met elkaar doordenken om niet opnieuw fouten te begaan. Daarvoor hebben we die contourennota aangekondigd. Tegelijkertijd zeg ik er altijd bij: er is niks wat een goed idee is wat zou moeten wachten op de contourennota. Dus kom maar door met de helpdesk Kerstens.

**De voorzitter:**

Voldoende zo? De heer Slootweg, gaat uw gang.

**De heer Slootweg (CDA):**

Dan gaan we nu naar steunpunt Slootweg, ben ik bang. Wat ik wel een beetje verbazingwekkend vind in het verlengde van deze discussie, is dat ik heb begrepen dat er over 2020 niet meer SO's gecontracteerd zijn dan in 2019. Op het moment dat je zou denken dat we domeinoverstijgend gaan werken, is het toch echt wel van belang dat de specialist ouderengeneeskunde gaat werken in de wijk. Maar op dit moment loop je schijnbaar toch tegen veel problemen aan om die mensen in de eerste lijn beschikbaar te krijgen. Herkent de Minister dat? Als hij dat herkent, ziet hij dan ook oplossingsmogelijkheden? Ik heb begrepen dat er vijf mensen waren die graag op die manier zouden willen werken, maar dat ze tenslotte niet erdoor kwamen.

**Minister De Jonge:**

Dat weet ik niet. Ik kan niet overzien of dat zo is. Ik weet ook niet of er niet meer gecontracteerd is. Dat weet ik gewoon niet; ik moet dat even nagaan. Ik weet ook niet zo goed wat daar de belemmering voor is. De specialist ouderengeneeskunde is een beschermde diersoort, zou je kunnen zeggen. Er zijn er altijd minder van dan je er eigenlijk nodig hebt, en dat is naar de toekomst toe helemaal zo. Iedereen die als specialist ouderengeneeskundige aan de slag zou willen, wordt door iedereen omarmd. Dat is mijn beeld daarvan. Laat ik even de getallen bij dat beeld zoeken, maar ik heb niet het idee dat mensen die heel graag aan het werk willen als specialist ouderengeneeskunde op dit moment niet aan de bak zouden kunnen komen. Ik ga er even naar kijken.

**De voorzitter:**

Afrondend, de heer Slootweg.

**De heer Slootweg (CDA):**

Het gaat er specifiek om, in de eerste lijn te komen. Ik heb een vervolgvraag. Ik begrijp dat de Minister over domeinoverstijgende bekostiging zoals dat in Ede, Hollandscheveld en Dongen gebeurt, zegt dat het best – hoe zal ik het zeggen? – prutsen is dat voor elkaar te krijgen. Weerhoudt dat veel gemeenten er op dit moment van om met een lokale zorgaanbieder zo'n soort bekostigingssystematiek in te voeren?

**Minister De Jonge:**

Ja, dat zou kunnen. Of ze zijn er op een andere manier mee bezig. Laten we elkaar ook niet helemaal de put in praten. Als ik even kijk waar we pak 'm beet twee jaar geleden stonden qua initiatieven over de domeinen heen, vanuit de urgentie dat we de ouderenzorg anders moeten gaan organiseren, vanuit de wil om te zorgen dat het over de domeinen heen passend is, dan denk ik dat er juist in de afgelopen jaren zo ongelooflijk veel moois van de grond is gekomen. Is het genoeg? Nee, het is niet genoeg. Is het structureel genoeg ingeregeld? Absoluut niet. Maar zoals ik

altijd zeg over de grote opdracht naar de toekomst toe, de verdubbeling van het aantal ouderen: de problemen die dat met zich meebrengt, kun je eigenlijk alle dagen aanraken. Toch, de wegwijzers naar de toekomst, hoe je het dan moet organiseren, kun je eigenlijk ook alle dagen aanraken. Er gebeurt ongelofelijk veel moois. In de voortgangsrapportages Langer Thuis willen we dat ook altijd inzichtelijk maken. In december hebben we over allerlei initiatieven over de domeinen heen nog een heel uitgebreide brief gestuurd, waarin onder andere mooie voorbeelden zaten: hoe zou je tijdelijk verblijf over de domeinen heen kunnen organiseren? Dus laten we elkaar niet helemaal de put in praten. Volgens mij gebeurt er juist heel erg veel. Het is alleen niet genoeg naar de toekomst toe en vooral niet structureel genoeg naar de toekomst toe.

**De voorzitter:**

De eerste vraag staat nog open. U zou de cijfers navragen of nagaan. Of heeft u die inmiddels?

**Minister De Jonge:**

De quickscan naar het aantal gecontracteerde specialisten ouderengeneeskunde komt in mei. Dat is een rapportage van de NZa.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank.

**Minister De Jonge:**

Dan kom ik op de vraag die gerelateerd is aan het artikel van ActiZ. Er werd gezegd een brief, maar ik meen een interview of een artikel in de krant gezien te hebben. We gaan weer even terug naar de start, waar ik mee begon. Voor je het weet, zit je op de stoel van «dat mag je niet zeggen». Volgens mij heeft ActiZ de zorg en een diepgevoelde urgentie willen overbrengen over of we dit met elkaar in de toekomst volhouden. Dat raakt aan het kwaliteitskader. Misschien kunnen we het er straks bij het kwaliteitskader ook nog over hebben. Wij hebben de lat flink hoger gelegd in dat kwaliteitskader. Dat zei mevrouw Agema ook. U kent allemaal de geschiedenis van het kwaliteitskader. Daar is uitgebreid over gedebatteerd, er zijn documentaires over gemaakt en er wordt vast ooit nog weleens een boek over gemaakt en zo. Maar de achtergrond is dat het veld er niet uit kwam. Het Zorginstituut heeft toen de regie gepakt door te zeggen: nee, we moeten met elkaar een norm stellen voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Die was er nooit. Het punt van mevrouw Agema was precies dat we eigenlijk niet goed genoeg wisten welke meetlat we daar nou naast legden. We kennen allemaal verhalen over waar het onder de maat was, maar we wisten niet goed genoeg wat nou eigenlijk de kwaliteitsnorm was. Voor heel veel facetten van de zorg kunnen we dat wel zeggen, maar voor de verpleeghuiszorg konden wij dat onvoldoende zeggen. Daar kwam dus het kwaliteitskader vandaan.

Volgens mij is het verhaal van ActiZ: als we de lat heel veel hoger leggen, lukt het dan wel om daaraan vast te houden, als tegelijkertijd de vraag gaat verdubbelen? Dat hebben wij in het vorige debat ook geconstateerd met elkaar. Je hebt een wedstrijd om betere kwaliteit. Daar ga ik straks nog nader op in, maar in die wedstrijd maken wij ongelofelijk veel meters. Oma begint dat inderdaad te merken. Zeker. Maar wij hebben ook heel erg veel meer oma's, zou je kunnen zeggen. Heel veel meer mensen moeten van zorg worden voorzien. Kun je allebei de wedstrijden winnen? Dat is volgens mij de vraag die ActiZ op tafel legt. Dat is een legitieme vraag. Tegelijkertijd zeg ik daarbij: pas nou op om als eerste dat kwaliteitskader dan weer ter discussie te stellen.

Het hoort als volgt te werken in de zorg, want zo hebben wij dat geregeld. Als het veld, de werkgevers of de zorgprofessionals samen met cliëntorganisaties en de financier van die verpleeghuiszorg, vraagt of je niet op

een andere manier die normen zou moeten willen opschrijven, dan is dat prima. Dan is dat hun keuze om dat te doen en dan moeten ze met dat voorstel naar het Zorginstituut. Maar is het nou aan mij om in dat kwaliteitskader allerlei amendementen aan te brengen, terwijl we dat kwaliteitskader nog niet eens helemaal hebben ingevoerd? Nee, niet wat betreft de formele rol en positie. Het kwaliteitskader is echt in eerste instantie aan het veld zelf. Als het veld zelf er niet uit komt, dan is het aan de doorzettingsmacht van het Zorginstituut. Het tweede is dat ik denk dat we ook nog gewoon echt heel veel werk te doen hebben voor die kwaliteit. Als we er nou al helemaal waren, dan had ik daar misschien op een andere manier naar gekeken. Maar ik denk dat we inderdaad heel veel meters hebben gemaakt, maar er nog niet helemaal zijn. Dat kan ook niet, want we zijn ongeveer net over de helft van de invoering van het kwaliteitskader. Maar ik denk dat we eerst nog werk te doen hebben om de kwaliteit verder te versterken, voordat we het kwaliteitskader zelf alweer ter discussie stellen. Tegelijkertijd zie ik die dubbele wedstrijd. Die zie ik ook. Dat is ook een dilemma dat je op tafel moet willen leggen. Dat hebben wij natuurlijk ook alle dagen op tafel.

**De voorzitter:**

Er is een vraag van mevrouw Sazias.

**Mevrouw Sazias (50PLUS):**

De Minister zegt dat ActiZ zou hebben gezegd: de lat ligt al heel hoog en als wij de lat nog hoger zouden leggen, dan krijgen we moeilijkheden. Maar dat is niet zo. ActiZ heeft echt gezegd: de norm die we nu hebben, is niet te handhaven. Dat is echt wat zij hebben gezegd. Ik heb de voorzitter persoonlijk gesproken. Dat vond ik heel zorgwekkend, want dat betekent dat die lat dus gewoon naar beneden moet en dat willen wij niet.

**Minister De Jonge:**

Ik heb dat eerlijk gezegd niet zo gehoord. ActiZ kent het stelsel natuurlijk prima. Stel je eens voor dat ze dat zouden vinden. Dan zouden ze denk ik contact zoeken met de patiënten- en cliëntenorganisaties en de financier van de zorg. Dan zouden ze tripartiet komen tot een herformulering van het kwaliteitskader. Dat zou dan de geëigende weg zijn, omdat men ook wel weet dat noch de Minister, noch de Kamer kwaliteitskaders amendeert. De aangewezen weg zou dan zijn: als je met elkaar tot een betere formulering kunt komen voor de normering van kwaliteit, stel dat dan met elkaar vast en start daar een traject voor. Dat heb ik niet gezien. Dat heb ik ook niet gelezen in het pleidooi van ActiZ. Het kwaliteitskader is dus bindend voor het veld, maar het is ook bindend voor ons om dat kwaliteitskader mogelijk te maken. Daar kom ik straks nog eventjes op bij de financiering ervan. Als men een amendering zou willen van dat kwaliteitskader omdat men bijvoorbeeld vindt dat die personeelsnormen nu wel heel erg klemzet en men eigenlijk veel verstandigere manieren heeft om aan dezelfde kwaliteit te kunnen voldoen, dan is dat niet onmogelijk. Dat kan. Daar wil ik op voorhand helemaal niet tegen zijn. Ik denk alleen wel dat het dan zo hoort te gaan dat degenen die dit Kwaliteitskader met elkaar hebben gemaakt, ook met elkaar tot een betere of een nieuwere afspraak moeten komen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Sazias, afrondend.

**Mevrouw Sazias (50PLUS):**

Ik heb de voorzitter uitgebreid gesproken en ik denk dat ActiZ echt een waarschuwing heeft doen uitgaan naar iedereen, en ook naar ons. De waarschuwing is: let op, want dit kwaliteitskader is niet te handhaven naar de toekomst toe. Dat kan voor mij maar één ding betekenen en dat is dat

die norm dan omlaaggaat. ActiZ geeft die waarschuwing voordat dat hele traject wordt ingesteld. Het gaat niet om een andere formulering van het kwaliteitskader. Het gaat over waar de lat nu ligt. Die waarschuwing moeten wij ons, denk ik, allemaal ter harte nemen.

**Minister De Jonge:**

Ja, maar laat ik uitleggen hoe ik die dan ter harte neem. Als u daar een andere opvatting over heeft, dan hoor ik het wel. Ik neem die waarschuwing als volgt ter harte, ook trouwens een beetje gecombineerd met de inbreng van uw Kamer vandaag. We moeten niet te makkelijk denken dat alles kan in de toekomst. Je kan de kwaliteit van de verpleeghuizen niet torenhoog houden, als je er tegelijkertijd niet in slaagt om meer mensen de zorg op een goede manier in de thuisomgeving te kunnen laten leveren. Kortom, de personeelsvraagstukken zijn het allerbelangrijkste, niet zozeer de stenen en niet zozeer het geld. Het personeelsvraagstuk is het allerbelangrijkste en dat gaat nopen. Dat noopt eigenlijk nu al tot het anders inrichten van de manier waarop wij onze zorg hebben georganiseerd. Dat is volgens mij de waarschuwing die ActiZ heeft gegeven: niet alles kan in de toekomst. Nou, dat is een waarschuwing die wij elkaar hier in dit huis ook al met enige regelmaat hebben gegeven, dus dat is een waarschuwing die in ieder geval bij mij en uw Kamer niet aan dovemansoren is gericht.

Het is iets anders als men vraagt: zullen we de lat anders wat lager leggen voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg? Dat vereist de stap van een aanpassing van het kwaliteitskader. Als je het kwaliteitskader wilt aanpassen, moet je dat doen met de eigenaren van het kwaliteitskader. Wij hebben het zo georganiseerd dat de patiënten, de professionals en de financier met z'n drietjes, tripartiet, de eigenaar van het kwaliteitskader zijn. Die moeten dan komen met een beter voorstel. Stel je nou eens voor dat het dispuut zou gaan over de personeelsnorm. Nou, laat men dan tot een formulering komen waarbij die personeelsnorm er zo uitziet dat je de kwaliteit ook op een andere, net zo goede manier kunt borgen. Tegelijkertijd weten we dat het ook helemaal niet zo makkelijk is, want men is al best lang bezig geweest om die formulering goed te vinden. Sterker nog, er is destijds gekozen voor een tijdelijke personeelsnorm en toen hebben ze na een jaar debatteren gezegd: weet je, laten we die tijdelijke personeelsnorm maar de definitieve personeelsnorm maken, want zo makkelijk is het niet om een betere te bedenken. Kortom, laten we er niet heel erg makkelijk over doen.

De waarschuwing van ActiZ kan ik heel goed plaatsen. Die plaats ik gewoon in het debat dat we vandaag ook hebben. Als het echt zou gaan over een aanpassing van het kwaliteitskader, dan is de helpdesk niet zozeer hier, maar dan is men vooral samen aan zet om te kijken hoe je de kwaliteit dan zou moeten normeren. Dat geldt voor alle sectoren in de zorg.

**De voorzitter:**

Dank. De heer Hijink, tweede interruptie.

**De heer Hijink (SP):**

Volgens mij moeten we hier niet te makkelijk overheen walsen. ActiZ zegt wel degelijk – ik heb het stuk hier – welke pijnlijke maatregelen acceptabel zijn om de ouderenzorg houdbaar te houden. Ik denk dat wij ons ervan bewust moeten zijn wat voor impact dit soort uitspraken heeft op mensen die nu in het verpleeghuis wonen of die daar op termijn verwachten naartoe te moeten. Dat heeft op heel veel ouderen namelijk de impact dat zij het gevoel krijgen dat ze er niet meer toe doen. De Minister stelt dat de torenhoge kwaliteiten die we nu in verpleeghuizen hebben, op termijn misschien niet houdbaar zullen zijn. Daar schrikken deze mensen van. We hebben nu juist een kwaliteitskader en kwaliteitsplannen, omdat we

hebben vastgesteld dat de kwaliteit in de verpleeghuizen nog tekortschiet. Op het moment dat wij nog bezig zijn met de verbetering van de kwaliteit worden er al voorstellen of uitspraken gedaan over de vraag of de kwaliteit op termijn wel houdbaar is. Mensen schrikken daarvan. Daar moeten we niet te makkelijk over denken. Ik verwacht van de Minister dat hij vol achter zijn inzet gaat staan om de kwaliteit juist verder te verbeteren in plaats van dat hij zich nu toch semi-aansluit bij de mogelijke zorg of we het op termijn allemaal nog wel kunnen volhouden.

**Minister De Jonge:**

Ja, natuurlijk sta ik achter de kwaliteitsinzet die we doen in het programma Thuis in het Verpleeghuis. Dat was een van de belangrijkste opdrachten die ik in het coalitieakkoord heb meegekregen bij de start in deze portefeuille. Ik ben daar dus ontzettend mee bezig. Ik zie ook wat verpleeghuizen op dat punt hebben gedaan. Ik denk dat wij misschien weleens wat meer waardering voor mogen hebben voor hoeveel meters zij hebben gemaakt in een heel korte tijd en in een heel krappe arbeidsmarkt, want dat is bepaald indrukwekkend. Het is niet voor niks dat je je weekagenda kunt vullen met buitenlandse delegaties die naar onze verpleeghuiszorg komen kijken. Dat mogen we ook wel een keer tegen elkaar zeggen.

Ten aanzien van de waarschuwing van ActiZ. Misschien moet ik dit koppelen aan een ander punt dat de heer Hijink heeft ingebracht. Naar de toekomst toe is het wel degelijk zo dat het uiteindelijk een verdeling van schaarste is. Dat is altijd zo in de publieke sector, maar dat is zeker zo als het gaat over de zorg als de zorgvraag voor ouderen verdubbelt en als het aantal mensen op de arbeidsmarkt niet zomaar toeneemt. We gaan morgen spreken over wat daar allemaal voor te doen en wat we er allemaal aan doen, ook om ze te behouden. Dit is waar. Van 1,2 miljoen mensen in de zorg gaan we niet zomaar 1,4 miljoen mensen in de zorg maken. Dat kan niet. Stel nou dat het met alle inspanningen lukt om er een paar honderdduizend bij te vinden, dan hebben we het waanzinnig goed gedaan. Noem mij overigens maar eens een tweede land waar een op de zeven mensen in de zorg werkt! Ik zou niet weten of er überhaupt een tweede land is waar dat lukt. Uiteindelijk gaat het dus over de verdeling van schaarste. Als ik het zoveelste pleidooi van de heer Hijink hoor voor het herintroduceren van de verzorgingshuizen, denk ik dat je je ook daar wel rekenschap moet geven van de verdeling van de schaarste. Stel je nou eens voor dat we dat inderdaad zouden doen en dat we zzp 1, 2 en 3 weer zouden openstellen, dan betekent dat natuurlijk onmiddellijk dat je daarmee gewoon vacatures creëert aan de kant van de verpleeghuiszorg, want die mensen moeten ergens vandaan komen. Het gaat dus wel degelijk over het verdelen van de schaarste. Daar mogen we ons hier wel rekenschap van geven.

**De voorzitter:**

Dank. Ik geef de heer Hijink de gelegenheid om zijn vraag aan te scherpen, want ik denk inderdaad dat het antwoord breder gaat. Ik vraag ook aan de Minister om de antwoorden echt bondiger te maken, want we zijn al bijna een uur onderweg met de beantwoording en we zijn nog met het eerste blokje bezig. Meneer Hijink, gaat uw gang.

**De heer Hijink (SP):**

Ik stel alleen maar vast dat onder het vorige kabinet met de PvdA en de VVD binnen een paar jaar tijd 70.000 mensen uit de zorg op straat zijn geknikkerd. Dat waren ook mensen uit de verpleeghuizen, terwijl zij daar heel nuttig werk deden. Die mensen missen we nu. Die 70.000 mensen werkten daar en zijn nu verdwenen. We hebben die discussie al heel vaak gehad. We weten niet eens waar ze naartoe zijn gegaan. Ik vind het gewoon heel cru. Een paar jaar geleden was het verhaal dat het allemaal

goedkoper moest en dat we moesten bezuinigen, dus huppatee, mensen eruit. Nu is het probleem dat er wel geld is, maar dat we de mensen niet kunnen vinden. Ik voorspel u dat er over een paar jaar weer een economische crisis aanstaande is en dan is de discussie weer: er zijn wel mensen, maar nu hebben we weer geen geld. Zo is er altijd wat. Ik wil gewoon dat de Minister voor de ouderen gaat staan en dat hij uitsprekt dat wij de kwaliteit van de zorg niet achteruit laten hobbelen, omdat dit nu toevallig, in dit tijdsbestek, even goed uitkomt. Wij moeten ook voor de lange termijn werk maken van een zo goed mogelijke ouderenzorg, ook in de verpleeghuizen. We moeten niet, omdat het nu toevallig zo uitkomt onder dit economische klimaat, maar gaan inleveren op kwaliteit. Dat is het enige pleidooi dat ik wil maken.

**Minister De Jonge:**

Ik sluit mij daar van harte bij aan. Mijn dagelijks werk is precies om ervoor te zorgen dat we alles doen wat mogelijk is om de kwaliteit in de verpleeghuizen vooruit te helpen. De stap die een aantal jaren geleden is gemaakt, de introductie van het kwaliteitskader en het toevoegen van die 2,1 miljard, was een broodnodige stap, want de kwaliteit in de verpleeghuizen moest beter. Wat men daarvan weet waar te maken in een hele krappe arbeidsmarkt, is bepaald indrukwekkend. Daar worden hele grote stappen gezet. Ik heb grote waardering voor wat er op dat punt gebeurt. En ja, er is ook in heel veel verpleeghuizen nog heel veel werk te verzetten. Dat zie ik ook. Maar we moeten ook tegen elkaar zeggen: jongens, er is nog nooit zo veel geld uitgegeven aan de verpleeghuiszorg in totaal, er is nog nooit zo veel geld uitgegeven aan de verpleeghuiszorg per cliënt, er zijn nog nooit zo veel medewerkers aan de slag geweest in de verpleeghuiszorg om de kwaliteit van zorg te bieden en er is nog ooit zo veel aandacht geweest voor kwaliteit. Ook dat mogen we tegen elkaar zeggen. De inzet is terecht en daar ga ik ook gewoon meer door. Daarnaast moeten we ook oog hebben voor de schaarste. Daar ontkomen we niet aan, echt waar.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog.

**Minister De Jonge:**

Het moet wat meer een beantwoording worden.

**De voorzitter:**

Graag.

**Minister De Jonge:**

Misschien heb ik genoeg gezegd over de vragen van de SP over de zorgbuurthuizen, namelijk het weer intramuraal voor financiering in aanmerking brengen van zzp 1, 2 en 3. Dat moet allemaal bemand worden door dezelfde mensen die we nu zo hard nodig hebben voor de verpleeghuiszorg. We moeten ons bij dat soort voorstellen in toenemende mate echt rekenschap geven van de schaarste. De som van die 400 miljoen kan ik gewoon niet goed sluitend krijgen als het gaat over 65.000 mensen. Als ik gewoon even kijk wat een gemiddelde verpleeghuisbewoner kost, is dat inmiddels bijna € 100.000. Als het gaat over zzp 3 – want daar zou het dan over gaan – gaat het over € 65.000. Ik snap dus niet hoe je 65.000 mensen denkt te kunnen helpen met 400 miljoen. Dat sommetje klopt volgens mij gewoon niet. Ik wil het weleens narekenen, maar volgens mij klopt het niet.

**De voorzitter:**

Een verduidelijking van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Nu worden onze sommen in twijfel getrokken, maar voor de duidelijkheid: dit zijn niet mijn sommen, maar de sommen van het Centraal Planbureau. Het gaat om de vraag wat er zou gebeuren als je een groep mensen toegang geeft tot de instellingszorg. En het klopt: wat er op de achtergrond namelijk gebeurt, is dat heel veel geld dat nu nog naar de gemeentelijke zorg gaat en naar de wijkverpleging, straks op zou gaan in de langdurige zorg. Achter de schermen schuiven de miljarden dus heen en weer, maar netto ben je maar een heel beperkt bedrag extra kwijt om al die mensen te plaatsen. Ik heb alle voordelen daarvan genoemd.

De **voorzitter**:

Dank u wel, helder.

De heer **Hijink** (SP):

Maar de sommen zijn dus niet van mij, maar van het Centraal Planbureau. Ze zijn gewoon online overal te vinden.

Minister **De Jonge**:

Als dat eigenlijk restitutie is van wat er al aan financiering wordt gegeven, dan zou het erbovenop zijn. Dan is de vraag natuurlijk nog steeds: dat is toch 400 miljoen die je dus kennelijk niet meer beschikbaar hebt voor de verpleeghuiszorg, maar die je hier zou willen inzetten. Welke echte plus ervaren mensen dan eigenlijk? Want als je 65.000 mensen wilt helpen met 400 miljoen, kom je volgens mij aan een dikke € 6.000 per cliënt. Wat kun je aan plusje van zorg regelen voor een dikke € 6.000? Dat is een tiende verpleegkundige, toch of niet? Dus voorzitter ...

De **voorzitter**:

Neenee, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ik stel voor dat de Minister eerst het plan gaat lezen en er dan een keer op terugkomt.

Minister **De Jonge**:

Zal ik dat eens doen? Ik heb dat plan wel gelezen, maar zal ik gewoon eens op het sommetje reageren? Ik denk eerlijk gezegd ... Weet je, als dingen te mooi klinken om waar te zijn, is het vaak ook te mooi om waar te zijn.

De **voorzitter**:

Het lijkt me een goede toezegging om op de getallen te reageren.

Minister **De Jonge**:

Mevrouw Sazias. Het gat tussen thuis en het verpleeghuis. Gezamenlijke woonprojecten zouden de druk weg kunnen nemen, zeker als daar een link wordt gemaakt met de huisartsenpraktijk. Dat is natuurlijk zo. Mevrouw Laan vroeg ook of ik optrek met de Minister van BZK om dit soort dingen uit de grond te trekken. Dit is inderdaad iets waarvan je niet kunt zeggen: dat is dan aan de Minister voor Wonen. Je kunt het natuurlijk ook niet alleen vanuit het departement van VWS doen. We moeten daar dus echt samen in optrekken en dat doen we ook in de Taskforce Wonen & Zorg. Met die taskforce wakkeren we bij gemeenten echt de urgentie aan voor wat daar nodig is. We laten zien hoe nodig het is om met zorginstellingen en woningcorporaties juist op dit type nieuwe wooninitiatieven in te zetten. Dat is één.

Twee is dat we hen ondersteunen in het maken van dat plan, door alle informatie te ontsluiten die ze daarvoor nodig hebben, maar ook gewoon door ze concreet de goede voorbeelden van anderen te laten gebruiken in



die ene gemeente. Dat is dus het bij elkaar over de heg kijken. We ondersteunen hen dus met een ondersteuningsteam. We hebben de stimuleringsregeling voor de initiatieven die niet bij een reguliere financieringsbron terecht kunnen. We zitten er dus echt bovenop om dat uit de grond te stampen.

Ik zie op dat punt ook dat er veel meer lukt en gebeurt dan tot op heden het geval is geweest. Maar het is heel moeilijk om de moeilijke vraag te beantwoorden: ja, maar is het genoeg? Die vraag kunnen we met elkaar nog niet beantwoorden, denk ik. Overigens moet al die ondersteuning van de taskforce uitmonden in een akkoord, ook met gemeenten en woningcorporaties. Ik wil wel steeds meer zicht krijgen op de vraag of we eigenlijk wel voldoende doen, want die vraag kunnen we op dit moment eigenlijk gewoon nog onvoldoende beantwoorden. Dat is niet goed.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Kunnen wij vragen aan de Minister of wij misschien schriftelijk wat uitgebreider geïnformeerd kunnen worden over die Taskforce Wonen & Zorg. Waar zijn ze mee bezig? Welke resultaten zijn er?

Ik hoor net van mevrouw Ellemeet dat we daar volgende week een debat over hebben. Maar is er ook informatie over de resultaten die zij inmiddels hebben bereikt?

De **voorzitter**:

Laten we die vraag aan de Minister stellen. Zijn die resultaten al met de Kamer gedeeld? En anders vertaal ik uw vraag zo dat u daar behoefte aan heeft.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter!

Minister **De Jonge**:

In januari is er een brief gestuurd met het plan van aanpak van die taskforce. Ik zou dus denken dat wij u daarin hebben voorzien. Mochten er naar aanleiding daarvan nog aanvullende vragen zijn, dan zijn wij uiteraard meer dan bereid om die te beantwoorden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Eerst een vraag van mevrouw Bergkamp, en daarna mag mevrouw Laan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Soms ben ik een beetje secundair. Dan zit ik een beetje te luisteren naar wat er eigenlijk gezegd is, en dan komt mijn reactie wat later. Ik zit nog even te broeden op wat er net gezegd is over dat kwaliteitskader. Als je heel logisch nadenkt en je gaat af op het signaal dat gegeven is en je kijkt naar de bestaande kaders en normen, in combinatie met de schaarste en de wachtlijsten, dan zal gewoon een groep mensen geen verpleeghuiszorg kunnen krijgen in een verpleeghuis. Dat zie je nu gebeuren. Ik snap dat de Minister zegt dat het kwaliteitskader van de professionals is, maar de Minister zegt ook dat het een schaarstevraagstuk is. Als je dit nu al ziet gebeuren – dit komt er gewoon aan – dan vraag ik me af hoe de Minister zich gaat voorbereiden op de groep mensen die dus langer thuis moet blijven wonen. Daarbij zie je nu al dat er voor wat betreft vpt of mpt in de thuissituatie belemmeringen zijn om dat goed te organiseren. Wat is dan zijn antwoord? Hoe anticipeert hij daarop?

Minister **De Jonge**:

Ik meen dat ik daar net een aantal ingrediënten voor heb geschetst, en ook niet voor het eerst natuurlijk. Die schaarstevraag is namelijk in toene-

mende mate een belangrijke vraag, die we allemaal zullen moeten beantwoorden bij de dingen die we willen.

Ik ga eerst in op dat kwaliteitskader. Ik heb daarover gezegd dat het eigendom van het kwaliteitskader aan de sector is. Dat zijn we, denk ik, niet oneens. Stel dat men dus zou zeggen: wij zouden kwaliteit eigenlijk op een iets andere manier willen formuleren, omdat we daarmee beter die verschillende wedstrijden zouden kunnen waarmaken. Dat is dan echt een gesprek dat niet in eerste instantie hier gevoerd zou moeten worden, maar in eerste instantie gevoerd zou moeten worden door de sector zelf, en dan tripartite, dus met alle belanghebbende partijen. Zo hoort namelijk het kwaliteitskader te werken.

Het tweede wat ik zeg, is dat we met elkaar alles hebben te doen om te zorgen dat we voldoen aan die capaciteitsvraag.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat is, met alle respect, geen antwoord op mijn vraag.

Minister **De Jonge**:

Dan heb ik de vraag gewoon niet goed begrepen, denk ik.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bergkamp vroeg: hoe anticipeert de Minister op de gegevens – ik zie mevrouw Bergkamp knikken, maar vult u het zelf maar aan – dat een aantal mensen daar in de toekomstige situatie geen gebruik van kunnen maken?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Als je heel logisch nadenkt en je kijkt naar de normen en het kwaliteitskader – dank trouwens voor de hulp, voorzitter – in combinatie met de schaarste en de wachtlijsten, dan weet je nu al dat er een grote groep mensen is die geen verpleeghuiszorg krijgt. Die groep wordt in de toekomst groter, maar nu is het ook al zo. Hoe gaat de Minister daar dan op anticiperen? Want deze mensen blijven langer thuis en moeten zware zorg krijgen. Je ziet nu bijvoorbeeld dat vpt en mpt al bijna niet worden geleverd in de thuissituatie. Daarin zie ik heel duidelijk wel een verantwoordelijkheid voor deze Minister. Hoe gaat hij daar nu op anticiperen? Wat gaat hij doen om te anticiperen op deze situatie, die je nu al ziet gebeuren?

Minister **De Jonge**:

En om die te voorkomen.

Om herhaling te voorkomen: alles wat we doen om de capaciteit van de verpleeghuiszorg op een zo kort mogelijke manier te verruimen. Dat is een.

Twee is: alles wat we op korte termijn doen om een aantal nieuwe vormen van wonen en zorg te verbeteren. Dat is twee.

Drie is: alles wat we doen om de integraliteit van de zorg thuis te versterken, eigenlijk over de domeinen heen, dus alles wat we doen in het kader van programma Langer Thuis.

Vier is, denk ik: alle initiatieven die helpen om domeinoverstijgend tot een verandering van dat palet aan zorg te komen. Ik denk dat dat uiteindelijk naar de toekomst toe het echte antwoord is. Het punt is alleen dat het altijd wat langer duurt voordat dat ook daadwerkelijk resultaat heeft, en dus zullen we al die acties voor de korte termijn moeten doen. Maar het is de optelsom van al die acties die we doen, die uiteindelijk het resultaat moeten bieden dat we nodig zullen hebben.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik weet wat we moeten doen. De Minister geeft een aantal dingen aan die er moeten gebeuren, maar nogmaals, mijn vraag is een andere. Mensen moeten intensievere zorg thuis gaan krijgen. We weten dat het nu eigenlijk al zo is dat ... Al die 18.000 mensen die nu op een wachtlijst staan, staan niet voor niks op een wachtlijst. Die zorg thuis moet dus geïntensiveerd worden. Wat doet de Minister nu met al die partijen? Ik krijg namelijk signalen, ook als het gaat om vpt en mpt, dat het heel lastig is om dat in de thuissituatie te leveren. Wat gaat de Minister nu doen, met al die partijen, om te zorgen dat de mensen die nu thuis wonen, en dat worden er straks nog meer, de intensieve zorg thuis kunnen krijgen? Mevrouw Ellemeet heeft een vraag gesteld over de wijkverpleging. Eigenlijk zou je nu al moeten zeggen: echt alle hens aan dek om te zorgen dat de mensen thuis adequate zorg krijgen, want anders krijg je een ramp, vanuit twee invalshoeken.

Minister **De Jonge**:

Klopt. Daarom doen we dus ook op al die thema's alles wat er nodig is. Ik zou bijna de wedervraag willen stellen: ziet mevrouw Bergkamp dingen die ook nog mogelijk zijn? Ik kan namelijk alles vertellen over wat we doen in de wijkverpleging. Ik moet straks overigens nog even reageren op die vraag van mevrouw Ellemeet. Ik werk de hele tijd met deze richting: ervoor zorgen dat we meer capaciteit weten te creëren, eigenlijk bij alle vormen van zorg, dat we zo min als mogelijk personeel vermorsen aan andere dingen dan zorg aan cliënten, of dat nou administratieve lasten zijn of dat het met autootjes door de wijk heen scheuren is in plaats van in een team aan het werk zijn. Ik werk dus de hele tijd met deze mindset: zo min mogelijk personeel vermorsen aan andere dingen dan zorg aan cliënten, zo veel als mogelijk de samenwerking stimuleren over de domeinen heen en zo veel als mogelijk en waar dan ook capaciteit proberen uit te breiden. Dat is de hele tijd de mindset waarmee ik alle stappen zet. Dat probeer ik te doen in alle domeinen waarop VWS invloed kan uitoefenen.

Maar als het zo is dat mevrouw Bergkamp nog dingen ziet die niet gebeuren en die eigenlijk ook nog zouden kunnen gebeuren voor de korte termijn, dan ben ik natuurlijk meer dan bereid om daar ook mee aan de slag te gaan. Maar dat laat onverlet dat de toename van de schaarste gewoon een groot vraagstuk is dat ons noopt om keuzes te maken. Daar hebben we het meerdere malen over gehad en die zullen we ook in aanloop naar de contourennota treffen. Het kabinet zal daarin z'n mind opmaken voor wat daar, ook gewoon op het niveau van het stelsel, naar de toekomst toe nodig is. Daarover zullen we met elkaar ook het debat hebben. Ik denk dat we dan elkaars keuzes ook moeten wegen.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

In diezelfde lijn, maar dan toch even ten aanzien van het onderwerp waarbij we net aanbeland waren, namelijk dat bouwen. De Minister zegt: ja, ik ga met mijn collega van BZK praten. We lopen allemaal in het land rond. We spreken met mensen. We spreken met instellingen. We spreken met gemeentes. Het volgende blijkt gewoon. Een gemeente wordt niet wijzer van het bouwen van een verpleeghuis, want ze krijgen meer geld als er een mooi appartementencomplex wordt gebouwd. Een organisatie gaat niet bouwen, want ze hebben de bedden al vol. Het maakt ze niet zo veel uit: als er een paar bedden bijkomen, is dat prima, maar nu is het ook al oké. Het ministerie zou het wel willen, maar daar gebeurt eigenlijk ook niet zo veel. Er is dus in die zin misschien wel een gevoelde urgentie, maar niemand heeft de doorzettingsmacht. Mijn vraag is, en daar heb ik de vorige keer de Minister ook over bevraagd: wie gaat nou niet alleen maar de regisseursrol pakken, maar ook de actie? Wie zegt tegen gemeenten: gij zult nu gaan bouwen? Doe het net zoals er bij starterswo-

ningen via onze collega's van BZK een prioriteit is gesteld. En als daar geld bij moet of als het op een andere manier moet worden geregeld, dan hoor ik het graag, want dan gaan we daarover praten.

**Minister De Jonge:**

Ik denk dat dit een mooie observatie is van hoe we met elkaar, kennelijk heel bewust, in het verleden hebben gezegd ... We hebben juist het Ministerie van VROM afgeschaft. We hebben allerlei regiemogelijkheden die er in het verleden waren rondom de volkshuisvesting, juist afgeschaft. We hebben het juist gedecentraliseerd, in een groot geloof dat het juist allemaal decentraal moest. En nu stellen we de hernieuwde vraag: ja, maar waar is de regie?

Datzelfde doen we overigens in de zorg, want een kabinet geleden waren we van alles aan het decentraliseren. Daarvan vraagt u nu: ja, maar waarom is het in gemeente X of Y niet zus of zo geregeld? Nou, dat heeft er dus mee te maken dat de gemeente zus en zo et cetera eigen keuzes kan maken, gegeven de decentralisatie.

Meer op abstract niveau denk ik dat er daar waar de schaarste toeneemt, ook meer regie nodig is, altijd, sowieso, overal, omdat anders de verdeling scheef gaat. Dan zal het namelijk de een wel lukken om aan een plekje te komen en om aan een goed huis te komen, en de ander niet. Dus naarmate de schaarste toeneemt, zal ook de regie toe moeten nemen. Ik denk dat je, zeker in het ruimtelijkeordeningsdomein – het is eigenlijk meer een debat voor onze collega's – kunt zien dat we heel erg weinig regiemogelijkheden hebben. Ik denk dat we in de zorg iets meer regiemogelijkheden hebben, maar ook onvoldoende, zeker over de stelsels heen. Wat we kunnen doen, is met elkaar op al die punten te komen tot nieuwe wetgeving. Dan zijn we er zeker van dat dat in de volgende kabinetsperiode resultaat wil hebben. Wat ik dus eigenlijk wil doen, is telkens twee dingen tegelijk. Natuurlijk moeten we voor de toekomst nadenken wat er eigenlijk nodig is in het verbouwen van prikkels in het stelsel, in het beleggen van goede verantwoordelijkheden in het stelsel en in het vergroten van de aanspreekbaarheid binnen het stelsel, ook over de domeinen heen. Maar dat is iets wat ons op korte termijn geen resultaat gaat opleveren. Dus echte doorzettingsmacht, ook gewoon in wetgevingszin? Ja, die gaan we uitdenken. En ja, die gaan we als kabinet aan uw Kamer voorleggen. Daar gaan we dan het debat over hebben.

En wat we voor de korte termijn moeten doen, is eigenlijk gewoon alles wat nodig is om de boel in beweging te krijgen. Wees niet te somber, want er is ook best een hele hoop in beweging. Tegelijkertijd zie ik ook dat dat zeker niet overal zo is. Dan doel ik niet op het niveau van of de urgentie wel voldoende wordt gevoeld om te snappen dat als de bevolking zich zo gaat ontwikkelen, je dan nu echt wel aan de slag moet, want gebouwen staan er niet zomaar. Er zijn inderdaad disputen op lokaal niveau, waarbij bepaalde grondopbrengsten zijn ingeboekt voor een locatie, waarbij de partij die je eigenlijk als gemeente heel erg graag wil hebben, natuurlijk nooit de grondprijs kan betalen die je voor die grex, die grondexploitatie, had ingeboekt. Nou, dat is een interessant dispuut tussen de wethouder ruimtelijke ordening in een gemeente en de wethouder zorg in een gemeente. We've been there, zou ik bijna willen zeggen. Dat zie je inderdaad terugkomen in gemeenten.

Tegelijkertijd zie je wel degelijk die toename. Wat we dus moeten doen, is pressen op die gemeente: ga nou dit gesprek aan met je woningcorporaties en je zorginstellingen. Dat gaat zeker over vormen van wonen en zorg thuis. Maar dat heeft natuurlijk ook een raakvlak met de verpleeghuiszorg. Wat we doen, is die gemeente daarbij ook ondersteunen. Want als je dat nooit hebt gedaan, is dat ook best een ingewikkeld puzzeltje om te leggen. We ondersteunen de gemeenten daar dus bij. We stimuleren financieel de initiatieven die bij een gewone bank niet terechtkunnen.

Kortom, we doen eigenlijk wat we kunnen om erbovenop te zitten. Dat doe ik nooit alleen. Dat kan ik namelijk niet alleen. Dat doe ik samen met de Minister van Binnenlandse Zaken.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Laan.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Die brede context begrijp ik. Ik ben ook blij dat de Minister er op die manier over nadenkt, maar het zou voor ons heel prettig zijn om te zien wat daar dan daadwerkelijk uitkomt.

**Minister De Jonge:**

Ja, dat snap ik.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Welke gemeentes maken dan zo'n plan? Wie laten het liggen? Wie kunnen wij, ook via andere lijnen, zoals wellicht de provincie of op een andere manier ... Ook daar waar onze verantwoordelijkheid ligt, want de heer Van der Staaij geeft het probleem goed aan. Dat voelen we allemaal. Die grijze golf hangt als een soort van donkere storm – wat voor naam die dan ook heeft – boven ons hoofd. Dan kun je daar ook daadwerkelijk wat aan doen. We willen namelijk gewoon zorgen dat die mensen die die plekken zo hard nodig hebben, niet thuis verpleegd moeten worden. Soms kan dat namelijk misschien helemaal niet en hebben we het geld er niet voor. Maar dan gaat het in ieder geval wel gewoon een goede richting op en dan kunnen we daar met elkaar mee aan de slag.

**Minister De Jonge:**

Ja, absoluut. Er is een aantal rapportagemomenten dat gewoon samenhangt met de programma's. Dat zijn de standaardrapportages vanuit Thuis in het Verpleeghuis en vanuit Langer Thuis. En omdat dit actuele debatten zijn, zullen die rapportages daar natuurlijk zo veel als mogelijk inzicht in geven. Dat is een.

Twee is: ik heb twee debatten met u gevoerd in het najaar, waaruit allerlei acties naar voren zijn gekomen, zowel op het terrein van wonen en zorg als ook op het terrein van het versterken van de capaciteit van de verpleeghuiszorg. Al die acties voer ik uit. Vervolgens rapporteer ik daar desgevraagd over. Eigenlijk hadden we twee rapportagemomenten: net voor de zomer en net voor de kerst. Maar ik hoor het verzoek van de heer Kerstens om daar wat frequenter over te rapporteren, daar waar het gaat over de capaciteit van de verpleeghuiszorg. Dat doen we dus. Maar ik kan niet waarmaken dat ik dat ook frequenter doe voor de Taskforce Wonen & Zorg, omdat die gewoon op basis van hun plan van aanpak in januari van start zijn gegaan. Dus om dan in februari aan ze te vragen hoeveel huizen ze eigenlijk al hebben gebouwd, vind ik een beetje ingewikkeld. Maar laat ik ook met hen het gesprek aangaan: wanneer zouden we even een tussenstand van zaken kunnen schetsen in de richting van de Kamer? Op basis daarvan wordt de Kamer dan ofwel gerustgesteld of juist nog iets ongeruster gemaakt, maar dan kan ze in ieder geval haar mind opmaken: doen we daar nou de goede dingen en doen we daar nou de dingen goed?

**De voorzitter:**

Helder. Er is een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

We gaan hier volgende week nog over doorpraten bij het plenaire debat over de Taskforce Wonen & Zorg.

Ik wilde even terugkomen op de vraag van mevrouw Bergkamp. Die sluit namelijk eigenlijk heel nauw aan op het punt dat ik in mijn inbreng heb gemaakt. Je hebt, met deze ingewikkelde situatie van te weinig plekken in het verpleeghuis, gewoon extra druk voor een groep kwetsbare ouderen thuis. De Minister zegt: ik doe een aantal dingen. Dat is ook zo. Denk aan het programma Langer Thuis en al die andere programma's. Het punt is dat de situatie nog nijpender is dan wij allemaal hadden verwacht op basis van de cijfers. We moeten dus met elkaar nadenken over de vraag wat er bovenop die plannen moet gebeuren. Als ik de twee belangrijkste punten zou willen samenvatten, zijn dat volgens mij de volgende.

**De voorzitter:**

De interrupties moeten echt wat korter.

**Mevrouw Ellemeent (GroenLinks):**

Ik vraag de Minister of hij het met mij eens is dat twee dingen heel belangrijk zijn. Ik noem aan de ene kant die outreachende zorg vanuit de Wlz. Hij zei al dat hij dat verder gaat uitwerken. Volgens mij gaat dat enorm helpen, want dat slaat de brug tussen het verpleeghuis en thuis. Twee is: in die wijk is gewoon meer samenhang nodig. Je wilt dus van alle zorgverzekeraars dat ze met elkaar afspraken maken over die kwetsbare ouderen. Ik weet dat de Minister dan denkt aan de autootjes, aan de versnippering en aan de ongecontracteerde zorg, maar dat is echt niet de enige oplossing. Ik zou hem dus willen vragen om ook op dit punt te reageren.

**Minister De Jonge:**

Twee dingen. Ik ben het eigenlijk op beide punten met mevrouw Ellemeent eens. Ten eerste is er die preventieve inzet vanuit de Wlz. Ja, die moeten we mogelijk maken, want alleen over de domeinen heen ga je tot een echte oplossing komen. Als iedereen in zijn eigen coconnetje blijft zitten en iedereen in zijn eigen silo blijft opereren, gaat niemand uiteindelijk zijn opdracht waarmaken – zo zou je het kunnen zeggen. Zo duid ik ook de onrust, waarover ik natuurlijk ook lees in verschillende brieven en zo. Die onrust voel ik soms zelf ook wel overigens, laat ik daar ook eerlijk in zijn. Het is namelijk niet zo makkelijk om je voor te stellen dat we met net iets meer mensen voor ongeveer twee keer zoveel mensen zullen moeten zorgen. Dat sommetje is niet zo makkelijk in je hoofd te maken. Dat zie je alleen maar weer en daar kun je alleen maar weer gerustgesteld door raken, als je in de praktijk voorbeelden ziet waarin mensen dat wel gewoon heel praktisch doen. Dus de oplossing ligt in een aanpak over de domeinen heen.

Dan de zorg in de wijk. Die zijn we natuurlijk al ontzettend aan het stimuleren. Denk aan gewoon wijkgerichte ouderenzorg, waarbij het niet alleen gaat om alles wat we doen in de wijkverpleging. Als wij in teams gaan werken, gaat dat echt een ongelofelijke hoop schelen als je kijkt hoe groot de versnippering nu is. Minder ongecontracteerde zorg gaat echt een ongelofelijke hoop schelen als je kijkt hoe groot de versnippering is. Maar goed, daar komen we allemaal nog over te spreken.

Maar die integrale netwerken voor ouderenzorg, die we ook stimuleren en faciliteren en financieren, groeien ook aan de lopende band. Dus ja, dat is inderdaad nodig. Wat daar bijvoorbeeld ook nodig is, is dat je ongeveer eenzelfde wijkindeling hanteert. Als iedereen in zijn eigen domein een verschillende wijkindeling hanteert, dan is het buitengewoon ingewikkeld om echt tot samenwerking te komen. Dus ik geloof erin dat je eigenlijk de wijk, de vierkante kilometer waarin mensen wonen, nou eens even als eerste uitgangspunt zou moeten nemen. Dat geldt zowel voor de zorg thuis, maar eigenlijk ook voor alle geclusterde vormen van wonen en zorg. Dat zou heel erg mooi zijn. Dat sluit ook aan bij het gedachtegoed van het Zorgbuurthuis van de heer Hijink. Daar moet je eigenlijk beginnen,

en dan kijk je van daaruit wat er dan nog nodig zou zijn buiten die wijk. Dat wat er dan nog nodig is, is dan de verpleeghuiszorg. Maar ik denk dat als we het in die wijk goed organiseren, over een tijdje niet meer 11% gebruik zal maken van verpleeghuiszorg. Dan heb ik het over de 80-plussers. Dat verwacht ik eerlijk gezegd. Maar dan zullen we wel thuis heel veel meer congruentie moeten aanbrengen in alle manieren waarop we die zorg hebben georganiseerd.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Mevrouw Bergkamp had het erover dat het moeilijk is om op te schalen bij vpt en mpt. Daarvoor heb je ook samenwerking nodig met de wijkverpleging, denk ik. De Minister zegt terecht dat vaak dezelfde mensen doorgaan met de zorg, maar dan onder een andere wet. Eerlijk gezegd vind ik dat de Minister misschien een beetje naïef is over de bereidheid tot samenwerking in de wijk bij de zorgverzekeraars. Ik geloof best dat de Minister dit wil, maar ik denk dat de urgentie enorm groot is en ik vraag de Minister om met de verzekeraars om de tafel te gaan. Bij die netwerkzorg hebben we consistent beleid nodig, dus dat verzekeraars elkaars beleid volgen in de wijk. Anders kunnen we dit niet van de grond krijgen. Daarin moeten ze samenwerken.

**Minister De Jonge:**

Dat is dus ook precies wat ik doe, zowel bij wat we rond het programma Langer Thuis in de wijk organiseren aan netwerkzorg thuis voor ouderen als bij de samenwerkingsagenda van de gemeenten en de zorgverzekeraars. Ik heb er toevallig gister nog overleg over gehad met de zorgverzekeraars en de gemeenten. Er worden hele concrete stappen gezet, ook bij de wijkverpleging. Ik weet natuurlijk waar mevrouw Ellemeet op doelt. Niet alle zorgverzekeraars zijn even enthousiast over die hele beweging naar één team in de wijk. Dat geeft ook niet. Niet iedereen hoeft onmiddellijk op de banken als ik iets voorstel, maar ik denk dat het nodig is en ik merk dat dat besef wel degelijk aan het land is. Er geldt ook een formele zorgplicht voor iedere zorgverzekeraar. Het valt niet mee om die zorgplicht in je eentje waar te maken. Dat zul je in toenemende mate in gezamenlijkheid moeten doen. Ik zie juist dat dat besef ook wel degelijk indaalt.

**De voorzitter:**

U vervolgt uw betoog en ondertussen kijk ik naar de klok. We zijn volgens mij nog bij blokje 1, als mijn administratie goed is.

**Minister De Jonge:**

Maar boeiend is het wel, voorzitter. Dat is één.

**De voorzitter:**

Het is heel boeiend, ja.

**Minister De Jonge:**

Het tweede is dat ik ook al veel vragen heb gehad, maar ik zal kijken of ik wat de versnelling in kan.

De heer Van der Staaij vraagt naar de meerjarige inkoopagenda of het inkoopkader zoals geldt voor Zorgverzekeraars Nederland. Er moet een nieuw meerjarig inkoopkader komen, want dit loopt af. We hebben zojuist allemaal dingen besproken om op korte termijn meer capaciteit te creëren. Daar heb je geen meerjarig inkoopkader voor nodig. Daar kun je nu mee aan de slag en dat zijn we dus ook.

Maar het is wel goed om tegen elkaar te zeggen dat de financiers van de zorg in de regio tot elkaar veroordeeld zouden moeten worden, zodat de

zorgkantoren, de gemeenten en de zorgverzekeraars samenwerken en de afspraken maken die nodig zijn om dat totale palet aan zorg op een adequate manier een antwoord te laten zijn op de stijgende vraag naar zorg. Daar hoort wel een veranderende opdracht aan de zorgkantoren bij. Die veranderende opdracht zal inderdaad in het nieuwe meerjarig inkoopkader moeten worden weergegeven. Daarover rapporteren we altijd aan de Kamer. In formele zin is het meerjarig inkoopkader een afspraak tussen de zorgkantoren en de branche, waarbij wij meedenken en meehelpen om dat kader voldoende sturend te laten zijn op de uitvoeringspraktijk. De jaarlijkse inkoopkaders stuur ik altijd ter informatie aan de Kamer. Ik denk dat het goed is om al vooraf aan de Kamer te laten weten wat de inzet is bij dat inkoopkader en de vertaling van alles wat we nodig vinden naar de toekomst, zodat u kan toetsen of u dat voldoende ambitieus vindt.

**De voorzitter:**

Kunt u aangeven wanneer u dat doet?

**Minister De Jonge:**

Begin volgend jaar.

**De voorzitter:**

Eerste kwartaal?

**Minister De Jonge:**

Ja, in het eerste kwartaal van 2021.

Dan de vraag van mevrouw Sazias of je niet zou moeten willen dat als verpleeghuizen gaan sluiten, zij rustig aan doen en dat alleen doen als het niet anders kan, en dat ook heel ver van tevoren communiceren met de mensen en de mantelzorgers. Ik heb een aantal keren een verpleeghuis zien verhuizen, waarbij je inderdaad door de onhandigheid daarvan een hoop verdriet ziet. Als je je erin verdiept, is het meestal ook wel weer logisch dat zo'n locatie niet open kan blijven, bijvoorbeeld omdat die superververouderd is. Dat is niet helemaal te vermijden, omdat je het vastgoed up-to-date moet houden. Als het goed is, hebben we al die plekken bezet, want we kunnen ons niet veroorloven om een locatie leeg te laten staan.

Maar het is wel degelijk zo dat de een dat veel verstandiger aanpakt dan de ander, wat betreft de communicatie, de begeleiding en de manier waarop mantelzorgers erbij worden betrokken. Als Minister heb ik daar in formele zin geen verantwoordelijkheid in, maar het lijkt me wel dat zorgaanbieders kunnen leren van elkaars ervaring. Ik zal de vraag op die manier aan ActiZ stellen: hoe helpen jullie je leden om lessen te trekken uit dit soort verhuiservaringen, de casuïstiek waar u op doelt? Ik zal die vraag bij de brancheorganisatie neerleggen.

Dan denk ik dat we niet helemaal moeten uitsluiten dat we hiermee het eerste blokje hebben gehad. Dan gaan we nu naar financiën, daarna naar de kwaliteit en daarna nog naar varia, dus we zijn er nog niet, maar we hebben wel een flink deel gedaan.

Over het geld hebben we heel regelmatig gesproken; laten we niet alles weer ophalen wat we in het verleden besproken hebben. Ik hecht er wel aan om te zeggen dat er vorig jaar gerelateerd aan het volume, dus aan het aantal plekken erbij, uiteindelijk 950 miljoen extra naar de verpleeghuiszorg is gegaan, dus alleen gerelateerd aan het aantal extra plekken. Dat stond niet in de begroting die u in september 2018 heeft vastgesteld. Daar stond een volumebijdrage van 270 miljoen in. De rest is er in de loop van het jaar bijgeplust, op basis van de reguliere besluitvormingssystematiek, namelijk op basis van het mei-advies en het augustusadvies van de NZa.



We hebben er nog over gemopperd, omdat ik vlak voor de zomer de brief stuurde met het mei-advies en de oplossing die het kabinet daarbij had geboden. Voor de manier waarop wij dat toch heel sierlijk hadden ingepast, met een enorme plus van honderden miljoenen euro's, na de Voorjaarsnota, had ik bloemen verwacht, maar de Kamer zei toen vooral: hoe kunnen wij vlak voor de zomervakantie zo ons budgetrecht nog waarmaken? Dat vond ik overigens wel terecht en te begrijpen. We hebben het nu dus veel eerder gedaan. Er was ook nog iets anders, naast dat de Kamer niet woest enthousiast was over de timing, en ik zelf ook niet, want het is helemaal niet zo makkelijk om na de Voorjaarsnota nog honderden miljoenen in te passen. Wat ik veel ongemakkelijker vond, is het punt waarover we een maand geleden dat debat hadden. Bij de prognoses die de NZa gebruikt voor haar financiële adviezen, zie je dat die in de eerste helft van het jaar achter de feiten aan holden. Daardoor hadden we te laat in beeld hoe die groep groeide en wat er nodig was, ook in financiële termen, om de verpleeghuissector gewoon te kunnen laten doen wat er nodig was.

Ik kan wel toelichten dat dat ermee te maken heeft of de prognosesystematiek is gebaseerd op declaratie of indicatie; dat maakt nogal wat uit. Bij een systematiek op basis van declaratie gaat het wel goed in jaren die lijken op vorige jaren, waarbij een gestage groei te zien is, maar niet goed in jaren waarin er een veel steilere groei te zien is. Die prognosesystematiek moet dus anders. Zo moet u ook de brief van de NZa lezen. Ik heb gezegd dat ik veel vaker en veel eerder wil weten wat de financiële implicaties van de groei van de verpleeghuiszorg zijn voor het Rijk. Ik wil eigenlijk al in januari advies, zodat ik weet waarmee ik rekening heb te houden onderweg naar de Voorjaarsnota.

Dat is het advies dat ik gisteravond heb toegestuurd. Daar ziet u een zekere bandbreedte in staan; er wordt 342 miljoen en 475 miljoen genoemd. Dat heeft ermee te maken op welke wijze je kijkt naar de prognose en wat je verwacht van de mate waarin die prognose zich in de werkelijkheid zal gaan voltrekken. De NZa zegt zelf ook dat dit een eerste prognose is, dus wees voorzichtig met de interpretatie ervan. Mijn voorzichtige interpretatie is dat er sowieso fors geld bij moet voor dat volume. Dat kan niet anders. De opdracht aan het kabinet is om dit in te passen. Over de vraag hoeveel er daadwerkelijk moet worden ingepast wachten wij het volgende advies af, maar we weten dat die opdracht aanzienlijk is. Ik kom er dus nader op terug met een voorstel voor het bedrag dat we dan daadwerkelijk inpassen en de wijze waarop we dat dekken. Dat gaat via de reguliere besluitvormingssystematiek, dus daarover wordt u bij de Voorjaarsnota geïnformeerd.

**De voorzitter:**

Een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Fors geld erbij is iets anders dan wat er in de brief staat. Dat is een gunstige ontwikkeling. Hier staat alleen iets over doelmatigheid in het slotwoord van de Minister. Maar wat ik me afvroeg is het volgende. Er zijn dus twee scenario's: een op basis van zorglevering en een op basis van zorgvraag. Moet er niet een scenario bedacht worden op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg? Om welk bedrag gaat het dan? We hebben een heel duidelijk wettelijk kader. We hebben van alles afgesproken en daar ben ik heel blij mee, maar dan krijgen we weer scenario's op basis van andere dingen. Ik ben het spoor een beetje bijster.

**De voorzitter:**

De vraag is helder.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Is de Minister bereid om duidelijker te maken wat het scenario zou zijn op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg?

Minister **De Jonge**:

Kijk, we moeten een paar dingen uit elkaar te halen. Dit gaat eigenlijk vooral over de ontwikkeling van de aantallen cliënten, dus over de q, in termen van p x q. Daarbij hebben we vorig jaar 950 miljoen in de plus moeten doen. Een begrijpelijke vraag van mevrouw Agema is dan: hoe is de relatie met die 2,1 miljard? Dat ging over de kwaliteit. We moeten toch zorg kunnen bieden conform de kwaliteitsstandaarden uit het kwaliteitskader? Het antwoord is: ja, dat moet inderdaad. Vorig jaar was het bedrag voor kwaliteit 500 miljoen. Dit jaar is dat ook ruim 500 miljoen. Dat gaat over de kwaliteitskant en dit gaat over de volumekant. De middelen voor kwaliteit en voor het kwaliteitskader worden sowieso opgeplust, maar dat budget is al gereserveerd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit vind ik dus heel vervelend. We spreken met elkaar in vakjargon. Iedere keer krijgen we een soort minicollege van de Minister over hoe hij weet dat zaken in elkaar steken. Maar dat is niet de vraag die ik stelde. We hebben 2,1 miljard afgesproken op basis van de populatie in 2017. Die populatie groeide harder dan verwacht. Dan krijgen we twee scenario's, op basis van zorglevering en van zorgvraag, maar voor die groeiende populatie geldt dus een ander bedrag, als het gaat om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dat komt ongeveer overeen met twee zorgmedewerkers op acht bewoners tijdens piektijden. Dat zit allemaal heel ingewikkeld in elkaar. Volgens mij is het doel van dit kabinet nog steeds om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in 2021 te effectueren. We hebben een paar weken geleden in het debat afgesproken dat er niet wordt getornd aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, dus dat moet nog steeds gerealiseerd worden in 2021. Dan is mijn vraag: als je het hebt over een populatie die veel groter wordt of groter is dan volgens de prognose van 2017, wat is dan het bedrag dat daarbij hoort?

Minister **De Jonge**:

Ik ga zeker geen minicolleges geven, natuurlijk, maar dit komt volgens mij doordat we die 2,1 miljard zo vastgeklikt hebben in ons hoofd. Er geldt een personeelsnorm in het kwaliteitskader die door de NZa vertaald is naar het bedrag dat het zou moeten kosten. Daarbij is gezegd dat je daar een deel volumeontwikkeling bij moet betrekken. Dat heeft ermee te maken dat het waarschijnlijk een aanzuigende werking zou hebben. Dat was destijds de voorspelling. Zo zijn we op die 2,1 miljard gekomen. Dat ga ik nu niet helemaal toelichten, want dat is bekend.

Het gaat hier om een andere vraag, namelijk hoe je gaat voldoen aan die volumevraag. Het citaat dat u gaf uit de rapportage van de NZa is op basis van zorgvraag dus indicatie of op basis van afrekening dus declaratie. Dan gaat het over het prognosemodel dat de NZa hanteert om tot het budgettair kader te komen dat men adviseert. De NZa moet aan ons adviseren welk budgettair kader er nodig is. Bij de grondslag die de NZa daarvoor moet kiezen, wordt uitgegaan van het laatstgeldende kwaliteitskader. Als de NZa zegt een bandbreedte te verwachten van 342 tot 475, zit daar geen kwaliteitsverschil in, maar hooguit een verschil tussen een prognose die is gebaseerd op declaratie of op indicatie. We zien dat als de indicaties in een jaar snel stijgen, een prognose op basis van indicatie een effectievere methode is dan op basis van declaratie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Oké, dus ik begrijp dat het extra bedrag dat nodig is om het kwaliteitskader in 2021 te effectueren – wat we nog steeds met z'n allen willen, wat

de Minister heeft beloofd, want oma moest het gaan merken – om die belofte waar te kunnen maken in 2021, 475 miljoen euro is. Dan verwacht ik ook dat de Minister in de Voorjaarsnota dat bedrag regelt. Is hij daartoe bereid?

**Minister De Jonge:**

U maakt echt de verkeerde koppeling. Ik kan het niet mooier toelichten dan ik zojuist deed. Het werd wel weer een beetje een minicollege.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, maar ik heb net gevraagd of er ook een scenario is op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Toen zei de Minister: nee, dat is dit.

**Minister De Jonge:**

Omdat het kwaliteitskader überhaupt de basis is waar de NZa van uit moet gaan, dus je hebt het laatste vastgestelde kwaliteitskader en dat is de basis. Wat de NZa moet doen, is aan het kabinet adviseren hoeveel de zorgkantoren nodig hebben om hun zorgplicht te kunnen waarmaken in afspraken met de verpleeghuizen. Dat is wat de NZa in formele zin aan ons adviseert.

Dat er twee getallen staan en niet één heeft ermee te maken dat de NZa zelf zegt dat het niet zo makkelijk is om te voorspellen hoeveel cliënten er komen. Het gaat niet over de kwaliteit, maar over hoeveel cliënten er komen. Het uitgangspunt is het kwaliteitskader dat geldt. Bij het verschil tussen 342 en 475 en het bedrag dat wij uiteindelijk bij de Voorjaarsnota moeten dekken, gaat het niet over kwaliteit maar over de capaciteit die nodig is of de aantallen plekken die nodig zijn.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Daar gaat het wel om. Uiteindelijk moeten we in dit huis wel concreet worden. Als we met z'n allen afspreken dat er in 2021 een kwaliteitskader is geëffectueerd waarin er ongeveer twee zorgmedewerkers op acht bewoners zijn tijdens piektijden, want dat is ongeveer de vertaling van het kwaliteitskader, dan verwacht ik dat er een concreet bedrag genoemd kan worden voor 2021, want we konden ook die 2,1 miljard noemen, dus een nieuw bedrag ten opzichte van wat we eerder dachten. Ik wil niet te maken hebben met rookgordijnen en dat er straks bij de Voorjaarsnota wordt opgeschreven: 300 miljoen, 600 miljoen of 384 miljoen. Dan zegt de Minister op dat moment: dat is het. Ik kan dat niet controleren. Ik wil een bedrag te horen krijgen dat wij kunnen controleren voor wat er in 2021 nodig is om het kwaliteitskader te effectueren, want dat is wat wij hebben beloofd en wat juridisch is vastgelegd.

**Minister De Jonge:**

Volgens mij is dat ook precies wat we doen, namelijk in de begroting helder maken hoeveel geld er gereserveerd is. Als je de getallen bij de start van het kwaliteitskader vergelijkt met het bedrag dat toen in de begroting gereserveerd was, is het interessant om te zien dat het bedrag in de begroting is gestegen met veel meer dan die 2,1 miljard. Dat heeft ermee te maken dat de volumeontwikkeling vele malen forsier is dan toen gedacht werd. Ja, er zat een deel volumeontwikkeling in die 2,1 miljard, maar dat kwam niet in de buurt van wat die volumeontwikkeling daadwerkelijk was.

**Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):**

Ik heb nog even een vraag over die q. De Minister was vorig jaar onaangenaam verrast door die 6,3% stijging, en wij ook, zoals ik ook in

mijn spreektekst aangaf. Er zit nu wederom een stijging in. Mijn vraag was waar die stijging vandaan komt. Heeft de Minister daarvan een analyse gemaakt? Er zit een periode tussen. Heeft hij het idee dat het een lineaire stijging is of is dat incidenteel? Dat maakt natuurlijk wel uit voor de financiële onderbouwing hiervan.

**Minister De Jonge:**

Ik heb in het vorige debat aangegeven dat we twee analyses maken: 1. de onderbesteding voor de wijkverpleging en 2. de overbesteding van de verpleeghuiszorg. Voor een deel zal er overlap in zitten, namelijk in gevallen waarin de Zvw-zorg thuis overgaat in Wlz-zorg thuis, terwijl het dezelfde wijkverpleegkundige is die zorg aan het geven is, zij het vanuit een ander financieringskader. Over dat deel hoeft u de minste zorgen te maken, zou u kunnen zeggen. Niettemin is een stijging van 6,3% drie keer zoveel als verwacht mocht worden op grond van de demografie en ruim twee keer zoveel als het CPB voorspelde in de middellangetermijnraming die de budgettaire raming is voor het kabinet.

Wij maken die analyse en ik kom erop terug bij uw Kamer wat die analyse is. De NZa zegt dat zij bij de prognoses die zij gewend was te doen, namelijk op basis van declaraties – wat in rustige jaren, die leken op jaren daarvoor, altijd goed ging – telkens te laat was met het inschatten van die groei. Daarom heb ik aan de NZa gevraagd om al eerder een prognose te maken. Het verschil tussen die twee getallen komt daarbij ook naar voren. Als we vooral kijken naar de declaraties, komen we uit bij het ene bedrag. Als we vooral kijken naar wat we aan nieuwe instroom zien bij het CIZ, dus op basis van indicatie, dan komen we bij dat hogere getal uit. Ik durf nog niet te zeggen dat die groei al helemaal aan het afvlakken is, of helemaal terug naar wat de MLT ooit heeft voorspeld. Het lijkt mij ook bijzonder om nog een jaar 6% te hebben, want waar komen die ouderen dan vandaan?

Wat we in ieder geval moeten doen, is zorgkantoren in staat stellen aan hun zorgplicht te voldoen. Dat is onze taak. Om te weten wat we aan financiën hebben te reserveren, hebben we de NZa als onafhankelijke scheidsrechter of adviseur om ons op te baseren. Vorig jaar heb ik het zo gedaan, in meerdere tranches en later dan ik eigenlijk had gewild en verstandig was geweest. Maar ja, dat is gegaan zoals het is gegaan en nu wil ik dat eerder doen.

**De voorzitter:**

De Minister had het over een analyse. Ik zag mevrouw Laan al vragend kijken wanneer die komt. Kan de Minister aangeven wanneer die analyse gemaakt is en wanneer de Kamer die analyse kan verwachten?

**Minister De Jonge:**

In het voorjaar. Laten we maart zeggen. Dat lijkt me mooi.

**De voorzitter:**

Maart. Afrondend, mevrouw Laan, of is het voldoende zo? Het is voldoende. De Minister gaat verder met de beantwoording.

**Minister De Jonge:**

Dan ook een financiële vraag over Wlz-preventie, maar die hebben we eigenlijk al ...

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet, een feitelijke vraag? Heel kort.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

De Minister had eerder gezegd dat hij komt met dat onderzoek naar de onderuitputting van de wijkverpleging, maar nu zegt hij dat hij met dat

onderzoek komt, maar meteen de analyse maakt over de samenhang tussen de onderuitputting wijkverpleging en de verpleeghuizen. Is dat niet alleen dat onderzoek dat al maandenlang loopt?

**De voorzitter:**

Dat is een ander onderzoek, volgens mij.

**Minister De Jonge:**

Dat is een ander onderzoek en dat loopt al wat langer. Daar hebben we data voor nodig die inderdaad in diezelfde maand komen, dacht ik. Dat zijn Vektis-data. De analyses horen bij elkaar, want ze vertellen twee kanten van hetzelfde verhaal, althans deels. Voor de ene analyse heb je minder Vektis-data nodig dan voor de andere, dus het hangt er even van af of we ook de goede data hebben.

Laat ik dit toezeggen: ze komen allebei zo snel als kan, dus ik ga er niet weken op zitten. Ja, ik wil daar graag een duiding bij geven van het kabinet. Ja, ik zie ook de samenhang van die twee dingen, dus ik houd ze graag bij elkaar en ik doe dat alleen niet als dat een vertraging betekent voor de Wlz-analyse. Er wordt gevraagd of ik het alsjeblieft zou willen wijzigen in april. Laat ik blijven bij de toezegging dat ik het zo snel als mogelijk doe.

**De voorzitter:**

Die vind ik voor de toezeggingenlijst niet concreet genoeg, dus daar maken we april van, of eerder, indien mogelijk.

**Minister De Jonge:**

Ja.

Over de preventie vanuit de Wlz hebben we het lang genoeg gehad. Daar ben ik het helemaal mee eens.

De heer Kerstens en mevrouw Bergkamp stelden een vraag over 85/15. We hebben hierover ongeveer een jaar geleden een best intensief gesprek gehad. Ik dacht dat we toen ons Wlz-debat hebben opgemaakt aan hoe we die 85/15 interpreteren. Even terug: 85/15 is de vertaling van hoeveel mensen je nodig hebt om dat kwaliteitskader te halen op basis van de aannames en de sommen van de NZa. 85/15 hebben wij niet met de natte vinger gekozen of op enig moment zomaar bedacht ten departemente. 85/15 is de vertaalslag van de sommen die de NZa heeft gemaakt voor de vertaling van het kwaliteitskader naar de budgettaire ruimte.

Kortom, we hebben gezegd: als je het kwaliteitsbudget moet besteden om het kwaliteitskader te halen, bovenop de basistarieven die gelden in de verpleeghuiszorg, dan zul je die budgetten in die verhouding 85/15 tot aanwending moeten brengen. Dat als basis. Daar sta ik ook voor. Dat is ook de motie-Roemer, maar stel dat Emile Roemer die motie niet had ingediend, dan nog had ik dat gevonden. Waarom? Anders krijg ik volgende keer een heel ander debat met u. Stel dat er dan niet aan dat kwaliteitskader wordt voldaan. Dan gaat u peuren en zeggen: aan wie hebben ze dat kwaliteitsgeld eigenlijk opgemaakt? Stel dat ik dan geen antwoord zou kunnen geven, of als antwoord: deels aan personeel en deels aan andere dingen, in de hoop dat daarmee het kwaliteitskader dichterbij komt. Dan zie ik zomaar de interruptie van mevrouw Agema aankomen, waar ik het dan ook eigenlijk mee eens ben: ja, hallo, als je er niet op stuurt, moet je ook niet gek opkijken dat het niet aan dingen wordt uitgegeven die eigenlijk wel relevant zijn voor dat kwaliteitskader.

Kortom, als de Kamer zegt dat het kwaliteitskader belangrijk is, en dat zegt u, en als de Kamer zegt dat we moeten zorgen dat het kwaliteitsgeld terecht komt bij dingen waarvoor het budget dat gekoppeld was aan het kwaliteitskader ook bedoeld was, dan kan ik eigenlijk niet anders dan de vertaling maken naar 85/15.

Tegelijkertijd heeft u mij nog een andere opdracht meegegeven, namelijk: weet dat er in de uitvoeringpraktijk ook echt creativiteit zit om op een andere, snellere manier situationeel af te wijken van die 85/15. Een jaar eerder was dat niet of nauwelijks mogelijk. Dat gebeurde in ieder geval nauwelijks. Dat hebben we nu wel mogelijk gemaakt. Bij de verantwoording zien we in welke mate men dat doet. Per mei hebben wij in beeld hoe men die afweging heeft gemaakt bij die kwaliteitsplannen. Ik zie 85/15 nog steeds als richtsnoer voor ons handelen, maar ik heb ook gezegd: stel dat je op een aantal punten afwijkt en landelijk uitkomt op 80/20 of 82/18, dan snap ik ook wel dat daarmee niet opeens iets heel erg gruwelijks is gebeurd. Sterker nog, daarmee hebben mensen met gezond verstand afgeweken van de richtlijn die wij hebben meegegeven. Kortom, het huidige Wlz-inkoopkader biedt meer ruimte voor individuele zorgkantoren en individuele instellingen om een andere weg naar Rome te kiezen. De hoofdroute is nog steeds 85/15, maar een andere weg naar Rome mag ook. Daar ga ik niet voor liggen. Maar als geheel wil ik wel zo goed mogelijk ook aan u kunnen blijven uitleggen dat het geld dat we destijds ter beschikking hadden gesteld voor dat kwaliteitskader, daadwerkelijk voor dat doel is besteed.

**De voorzitter:**

Een korte vraag van de heer Kerstens; ik moet streng zijn.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Een korte vraag. Ik ga even terug naar de discussie die we vorig jaar hebben gevoerd. Toen was de Minister vrij optimistisch en dacht dat die 85/15 misschien nog wel ging lukken. Een paar maanden later hadden we het er weer over. Toen zei hij dat hij dacht dat het ging lukken, want hij zag dat alle plannen binnen waren bij de zorgkantoren. Ik wees er in eerste termijn op dat de zorgverzekeraars zelf zeggen dat het toch gaat knellen. Hoe verklaart de Minister dat, dat die zorgverzekeraars die via de zorgkantoren die ruimte hebben om die zo nodig te pakken, nu schrijven dat het niet genoeg is en dat er wat meer moet gebeuren?

**De voorzitter:**

Helder. De Minister.

**Minister De Jonge:**

Volgens mij vroeg mevrouw Sazias: we gooien toch zeker niet de handdoek in de ring? Overigens had dat meer met de kwaliteitskant van het kwaliteitskader te maken.

Wat de afgelopen tijd heel erg heeft geholpen, is dat we flink de knijper hebben gezet op die 85/15. Stel dat we dat niet hadden gedaan. De makkelijkste weg om met dat kwaliteitsgeld om te gaan, is niet om te proberen alles te doen wat mogelijk is om de vijver waarin je vist op de arbeidsmarkt te verruimen. Ik zie eindeloze creativiteit bij de werkgevers in de verpleeghuiszorg om mensen van niveau 1 aan te trekken, om intern aan jobcarving te doen, om het werk anders te structureren zodat je veel meer mensen kunt aannemen, ook zijinstromers. Ik denk echt dat die creativiteit onvoldoende was aangewakkerd als we niet zo hadden geduwd. Dan was het waarschijnlijk opgemaakt aan allerlei dingen die ook heel verstandig waren, maar ik denk dat we langs deze weg echt de maximale creativiteit uit de instellingen halen. Ik zou mezelf te somber vinden als ik tegen u zou zeggen dat het inderdaad niet zou gaan lukken, naar de toekomst toe. Ik denk dat er nog steeds veel meer kan, omdat ik nog steeds zie dat de genialiteit die het ene verpleeghuis laat zien, nog niet is doorgedrongen tot het andere verpleeghuis. Tot die tijd blijf ik de knijper er nog even op houden.

**De voorzitter:**  
Afrondend, meneer Kerstens.

**De heer Kerstens (PvdA):**  
Wat de Minister zegt herken ik. Ik zie dat ook gebeuren. Ik heb zelf ook eens een pleidooi gehouden voor jobcarving en dergelijke. Ik vond het sowieso opvallend dat zorgverzekeraars voor dit debat een andere brief schreven dan voor voorgaande debatten, met veel meer urgentie en veel meer zorgen. Ook deze stond daar heel pregnant in. Mijn vraag is of de Minister dat signaal van de zorgverzekeraars dat zij hiermee niet uit de voeten kunnen herkent. Hebben zij dat al eerder afgegeven?

**Minister De Jonge:**  
Ik hoor niet dat ze hiermee niet uit de voeten kunnen. Ik denk wel dat zowel zorgkantoren als zorgaanbieders heel enthousiast zouden zijn, als u zou zeggen bij die 85/15: kijk maar wat je doet. Echt waar. Ik denk dat u daar bloemen voor krijgt en ik ook. En toch ga ik het niet doen, want dan moeten we ook iets anders zeggen. Dat betekent dat je de personeelsnorm in het kwaliteitskader zeker niet gaat halen. Als je dat toch al zo zeker weet, moet je eigenlijk ook komen tot een ander kwaliteitskader. Als je structureel af wil van die 85/15 en zegt: joh, die kwaliteitsmiddelen zijn gewoon voor jullie bedoeld, dan moet je ook echt tot een ander kwaliteitskader komen dan we nu hebben. Als we niet wensen te tornen aan dat kwaliteitskader, dan moeten we ook de pressie erop houden bij de inkoop, met gezond verstand natuurlijk. Als er ruimte nodig is om langs een andere weg in Rome te komen, prima, dan gaan we dat gewoon doen. Die ruimte hebben zorgkantoren. Ik zou tegen de zorgkantoren willen zeggen: pak die ruimte dan en doe er iets verstandigs mee.

**De voorzitter:**  
U vervolgt.

**Minister De Jonge:**  
Dan de vraag om niet alleen op cliëntniveau te financieren maar ook op boven cliëntniveau. Dat is eigenlijk dezelfde preventievraag, maar dan op een andere manier gesteld. Ik ben het daarmee eens. Dat zou je inderdaad mogelijk moeten willen maken.  
Is het mogelijk om het kwaliteitsbudget al eerder in het tarief te laten indalen? Dat was een vraag die mevrouw Ellemeet stelde, gekoppeld aan de integrale vergelijking. Ik zou dat niet zo verstandig vinden. Dat gaat eigenlijk nog verder dan een ander percentage afspreken dan 85/15. Als je dat hele kwaliteitsbudget in het tarief laat landen, kun je er helemaal niet meer op sturen en dan is er ook geen aparte verantwoording over. Inderdaad, er zit wat verantwoordingslast aan, dat zie ik ook. Ik weet ook dat dit een van de onderdelen is waarover de verpleeghuissector wat minder enthousiast is, omdat zij zich daarover te verantwoorden hebben. Ik wil ook graag meedenken over hoe we die verantwoordingslast kunnen doen luwen, alleen ik zit daar ook met die andere bestelling van de Kamer, namelijk om te zorgen dat het kwaliteitskader en het daarvoor gereserveerde budget, wat toch al een astronomisch bedrag was, daadwerkelijk wordt opgemaakt aan het doel waarvoor het bedoeld en gereserveerd is. Je kunt dat alleen maar loslaten als een Kamermeerderheid dan tegen me zegt, en dat gaat zij niet doen: vergeet dat kwaliteitskader maar en kom met een hele andere systematiek. Dat gaat zij niet doen, want ook zij hecht eraan dat het veld zelf komt tot kwaliteitsnormering en dat er destijds een stap is gezet met het kwaliteitskader. Ja, inderdaad, daar staat een personeelsnorm in. Als men dat anders wil, moet men dat opschrijven. Dan kan ik er ook op een andere manier naar kijken. Tot die tijd moet ik vasthouden wat er is.

De VVD vraagt hoe de Minister stuurt op een doelmatige inzet van die 15%. Ik zeg erbij dat die 85/15 alleen geldt voor het kwaliteitsbudget, dus voor het bedrag dat men per bewoner krijgt. Dat wisselt een beetje, maar dat gaat inmiddels al aardig richting een ton. Bij het gros is men helemaal vrij om het aan te wenden, maar natuurlijk wel aan de goede dingen. Daarvoor heeft men zich te verantwoorden bij het zorgkantoor, maar redelijk vrij.

Over het kwaliteitsbudget is inderdaad gezegd dat het geld moet zijn dat de verwezenlijking van het kwaliteitskader in de praktijk dichterbij brengt. Net als mevrouw Agema en net als u wil ik graag weten of het lukt om dat kwaliteitskader dichterbij te brengen of niet. Zorgkantoren vragen daarvoor een kwaliteitsplan aan de instelling. Dat kwaliteitsplan dient men in. Dat is de basis voor het gesprek tussen het zorgkantoor en de instelling en vervolgens de basis voor contractering. Aan het eind van het jaar is er het kwaliteitsjaarverslag, waarmee men zich verantwoordt tegenover het zorgkantoor. Dan wordt door Zorgverzekeraars Nederland een geabstraheerd verslag over de kwaliteitsverslagen van alle instellingen aan mij aangeboden en dat bied ik dan weer aan aan de Kamer.

Dan is er gevraagd of het klopt dat zzp 4 met 22% daalt. Ja. U weet dat wij twee jaar hebben gesproken over een hernieuwde kostprijsberekening door de NZa. Die was heel hard nodig, want dat was sinds de invoering van de zzp-tarieven niet meer gebeurd. Er was echt een herijking nodig van de tarieven en die is gedaan. Toen heb ik het eerste jaar gezegd dat ik op basis van die herijking niet ging besluiten om deze nieuwe tarieven in de werkelijkheid te verankeren, want de herverdeelde effecten zijn te groot, of ik kan ze niet overzien, of ze interfereren op een vervelende manier met het kwaliteitsbudget. Dan kreeg men er via het kwaliteitsbudget wel extra geld bij en ging men in werkelijkheid heel erg naar beneden bij de zzp's waarover we ons de grootste zorgen maken.

Ik weet dat ik toen nog een stevig debat heb gehad met mevrouw Ellemeet. Zij vond dat je de kostprijsberekening die door de NZa is gedaan, vervolgens hebt over te nemen en in de praktijk dient te vertalen. Daar kwamen we toen niet helemaal uit, maar een jaar later wel, volgens mij. Onderdeel van die kostprijsberekening was dat de gemiddelde kostprijs voor zzp 4 niet het tarief was dat gold, maar inderdaad moest worden aangepast. De kostprijs van zzp 4 ging naar beneden, maar bij andere zzp's ging het juist in de plus. Dat rekende net niet helemaal rond. Voor het ene zzp zat er te veel geld in de tarieven en voor het andere zzp zat er te weinig geld in de tarieven.

Als ik dat zo had gelaten zoals het was, had dat inderdaad kunnen werken als een negatieve prikkel, juist voor moeilijkere cliënten, zou je kunnen zeggen. We hebben er allemaal baat bij dat de tarieven aansluiten bij de aard en omvang van de zorgvraag per cliënt. Zo heb ik hier ook de nieuw berekende tarieven door de NZa in de werkelijkheid toegepast. De nieuwe vv4-tarieven sluiten aan bij de werkelijke kosten zoals uitgerekend door de NZa. Daarmee zijn de tarieven redelijkerwijs kostendekkend, zoals in de wet staat. De opdracht aan de NZa is om ons te adviseren over hoe de tarieven redelijkerwijs kostendekkend te maken zijn.

**De voorzitter:**

Een vraag van mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat lijkt een redelijk verhaal, voorzitter, want waarom zou je meer betalen dan een kostprijs? Maar er zit wel een heel lelijk kantje aan. De wettelijke tarieven voor zzp 4 zijn 22% lager geworden en daardoor veel minder interessant voor de bedrijfsvoering van een instelling. En dan heb je ook nog eens te maken met wachtenden op een wachtlijst. De instelling mag zelf kiezen welke wachtende een plekje in de instelling kan krijgen. Het lijkt mij logisch dat dit heel nadelig is voor iedereen die een zzp 4-indicatie



heeft. Dan kom ik bij de woorden die de Minister net uitsprak over wanneer je rechthebbend bent; wanneer je een indicatie hebt. Je ziet dat er een heel vreemd kringetje is ontstaan, dat mensen die rechthebbend zijn – in normaal Nederlands: ziek zijn – die behoefte hebben aan een plek in een verpleeghuis, er niet meer tussenkomen, omdat het tarief verlaagd is. Daardoor komt de bedrijfsvoering in het geding van die instellingen, die zelf iemand mogen kiezen van die wachtlijst en dan natuurlijk gaan voor een hogere zzp.

**De voorzitter:**

Uw vraag is duidelijk. De Minister.

**Minister De Jonge:**

Om toch iets recht te zetten in dit beeld, de NZa heeft het ministerie te adviseren over tarieven die redelijkerwijs kostprijsdekkend zijn. Vervolgens kan zij ook die tarieven vaststellen, want dat behoort tot de competentie van de NZa. Daarover hebben we in het verleden een dispuut gehad. In het verleden zag je dat twee zzp's onder de kostprijs werden betaald ...

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, maar de Minister herhaalt nu de techniek, voorzitter.

**Minister De Jonge:**

... en één zzp echt boven de kostprijs. Als je dat zo zou laten, ...

**De voorzitter:**

De concrete vraag van mevrouw Agema is ...

**Minister De Jonge:**

Het gedragseffect. Ja, dat weet ik.

**De voorzitter:**

Het gedragseffect. Maar ik kijk ondertussen ook even naar de klok. Ik vind het vervelend dat ik zo moet haasten, maar het is inmiddels half zes en we hebben tot half zeven uitgetrokken. Ik wil de leden ook een tweede termijn gunnen. Kunt u even concreet ingaan op deze vraag van mevrouw Agema over de effecten van deze bijstelling van de prijs?

**Minister De Jonge:**

Maar de vraag had eigenlijk ook kunnen zijn ...

**De voorzitter:**

Nee. Die vraag is niet gesteld. Ik wil u vragen om concreet in te gaan op de vraag van mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Niet opnieuw de hele techniek.

**Minister De Jonge:**

Maar het is wel degelijk een hele technische vraag. Als ik die kostprijs niet had aangepast, dan zou een andere kostprijs onder de norm zijn en dan zou dat een negatief gedragseffect hebben, dat juist de moeilijkere cliënten minder in trek waren geweest, omdat je daar altijd te weinig voor kreeg. We moeten zorgen dat verpleeghuizen betaald krijgen voor wat ze nodig hebben om de zorg te kunnen bieden die op grond van dat zzp gerechtigd is en dus kostprijsdekkend. We hebben een onafhankelijke Nederlandse Zorgautoriteit die ons heeft te adviseren over wat redelijkerwijs kostprijsdekkend is. Zzp 4 is nu kostprijsdekkend. Dat was het niet, want het was te hoog. Twee andere zzp's waren gewoon te laag. Daar

ging het negatieve gedragseffect vanuit dat je voor die cliënten onvoldoende bekostigd werd, als je die binnentrok. Dat is rechtgetrokken met de laatste kostprijsystematiek.

Ik kan het niet helpen, maar het is een buitengewoon technische vraag, met een buitengewoon technisch antwoord. Wel boeiend, overigens.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dit is nog niet het begin van een antwoord op de vraag die ik heb gesteld. Dat is erg teleurstellend. En trouwens, dan zou dat tariefvoorstel van die Agema toch niet zo slecht zijn. Maar goed, ik stelde de volgende vraag. Ik maak geen probleem van het op kostprijs brengen van een tarief. Ik heb sowieso een heel ander idee over wat je met die tarieven zou moeten doen. Maar de consequentie daarvan is een gedragseffect bij de instellingen, omdat het financieel veel minder aantrekkelijk is geworden om zvp 4 op te nemen. Het gevolg daarvan is dat deze mensen minder in beeld komen, terwijl zij wel een indicatie hebben en rechthebbend zijn op een plek in een Wlz-instelling of een verpleeghuis. Mensen met zvp 4 hebben een indicatie en zijn rechthebbend, maar doordat het tarief 22% lager is geworden, zijn zij financieel veel minder aantrekkelijk, zodat zij minder aanbod zullen krijgen doordat er cherrypicking van de wachtlijst mogelijk is bij de instellingen. Hoe gaat de Minister dat oplossen, dat mensen die rechthebbend zijn en een indicatie zvp 4 hebben, nog aan de bak komen? Zij zijn ook ernstig ziek en hebben ook een plek in een verpleeghuis nodig.

**De voorzitter:**

Uw punt is duidelijk.

**Minister De Jonge:**

Dit is precies waarom we een NZa hebben die kijkt wat een reële prijs zou zijn per zvp. Precies daarom doen we dit. Als je dat niet zou doen, als je het voorstel van mevrouw Agema zou volgen, namelijk komen tot één tarief, zou je juist een prikkel inbouwen om de makkelijkste cliënten eerst te helpen en de moeilijkste het laatst. Dat is precies wat je dan doet.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Nee, want ze hebben geen indicatie meer en geen nummertje meer, dus degene die bovenaan staat, staat bovenaan.

**De voorzitter:**

Mevrouw Agema, uw punt is duidelijk.

**Minister De Jonge:**

We hebben hier zo vaak over gesproken. We zijn het op dit punt gewoon niet helemaal eens.

**De voorzitter:**

Ik denk dat, hoe graag ik hier ook een helder antwoord op zou willen krijgen ...

**Minister De Jonge:**

Het is onbegrijpelijk, maar we worden het niet eens.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar de Minister is op geen enkele manier ingegaan op de vraag die ik heb gesteld. Als er één tarief is, is er geen nummertje meer, dus dan is iedereen die een indicatie heeft, gelijk.

**De voorzitter:**

Uw punt is duidelijk. U heeft dat meerdere keren aangegeven.

**Minister De Jonge:**

En ik heb het ook meerdere keren beantwoord.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar ik heb echt nog geen begin van een antwoord ...

**Minister De Jonge:**

Zeker wel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee. Op de gedragseffecten van de instellingen heb ik nog geen begin van een antwoord gekregen.

**Minister De Jonge:**

Zeker wel, omdat ik heb aangegeven ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, alleen maar technisch geleuter. Geen begin van een antwoord.

**De voorzitter:**

Daar wil ik graag iets over zeggen. Op het punt van gedragseffecten, even los van één tarief, heeft mevrouw Agema gelijk dat ze daar zoekende is. Maar de Minister heeft een aantal keren een reactie gegeven. Ik zag mevrouw Laan.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Ik zou de vraag anders willen formuleren. Bij een aantal van ons zijn signalen binnengekomen dat instellingen inderdaad kijken wie je het beste kan aannemen om de bedrijfsvoering financieel zo gunstig mogelijk te maken. Anders dan mevrouw Agema heb ik geen enkel oordeel over wie 1, 2, 3, 4 of wat dan ook heeft gekregen. Zijn deze signalen bekend bij het ministerie? Zou de Minister hier navraag naar kunnen doen in het veld en ons laten weten, als dit zo is, wat hij hiervan vindt? Ons signaal is in ieder geval dat wij dat niet acceptabel zouden vinden. Op die manier is die vraag op te lossen, volgens mij.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter, mag ik één feitelijke vraag stellen?

**De voorzitter:**

Het was net ook een feitelijke vraag, maar dan de laatste. Als het kort is, mevrouw Bergkamp, als toevoeging.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb hier in een aantal debatten aandacht aan besteed en zelfs schriftelijke vragen over gesteld. Ik heb de Minister ook opgeroepen om daar onderzoek naar te doen.

**Minister De Jonge:**

Dit is niet helemaal een nieuw thema. Wij hebben dit eerder aan de orde gehad, volgens mij inderdaad schriftelijk en mondeling, door vragen van mevrouw Bergkamp. Ik heb toen toegelicht dat deze aanpassing is gemaakt om daarmee juist een gedragseffect te voorkomen. Maar wat je natuurlijk niet moet willen, is dat daarmee een nieuw gedragseffect ontstaat waarbij de zzp 4-cliënten minder aantrekkelijk zouden zijn. Overigens hoort het systeem zo te werken dat het zorgkantoor dan gewoon weer verantwoordelijk is voor het vervullen van de zorgplicht.

Waar komen die signalen dan vandaan, vroeg mevrouw Bergkamp. Ik heb toen dus toegezegd dat ik dat met de leden van ActiZ en de zorgkantoren zal nagaan. Eigenlijk zou dat namelijk niet moeten kunnen. Gegeven de zorgplicht en het kostendekkende tarief zou dat niet moeten kunnen. Ik heb volgens mij al toegezegd dat ik daarop terugkom. Laat ik anders bij dezen toezeggen dat ik gewoon eens na zal gaan hoe serieus dat nou echt speelt en dat ik daarop terugkom.

**De voorzitter:**

Kan de Minister daar een termijn aan koppelen?

**Minister De Jonge:**

Eind april?

**De voorzitter:**

Eind april. Dan noteren we dat.

**Minister De Jonge:**

Oké.

Dan de integrale vergelijking. Daar is best wat onrust over. Dat weet ik, omdat ik vanmorgen bij een bijeenkomst in Brabant ben geweest waar inderdaad onrust was over die integrale vergelijking. Ik snap dat ook wel, want veranderingen in bekostigingssystematieken geven sowieso altijd onrust. Tegelijkertijd heb ik daar geprobeerd die onrust weg te nemen. Dat zal ik ook nu proberen. Het gaat namelijk niet over een behoefte om te bezuinigen of zo. Dat is niet waar die integrale vergelijking op uit is en dat is ook niet waar het kabinet op uit is. Het gaat wél om het zo goed mogelijk toewerken naar een doelmatige besteding van geld. Dat debat hebben we hier eerder gehad, waarbij de vraag was: ja, maar een instelling die heel veel geld opmaakt aan bureaucratie of aan overhead, doet het toch lang niet zo goed als een instelling die juist zo veel mogelijk geld weet vrij te spelen voor de zorg? Dat klopt. Maar hoe voorzien we daar dan op dit moment in bij de bekostigingssystematiek? Nou, het antwoord is dat die allemaal precies hetzelfde geld krijgen. Allemaal precies hetzelfde. Zo zit namelijk de bekostigingssystematiek in elkaar. Toen hebben we gezegd: eigenlijk zou je een bekostigingssystematiek moeten willen hebben die toch wat meer rekening houdt met de onverklaarbare verschillen. Als iets gewoon niet gelijk is, hoeft het ook niet op een gelijke manier betaald te worden. Stel nou dat we aan het einde van de invoering van het kwaliteitskader erachter komen dat een deel van de sector helemaal voldoet aan dat kwaliteitskader, maar ook een flink deel nog niet. Waarom zou je dan precies hetzelfde bedrag per cliënt geven, als er eigenlijk nog niet aan dat kwaliteitskader wordt voldaan? Er moet wel een financiële prikkel blijven om daar wel aan te gaan voldoen, ook als je straks niet meer werkt met die kwaliteitsbudgetten. Dat is dus één ding: een verschil maken in de onverklaarbare verschillen, ook in de tarifiering van instellingen. Dat is één ding.

Twee: we willen ook kijken naar de juist heel goed uit te leggen verschillen. De vastgoedprijzen in hartje Amsterdam zijn bijvoorbeeld echt anders dan de vastgoedprijzen in Oost-Twente. Mag er dus alsjeblieft iets van een verschil zijn in de manier waarop we onze verpleeghuizen betalen? Als je dat niet doet, betekent dat namelijk dat ze in hartje Amsterdam gewoon minder geld overhouden voor de zorg, omdat daar meer geld opgaat aan vastgoed. Kortom, bij gerechtvaardigde verschillen moet je ook willen dat die tot verschillen in de bekostiging leiden, en bij verschillen die je eigenlijk zou willen wegwerken moet er toch wel iets van een bekostigingsprikkel blijven. Nou, zo'n soort bekostigingsstelsel zijn we aan het maken.

Maar terecht zeggen aanbieders: o jee, straks krijgen we hier een enorme bak bureaucratie binnen. Nou, daar ben ik natuurlijk ook niet op uit. Of

aanbieders zeggen: stel dat het nou weer tot allerlei perverse prikkels gaat leiden, die de samenwerking bijvoorbeeld helemaal niet bevorderen. Daar ben ik natuurlijk ook niet op uit. Ik heb dus met de NZa afgesproken dat zij ook dat type waarschuwingen en signalen heel erg goed ophaalt in het veld, zodat we niet straks met een advies van de NZa zitten dat er op papier geniaal uitziet, maar dat in de praktijk allemaal onbedoelde effecten heeft. Dat advies krijg ik voor de zomer. Op basis van dat advies ga ik een voorstel formuleren in de richting van de Kamer hoe we daarmee om willen gaan. Ik denk dat het goed is om dan ook het debat met elkaar te hervatten.

Dat was eigenlijk wat ik wilde zeggen over het geld, voorzitter. Omdat we ook zo veel over de 2,1 miljard hebben gesproken, is er ondertussen best wel veel over de kwaliteit aan de orde geweest. Ik pak alleen even de vragen eruit die echt nog niet aan de orde zijn geweest.

Mevrouw Ellemeet vraagt wat ik van de oplossingsrichting vind dat er meer dagbesteding moet zijn voor mensen met een psychogeriatrische aandoening. Ik denk dat dat een hele goede oplossing is. Het is ook weer een bewijs dat we moeten leren over de domeinen heen samen te werken. Die oplossing kan je namelijk niet vanuit één domein op een goede manier vormgeven. In samenhang met het programma Samen dementievriendelijk, dementievriendelijk 2.0, zetten we ook in op het benutten van dit type mogelijkheden. Er zijn wel tal van voorbeelden in de praktijk, maar ik denk dat die echt nog te weinig opgeschaald zijn. Er kan heel veel meer.

Dan had mevrouw Laan het over de keuze-informatie. Ik ben daar van harte voor. Overigens ben ik best wel enthousiast over ZorgkaartNederland.nl, omdat er door de veelheid aan reacties best wel een stevige basis staat. Het hangt erg af van hoeveel reacties er per locatie zijn, natuurlijk. Dus dat geldt niet voor alle locaties. Het is dus een beetje Zoover.nl, om te kijken of de camping een beetje leuk wordt deze zomer. Maar wat we eigenlijk nodig hebben en waar we naartoe moeten is een manier om informatie uit te vragen bij instellingen. Daar werken we op dit moment aan in het programma Kwaliteit in kaart. Die informatie hoef je dan één keer uit te vragen en kun je vervolgens eigenlijk voor tal van verschillende redenen gebruiken. Ik wil dus eigenlijk dat we de vraag één keer stellen aan verpleeghuizen en dat we die informatie het liefst zo geautomatiseerd mogelijk uit de systemen halen. Vervolgens is een deel van die bak informatie voor het zorgkantoor bedoeld om zijn sturende taak waar te maken. Een deel is voor de inspectie bedoeld om haar toezichthoudende taak waar te maken. Een deel is relevant voor beleidstypes zoals wij, om beleid op te kunnen maken. Een deel is voor het Zorginstituut, om de kwaliteit goed in kaart te houden en te blijven volgen. Een deel van die gegevens is goed om te ontsluiten als keuze-informatie. Dan kom je bij die onafhankelijke keuze-informatie, zoals u dat noemt, maar daar zijn we nog niet. Het is nog best complex om daar te komen, maar daar moeten we wel komen.

We hebben ZorgkaartNederland, wat een prima basis is. Dat is wisdom of the crowd, zou je kunnen zeggen, dus op basis van gebruikersinformatie. Dat is ongetoetst vanuit de inspectie of een andere instelling. Je wilt inderdaad relevante informatie uit de instellingen beschikbaar maken, zodat mensen die kunnen betrekken bij hun keuze. Daar werken we aan. Ik denk dat we in mei weer rapporteren. Als het niet in mei is, zal ik zorgen dat we apart rapporteren over de voortgang bij dat programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) en wanneer dat toepasbaar kan zijn voor keuze-informatie.

Dan ga ik soepeltjes over naar de varia. Ik begin met een aantal arbeidsmarkt vragen. De heer Kerstens vraagt of ik het ermee eens ben dat een zorgkantoor ook goed werkgeverschap moet kunnen ondersteunen. Het antwoord is: ja, daar ben ik het zeer mee eens. Dat hoort ook onderdeel te worden van dat inkoopgesprek. Dat moet een steeds rijker gesprek

worden. Dat stimuleer ik ook op een aantal manieren; via de regionale aanpak van Waardigheid en Trots, via de SectorplanPlus-middelen, via het Actie Leer Netwerk uit het programma Werken in de Zorg, waar we het morgen over zullen gaan hebben en via het inkoopbeleid van de zorgkantoren, zodat het ook echt in het inkoopkader is opgenomen. Dit zal ook een prominente plaats innemen in het inkoopkader 2021, dat we in mei vaststellen. Zorgkantoren hebben daar gewoon een taak te vervullen. Is het zo dat mensen dat veilig kunnen melden, als die bezettingsnorm niet wordt gehaald? Ja, dat moeten ze natuurlijk veilig kunnen melden bij de IGJ. Als ze echt het gevoel hebben dat het onverantwoord is, moeten ze dat natuurlijk veilig kunnen melden. Alle gemiddeldes zien we de goede kant op gaan, maar dat zegt inderdaad nog niks over een individuele situatie in de nacht op een individuele locatie. Als je als teamlid het gevoel hebt dat je er alleen voor staat, en je krijgt geen gehoor bij je leidinggevende of bij de baas van de tent, dan moet je ergens terecht kunnen en dat is bij de inspectie. Het is juist belangrijk dat het bij de inspectie terecht komt, want die gebruikt dat type signalen weer bij het risicogericht toezicht.

Mevrouw Laan vraagt wat we doen om extra personeel in de verpleeghuiszorg te krijgen. De discussie over 85/15 laat ik even rusten, want dat sturen op het kwaliteitskader is juist bedoeld om werkgevers zo veel mogelijk in de actiestand te krijgen, om zo veel mogelijk personeel binnen te halen en om daar ook steeds creatiever in te worden. Dat is erg belangrijk.

Het tweede wat we doen in het kader van Werken in de Zorg is de SectorplanPlus-regeling, waar heel veel wordt geïnvesteerd aan de opleidingskant voor zijinstromers, maar eigenlijk überhaupt. In totaal zit in die regeling 420 miljoen en het meeste gaat op aan verpleeghuiszorg, nog los van alle extra budgetten voor de verpleeghuiszorg zelf. We zullen morgen nog wel stilstaan bij de campagne Ik Zorg. Die helpt heel erg. Die leidt tot nieuwe instroom en nieuwe zijinstroom. Dat wordt regionaal vervolgens opgepakt en toegeleid naar die werkgevers die de grootste vraag hadden. Voor het programma Waardigheid en Trots zijn we in de regio werkgevers bij elkaar aan het brengen om elkaars goede voorbeelden over te nemen. Via dat Actie Leer Netwerk worden goede voorbeelden over de sectoren heen overgenomen. We hebben het Stagefonds Zorg om stages te bevorderen. We stimuleren goed werkgeverschap via de inkoop door de zorgkantoren.

We knijpen en duwen en trekken en sleuren dus aan alle kanten. Ik moet zeggen dat de verpleeghuiszorg absoluut kampioen is als het gaat om nieuwe instroom. De grootste zorg zit bij het vasthouden van mensen; daar hebben we het vaker over gehad. We zullen veel meer in moeten zetten op het behoud van mensen. Daar gaan we waarschijnlijk ook morgen weer intensief het debat over hebben. Kortom, we zijn er nog niet, hoe indrukwekkend de instroomcijfers ook zijn.

Over de crisisdiensten en over de invoeringsperikelen bij de Wet zorg en dwang (Wzd), de Wet verplichte ggz en de Wet forensische zorg hebben ons ook een aantal signalen bereikt. Dat was voor ons vorig jaar al aanleiding om van dat eerste invoeringsjaar een overgangsjaar te maken, waarin we ook echt de ruimte nemen en geven om te leren en om nog fouten te mogen maken. De hele richting van die wet is goed en wordt door iedereen ondersteund, alleen de exacte vormgeving van die wet in de praktijk valt nog niet mee. Hoe werk je dan precies met dat stappenplan? Een deel van de sector – de voorhoede, zou je kunnen zeggen – hoor je helemaal niet. Zij zeggen dat zij eigenlijk allang deden wat er in die wet staat. Bij een flink deel van de sector vergt het echt een cultuurverandering om daadwerkelijk te werken aan minder dwangmaatregelen en minder gedwongen zorg.

Dat het af en toe een beetje piept en kraakt vind ik ook niet zo erg. Dat vind ik ook wel logisch en wel goed, maar dit signaal is niet een kwestie

van piepen en kraken. Het is echt heel vervelend als iemand moet worden opgenomen in een verpleeghuis en er is een beoordeling op basis van de Wet zorg en dwang nodig om tot een rechterlijke machtiging te komen. Dan kan het niet zo zijn dat een ggz-crisisdienst zegt dat hij daar niet van is. Dat kan niet. Je zou zeggen dat hij het dan niet goed begrepen heeft, want zo zit het niet in elkaar.

De vraag is wel in welke mate dat daadwerkelijk voorkomt. Ik ga ervan uit dat het voorkomt, want anders had ik die signalen niet gehad. Het is niet zo makkelijk om een goed beeld te krijgen in welke mate dat voorkomt, omdat GGZ Nederland zegt dat die signalen niet helemaal overeenkomen met de praktijk. Wat wij dus te doen hebben, is goed uitvogelen in welke regio dat speelt. Komt het door een individuele medewerker die de wet onvoldoende heeft begrepen of is het inderdaad beleid van de crisisdienst in die regio om zich alleen nog maar op de Wet verplichte ggz te richten en niet op de Wet zorg en dwang? Dan hebben we wel een probleem en dat moeten we dan heel snel op die locatie oplossen. Kortom, wij kennen de signalen en wij zijn ermee aan de slag.

**De voorzitter:**

U heeft nog een interruptie, uw laatste. Ga uw gang.

**De heer Slootweg (CDA):**

Heel kort. Ik denk dat het wel van belang is dat partijen dat weten. Ik begrijp dat de Minister zegt dat de signalen bekend zijn en dat men ermee aan de slag is. Ik merk dat men in het veld nog een beetje afwacht wat er gebeurt. Ik zou de Minister willen oproepen om de huizen en de crisisdiensten die daarbij betrokken zijn, al een beetje op de hoogte te stellen.

**Minister De Jonge:**

Dat doen we, hoor. We zijn bezig om met degenen die die signalen afgeven in kaart te brengen waar dat speelt, aan wie het ligt, om te kijken wat je in die individuele situatie moet doen. We zijn er gewoon praktisch mee aan de slag.

De heer Slootweg vraagt of de SER advies kan geven over hoe mantelzorg gecombineerd kan worden in het arbeidsproces. De SER is op dit moment bezig aan een vrij indrukwekkend advies. Dat weet ik omdat ik gister met hen heb gesproken. Zij hebben verteld wat er in dat advies kan komen te staan en waar ze staan in hun denken. Dat is een advies gegeven die allereerste vragen die we hier hebben besproken. We weten dat er een enorme vergrijzing aan komt. Wat betekent dat? Dat betekent ook iets voor de manier waarop mantelzorg en werk zich tot elkaar verhouden. Dat betekent ook iets voor de ontvankelijkheid die cao's en partners daarvoor moeten hebben bij het afsluiten van cao's en cetera. Zij maken echt een breed advies, vanuit het blikveld van sociale partners, hoe we die enorme vergrijzingsopdracht die we krijgen bij de zorg, op een goede manier kunnen verhapstukken.

Het kabinet heeft de commissie-Bos ingesteld, over hoe je de zorg thuis moet organiseren, gegeven dat feit. De SER buigt zich over hoe we überhaupt moeten omgaan met de betaalbaarheid en de houdbaarheid van de zorg, gegeven het feit van de vergrijzing. De WRR voegt daar ook nog een studie aan toe, aan het eind van het jaar. Al die studies gaan ons bouwstenen en ingrediënten bieden voor nu en voor de volgende formatie. Al dat soort adviezen zijn buitengewoon welkom. Hoe concreter, hoe beter.

Broers en zussen voorrang op de wachtlijst; ik begrijp heel goed dat het in het voorbeeld van mevrouw Laan ontzettend fijn zou zijn als dat zou kunnen. Je kunt het zorgkantoor vanuit zijn bemiddelingstaak natuurlijk wel degelijk met die vraag aan de slag zetten, omdat het zo'n logische vraag is. Misschien kun je ook het verpleeghuis zelf aan de slag zetten. Misschien is er nog wel een kamer te vinden die zo groot is dat je er met

z'n tweeën kan wonen ook. Als je elkaar en alles van vroeger nog wel kent, maar de wereld om je heen steeds minder goed begrijpt, is het heel fijn dat je elkaar hebt. Overigens zie je sowieso af en toe weer proefprojecten met tweepersoonskamers, juist om de eenzaamheid tegen te gaan. Dat is heel indrukwekkend. Dus ik zou denken: ja. Volgens mij bent u er ook niet naar op zoek, maar ik denk niet dat dit zou kunnen leiden tot een soort van verplichting zoals bij de partneropname. Dat lijkt me moeilijk, ook in relatie tot de grote wachtlijstproblematiek in iedere regio. Maar het gezond verstand zegt: ja, dit moet je willen. Misschien kan ik de zorgkantoren eens vragen of ze hier goede ervaringen mee hebben en hoe ze hiermee omgaan. Ik denk namelijk dat die vraag best weleens vaker gesteld zou kunnen gaan worden, ook in relatie tot de tweepersoonskamers die de laatste tijd weer een beetje terug van weggeweest zijn. Ik ga dus eens vragen hoe daarmee wordt omgegaan.

Dan de aanbeveling van de aanjager respijtzorg. Moet je de gemeenten niet een zetje geven, vraagt Kees van der Staaij. Nou, dat denk ik wel. Ik denk dat we niet alleen de gemeenten, maar ook de zorgkantoren en de zorgverzekeraars en ook onszelf wel een beetje een zetje moeten geven. We willen komen tot een palet aan mantelzorgondersteuning waarvan je weet dat het er is. Je wilt mantelzorgers erop wijzen dat het er is en dat er gebruik van gemaakt moet worden. Dan hebben we met elkaar heel veel werk te doen. Ik heb dit advies van de aanjager respijtzorg liggen, dat mede is voortgekomen uit vragen van mevrouw Bergkamp, maar ik heb ook een advies van MantelzorgNL liggen waarin wordt geadviseerd om te komen tot een deltaplan mantelzorg. Als Zeeuw denk ik dan: we hadden maar één echt Deltaplan en moeten het daarbij houden. Maar ik geloof zeker dat er werk te doen is als het gaat over het verbeteren van de mantelzorgondersteuning. Ik wil dus met alle partijen die hierbij betrokken zijn, komen tot ... Ik durf het natuurlijk nooit meer een actieprogramma te noemen, maar ik wil komen tot acties die ik misschien ook wel op papier zet. En je hebt mensen die dat dan een actieagenda of een actieplan gaan noemen, maar ik ben dan niet een van die mensen. Zullen we het zo afspreken?

Over het inperken van marktwerking hebben we het eigenlijk al gehad. Die vraag ging over de manier waarop we de wijkverpleging organiseren. Het zal inderdaad met meer samenwerking en minder marktwerking zijn. De manier waarop is veel preciezer dan wat ik nu zeg. Daar hebben we al vaker over gesproken en daar kom ik binnenkort weer op terug. Dan het iPVB. Niet te verwarren met het iPgb, want dat is natuurlijk weer iets heel anders. We zouden ook eens een debat alleen in afkortingen kunnen doen! Nu gaat Siri zich er ook nog mee bemoeien; daar wordt het niet altijd makkelijker van. Het iPVB ging over persoonsvolgende bekostiging en persoonsvolgende zorg, overigens twee verschillende dingen. We hebben dit uitgeprobeerd in twee regio's, de regio Rotterdam en de regio Maastricht. We hebben in pilots onderzocht of het voor de inhoud van het zorgproces zou kunnen helpen als je de bekostiging zelf persoonsvolgender maakt. Dat helpt wel, is uit die pilots gebleken, omdat het aanleiding gaf om na te denken over de manier waarop het werk is ingericht. Hoe persoonsvolgend ben je eigenlijk als instelling? Hoe cliëntgericht doe je het? De verandering die dit binnen die instellingen heeft teweeggebracht, vind ik oprecht mooi. Toen we klaar waren met die pilots, hebben we ons afgevraagd of we het bekostigingsstelsel moesten wijzigen om dit te kunnen doen. Er bleek niet zo heel veel te moeten wijzigen om gewoon te kunnen doen wat ze in die pilots hebben vormgegeven, misschien op één punt na, het preventiever inzetten van Wlz-middelen. Dat gaan we sowieso al mogelijk maken. Natuurlijk is iPgb weer iets heel anders. Daarbij kun je in een gezin verschillende pgb's met elkaar combineren. Dat is een heel andere kwestie. Daar loopt een nieuwe pilot omdat die oude eigenlijk niet zo goed was. Maar persoonsvolgende zorg is ook met de huidige bekostiging prima mogelijk. Dat was eigenlijk



de eindconclusie die ik uw Kamer het afgelopen jaar heb doen toekomen. Het was een vrij lijvig rapport met een vrij lijvige oplegbrief, meen ik me te herinneren.

Mevrouw Bergkamp vraagt wat ik heb gedaan met het Vilans-rapport over een soepele overgang van thuis naar het verpleeghuis. In dat rapport staan allemaal mooie voorbeelden, maar er worden ook een achttal knelpunten genoemd die verbetering behoeven in de overgang van thuis naar het verpleeghuis. Ik heb dat rapport aangeboden en heb gezegd dat ik in de volgende voortgangsrapportage Langer Thuis – ik meen dat dat in mei of juni is – terugkom op de vraag welk beleidsvervolg dat aan onze kant vraagt. Ik kom daar dus later op terug.

Dan de hulpmiddelen die je niet van thuis mag meenemen als je naar de instelling gaat. We hadden een verhuisconvenant rondom hulpmiddelen afgesproken voor als je van de ene naar de andere gemeente gaat. We hebben de onduidelijkheid opgelost over de vraag bij wie je moet zijn voor je hulpmiddelen als je in een instelling woont; we hebben namelijk gezegd dat je dan gewoon bij de Wlz-instelling moet zijn waar je dan zit. We hebben ook de overheveling georganiseerd. Maar natuurlijk is de werkelijkheid altijd net weer een beetje anders bij verhuizingen van thuis naar een instelling. In het actieplan hulpmiddelen hebben we afgesproken dat ook die verhuizing gewoon mogelijk moet zijn. Dat is dé afspraak die we nu met de sector hebben gemaakt om het vanuit het oogpunt van mensen zo logisch en handig mogelijk te maken, in plaats van vanuit de keurige systeemindeling en de keurige harkjes aan onze kant. Ik denk dat daar nu de afspraak is gemaakt die nodig was om ook dat euveltje op te lossen, en het gaat nu bijna altijd goed, staat in de ambtelijke notitie. Maar laat ik dat nog even niet zeggen, want straks duikelt u weer allerlei casussen op waaruit blijkt dat dit toch niet zo blijkt te zijn. Overigens zijn die casussen altijd van harte welkom.

Voorzitter, hiermee denk ik wellicht niet alle, maar toch wel een meerderheid van de vragen te hebben beantwoord. Het overgrote deel!

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Is er behoefte aan een tweede termijn? Dat is het geval. Dan geef ik als eerste de heer Kerstens het woord. Gaat uw gang.

**De heer Kerstens (PvdA):**

Dank u wel, voorzitter. Ik moest gaandeweg het debat een beetje lachen toen ik iemand hoorde zeggen: als dingen te mooi klinken om waar te zijn, zijn ze dat vaak ook. Ik heb dat weleens over de Minister gehoord, maar vandaag hoor ik het voor het eerst uit de mond van de Minister. Het is overigens goed dat hij de Kamer vaker gaat informeren over de wachtlijsten. Ondanks alle acties zien we de wachtlijsten nog wekelijks toenemen. We willen er met z'n allen bovenop gaan zitten om te voorkomen dat het dweilen met de kraan open wordt.

Ik heb mijn verbazing erover uitgesproken dat goede alternatieven waardoor mensen blijer langer thuis kunnen blijven, die ook nog eens minder kosten, soms jaar na jaar moeten blijven leuren om financiering, terwijl er tegelijkertijd heel veel geld overblijft, bijvoorbeeld in de wijkverpleging. Dat is krankzinnig en volgens mij toch wat ingewikkelder dan de Minister net stelde in zijn reactie. Hij heeft gelijk dat de specialist oudergeneeskunde nu de wijk in kan. Daar heb ik eerder ook voor gepleit. We moeten nog even afwachten of verzekeraars ook echt contracten gaan sluiten met die specialisten oudergeneeskunde. Er loopt nu een enquête van Verenso en we gaan het allemaal zien. Maar als de specialist oudergeneeskunde de wijk in kan, is dat bijvoorbeeld nog geen oplossing voor het initiatief dat ik noemde, dat in z'n kern nou juist bestaat uit een multidisciplinaire aanpak. Voor het multidisciplinaire aspect wordt dan weer geen structurele vergoeding gegeven. Ik zou de Minister willen vragen om daar toch eens wat dieper in te duiken. Ik zou er bijna bij

zeggen: alsjeblieft niet nu, gelet op de tijd. Overigens heb ik de tijd, maar dat geldt niet voor alle collega's; de Minister heeft zelf ongetwijfeld ook tijd en zin. Maar kan de Minister ons schriftelijk bijvoorbeeld doen toekomen hoeveel knopen het ministerie kan doorhakken bij initiatieven waarbij verzekeraars en aanbieders denken dat het niet lukt, terwijl het toch mogelijk blijkt? Wellicht kan de Minister daar dan ook bij aangeven waar het echt niet lukt; misschien is dat dan niet alleen een probleem over de schotten heen, maar zit het soms ook binnen de schotten. Het zou mij in ieder geval wel helpen om daar later eens wat uitgebreider over door te kunnen praten, als er iets op papier staat.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank.

De heer **Kerstens** (PvdA):

En ik vergat nog bijna een VAO aan te vragen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Hijink. Excuses, eerst de heer Slootweg. Zeer collegiaal van de heer Hijink!

De heer **Slootweg** (CDA):

Graag. Dat waardeer ik echt van mijn collega. Ik was volgens mij door mijn interrupties heen. Dat maakt dat mijn punt een beetje zit op het iPVB, het individueel persoonsvolgend budget. Er zijn inderdaad ook wat experimenten gedaan in Rotterdam, maar volgens mij waren die van een andere orde. Uit dat onderzoek met het iPVB bleek dat de huidige zzp-profielen niet helemaal passen als je de bewoner centraal stelt. Dat maakt het moeilijk om dit experiment op meer plekken uit te rollen, terwijl het wel heel erg voldoet aan de wensen van bewoners. Is de Minister bereid om te bekijken of het CIZ dit zodanig kan inpassen dat het experiment ook op andere plekken gevolg kan krijgen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan kom ik nu echt bij de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, maar ik weet niet of er nog andere mensen weg moeten en nog even voor willen, natuurlijk. Mevrouw Laan, ja?

Minister **De Jonge**:

Dat is mooi. Zo deden we dat vroeger ook in de supermarkt.

**De voorzitter:**

Nou, mevrouw Laan, gaat uw gang.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Dan is het fenomeen «sociale partij» toch ineens weer van toepassing. Ja, het is eigenlijk «Socialistisch», meneer Hijink. Probeer ik het eindelijk een beetje voor mij acceptabel te maken, maakt u er weer wat van! Maar dank voor dit gebaar.

Ik dank de Minister voor de beantwoording. Vanuit de VVD heb ik waardering voor de antwoorden zoals die zijn gekomen. Die haalt bij ons niet de urgentie weg om in die zin de Minister op de huid te blijven zitten – niet alleen figuurlijk, maar misschien zelfs af en toe wel letterlijk – omdat de realisatie van het aantal plekken in Nederland gewoon moet plaatsvinden. Het kan een ander ministerie zijn. Het woordje «schotten» is vanmiddag al een aantal keren gevallen. Wij kunnen ons als overheid niet verschuilen achter schotten. Wij zullen aan het land en de mensen die in die kwetsbare positie zitten, moeten laten zien dat er daadwerkelijk

plekken bij komen. Hoe kunnen we dat laten zien aan die mensen? De grijze golf – de storm die we nog een naam moeten geven – is ongreepbaar, maar het geeft een unheimisch gevoel als je weet dat je op je oude dag niet op een goede plek terecht kan. Ik weet dat de Minister er alles aan doet, maar toch doe ik nogmaals mijn oproep aan hem: maak het concreet en laat zien dat gemeentes, ontwikkelaars, pensioenfondsen echt dat stapje extra gaan doen in Nederland om die plekken voor die kwetsbare mensen – letterlijk en figuurlijk steentje op steentje stapelen – te realiseren.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. De heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Dank, voorzitter. Ik ben blij dat de Minister vandaag heeft benadrukt hoe belangrijk het is dat wij vasthouden aan het kwaliteitskader: die inzet van 85% en 15%. Iedereen die daaraan twijfelt, zou ik adviseren om bijvoorbeeld nog eens met iemand als Carin Gaemers te praten, die ook benadrukt hoe belangrijk het is dat op iedere locatie een plan wordt gemaakt over hoe dat geld wordt uitgegeven. Dat doet echt heel veel goeds in de verpleeghuizen. Uiteindelijk gaat het om de tarieven, maar het is heel belangrijk dat we dat niet te snel doen.

Het andere punt waar ik nog een vraag over heb, zijn de integrale tarieven. De Minister zegt daar voor de zomer nog op terug te komen. Ik neem aan dat dit is in de vorm van een brief, en niet meteen al met wetgeving die daarvoor nodig is. Ik begrijp dat dit het geval is; oké, dan heb ik dat goed.

Tot slot, voorzitter. Ik ben een beetje geschrokken van de reactie van de Minister op het voorstel dat wij al meerdere keren hebben gedaan over het verbreden van de toelating tot de instellingszorg. Ik schrok er een beetje van dat hij het plan dat we daarvoor hebben laten doorrekenen, eigenlijk helemaal niet kent. Maar dat is al anderhalf jaar overal te vinden. Dat gaat er natuurlijk over dat je wel degelijk de groep die toegang krijgt tot de instellingszorg kunt uitbreiden en je daarmee tegelijk heel veel kosten kunt besparen in de wijkverpleging en de huishoudelijke zorg. Volgens mij is het een hele logische redenering dat je de zorg op een slimmere manier kunt organiseren als mensen die weinig, beperkt of veel zorg nodig hebben, dicht bij elkaar wonen. Volgende week hebben we daarover een debat. De Minister heeft al gezegd dat hij daar nog goed naar gaat kijken. Volgens mij is het niet een hele ingewikkelde reksom, dus ik zou tegen hem willen zeggen: als we dat debat volgende week hebben, laten we dat dan meteen op tafel gooien.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Mevrouw Ellemeet.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Dank u wel. Dank aan de Minister voor de antwoorden. Het interessantste moment in het debat vond ik toen de Minister even in een bijzin zei dat hij zich ook weleens zorgen maakt en dat hij er ook weleens niet goed van slaapt. Ik denk – dat is een oproep aan de Minister – dat dit een breed gedeeld gevoel is. Het is ook een breed gedeelde verantwoordelijkheid om te kijken hoe we dit ingewikkelde vraagstuk oplossen. Iedereen die op de stoel van de Minister zou zitten, zou dit ingewikkeld vinden. Ik zou hem willen vragen om de Kamer te gebruiken om draagvlak te creëren voor de af en toe moeilijke beslissingen. Iedereen ziet dat het lastig is en is bereid om mee te denken als het ingewikkeld is. Die oproep doe ik in algemene zin, hopelijk ook namens mijn collega's.

Ik heb nog een paar vragen. Ik heb het voorbeeld genoemd van patiënten die in het verpleeghuis verblijven en die soms tijdelijk naar huis zouden kunnen omdat ze het wat beter maken. Dit voorbeeld kreeg ik te horen van een zorgkantoor. Ik vond dat zelf heel interessant. Ik kan me voorstellen dat het lastig is om daar nu al een eindoordeel over te geven, maar als je dat wil, moet je eigenlijk een herindicatie vragen van het CIZ. Het is veel administratieve rompslomp om dat voor elkaar te krijgen. Maar als dit zou kunnen bijdragen aan het verminderen van de wachtlijsten, zou dat toch gefaciliteerd moeten worden vanuit VWS, vanuit de Minister. Graag een reactie.

Ik ben blij om te horen dat de Minister ook echt werk wil maken van het aanpassen van de Wet langdurige zorg, zodat we de brug kunnen slaan tussen het verpleeghuis en thuis. Ik vraag hem dan wel wanneer hij met de uitwerking komt. Als we echt die urgentie hier voelen en die brug willen slaan, moet dat gewoon snel. Ik heb het concreet over het outreachend werken en het financieren, niet alleen op cliëntniveau, maar ook op het niveau van initiatieven van aanbieders.

Ik heb nog één vraag over het doen van een melding bij de inspectie wanneer de bezettingsnorm niet goed is. Dit zijn mensen die zeggen: ik vind het gewoon gek dat dit bij ons helemaal niet gebeurt. Het is niet zo dat die mevrouw zegt dat het helemaal misgaat, maar het is wel een bezettingsnorm die we overal willen zien. Mag zij dan ook melding doen bij de inspectie?

Het allerlaatste puntje, voorzitter, gaat over de SER. De WRR is bij de Kamer langs geweest om te inventariseren wat voor ons belangrijke onderwerpen zijn die men mee zou moeten nemen in het onderzoek. Dat geldt niet voor de SER. Dat vind ik heel jammer. Ik vind dat wij als Kamer daarin meegenomen moeten worden. Wij kunnen dat natuurlijk zelf melden bij de SER, maar misschien kan de Minister ook even het signaaltje afgeven.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. De heer Van der Staaij.

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

Ik wil de Minister danken voor de beantwoording. Ik wil nog op één punt terugkomen. Dat heeft te maken met het «alle hens aan dek»-gevoel. Er moet de komende tijd wel heel veel gebeuren om voorbereid te zijn op het omgaan met aan de ene kant de vergrijzing en aan de andere kant de personeelskrapte. In dat kader was er nog de suggestie van de zorgverzekeraars voor de meerjarige agenda voor wonen en zorg voor ouderen. Die is gericht op zowel thuiswonende ouderen als ouderen in een verpleeghuis, waarbij zorgaanbieders, gemeenten, woningcorporaties en verzekeraars meer houvast krijgen, ook voor meerjarige afspraken over inkoop en investeringen. Mijn vraag is hoe de Minister op dat idee reageert.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Bergkamp.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister voor zijn beantwoording. Er gebeurt veel, maar mijn gevoel blijft wel – ook mijn verstand zegt dit – dat dit niet voldoende is. Mijn vrees is ook dat we de oplossing zoeken in weer een stelselwijziging, terwijl het ook vraagt om op een andere manier te durven kijken naar de organiseerbaarheid van de zorg. Dat vraagt ook om een cultuuromslag. Daar hoor ik te weinig over. Als we het zoeken in regionalisering, denk ik: daar gaat het niet van komen. Er is echt veel meer nodig.

Voorzitter. Ik sluit mij aan bij de vraag over de meerjarenagenda zorg en wonen, van de zorgkantoren. Belangrijke instanties vragen erom. Ik snap dat. Dus graag een reactie daarop.

De Minister zou nog terugkomen op de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg. Hoeveel procent van het totale bedrag wordt gebruikt? We willen juist initiatieven.

Over zzp hebben we een interruptiedebat gehad. Ik heb de Minister al vaker gevraagd – het is al een tijd geleden dat ik die vraag stelde – om een onderzoek te gaan doen. Hij gaat dat nu doen, en dat is prima. Maar het is echt goed om daarnaar te kijken. Wil de Minister ook met het CIZ in contact treden, naast de zorgkantoren en ActiZ?

Dan een gewetensvraag, voorzitter. Wij brengen allemaal regelmatig werkbezoeken aan verpleeghuizen. Er zijn verpleeghuizen waar het restaurant is wegbezuinigd en waar gewoon geen lekker eten is, hoewel dat voor mensen ontzettend belangrijk is. Ik kom in verpleeghuizen waar er activiteiten zijn, maar waar er geen personeel is om de bewoners daarnaartoe te begeleiden. Voldoen die verpleeghuizen aan het kwaliteitskader?

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Normaal begin je de tweede termijn met het bedanken van de Minister voor zijn beantwoording. Maar voor de enige vraag die beantwoord werd door de Minister, had ik echt de hulp twee coalitie-Kamerleden en van u, voorzitter, nodig om die beantwoord te krijgen. Beetje jammer.

Ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Bergkamp als het gaat om zzp 4. Ik begrijp dat de Minister toegezegd heeft om daar onderzoek naar te doen. Dat gaan we dan maar weer afwachten. Mensen met zzp 4 hebben namelijk simpelweg recht op een plek in een Wlz-instelling. Dat moeten we ook effectueren.

Dan het kwaliteitskader. Vroeger was ik tegen een bezettingsnorm. Ik zei altijd: als we straks die norm hebben, wordt dat minimum het maximum. We weten dat we sinds 2017 in een tijd leven waarin dat minimum niet bereikt wordt. Ieder jaar is het de bedoeling dat het minimum steeds een beetje meer ingelost wordt. Het kwaliteitskader wordt geëffectueerd in 2021. Maar mijn vrees is dus dat dit uiteindelijk niet gaat lukken, nu we niet concreet kunnen worden over welk bedrag en hoeveel mensen er nodig zijn. Ik houd mijn hart vast wat betreft het absolute minimum en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, waaraan alle kwaliteit op te hangen is. De kwaliteit is afhankelijk van het aantal personeelsleden dat in een instelling rondloopt omdat zo veel zaken gewoon algemeen dagelijkse verrichtingen zijn, die door mensenhanden worden uitgevoerd. Ik vraag me echt af of het minimum dat we hebben vastgesteld, nog wel bereikt gaat worden.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef de Minister de gelegenheid om de gestelde vragen te beantwoorden.

**Minister De Jonge:**

Voorzitter, dank u wel. Ik denk dat het een mooi debat was, omdat het aansluit bij de urgentie die iedereen voelt, maar ook bij het gevoel dat de opdracht ook wel levensgroot is. Als we allemaal ongeveer blijven doen wat we deden, gaat niemand het halen. Als we allemaal binnen ons eigen domein, als we allemaal in onze eigen koker blijven, als we allemaal

blijven bij de veilige oplossingen die in het verleden altijd werkten, dan weten we heel zeker dat het ons niet gaat lukken om echt een antwoord te bieden op die grote vragen. Ik vind dat mevrouw Ellemeet het aanbod mooi verwoordt: de Kamer gebruiken voor moeilijke beslissingen. Laat ik daarover ook heel eerlijk zijn: ik maak mij daar best weleens zorgen over. Als je kijkt naar de houdbaarheid van de zorg en naar wat er nodig is om te gaan besluiten, dan is het in dit huis niet altijd makkelijk om de moeilijke keuzes die daarbij horen, op een goede manier met elkaar te verdedigen en verder te brengen. Laten we daar eerlijk over zijn. Die debatten zijn vaak vrij moeilijk. Dan gaat het ook over kleinere dingen die echt moeten wijzigen. Daarover kunnen we een heel erg ingewikkeld debat met elkaar voeren. We zijn dan eigenlijk nauwelijks bereid om die moeilijke beslissing die erachter ligt, met elkaar te nemen. Dat geldt temeer voor de toekomst. Dat is voor mij ook de reden geweest om te willen werken aan een contourennota. Daarin kunnen we schetsen hoe die enorme demografische vraag zich verhoudt tot het stelsel dat we hebben. Ik heb al vaker gezegd dat ik niet op zoek ben naar een heel nieuw stelsel, maar we zullen het stelsel wel degelijk op een aantal punten moeten aanpassen. Niemand kan het zich veroorloven om in zijn heilige huisje te blijven wonen, echt helemaal niemand. We zullen allemaal bereid moeten zijn om gewoon te doordenken hoe die toekomst er echt uit ziet. Dat geldt hier in de Kamer, dat geldt bij het debat over de contourennota straks en het geldt ook zeker in de verkiezingsprogramma's die we op dit moment allemaal aan het typen zijn. Dat geldt natuurlijk niet voor mij; daarvoor gaat een commissie aan de slag. We hebben allemaal werk te doen en niemand kan het zich veroorloven om in zijn heilige huisje te blijven wonen. We zullen allemaal bereid moeten zijn om te doordenken hoe we dat in de toekomst organiseerbaar gaan maken. En ja, stelselaanpassingen, ook stelselaanpassingen waar je misschien in het verleden helemaal niet zo enthousiast over was, zul je nou toch echt serieus moeten overwegen. Echt waar. Dat zullen we dus met elkaar moeten doen de komende tijd.

Wat wij gaan doen, is u daar op een goede manier over informeren. Voor maart hebben wij een schets toegezegd van de stand van denken rond de contourennota. Eind april, begin mei, zal ik een soort tussenstand schetsen van die wachtlijsten. Hoe staat het ervoor, wat gebeurt er, welke acties lopen er? In mei volgt een voortgangsrapportage Thuis in het verpleeghuis, waar ik gelijk die laatste vraag van mevrouw Agema meeneem waar ze terecht buitengewoon consistent in is: krijgen we op enig moment echt zicht op de mate van realisatie van dat kwaliteitskader? Die zal ik daar zo goed als mogelijk met wat we kunnen in beantwoorden. Dat heb ik ook in het vorige debat toegezegd. Dan hebben we in mei, juni die voortgangsrapportage Langer Thuis. Lukt het om die netwerken in de wijk vorm te geven? Daarvoor hebben we overigens al die brief over de wijkverpleging gestuurd, maar die gaat dan even alleen over dat deel. Alles wat met Langer Thuis te maken heeft, doen we in mei, juni. Vóór de zomer had ik u al toegezegd om met die rapportage over de wachtlijsten en de capaciteit te komen. En ook de contourennota heb ik vóór de zomer toegezegd.

Kortom, er komt een vracht aan rapportages uw kant op, meer dan we denk ik met elkaar de tijd zullen vinden om over de debatteren. Daar maak ik me soms ook wel een beetje zorgen over, omdat sommige onderwerpen echt tijd vragen om goed met elkaar te doordenken en te doorgronden. Dat is misschien iets voor de commissie om goed te wegen wanneer we welke debatten plannen, en welke diepgang weten we daarmee te bereiken in de debatten? Dit zijn de hoofdreportages zoals die er de komende tijd aankomen, naast allerlei andere brieven die er ook aankomen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):  
En de Wlz?

De **voorzitter**:

De Minister gaat eerst de antwoorden geven. We hebben zo meteen nog een toezeggingenlijstje van dit algemeen overleg.

Minister **De Jonge**:

Dan de vragen van de PvdA. Op basis van de rapportage van de NZa kan ik u laten weten in hoeverre het lukt om de specialist ouderengeneeskunde goed gecontracteerd te krijgen. De belangrijke stap is gezet. De heer Kerstens vroeg of ik de Kamer wat meer uitgebreid kan informeren over al die initiatieven die al plaatsvinden in de wijk. Daar hebben we zojuist de helpdesk-Kerstens voor bedacht. We hebben ook nog de helpdesk-Hijink. Het gaat om initiatieven die eigenlijk vanuit de praktijk ongelofelijk logisch lijken, maar die niet zo makkelijk door de bestaande paden heen breken. Tegelijkertijd zijn er andere initiatieven die wel degelijk laten zien dat het kan. Daar is bij uitstek onze voortgangsrapportage Langer Thuis voor bedoeld. Maar nu u de vraag zo articuleert, ga ik die vraag ook zo meenemen bij het maken van die voortgangsrapportage, omdat ik denk dat we u daarin het beste en het meest integraal kunnen laten zien wat er op dit punt allemaal gebeurt en wat er mogelijk is. Maar laten we ook de afspraak maken dat u, als u tegen iemand aanloopt die zegt dat het «heulemaal niet kan», met die iemand onder uw arm naar het departement komt om daarmee door te spreken wat er dan echt niet kan en wat er dan echt zo vreselijk in de weg zit. Dan de vraag van Slootweg van het CDA over het iPVB. Als zzp's niet passen, zijn ze niet zomaar aan te passen om ze passend te maken om iPVB, dus meer persoonsvolgende zorg, te kunnen geven. Dat zou ik ook niet juist vinden. Het CIZ moet kijken wat de zorgvraag is en welk zzp daarbij passend is. Het zzp moet passend zijn bij de zorgvraag. Als we dat los gaan laten, dan wordt het wel een heel onduidelijke instructie aan het CIZ hoe ze moeten indiceren. Dan krijg je echt rechtsongelijkheid, dus ik ben daar eigenlijk niet zo voor.

De **voorzitter**:

Een korte vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Een hele korte vraag. Misschien wil de Minister eens een keer met de initiatiefnemers gaan praten om gewoon een beeld te krijgen van wat het systeem is en hoe het experiment eruitziet. Daar kan hij dan een keer schriftelijk op terugkomen. Is de Minister daartoe bereid?

Minister **De Jonge**:

Maar dan is mijn wedervraag: welk initiatief bedoelt u?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het iPVB, het individueel persoonsvolgend budget.

De **voorzitter**:

De initiatiefnemers van ...

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Of via Per Saldo. Ik merk dat er wat spraakverwarring is over wat het systeem wel of niet inhoudt.

De **voorzitter**:

Uw vraag is duidelijk

Minister **De Jonge**:

Als u weer Per Saldo noemt, is de locatie ook weer buitengewoon helder. Ik vrees eerlijk gezegd dat dit het iPgb is.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Nee, het iPVb.

Minister **De Jonge**:

Anyway, welke afkorting dan ook. Ik ga gewoon met Per Saldo contact opnemen: hoe kan ik jullie helpen? Zo nemen wij overigens ongeveer elke dag contact met Per Saldo op met de vraag: hoe kan ik jullie helpen? Richting Per Saldo zeg ik: u mag ons gelijk bellen, hoor; dat hoeft niet per se via Kamerleden. U mag ons altijd gelijk bellen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Brief 24 en brief 25 van de agenda.

Minister **De Jonge**:

Helemaal helder. Ik ga bellen met Per Saldo.

Met het betoog van mevrouw Laan ben ik het gewoon helemaal eens. We zullen echt de werkelijkheid op de huid moeten zitten om te zorgen dat we niet alleen de verandering ook daadwerkelijk in gang zetten, maar ook de verandering goed blijven volgen.

De SP vraagt om eerst nog even na te denken over de introductie van de integrale vergelijking, voordat we er een wet over gaan behandelen. Het antwoord is natuurlijk: ja. De eerdere opdracht aan de NZa om met een bekostigingsstelsel te komen, is ook gewoon naar de Kamer gegaan. U bent daarover al geïnformeerd. Als we het advies van de NZa binnen hebben, zullen we u er uiteraard over informeren voordat er gelijk een wet op de stoep ligt.

De **voorzitter**:

Een korte vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb dan toch wel een kleine vraag. Wij hebben vanmorgen in de procedurevergadering besloten om over brief 4 en brief 8 over de tarieven en brief 24 en brief 25 nog een technische briefing te houden en misschien nog een schriftelijke vragenronde. Als wij vandaag dit algemeen overleg afronden, zijn die vier brieven daarmee dus niet geaccordeerd. We weten dat er een wet aankomt en noem maar op, maar we kauwen er nog wel op. Het lijkt me goed om ...

De **voorzitter**:

Een terechte opmerking.

Mevrouw **Agema** (PVV):

... voor het voetlicht te brengen dat het voor ons na vandaag niet afgedaan is.

De **voorzitter**:

Dat is een terechte opmerking. In principe wordt de procedurevergadering ook gevolgd door het ministerie, dus ik neem aan dat de kennis daar ook aanwezig is. Die brieven worden na de technische briefing en een mogelijke schriftelijke ronde weer geagendeerd. Dat was de afspraak.

Minister **De Jonge**:

Ik had nog een paar andere klusjes vandaag, dus ik heb zelf niet de procedurevergadering gevolgd. Ik heb het altijd gewoon te doen met de uitkomst ervan en ik heb in ieder geval geleerd te werken met de mores



dat iets nooit is afgedaan totdat u zelf vindt dat het is afgedaan. Ik ga dus helemaal nergens van uit – geen enkele zekerheid in het leven. Ik zal u blijvend moeten overtuigen van de moedige stappen voorwaarts. Dus nee hoor, daar leer ik mee leven; dat komt wel goed.

Dan het plan van de Zorgbuurthuizen. Ik zou het vervelend vinden als de indruk ontstaat dat ik het onvoldoende serieus heb gelezen. Dat heb ik zeker wel gedaan. Sterker nog, we hebben er een debat over gehad. Sterker nog, ik ben in dat debat enthousiast geweest. Alleen over het sommetje van de 400 miljoen. ben ik inderdaad wat minder enthousiast. Daar ben ik ook wat minder bekend mee, dus ik ga dat sommetje van de 400 miljoen helemaal narekenen, uitpluizen et cetera. Zoals u zojuist hebt aangekondigd, gaan wij het debat daarover volgende week vervolgen. Was het maar vast volgende week, denk ik dan.

De heer **Hijink** (SP):

Ter verduidelijking: dit zijn twee verschillende dingen. We hebben het uitgebreid en al meerdere keren gehad over het plan voor de Zorgbuurthuizen. Waar ik het nu over had, was de doorrekening die wij door het Centraal Planbureau hebben laten maken van ons voorstel om dat wat eerder zvp 1 t/m zvp 3 was, weer toegang te geven tot de instellingszorg. Ik zeg niet dat dat per se die hele groep moet zijn, maar voor de doorrekening was het handig om het zo te doen. Dat is het stuk waar ik net naar verwees en waar ik ook graag volgende week dieper op in zou willen gaan.

De **voorzitter**:

Het punt is helder.

Minister **De Jonge**:

Helder. Was het maar vast volgende week, zeg ik nog steeds.

Dan het punt van GroenLinks over dat tijdelijk terug naar huis. Dat hoor ik echt voor het eerst; ik heb er nog niet eerder van gehoord. Vooral in de logistiek lijkt het me best ingewikkeld in te regelen. Het is eigenlijk de omgekeerde vorm van logeerszorg in een verpleeghuis, zou je bijna kunnen zeggen. Ik ga sowieso in gesprek met ActiZ en met de zorgkantoren over broers en zussen combineren. Laat ik daar dit ook in meenemen. Ik ben gewoon wel benieuwd naar de initiatieven die in de praktijk lopen. Ik ken dit nog niet.

Melden bij de inspectie mag altijd. De drempel daarvoor moet laag zijn. Dat is hooguit vervelend in de capaciteit van het Landelijk Meldpunt Zorg, maar het is fijn als de drempel laag is om te melden bij de inspectie. Je mag altijd melden. De verwachting is weleens dat alle meldingen vervolgens meteen tot actie leiden, maar dat is niet altijd zo. Je wordt wel altijd op weg geholpen in wat je zou kunnen doen en de meldingen worden sowieso gebruikt bij het risicogericht toezicht. Daarom is het alleen maar fijn als er wordt gemeld als je je zorgen maakt over de bezettingsgraad.

De opvatting over de SER lijkt mij ook echt bedoeld voor de SER. Het verzoek aan de SER heb ik u ook gestuurd, dus daar wist u denk ik wel van. Ik weet dat de SER ook altijd onze debatten volgt. Die hebben dus bij dezen de boodschap gehoord.

De SGP sprak over de meerjarige agenda. Daar aarzel ik een beetje bij. We hebben nu een aanpak op wonen en zorg thuis. Daarbij gaat het om nieuwe vormen van wonen en zorg, geclusterd wonen et cetera. Daar hebben we eerder debatten over gehad, daar heb ik u eerder brieven over gestuurd. Die aanpak wordt nu gewoon uitgevoerd. Het plan van aanpak van de Taskforce Wonen & Zorg heeft u ook gehad. Dat is één ding. Het tweede is dat we de aanpak hebben van de capaciteit voor de verpleeghuiszorg. Ik ben niet in het stadium waarin ik nieuwe plannen aan het maken ben, maar we zijn gewoon werk in uitvoering aan het doen. Ik

heb u op een aantal momenten rapportages toegezegd. Op enig moment moet dat natuurlijk bij elkaar komen. In de regio komt het sowieso bij elkaar. Als ik nu een agenda wonen en zorg ga maken met zorgverzekeraars en gemeenten, dan vrees ik dat dat een beetje in de abstracties blijft hangen. Als ik die vervolgens vol trots aan uw Kamer ga sturen, dan zult u zuchtend zeggen: wéér een plan, ga nou eens gewoon dingen doen. De dingen die we moeten doen, zijn we gewoon aan het doen. Maar ik kan me voorstellen dat het op enig moment in de regio wat meer bij elkaar moet komen. Ik kan me ook voorstellen dat we in de contourennota dingen gaan opschrijven over hoe het woondomein en het zorgdomein zich anders tot elkaar moeten verhouden. Collega Van Veldhoven kan echt haar woonagenda niet waarmaken als ze dat doet zonder de zorg. En ik kan mijn zorgagenda echt niet waarmaken als ik dat doe zonder het wonen. We zullen ons dus sowieso steeds meer tot elkaar moeten verhouden. Maar ik ben een beetje bang voor een iets te hoog abstractieniveau waar de mensen die straks gewoon een huis moeten hebben om in te wonen, te weinig van gaan merken. Ik ben op voorhand dus niet woest enthousiast, maar ik zeg toe me met Zorgverzekeraars Nederland te verstaan om te vragen wat men echt wil en bedoelt en wat wij op dit moment nu niet doen waar men eigenlijk wel behoefte aan heeft. Nogmaals, ik ben op voorhand niet enthousiast omdat ik de toegevoegde waarde gewoon niet zo zie, maar laat ik dat gesprek wel voeren. Mevrouw Bergkamp maakt een opmerking over het de hele tijd praten over het stelsel. Ik ben dat eigenlijk wel met haar eens, want je kunt ongelooflijk veel zonder dat je het stelsel aanpakt. Soms is het «ondanks het stelsel» en ik zou toe willen naar dingen die goed gaan «dankzij het stelsel». Daarvoor moet je het stelsel echt op een aantal punten aanpassen. Je moet niet een heel nieuw stelsel maken. Dat duurt te lang, dat is te duur en daar hebben we helemaal geen tijd voor. Het lost waarschijnlijk ook niet de problemen op die we eigenlijk hebben, maar aanpassing van het stelsel is wel degelijk nodig. Ja, ik ga het gesprek aan over zzp 4, zo zeg ik ook tegen mevrouw Agema. Wat gaat er nu niet goed? Welk gedragseffect gaat er nu van uit, terwijl we een ander gedragseffect hadden willen corrigeren? Wil ik dat ook met het CIZ hebben? Ja, dus dat gesprek voer ik daar en zal ik daarna terugkoppelen. Dan het restaurant en de genoemde voorbeelden. Zoals het nu werd gezegd, lijkt het me op geen enkele manier ook maar een beetje in de buurt van het kwaliteitskader komen. Dat is inderdaad niet goed. Ik vind het overigens geen pars pro toto voor de sector als geheel. Integendeel, ik zie hoe het besef is toegenomen dat die maaltijd belangrijk is, dat mensen ernaar uitkijken en dat je er dus iets van moet maken. Er wordt meer cliëntgericht gewerkt. Dat is nu veel breder aanwezig dan een paar jaar geleden. Over de norm van het voldoen aan het kwaliteitskader en over het zeker weten dat dat zo is, kom ik terug in de volgende voortgangsrapportage, zoals ik al heb gezegd. Voorzitter, volgens mij ben ik erdoorheen.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Er zijn een aantal toezeggingen genoteerd. De Minister begon zijn tweede termijn met het noemen van een aantal rapporten. Wij hebben alleen de toezeggingen genoteerd die in dit algemeen overleg zijn gedaan.

- De Minister meldt aan een aantal keren per jaar – april, mei, voor de zomer en aan het eind van het jaar – over de capaciteit verpleeghuiszorg per regio. Dat is een toezegging aan de commissie.
- De Minister stuurt een aparte brief over de structurele financiering van nieuwe woon-zorginitiatieven. Dat is een toezegging richting de heren Kerstens en Hijink.

- De Minister komt in een schriftelijke reactie voor volgende week terug op de doorrekening van het CPB over de Zorgbuurthuizen. Dat is een toezegging in de richting van de heer Hijink.
- De Minister stuurt in het eerste kwartaal 2021 de inzet vertaling bij het nieuwe meerjarige inkoopkader naar de Kamer. Dat is een toezegging in de richting van de heer Van der Staaij.
- De Minister stuurt in april de NZa-analyse van de samenhang van de onderbesteding in de wijk en de overbesteding in het verpleeghuis, voorzien van een duiding.
- De Minister stuurt zijn bevindingen over het overleg met de zorgkantoren, ActiZ en CIZ over de gedragseffecten van het kostendekkend maken van de zzp-tarieven eind april of mei naar de Kamer. Dat is een toezegging aan mevrouw Agema en mevrouw Laan. Het is ook een reactie op de schriftelijke vragen van mevrouw Bergkamp.
- De Minister stuurt het advies van de NZa over de integrale tarievenvergelijking met een voorstel van het kabinet naar de Kamer. Dat is een toezegging aan de commissie.
- De Minister stuurt het antwoord op de vraag wanneer Kwaliteit in kaart toepasbaar is ten behoeve van de keuze-informatie. Dat is een toezegging richting mevrouw Laan.
- De Minister neemt de vragen over de multidisciplinaire initiatieven mee in de eerstvolgende voortgangsrapportage Langer Thuis. Dat is een toezegging richting de heer Kerstens.

Daarmee hebben we volgens mij de toezeggingen gehad. Ik zie dat dat niet het geval is.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister heeft volgens mij de vraag nog niet beantwoord over de wijzigingen in de Wlz.

Minister **De Jonge**:

Ik heb in december een brief gestuurd over wanneer dat naar de Kamer komt, maar die kan ik niet uit mijn hoofd reproduceren.

De **voorzitter**:

Als in die brief is aangegeven wanneer dat naar de Kamer komt, gaan we dat niet als aparte toezegging noemen.

Minister **De Jonge**:

Ik dacht dat ik u voor de zomer zou laten weten op welke manier ik dat wil gaan doen. Dat is een wetsvoorstel dat echt wel een beetje technisch is, dus dat is niet zo makkelijk. We zijn er al mee bezig om dat wetsvoorstel te maken, maar ik weet even niet wanneer het bijvoorbeeld in consultatie gaat. Dat heb ik even niet paraat. Het is makkelijk te traceren. Ik ben ook meer dan bereid om dat even na te gaan en aan u te laten weten.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Maar deze twee punten zitten daar dus in?

Minister **De Jonge**:

Ja, daar is het juist voor bedoeld.

De **voorzitter**:

En er is de toezegging van de Minister dat hij nog even laat weten wat er precies is toegezegd in die brief.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb de Minister tweemaal horen toezeggen duidelijkheid te geven over het effectueren van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Ik hoorde hem mei noemen, maar dat hoorde ik niet bij uw lijstje.

**De voorzitter:**

U heeft gelijk. Ik heb deze op mijn lijstje. Volgens mij had ik een toezegging gehoord over het kwaliteitskader.

**Minister De Jonge:**

De voortgangsrapportage over verpleeghuiszorg komt in mei. In het vorige debat heb ik gezegd: ik snap uw vraag heel goed en ik ga die vraag zo goed als mogelijk beantwoorden bij de volgende voortgangsrapportage.

**De voorzitter:**

In mei, dat noteren we.

Dank u wel. Ik had al aangegeven dat er een VAO is aangevraagd door de heer Kerstens. Wij zullen dat doorgeleiden naar de plenaire Griffie. Ik dank de Minister, de ondersteuning van de Minister, de Kamerleden, de mensen in de zaal en de mensen die het debat thuis op een andere manier gevolgd hebben. Hartelijk dank voor uw belangstelling.

Sluiting 18.28 uur.