

Vergaderjaar 2015–2016

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 96

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 26 mei 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 14 april 2016 overleg gevoerd met de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 januari 2013 inzake verslag van een schriftelijk overleg inzake de uitvoering van de motie van de leden Wiegman-van Meppelen Scheppink en Voortman (Kamerstuk 33 000-XVI, nr. 56) over mentorschap (Kamerstuk 29 538, nr. 141);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 september 2013 inzake toezegging over de stand van zaken van een wetenschappelijk onderzoek naar het toedienen van psychofarmaca in de ouderenzorg (Kamerstuk 32 402, nr. 65);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 april 2014 inzake stand van zaken inzake het onderzoek naar het toedienen van psychofarmaca in de ouderenzorg (Kamerstuk 29 389, nr. 71);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 september 2014 inzake reactie op verzoek van het lid Agema over het bericht «Zorg beknipt op voedsel» (Kamerstuk 30 597, nr. 467);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 november 2014 inzake mondzorg in de langdurige zorg (Kamerstuk 30 597, nr. 481);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2014 inzake resultaten van aanpak van de wachtlijsten in de verzorgings- en verpleeghuizen (Kamerstuk 34 104, nr. 5);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2014 inzake stand van zaken inzake moties en toezeggingen die voor 2014 zijn gedaan (Kamerstuk 34 000-XVI, nr. 97);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 januari 2016 inzake reactie op persbericht van**

't Dijkhuis over «Overheid int wel eigen bijdrage, zorginstelling géén budget»;

- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 november 2015 inzake reactie op verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 29 september 2015 over het bericht dat er steeds meer ouderen op de Spoedeisende Hulp komen (Kamerstuk 29 247, nr. 215);**
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 november 2015 inzake reactie op verzoek van het lid Dik-Faber, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 29 september 2015 over het bericht over een winstuitkering in de thuiszorg (Kamerstuk 23 235, nr. 119);**
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 februari 2016 inzake aanbieding voortgangsrapportage 2 Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen (Kamerstuk 31 765, nr. 194);**
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2016 inzake terugdringen oneigenlijk psychofarmacagebruik: op weg naar nul (Kamerstuk 29 477/25 424, nr. 368).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Voorzitter: Leijten
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Otwin van Dijk, Keijzer, Krol, Leijten en Potters,

en de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.53 uur.

De voorzitter:

Ik heet de Staatssecretaris van harte welkom, net als zijn ambtelijke ondersteuning en de mensen op de publieke tribune. Onderling zal ik twee interrupties toestaan in eerste termijn.

De heer Krol (50PLUS):

Voorzitter. Eigenlijk zouden we geregeld een algemeen overleg over ouderenzorg moeten hebben, want er is zo veel te bespreken. 50PLUS maakt zich nog steeds ernstige zorgen over beschikbaarheid, betaalbaarheid, kwaliteit en continuïteit van de zorg. ActiZ stelde gisteren dat verder bezuinigen op de ouderenzorg onbestaanbaar is en dat de basiszorg dan niet meer verantwoord geleverd kan worden. Graag krijg ik een reactie van de Staatssecretaris.

Er komt een aanpak om oneigenlijk gebruik van psychofarmaca terug te dringen, maar geen landelijk geformuleerde reductiedoelstelling, omdat op individueel niveau bekeken moet worden of afbouw mogelijk is. Het einddoel is echter wel omschreven: het oneigenlijk gebruik moet terug naar nul. Hoezeer de afbouw ook een individuele kwestie is, ziet de regering echt niets in een vorm van resultaatafspraken? Hoe wil de Staatssecretaris dan bepalen of hij zijn doel bereikt heeft en wanneer? 50 zorgorganisaties zullen worden begeleid en gevolgd. Hoe komen hun ervaringen terecht bij andere zorginstellingen? Is er speciale aandacht voor die zorginstellingen die volgens de IGZ ondermaats presteren?

De Staatssecretaris heeft op verzoek van mevrouw Agema gereageerd op het bericht dat op spoedeisendehulpdiensten wordt gesignaleerd dat er een toenemend aantal ouderen binnenkomt. Het is te vroeg om een relatie te leggen, stelt hij. Voor de zoveelste keer wordt verwezen naar de eigen verantwoordelijkheid, maar daar gaat het hier niet om. Natuurlijk doen mensen zelf wat binnen hun vermogen ligt om veiligheid te waarborgen. 50PLUS stelt dat veilig langer thuis kunnen wonen mede een zaak is van de overheid, gezien haar beleid. Vandaar ons aanhoudende pleidooi voor meer coördinatie op dit punt. 50PLUS vraagt of er al een onderzoek loopt naar opname van ouderen op Spoedeinde Hulp. Zo niet, is de Staatssecretaris dan bereid om dit op korte termijn te laten doen, zodat er gericht actie kan worden ondernomen?

In de hele voortgangsrapportage over Waardigheid en trots lees ik niets over dagbesteding. Dat is toch gek, want de extra middelen die zijn toegezegd, moeten hier deels aan besteed worden. Heeft de Staatssecretaris er zicht op hoe het daarmee staat? Dit voorjaar zou er een analyse worden gemaakt. Verloopt deze zoals gepland? De rapportage van het College voor de Rechten van de Mens geeft extra aanleiding om hier vaart achter te zetten. Hoe wordt dit ingevuld voor ouderen met een Wlz-indicatie die thuis wonen? Voor hun mantelzorgers, vaak oudere partners, is dit cruciaal.

Verontrustend zijn en blijven de geluiden dat zaken als dagbesteding of respijtzorg erbij inschieten, ofwel door een karige beschikbaarheid, ofwel door een te hoge bijdrage. Dat is onacceptabel. Een zinvolle dagbesteding is geen luxe, maar pure noodzaak, zowel voor de cliënt als voor de mantelzorger. Wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen?

In de voortgangsrapportage worden de activiteiten van de Alliantie Mondzorg beschreven. Deze zijn heel goed, maar de voortgang stagneert toch enigszins. De vrijblijvendheid moet eraf, om met de Staatssecretaris te spreken. Een goede mondgezondheid is van groot belang, zeker voor kwetsbare ouderen in een instelling. Is de Staatssecretaris bereid om het belang van mondzorg nog actiever aan te jagen?

Uit een enquête van Nursing bleek dat maar liefst 71% van de verpleegkundigen in enige mate speelt met de gedachte om de wijk te verlaten. Ook hierop hoor ik graag een reactie van de Staatssecretaris.

Tot slot heb ik nog drie vragen: kan de Staatssecretaris een overzicht geven van wat er allemaal gebeurt om lichaamsbeweging voor ouderen in de zorg te stimuleren? Hoe staat het met het Praktijkteam Zorg op de juiste plek? Voor de borging van medicatieveiligheid is het heel belangrijk dat het ziekenhuis doorgeeft aan de huisapotheker welke medicijnen de ontslagen, vaak oudere patiënt gebruikt. Dan blijft het medicatiedossier bij de huisapotheker compleet. De praktijk is echter dat het ziekenhuis bijna nooit de medicatiegegevens doorgeeft aan de huisapotheek. Wil de Staatssecretaris hier meer regie op voeren?

De heer **Potters** (VVD):

Voorzitter. De VVD wil dat mensen die aangewezen zijn op een instelling, in de laatste jaren van hun leven kunnen rekenen op een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Dat je ouder wordt en minder kunt, betekent niet dat je geen wensen meer hebt. Als je voor heel veel dingen aangewezen bent op anderen, is het belangrijk dat je waar mogelijk zelf keuzes kunt maken, hoe klein deze soms ook zijn. Helaas schiet de kwaliteit in veel instellingen vooral op dit punt nog tekort. Met kwaliteit van leven als leidraad doet men geen lippendienst aan de politiek, maar het is een uitgangspunt dat moet leven in de organisatie, zowel op de werkvloer als aan de bestuurstafel. Bij iedere instelling moet het besef komen dat de klant echt Koning is. Dat moet doordringen tot in de haarvaten van de organisatie.

Dat in veel instellingen de kwaliteit niet zo goed is als wij graag zouden willen, kan niet worden toegeschreven aan een vermeend tekort aan middelen. Er zijn instellingen die goed scoren op kwaliteit van leven. Die instellingen doen dat onder dezelfde wetten en financiële randvoorwaarden. Daarom zeg ik: het kan wel degelijk. Minder bureaucratie, betrokken bestuurders en goed personeel vormen de basis voor een gastvrije instelling, met een hoge kwaliteit van leven. Die randvoorwaarden zijn soms veel belangrijker. Daarom verneem ik graag hoe het staat met de uitvoering van de motie die ik met collega Van Dijk bij de begrotingsbehandeling indiende over de kwaliteitsnorm voor verpleeghuizen. Op welk moment zal de Staatssecretaris de Kamer zicht geven op de voortgang?

Kan de Staatssecretaris in aanvulling daarop eens reflecteren op het volgende? In de curatieve zorg wordt de kwaliteit in bijna alle gevallen gemeten op basis van richtlijnen en protocollen. Kunnen we in de langdurige zorg dezelfde grenzen hanteren, als het gaat om medische handelingen, zodat naast de kwaliteit van leven, die in de nieuwe vorm moet worden vastgelegd, ook de kwaliteit van zorg helder en scherp is gedefinieerd? Kan de Staatssecretaris uitleggen hoe het staat met het kwaliteitskader uit het programma Waardigheid en trots en het toezicht dat daarvoor geregeld moet worden? Kan hij daarbij toezeggen dat het gewenste niveau ook echt de ondergrens wordt en niet alleen een streefnorm? Zal de sector de komende tijd alles op alles zetten om de kwaliteit van leven echt centraal te stellen en om niet te verzanden in goede bedoelingen, zonder dat er echt iets verbetert? Wanneer kan de Kamer deze norm tegemoetzien?

Tot slot. In de media hebben we kunnen lezen dat drie kwart van de gemeenten geld overhoudt op het budget van de Wmo. Veel gemeenten

maakten zich vooraf grote zorgen, terwijl nu soms 40% niet benut lijkt te worden. Welke conclusies kan de Staatssecretaris op basis van deze berichten al trekken? Zijn de gemeenten effectiever geworden dan zij zelf dachten? Vindt er verplaatsing plaats van de Wmo naar de Wlz?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben een beetje verbaasd over wat de VVD-woordvoerder zegt gemeenten die mogelijk meer Wmo-budget overhouden. De VVD is samen met D66 een voorstander van integraal denken en ontschotten. De rekeningen voor de jeugdzorg over 2015 zijn nog niet binnen. Die komen binnen in 2016, dus we weten helemaal niet wat daarvoor nodig is. Verder willen we ook ruimte voor innovatie. Is het niet voorbarig om dit aan de Staatssecretaris te vragen? Moet er niet eerst een lokale discussie plaatsvinden?

De heer **Potters** (VVD):

Dat is ook de reden waarom ik nu vragen stel en er niet meteen conclusies aan verbind. Ik vind 40% onderbesteding wel een fors getal. Ik kan me voorstellen dat je met minder budget misschien wel meer kunt doen, door decentralisaties en door efficiënter te werken, waar wij een groot voorstander van zijn, maar 40% is wel een groot getal. Ik wil graag van de Staatssecretaris weten wat erachter zit. Het is ontschot budget, dus gemeenten hebben in eerste instantie zelf de verantwoordelijkheid, maar het is wel goed om dit serieus te nemen als indicatie, ook omdat we zien dat er vaak tekorten zijn bij de Wlz. Kan de Staatssecretaris wat meer inzicht geven in die getallen?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Nu word ik helemaal ongerust. Hoorde ik nu de VVD zeggen dat we als er geld over is in de Wmo, dat gaan stoppen in de Wlz? Dat zou ik eerlijk gezegd schandalig vinden. We zitten nu in april. De rekeningen voor de jeugdzorg zijn nog niet betaald, en nu denkt de VVD er al over om het extra budget naar de Wlz te verschuiven. Ik zie ook wel dat daar een probleem is, maar dat de VVD nu al met deze oplossing dreigt te komen, vind ik echt ontoelaatbaar. Dit is geen vervolgvraag, maar mijn reactie.

De heer **Potters** (VVD):

Het was oprecht bedoeld als een vraag. Als wij de langdurige eerste-lijnszorg via de Wlz en de Wmo goed inrichten, hoe zit het dan onderling? Ik vind 40% onderbesteding best stevig. Ik wil er inzicht in hebben hoe dat zit. Ik heb er geen enkele conclusie aan verbonden. Volgens mij is dat een beetje voorbarig.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik heb nog een andere vraag. Ik hoorde de heer Potters aan het begin van zijn termijn zeggen hoe belangrijk het is dat er keuzevrijheid is. En toch hebben we twee weken geleden een wetsvoorstel aangenomen over overbruggingszorg, waarin die keuzevrijheid verdwijnt. Na 13 weken kun je een aanbod krijgen en dat heb je dan te aanvaarden. Hoe verhoudt dat zich tot elkaar?

De heer **Potters** (VVD):

We kunnen die wetsbehandeling hier opnieuw gaan doen, maar dat is echt niet waar. De afspraak over 13 weken geeft ruimte om daarna nog eens 13 weken te gaan kijken. Die overgang willen we goed organiseren. Dat debat hebben we hier al gehad. Keuzevrijheid is heel belangrijk. Daar ben ik expres mee begonnen. Het is goed dat de CDA-fractie dat herkent in mijn betoog, maar ik heb nu niet zoveel behoefte om dat debat hier opnieuw te doen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Bij de eerste de beste die zich bij een van ons meldt en zegt verplicht ergens naartoe gestuurd te zijn, die keuzevrijheid kwijt te zijn en gewoon in een instelling geplaatst te worden waarvan het zorgkantoor zegt: daar moet u naar toe, komt er dan een mea culpa van de VVD-fractie?

De heer **Potters** (VVD):

Ik begin toch steeds meer moeite te krijgen met deze manier van politiek bedrijven. We hebben hierover een heel evenwichtig debat gehad. De Staatssecretaris heeft toen ook gezegd dat niemand verplicht wordt of gedwongen wordt om ... We willen dat het binnen een aantal weken goed geregeld is, omdat we goede zorg willen hebben, ook kijkend naar de wens van de patiënt. Dat moet evenwichtig gebeuren. We hebben die 13 weken met elkaar afgesproken. We hebben ook gezegd dat dit eventueel verlengd kan worden, om zo veel mogelijk te kijken naar wat de cliënt wil. Het beeld dat nu ontstaat, dat iemand gedwongen wordt en dat er dan een mea culpa moet komen, dat mag de CDA-fractie neerzetten. Dat is haar beeld, maar ik heb een evenwichtig debat ervaren, met een goede inbreng van alle partijen. Daarmee zijn wij tot een heel goede conclusie gekomen.

De **voorzitter**:

Ik heb zelf namens de SP-fractie ook nog een vraag aan de heer Potters. Hoe reageert hij op de ernstige aankondiging van de zorginstellingen dat 500 miljoen extra bezuinigingen fataal worden voor de zorg? Neemt de VVD die 500 miljoen extra bezuinigingen in 2017 voor haar rekening?

De heer **Potters** (VVD):

Zoals u weet, hebben we daar in het regeerakkoord afspraken over gemaakt. Wat de VVD betreft staat die bezuiniging van 500 miljoen in 2017 overeind. Overigens is dat een structurele bezuiniging. Dat is niet alleen voor 2017, maar ook voor de jaren daarna. Volgens mij is het belangrijk om eerlijk en helder te zijn over wat we van de sector verwachten. Dat is inderdaad die bezuiniging van 500 miljoen. Die discussie kunnen we hier gaan voeren, maar volgens mij zijn wij daar altijd heel helder over geweest.

De **voorzitter**:

Ik heb nog een vervolgvraag. Hoe hypocriet is het om een programma te maken dat Waardigheid en trots heet? Is dat niet een vlag op een modderschuit? Er wordt een beroep gedaan op alle medewerkers in de zorg om vooral waardig en trots te zijn of om bewoners waardig en trots te bejegenen, maar vervolgens wordt er toch nog even 500 miljoen uit de sector getrokken. Waar moet dat vandaan komen?

De heer **Potters** (VVD):

Ik wees er in mijn betoog al op dat de kwaliteit van zorg en van leven centraal stellen niet afhankelijk blijkt te zijn van het budget dat een instelling krijgt. Sommige organisaties doen het met dezelfde budgetten en dezelfde wetten ontzettend goed, terwijl andere organisaties niet goed scoren. Ja, er moet nog veel aan kwaliteit gebeuren, dat ben ik met mevrouw Leijten eens, maar kwaliteit is niet alleen maar uit te drukken in middelen. Het zou makkelijk zijn als je alleen maar middelen hoefde uit te trekken om de kwaliteit te verhogen, maar dat is niet zo. Sterker nog, het Nederlandse stelsel voor langdurige zorg is een van de duurste stelsels. Dat is niet erg, want dat hebben wij er graag voor over, maar dat wil niet zeggen dat wij het beste stelsel hebben. Volgens mij is het de bedoeling om met de begrensde middelen die er altijd zijn, ook in de langdurige zorg, een heel goed stelsel te krijgen. Mevrouw Leijten legt een koppeling tussen de middelen en de vraag of het stelsel goed is of niet, maar die zie

ik niet. Ik denk dat die bezuiniging van 500 miljoen, die zeker niet makkelijk zal vallen, wel nodig is, ook gelet op de afspraken die wij hebben gemaakt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Waardig ouder worden is een kernwaarde van onze samenleving. Het project Waardigheid en trots kan daaraan bijdragen, mits het beklijft. Dat is ook mijn vraag aan de Staatssecretaris. Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat dit goed geborgd is? Hoe voorkomen we dat het alleen een soort subsidiecircus wordt? Er lijkt echt een kloof te zijn tussen de beleidstaal van de Staatssecretaris en de praktijk. Ik vraag mij af of het einddoel concreet en nieuw genoeg is. Het lijkt op een kopie van het project In voor zorg! Mijn vraag is of die beleidsinitiatieven ook de werkvloer bereiken. Daar moet het uiteindelijk gebeuren.

Als we kijken naar alle plannen met betrekking tot Waardigheid en trots, zien we dat er geen initiatieven zijn op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Dat valt mijn fractie tegen, want bij intimiteit en seksualiteit horen ook waardigheid en trots. In een onderzoek dat in België is gedaan, blijkt dat in een op de drie verpleeghuizen intimiteit wordt tegengegaan, al dan niet bewust. In de huidige verpleeghuizen staat standaard een eenpersoonsbed, de deuren hebben geen sloten, de mensen kunnen makkelijk in en uit lopen. Dat zijn niet echt omstandigheden die intimiteit en seksualiteit makkelijk maken. Wij vragen de Staatssecretaris om deze twee thema's mee te nemen in zijn project Waardigheid en trots. We hebben het over een nieuwe visie op de zorg, met eigen regie, de cliënt centraal, zo veel mogelijk de eigen thuissituatie creëren. Daar horen deze twee onderwerpen ook bij. Graag krijg ik een uitgebreide reactie op dit punt.

De cliënt is het uitgangspunt, als het gaat om kwaliteit. Het kwaliteitskader moet dan ook aansluiten bij de praktijk. Is dit het geval? Als ik het goed begrijp is het idee van het kwaliteitskader dat externe partijen geen andere kwaliteitsinformatie zullen uitvragen. Dat is prima, met het oog op regeldruk en bureaucratie, maar wij vinden het ook belangrijk dat er dingen verdwijnen, als we eenmaal dat kwaliteitskader hebben, want anders gaan we dingen dubbel doen.

De zorg in verpleeghuizen wordt zwaarder en complexer. Wat betekent dit voor het opleidings- en ervaringsniveau en de werkdruk van de professionals? Hoger personeel is soms nodig, maar niet voor alle voorkomende taken. Hoe borgen we dat de kennis van professionals structureel wordt bevorderd? Dan heb ik het ook over ruimte voor reflectie en intervisie.

Hoe kunnen we komen tot meer integrale functies?

Dan kom ik op een paar specifieke onderwerpen, zoals de maaltijdservice. Binnen de Wmo wordt mogelijk gemaakt dat mensen een warme maaltijd krijgen, maar er is veel onduidelijkheid over deze voorziening, zeker als iemand begeleiding nodig heeft bij de boodschappen of bij het bereiden van het eten. Ik neem aan dat het onwenselijk is dat er zoveel onduidelijkheid is over die maaltijdservice, dus ik hoor hierop graag een uitgebreide reactie.

Er zijn twee belangrijke vormen gerealiseerd in de Wlz, te weten een volledig of een modulair pakket thuis. Wij vinden het belangrijk dat deze flexibel te gebruiken zijn, en dat je binnen zo'n pakket kunt schuiven met uren, bijvoorbeeld dat iemand die daar X uur tekortkomt, die kan verschuiven naar Y uur voor een belangrijk element van zorg of begeleiding. Uit de reacties uit de praktijk blijkt dat die flexibiliteit er niet is. Dat zou toch heel jammer zijn.

Een andere vraag is of de lat niet te hoog ligt, als het gaat om het volledig pakket thuis. We willen niet dat mensen die echt wat hulp nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen, die niet krijgen.

Ik sluit mij aan bij de vragen van 50PLUS over de dagbesteding. Ik maak mij zorgen over de beschikbaarheid en de tarieven daarvan. Ik hoop dan

ook dat deze onderdeel zijn van de code voor verantwoorde zorg. Vallen dagbesteding en begeleiding daar ook onder? Ik heb begrepen dat de VNG daar niet op zit te wachten, maar D66 vindt dat wel belangrijk.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Voorzitter. Ouderdom komt met gebreken. Dat is een bekend gezegde, maar helaas vaak waar. Dat betekent dat je soms dingen niet meer zelf kunt en hulp nodig hebt van anderen. Dat betekent ook dat mensen om je heen wegvallen; je partner, familie of goede vrienden. Het kringetje van vertrouwde mensen om je heen wordt dan vaak kleiner. Je wilt grip houden op je eigen leven, maar hebt minder mogelijkheden om dat vast te houden.

Het gaat bij de ouderenzorg niet alleen om zorg, maar welzijn is minstens zo belangrijk. De veranderingen in de zorg zijn ook bedoeld om de binding in de samenleving te versterken. Om die reden hebben PvdA en D66 bij de afgelopen begrotingsbehandeling een motie ingediend om het sociaal werk in wijken en buurten te versterken. Sociaal werkers kunnen helpen om eenzaamheid op te sporen en mensen met elkaar in contact te brengen. Hoe staat het met de uitvoering van die motie? Welke goede voorbeelden worden er uitgewisseld, bijvoorbeeld op het gebied van het bestrijden van eenzaamheid?

Er wordt door veel gemeenten goed werk geleverd om tot zorg in de buurt te komen, of zorg op maat, maar er zijn ook gemeenten waar maatwerk niet van de grond komt, waar gemeenten voor bodemprijzen zorg inkopen en cliënten standaard minder zorg krijgen. Het bericht dat de gemeenten flink budget overhouden, heeft de PvdA verbaasd. Overigens weten we nog niet hoeveel dat precies is, zoals mevrouw Bergkamp ook heeft gezegd. Zijn er gemeenten bekend waar veel geld overblijft, terwijl dat maatwerk voor cliënten en de arbeidsvoorwaarden voor personeel te wensen overlaten? Hoe gaat de Staatssecretaris gemeenten aansporen om het beschikbare budget in te zetten om die knelpunten op te lossen? Het aantal ouderen in onze samenleving neemt toe en mensen wonen steeds langer thuis. Dat is mooi, maar valincidenten en brandveiligheid vragen wel onze aandacht, zoals de heer Krol al opmerkte. Het is natuurlijk onzin om ouderen te verbieden om te bewegen of zelf te koken, maar het is wel verstandig om ouderen te informeren hoe je een valincident kunt voorkomen of hoe je je veiligheid kunt vergroten, bijvoorbeeld door een rookmelder in de keuken te laten installeren. Er valt nog een wereld te winnen met gericht investeren in preventie. Er zijn wel goede programma's, maar dat kan nog meer gestructureerd worden aangepakt. Gemeenten en zorgverzekeraars moeten daarbij gezamenlijk optrekken met ouderenorganisaties. Is de Staatssecretaris bereid om samen met gemeenten, zorgverzekeraars en ouderenorganisaties een programma te ontwikkelen om te investeren in preventie rondom zaken als bewegen en brandveiligheid?

En dan kom ik op de zorg in een verpleeghuis. Er loopt een ambitieus programma, Waardigheid en trots, om de zorg in verpleeghuizen te verbeteren. Ik merk dat dit veel energie losmaakt, ook bij mensen die in de zorg werken. Op aandringen van de PvdA is er dit jaar ook extra geld uitgetrokken voor dagbesteding en voor de opleiding van personeel. Dat geld mag door ouderen en het personeel zelf worden ingezet. Hoe staat het daarmee? Hebben ouderen daarmee meer grip gekregen op dagbesteding en zorgmedewerkers op hun opleiding? Wij krijgen signalen dat dit nog niet overal goed landt. Hoe zorgen wij ervoor dat alle zorgorganisaties aan de slag gaan met het verbeteren van de kwaliteit, en niet alleen de enthousiaste voorlopers? Hoe maken we de omslag naar toetsen op kwaliteit van leven, als er nog steeds instellingen zijn waar de basis niet op orde is? Hoe borgen we dat basisniveau van kwaliteit in de zorg? In een eerdere motie heb ik gevraagd om aanjaagteams van ervaren zorgmedewerkers in te zetten in de verpleeghuizen, om te helpen met het

aanpakken van problemen en voor te doen hoe het wel kan. De ene organisatie doet dat goed en de andere niet. Die teams kunnen daarbij helpen. Hoe gaat het met die teams? Wat zijn de resultaten? Tot slot. Je ziet dat kleinschalige zorgaanbieders moeite hebben om ingekocht te worden. Zorgverzekeraars en gemeenten kiezen er vaak voor om alleen zaken te doen met grote aanbieders. We hebben hierover binnenkort een hoorzitting. Volgens mij is het goed om daar wat aan te doen, want een divers, kleinschalig aanbod van zorg en welzijn, met aandacht voor mensen, is de toekomst van de ouderenzorg.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Omdat mijn collega Reinette Klever een ongeluk heeft gehad met skiën – ik wens haar beterschap – mocht ik de afgelopen weken een aantal debatten met de Minister van VWS overnemen. Eerlijk is eerlijk, die Minister heeft veel bereikt. Er komt goed bestuur van de grond. Van de inspectie wordt veel meer verlangd. En nu stort zij zich op de geneesmiddelenprijzen. Dat zijn stuk voor stuk zaken die vele jaren waren blijven liggen en die een plek kregen in het gedoogakkoord. De huidige coalitie mag er trots op zijn dat deze nu daadwerkelijk uitgevoerd worden. Hetzelfde geldt voor de langdurige zorg. Alleen is de uitkomst van de succesvol doorgevoerde plannen van Van Rijn tegengesteld aan die van zijn collega op het ministerie. Het aantal bloedende dossiers is inmiddels niet meer te tellen. Volledig kapotgemaakt is het knappe, visievolle stelsel van de zeven treden van de ouderenzorg, zoals we dat in ons land voor de allerkwetsbaarsten in tientallen jaren zo zorgvuldig hadden opgebouwd. Verzorgingshuizen weg, aanleunwoningen weg, dagbesteding groten-deels weg, tienduizenden zorgmedewerkers weg, huishoudelijke hulp voor de helft weg, en ga zo maar door. Een kostenpost, dat zijn onze allerbreekbaarsten voor een groot deel van deze Kamer. Er staan vandaag punten op de agenda uit 2013 en 2014, onder andere over de mondzorg en voeding. Ook wachten we inmiddels al jaren op een onderzoek en een plan van aanpak om het buitensporige gebruik van psychofarmaca bij verpleeghuisbewoners terug te dringen. Zij worden massaal gedrogeerd. Hier hoop je op een Schippers, maar je krijgt Van Rijn. En ach, Schippers lost dit ook niet op. Dit probleem los je op met banen, banen, banen, maar de VVD schrapte er de afgelopen paar jaar al 75.000 in de zorg. Dit aantal zal vermoedelijk oplopen tot meer dan 100.000, dus een Schippers redt ons hier niet, terwijl een tekort aan zorgmedewerkers nu juist het probleem is in de ouderenzorg. Met genoeg collega's kun je namelijk gewoon tanden poetsen; probleem opgelost. Met genoeg collega's kun je iemand helpen met eten; probleem opgelost. Met genoeg collega's kun je de bewoners genoeg aandacht geven en hoef je ze niet plat te spuiten of te druppen; probleem opgelost. Met de inzet van de Agemagelden, de investeringsmiddelen in Rutte-I waren we wat dat betreft ook op de goede weg, maar het Kunduzakkoord zette daar een streep doorheen. Als VVD, CDA, D66, GroenLinks en de ChristenUnie, en later de Partij van de Arbeid, deze gelden niet geschrapt hadden, dan werden er nu tanden gepoetst, werd er goed gegeten en werd er niemand zomaar gedrogeerd. Dan hoefde er geen goede sier gemaakt te worden met 200 miljoen extra. Extra ten opzichte van wat? Het is minder minder. Wees eens eerlijk, geef eens openheid van zaken, wees eens transparant. Met de Agemagelden werd de kostprijs opgekrikt van 95% naar 100%. Nu staan we inclusief deze nieuwe 200 miljoen euro op 91% van de kostprijs. Er staat voor volgend jaar nog een extra bezuiniging van 500 miljoen euro op de verpleeghuiszorg gepland, zodat men straks op zo'n 87% van de kostprijs uitkomt. Ook blijft er maar gepocht worden op de 150 aanbieders van Waardigheid en trots die met goede voorbeelden gaan werken. Het is toch werkelijk knettergek dat het PVV-experiment regelarme zorginstellingen, het ERAI-project, dit in de afgelopen jaren deed, maar dat de uitkomsten

doelbewust op de plank worden gelegd. Waarom is die eindevaluatie nog altijd niet naar de Kamer gestuurd? Is het te pijnlijk om toe te geven dat je liever een nieuw experiment uitschrijft dan de uitkomsten van een eerder experiment in te voeren, omdat je dan je net aangenomen wetten drastisch moet wijzigen?

De tussenevaluatie kwam pas na de behandeling van de Wlz naar de Kamer en kon dus niet meegenomen worden bij de wetsbehandeling. En dan komt nu de eindevaluatie pas na de vernieuwingsagenda! Ik ben benieuwd wat er nog mogelijk is met de resultaten van die eindevaluatie. Deze regering heeft eerst de zorg kapotbezuinigd en probeert nu goede sier te maken met oude PVV-plannen. Intussen rekt zij tijd, en dit alles over de rug van de meest kwetsbaren in onze samenleving. Liever nog wat gebitten weg laten rotten, liever nog wat extra ondervoeding, liever nog wat zorgmedewerkers minder, liever nog even doorgaan met drogeren dan een PVV-initiatief invoeren. Het is complete waanzin.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Het aanjaagteam van Marnix Norder kwam op 24 maart met de conclusie dat het goed gaat met het langer zelfstandig wonen. Al sinds het rapport van de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur uit januari 2014 weten we dat er de komende jaren tienduizenden aangepaste zorgwoningen tekort zijn. Ook toen al was er een uitgebreide analyse van wat er allemaal moet veranderen. Norder heeft helaas niets veranderd, zo stellen ook ActiZ en de ANBO. Ouderen en gehandicapten dreigen verstoken te raken van passende huisvesting, thuis, beschut of in een verpleeghuis. Problemen zijn er genoeg en rapporten die deze analyseren ook, maar concrete maatregelen zie ik helaas niet.

Vanmorgen heeft mijn collega Erik Ronnes in een VAO een motie ingediend op stuk nr. 255 (27 296) om passend toewijzen op te schorten en om dat niet meer van toepassing te laten zijn op zorg en op Wlz-woningen. De motie is ontraden door Minister Blok. Het zou niet nodig zijn, want er zou geen probleem zijn bij het passend toewijzen. In alle rapporten die hierover gaan, wordt dit genoemd als een van de problemen. Ik doe dan ook een ernstig beroep op de Staatssecretaris om eens goed naar deze motie te kijken. We hebben meer woningen nodig die bereikbaar zijn voor onder andere ouderen met een Wlz-indicatie, als deze Staatssecretaris echt meent dat mensen in staat moeten worden gesteld om langer zelfstandig thuis te wonen.

We krijgen nog een hoorzitting over de initiatieven met wonen in kleinschalige zorginstellingen, maar ik wil hier alvast iets over zeggen. Ik heb gelezen dat zorgkantoren gaan inkopen via het zogenaamde dialoogmodel. Dat is mooi. Maar hoe verhoudt dit zich tot de kleinschalige zorginstellingen? Is er plek aan tafel voor de kleinschalige zorginstellingen?

Nog interessanter is de vraag hoe het staat met de bezuiniging van 500 miljoen op de Wet langdurige zorg die voor 2017 in de boeken staat.

Linksom of rechtsom kunnen er dan minder plekken worden ingekocht. Heeft de Staatssecretaris een wit konijn in zijn hoge hoed of verstopt in zijn hemdsmouwen? Graag krijgen wij daar vandaag enig zicht op.

Dan de zorg thuis voor ouderen. De toegangspoort voor de Wet langdurige zorg wordt versmald. Er ligt een negatieve rapportage van Alzheimer Nederland over de dagbesteding voor deze groep. Mijn collega Hanke Bruins Slot heeft samen met anderen een motie ingediend over casemanagement dementie in de wijkverpleging, en die is aangenomen. Maar het gaat niet goed, zo bleek uit het AD. Er zijn wachtlijsten. Wat kan ik nou zeggen tegen de mensen in Leidschenveen en in Leidschendam-Voorburg, waar deze wachtlijsten ontstaan? Wat zegt de Staatssecretaris tegen mensen die eindelijk een indicatie hebben voor hun dementerende vader of moeder in een verpleeghuis, maar die wel te horen krijgen dat er

geen sprake meer kan zijn van casemanagement dementie en dat zij dus het vertrouwde gezicht kwijtraken?

De Staatssecretaris heeft bij de beantwoording van vragen over de palliatieve zorg gezegd dat casemanagement er integraal en onlosmakelijk deel van uitmaakt, niet alleen van de zorg voor mensen die vallen onder de Zorgverzekeringswet, maar ook onder de Wet langdurige zorg. Is dat nog steeds zo? Betekent dat dus dat iemand met een Wlz-indicatie zijn vertrouwde gezicht niet kwijtraakt, zolang hij thuis zit te wachten op een plekje, ook als dat straks nog maar 13 weken en een beetje mag duren door het wetsvoorstel over overbruggingszorg? Ik heb net al bij interruptie gezegd dat dit het einde is van de keuzevrijheid.

Voorzitter: Agema

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Na ruim een jaar Waardigheid en trots zijn alle managers en de Staatssecretaris zelf erg tevreden over de voortgang, maar waar zijn de patiënten, bewoners, hun familieleden en het zorgpersoneel? Van hen hoor ik toch heel andere geluiden. Hoe kun je spreken van waardigheid en trots bij het zorgverlenen als er afdelingen worden gebouwd in de ouderenzorg zonder toiletten, omdat bewoners toch een luier aan krijgen? Wat is er waardig, als je leest dat voor bewoners steeds minder tijd is, terwijl er voor bestuurders, zoals bij Alliade, steeds meer geld is en er zelfs constructies zijn om zichzelf te verrijken? Wat is er waardig aan om elke dag door een ander te worden gedoucht, als je al wordt gedoucht, of om een naamkaartje op te krijgen omdat er zoveel wisselingen zijn dat het personeel niet meer weet wie de bewoners zijn? Wat is er waardig aan dat wanneer je vader is gestorven en je vermoedens hebt van mishandeling, je wordt weggestuurd door de politie, in plaats van dat er een lijkschouw wordt gedaan? Is de Staatssecretaris bereid om het mogelijk te maken voor iedereen die twijfelt aan de doodsoorzaak van een verwant, een tweede lijkschouw als een soort second opinion aan te vragen? Wat is er waardig aan om iemand die ALS heeft, die nog een korte tijd te leven heeft en die tijd wil doorbrengen met man en kinderen, dat onmogelijk te maken omdat je in een verpleeghuis goedkoper bent dan thuis?

Hoe kan de Staatssecretaris zeggen dat hij de ouderenzorg wil verbeteren, terwijl hij nalaat om met een bezettingsnorm te komen? Hoe kan de Staatssecretaris het welbevinden van ouderen belangrijk vinden, terwijl hij niet een doelstelling voor de afbouw van haldol en psychofarmaca wil normeren? Te weinig personeel leidt ertoe dat iedereen wordt gedrogeerd. Te weinig personeel kan leiden tot onvoldoende garanties voor het voorkomen van inbreuken op mensenrechten of tot daadwerkelijke schending van mensenrechten. Ik citeer hier het College voor de Rechten van de Mens. De Staatssecretaris gaat hier niet op in, in zijn reactie op het onderzoek van het College voor de Rechten van de Mens, maar er staat nogal wat. Het heeft signaleerd dat zorgverleners de werkdruk ervaren als obstakel. Maar nee hoor, we gaan nog meer bezuinigen. Geen norm voor afbouw van psychofarmaca, maar wel 500 miljoen eraf.

Ik heb veel meegemaakt in de afgelopen tien jaar als Kamerlid, maar als ActiZ aan de bel trekt dat het zo niet meer gaat, dan is de bodem echt bereikt. Als er een organisatie is die altijd wel wat extra wil bezuinigen en die in ieder hoekje en gaatje nog wel wat vindt, dan is het ActiZ wel. Zij zegt dat het niet meer kan en dat dit fataal is voor de kwaliteit. Hoe kan dit? Hoe kan de Staatssecretaris pleiten voor waardige zorg, terwijl hij het geen enkel probleem vindt dat er ouderen zijn die € 3.000 per maand moeten bijbetalen voor een beetje aandacht? Dat is namelijk wat er gebeurt. Ouderen kiezen steeds meer en masse voor particuliere instellingen en kunnen daar voor € 3.000 per maand aandacht kopen. Is dat waardige zorg, deze toenemende tweedeling?

Hoe kan de Staatssecretaris zo trots zijn op zijn plan Waardigheid en trots, als uit ons onderzoek onder 5.000 mensen die werken in verpleeghuizen blijkt dat meer dan 3.500 ervan helemaal geen idee hadden wat voor plan dat was? Als zij er al aan meededen, gaven zij aan dat zij liever hun tijd in de bewoners staken dan in dit plan. Hoe kan de Staatssecretaris bevorderen dat mensen langer thuis blijven wonen, terwijl de thuiszorg en de dagbesteding worden wegbezuinigd, zodat mensen volledig in een isolement komen? Hoe reageert de Staatssecretaris op de waarschuwing van de hoogleraar ouderenzorg, de heer Slaets, dat het programma Waardigheid en trots dreigt te falen als beleidsmakers bij zorginstellingen, verzekeraars en de overheid hun ogen niet openen voor deze misstanden?

Voorzitter: Leijten

De voorzitter:

Ik constateer dat de Staatssecretaris tien minuten nodig heeft om zijn antwoord voor te bereiden.

De vergadering wordt van 15.30 uur tot 15.40 uur geschorst.

De voorzitter:

We zijn toe aan de beantwoording van de Staatssecretaris in eerste termijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, ik heb echt een heel verheugende conclusie op basis van de eerste termijn van de Kamer getrokken.

De voorzitter:

Het is wel een beetje ongebruikelijk om de Staatssecretaris niet te laten starten, voordat u het woord neemt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik wil hem wel meteen deze vraag stellen. Behalve de coalitiepartijen PvdA en VVD heeft de hele oppositie aangegeven de bezuiniging van 500 miljoen niet te zullen steunen. Bij zijn begroting heeft de Staatssecretaris niet alleen te maken met de Tweede Kamer, maar ook met de Eerste Kamer. Hoe gaat hij daar straks mee om? Gaat hij op voorhand die 500 miljoen schrappen?

De voorzitter:

De Staatssecretaris kan deze vraag beantwoorden, maar hij kan ook eerst met zijn betoog beginnen. Het lijkt mij zinvol als hij sowieso terugkomt op die 500 miljoen, die door meer mensen is genoemd. Het woord is aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Misschien zijn er nog meer suggesties die ik moet meenemen in mijn verhaal. Ik dacht dat daar de eerste termijn voor was. Ik zal zeker ingaan op de 500 miljoenvraag, de 500 million dollar question, maar in de inleiding van mijn beantwoording wil ik nog het een en ander opmerken. Er staan heel veel verschillende onderwerpen op de agenda van dit debat en die zijn ook aan de orde gesteld, zoals mondzorg en psychofarmaca, intimiteit en seksualiteit in instellingen en de personeelsleidraad, waar ik straks nog specifiek op inga. Ik denk dat dit een teken is dat we op een andere manier denken en praten over het organiseren van de ouderenzorg dan een aantal jaren geleden. Ik zal in het kort de drie trends schetsen die we in de afgelopen decennia in de ouderenzorg hebben meegemaakt. In de eerste fase werden er vooral bejaardenhuizen en verzorgingshuizen gerealiseerd om bejaarden

een goed thuis te bieden, met goede verzorging, als mensen dat niet meer zelf konden of in problemen kwamen. Dat was vooral in de periode na de Tweede Wereldoorlog. De tweede golf was de professionalisering van het medisch model in de ouderenzorg. Toen kregen we verzorgings- en verpleeghuizen met een sterke professionalisering, gericht op verzorging en verpleging. We maken nu een derde beweging mee die meer een maatschappelijke beweging is, met meer aandacht voor individuen en meer gericht op de persoon en op keuzevrijheid.

Ik denk dat dit grote vragen met zich brengt. Die vragen worden beïnvloed door de cijfers over de vergrijzing. In het jaar 2000 waren er een miljoen 65-plussers. In 2020 zijn dat er rond anderhalf miljoen. Dit verdubbelt in de jaren daarna. Ik wil nog even ingaan op langer thuis wonen, niet zozeer als beleidsdoel, maar als constatering van wat er aan de hand is. In 1980 leefde 63% van de mensen boven de 80 jaar in een verzorgings- of verpleeghuis. In 2010 was dat 24%. We maken mee dat er een zorgverzwaring plaatsvindt, die mede daardoor wordt veroorzaakt. Mensen gaan later naar een verpleeghuis, met een zwaardere problematiek. We hebben dus te maken met een vermaatschappelijking van de zorg voor ouderen, en deze wordt sterk aangewakkerd door de vergrijzing. Dat betekent dat we de zorg echt op een nieuwe manier moeten organiseren en dat we ook andere kwaliteitsvragen krijgen.

Ik denk dat de nieuwe Wmo als instrument voor gemeenten om ouderen op alle domeinen van hun leven te ondersteunen een goede zaak is, ook al zijn we het misschien niet eens over de hervormingen die we aan het doorvoeren zijn; de mate waarin, het tempo en hoe het zit met het geld. Ik denk dat het goed is dat de wijkverpleging weer impulsen krijgt om de ouderen weer te kennen, om ze te helpen, om ze in de ogen te kunnen kijken, om dicht in de buurt, afgestemd met het sociale domein, bij hen thuis te bekijken wat er nodig is.

In de Wet langdurige zorg gaat het erom dat kwetsbare ouderen met een problematiek die complexer is dan vroeger, in de toekomst meer zeggenschap krijgen over de wijze waarop die zorg wordt verleend. Dat kan door henzelf zijn, maar ook door hun verwanten. Daardoor kan die zorg zo veel mogelijk thuis worden verleend. Dit stelt ons voor een groot aantal vragen, ook op het gebied van kwaliteit, om een omslag mogelijk te maken, waardoor het niet wordt gezien als een breuk in je leven, ondanks die afhankelijkheid en kwetsbaarheid, maar het oude leven zo goed en zo lang mogelijk verder ondersteund wordt, ook als er sprake is van zware, intensieve zorg.

Naar mijn mening is het mooie van die derde omslag dat deze samen met het veld gemaakt moet worden; met cliënten, hun verwanten, bewoners, professionals en de instellingen zelf. Daarom is dat traject Waardigheid en trots zo belangrijk. Daar zijn een aantal opmerkingen over gemaakt. Ik ben daar wel trots op, omdat er overal waar ik kom, gesprekken plaatsvinden, niet alleen met de professionals, maar ook met de cliënten, de cliëntenraden, de bewoners en hun verwanten.

Er is veel enthousiasme om van die beweging een succes te maken. Ik zou het heel goed vinden als we zouden ophouden om heel negatief over die sector te spreken en als we oog zouden hebben voor de enorme inzet die daar wordt gepleegd, door iedereen, elke dag. De werkdruk is best hoog en er komen allerlei ontwikkelingen op de sector af vanwege die veranderingen.

Daarom is het juist zo belangrijk om het project Waardigheid en trots energie en kracht te geven, om dat te helpen en te ondersteunen, om dat een project te laten zijn niet alleen van de overheid, maar ook van de instellingen, de professionals, de bewoners of de cliënten en hun verwanten. Een goed voorbeeld is dat er overal praktijkteams zijn ingesteld. Ook bij het ministerie duikt men veel meer in de praktijk van de dagelijkse verzorging. Dat heeft geleid tot een enorme energie om tot kwaliteitsverbetering te komen, die duurzaam moet zijn. Het is niet alleen

maar een projectje, maar dit leidt tot duurzame kwaliteitsverbetering in de hele ouderenzorg.

Dat start met bewustwording, ook in de samenleving. Om die reden zal ik over enige tijd met nadere voorstellen komen om te bekijken wat de ziekte dementie betekent voor de samenleving zelf, maar ook voor het bedrijfsleven. Je ziet dat partijen die veel te maken krijgen met ouderen, bijvoorbeeld simpelweg in een winkel, neem Albert Heijn, ook aan het nadenken zijn en zich voorbereiden op die veranderende samenleving. Die veranderingen leiden op een groot aantal punten tot uitdagingen, ook op het gebied van de ouderen.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Keijzer over het eindrapport dat het aanjaagteam heeft aangeboden aan de Minister voor Wonen en Rijksdienst en aan mij. Daarin werd de conclusie getrokken dat gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders op een andere manier met elkaar moeten omgaan. Je moet geen verhaal houden dat er te weinig ouderenwoningen zijn en dat er misschien wel 10.000 nieuwe woningen bij moeten, ook al zal dat voor een deel misschien moeten. We moeten vooral bekijken wat het betekent als mensen in toenemende mate in hun eigen woning willen blijven wonen en daarbij voorzieningen of ondersteuning willen hebben of op een andere manier geholpen willen worden. Het is niet een klassiek verhaal van bouw maar woningen, maar de vraag is hoe we de bestaande woningvoorraad gaan aanpakken. Verpleeg- en verzorgingshuizen moeten niet alleen kijken hoe zij hun cliënten verzorgen, maar zij hebben ook een functie in de wijk, waar de gemeente en de woningcorporatie ook oog voor moeten hebben.

Het aanjaagteam van Marnix Norder heeft gesignaleerd dat die beweging op gang is gekomen, maar dat deze nog lang niet goed gaat en nog aangejaagd moet worden. Op tal van plekken zal er nieuwe samenwerking ontstaan tussen zorginstellingen, woningcorporaties en gemeenten en andere partijen, om ook dat aspect in ogenschouw te nemen.

Daarbij gaat het ook om de vraag hoe wij de thuisomgeving veiliger kunnen maken. De heer Krol en de heer Van Dijk vroegen daarnaar. We moeten er meer aandacht aan besteden hoe mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Je ziet inderdaad programma's voor brandpreventie, valrisico's en bewegen opkomen. Op lokaal niveau zijn er ongelooflijk veel goede initiatieven. Er zijn seniorenadviseurs die preventieve huisbezoeken afleggen en een professionele scan uitvoeren, om een woning door te lichten op valrisico. Samen met de verzekeraars is de Valpreventiebus ontwikkeld; een laagdrempelig idee om ouderen te bereiken.

Ik heb het RIVM extra middelen ter beschikking gesteld om te bekijken welke instrumenten er inmiddels zijn en wat echt effectieve interventies zijn, en om dit verder te ontwikkelen, zodat er meer effectieve interventies beschikbaar komen. Deze komen dan weer terug bij de gemeenten. Daarover heb ik op 25 maart een brief aan de Kamer toegezonden. Die ging ook over de brandpreventie, zeg ik tegen de heer Krol. We moeten gemeenten en andere partijen ervan doordringen dat de vermaatschappelijking van de ouderenzorg vragen met zich meebrengt die tot nu toe misschien een beetje op het netvlies stonden, zoals over Veilig Thuis, maar waar we veel meer aan kunnen doen, met veel meer goede voorbeelden. Ik zeg de heer Van Dijk graag toe dat ik dit met collega-bewindslieden zal uitwerken en bespreken.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Er zijn absoluut heel veel goede voorbeelden, maar dat laat onverlet dat er een aantal hobbels zijn, om het maar zachtjes uit te drukken, waardoor het veel te langzaam gaat. Het ergste van alles is dat de Staatssecretaris daar niet verbaasd over kan zijn. Ik heb het al gehad over het rapport van de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur van januari 2014. In de transitieagenda van ActiZ uit 2013 stond al een analyse van wat er mis is met het huurrecht. Nu zegt Norder het weer. Het passend toewijzen van

zorgwoningen frustreert ook. In de NRC van afgelopen weekend stond trouwens ook iets over het aanpassen van woningen: een traplift of toch maar verkassen. Een traplift kost € 10.000, een plek in een verpleeghuis € 80.000, maar mensen krijgen gewoon een weigering. Ik wil niet dat de Staatssecretaris praat, maar ik wil dat hij wat doet. Gaat hij de gemeentes aanspreken op het weigeren van een traplift? Gaat hij samen met zijn collega's een positief oordeel geven over de motie die de heer Ronnes vanochtend samen met mij heeft ingediend?

Staatssecretaris Van Rijn:

Het zou wel goed zijn als mevrouw Keijzer niet alleen maar vraagt om iets te doen, maar ook oog heeft voor wat er in de praktijk gebeurt. Bij het advies over de huisvesting, wat er in de woningen moet gebeuren, gaat het erom dat wij ons niet alleen moeten richten op het bouwen van nieuwe ouderenwoningen, maar ook op de vraag hoe wij ouderen kunnen ondersteunen, als zij in hun eigen omgeving willen blijven wonen. In het rapport van de commissie-Norder wordt erop gewezen dat iedereen denkt dat er heel veel hiccups in de regelgeving zijn, maar dat dit wel meevalt, op een aantal punten na, die je misschien zou moeten tackelen. De conclusie is juist het omgekeerde van wat mevrouw Keijzer doet vermoeden. Dat betekent ook dat gemeenten, woningcorporaties en zorginstellingen op een andere manier moeten samenwerken. De heer Norder signaleert dat dit ook mogelijk is en dat er slechts een beperkt aantal knelpunten zijn. Het gaat er vooral om dat deze vraagstukken op een andere manier worden aangevlogen.

Een ander vraagstuk dat zich bij die omslag ook voordoet, ...

Mevrouw Keijzer (CDA):

Zo snel komt de Staatssecretaris er niet mee weg, maar dat wist hij natuurlijk al. Al die andere dingen staan er ook in, dat weet ik. Dat is helemaal niet gek. Hier staat gewoon dat het bij Norder gaat om knellende regelgeving. Er staat: het gaat om de regelgeving over het passend toewijzen. Daar kan de Staatssecretaris wat aan doen. Wil hij kijken naar de motie die voorstelt om het passend toewijzen niet meer van toepassing te laten zijn op zorgwoningen? Dan helpt de CDA-fractie deze Staatssecretaris om niet alleen te praten, maar om concreet iets te veranderen. Deze analyse is niet van de heer Norder, maar die is al heel oud. Ik hoor ook nog graag een reactie op de trapliften van de gemeente, want daar liep hij overheen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik geloof dat mevrouw Keijzer op twee verschillende plekken hetzelfde debat voert. Er is een motie ingediend bij collega Blok, die is voorzien van een oordeel. Er zal waarschijnlijk een stemming over plaatsvinden in de Tweede Kamer. Ik ga ervan uit dat dit de goede procedure is om te komen tot een oordeel over deze door de CDA-fractie ingediende motie. Het lijkt mij goed om dat debat niet twee keer te voeren.

De traplift is een voorziening die de gemeente elke keer moet afwegen en de mensen zelf overigens ook. Sommige aanvragen zullen gehonoreerd worden maar andere niet. Dat zal inderdaad voorkomen. Daar kunnen wij hier niet in zijn algemeenheid over spreken. In zijn algemeenheid kan ik wel zeggen dat aanpassingen in de eigen woonomgeving tot betere kwaliteit van leven leiden. Dat is in het voordeel van de mensen en het is ook nog goedkoper dan intramurale zorg. Dat is ook precies de reden waarom wij dit hervormen. Ik geloof ook dat mevrouw Keijzer dit onderschrijft. Het is prima dat dat dus plaatsvindt. Gemeenten en verzekeraars doen er goed aan om met elkaar afspraken te maken om dat op een goede manier vorm te geven.

Een ander vraagstuk dat zich bij die omslag voordoet, is dat van eenzaamheid; de heer Van Dijk noemde het al. Als ouderen langer thuis

wonen, kunnen ze vereenzamen, zeker als ze in hun jonge en vitale jaren niet konden bogen op een uitgebreide familie- en kennissenkring. Ik kom ook heel veel ouderen tegen die in een instelling zitten en heel erg eenzaam zijn. Eenzaamheid in onze vergrijzende samenleving is inderdaad een vraagstuk, waar wij op een andere manier naar moeten kijken. Gemeenten kunnen daar het nodige aan doen. Ik heb veel gemeenten gezien die daar veel aandacht aan geven, maar ook zorgorganisaties en vooral ook welzijnsorganisaties. Het is vaak immers niet helemaal een zorgvraag maar misschien wel een welzijnsvraag. Door de hervormingen liggen er nieuwe kansen om op dit punt samenwerkingsverbanden tot stand te brengen. Twintig koplopergemeenten zijn hier in het kader van het lopende programma van de coalitie mee aan de slag, samen met VNG en VWS. Zij bekijken hoe wij hiervoor effectief beleid kunnen maken.

Dan kom ik op de complexe instellingszorg. Ik heb de Kamer op 19 februari de tweede voortgangsrapportage Waardigheid en trots gestuurd, waarin de samenwerking tussen cliënt, naasten en professionals centraal staat. Ik zie dat het programma op heel veel steun kan rekenen en heel veel energie losmaakt bij alle betrokken partijen, van de werkvloer tot de bestuurders, van de cliëntenraden tot de toezichthouders en hun inkopers. Het is ongelooflijk van belang dat programma nu verder te brengen. Het is geen beweging van bovenaf. Het is een beweging op alle niveaus. Ik spreek heel veel met verzorgenden. Die geven aan dat de onderwerpen die in Waardigheid en trots worden aangeraakt en verder worden gebracht, precies aansluiten bij datgene waarvoor zij in de zorg zijn gaan werken.

Een belangrijk element dat nu van zijn plek komt, is dat er een nieuw kwaliteitskader wordt gemaakt. De heer Potters vroeg daarnaar. Daarin bekijken wij zowel hoe kwaliteit van leven kan worden geformuleerd, als welk normenkader je daarvoor kunt ontwikkelen. Daar hoort onlosmakelijk de vraag bij wat basisveiligheid is. Dan gaat het bijvoorbeeld over hygiëne en medicatieveiligheid. Er is nu een eerste stap gezet. Het is aan het Zorginstituut aangeboden. Wij verwachten dat een eerstvolgend concept op 1 oktober gereed zou kunnen zijn.

Wij hebben een aantal maatregelen tegen administratieve lasten genomen rondom de CQ-index. 150 Waardigheid en trots-aanbieders in 680 locaties zijn bezig met verbeterprojecten.

De heer **Potters** (VVD):

De Staatssecretaris heeft eerder aangegeven in zijn programma Waardigheid en trots dat het kader in juni gereed zou moeten zijn. Dat is ook de strekking van de motie die ik met collega Van Dijk heb ingediend, omdat wij als Kamer, als dat nodig is, nog dit jaar tot een vorm van besluitvorming willen komen, dan wel willen weten wat de norm is en hoe wij kunnen bijsturen. Nu hoor ik dat er in oktober een concept ligt. Dan verwacht ik dit jaar geen heel grote stappen meer. Of heb ik dat niet goed begrepen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb me misschien niet goed uitgedrukt. Het is de bedoeling dat dat op 1 oktober wordt ingediend, waardoor het formeel geregistreerd wordt en zijn werking kan hebben naar de sector. Dat betekent dat daarvoor de concepten gereed zijn. Ik heb niet helemaal paraat wanneer dat zou kunnen. Als de Kamer daar eerder in geïnteresseerd is, dan wil ik haar daarover informeren, maar de gedachte is dat de partijen het op 1 oktober formeel aan het Zorginstituut aanbieden.

De heer **Potters** (VVD):

Ik ben toch wel erg geïnteresseerd in dat kader, niet zozeer omdat ik per definitie in het hoe wil duiken, als wel omdat ik een beeld wil hebben van

dat kader. De Staatssecretaris geeft duidelijk een onder- en een bovengrens aan. Ik denk dat de Kamer wil zien welke stappen de sector kan zetten. Dan kunnen wij meekijken of dat de goede norm is en daar enigszins zicht op krijgen. Ik wil van de Staatssecretaris horen wanneer wij een eerste concept kunnen zien.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het is niet helemaal zo, maar bij die kwaliteitskaderontwikkeling is er sprake van een soort consultatiefase met alle betrokkenen. Die zal voor de zomer zijn. Ik ben graag bereid de Kamer daarover te informeren, zodat zij mee kan kijken welke voorstellen de sector doet om tot dat kwaliteitskader te komen. Om dat even te versterken, de heer Potters legde het verband met de richtlijnen in andere onderdelen van de zorg die toezichthouders en inkopers gebruiken om toezicht te houden en in te kopen. Dat is precies de beweging die wij hier ook willen maken. Dat betekent dat het kwaliteitskader door zorgkantoren en andere kan worden gebruikt.

De voorzitter:

Ik heb namens de SP-fractie een vraag die in het verlengde ligt. Hoe kan de Staatssecretaris aansturen op een kwaliteitskader als hij zegt dat er geen norm hoeft te komen voor het onterecht overmatig voorschrijven van psychofarmaca, van Haldol, voor het drogeren van de bewoners? Als hij bijvoorbeeld zegt dat er geen bezettingsnorm hoeft te komen, hoe moet ik dat kwaliteitskader dan zien?

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien wel precies zoals in alle andere onderdelen van de zorg. In dat kader wordt gedefinieerd wat goede kwaliteit is en wat de basiskwaliteit is. Daarin zitten heel veel verschillende vormen van organisatie vervat en bespreken professionals met elkaar wat bijvoorbeeld de richtlijn voor het medicijngebruik is. Ik kom overigens nog uitgebreid op psychofarmaca en de bezetting terug. In het kwaliteitskader wordt niet vastgelegd hoe je het moet doen maar wel wat de basiskwaliteit is die geleverd moet worden, met alle methoden en technieken die je daarvoor verder ontwikkelt.

De voorzitter:

Zo vluchten we weer in plannen en papier zonder concrete maatregelen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar ben ik het niet mee eens, want de discussie was nou juist: kunnen wij niet, net als in de overige delen van de zorg, aan de professionals en de instellingen in de langdurige zorg vragen om een kwaliteitskader te maken, waarmee gewerkt kan worden? Daar kunnen toezichthouders en zorginkopers vervolgens mee werken. Dan zijn wij ook af van de wirwar van kwaliteitssystemen, waarin iedereen zijn eigen stokpaardje berijdt. Ik denk dat het een heel positieve ontwikkeling is, die overigens vergelijkbaar is met andere onderdelen van de zorg. Het wordt hoog tijd dat wij dat ook in de care krijgen.

Inmiddels komen er steeds meer pure cliëntervaringen in beeld. De NPCF heeft in 2015 9.000 cliëntervaringen verzameld en op www.zorgkaartnederland.nl geplaatst. De planning is om vanaf 2016 jaarlijks 25.000 reviews te verzamelen. Er is een start gemaakt met inzicht bieden in de personeelsbezetting en de personeelsleidraad. Daarmee willen wij inzicht krijgen in de vraag wat een goede mix van personeel zou zijn en wat de personeelsbezetting is in goed en slecht presterende instellingen, om tot een zekere normering te komen. Dat wil ik ook voor de zomer tot een volgende fase brengen. Een dertigtal verpleeghuizen heeft zich aangemeld voor kwaliteitsverbetering en ondersteuning door de vliegende brigades.

Er is ook structureel 200 miljoen aan middelen uitgetrokken voor de opleiding van personeel en extra dagactiviteiten. De cliëntenraden hebben om uitstel tot 1 mei gevraagd, zodat zij hun plannen verder kunnen bespreken en indienen. Na die periode kan ik inzicht geven in de vraag hoe dat precies loopt. De Kamer weet dat wij daar lichte voorwaarden aan hebben verbonden. Zo moet het de goedkeuring hebben van de personeelsverenigingen en de cliëntenraden. Dat is de toets op de kwaliteitsplannen.

Een groot aantal Kamerleden heeft vragen gesteld over de 500 miljoen. Dat is de ingeboekte taakstelling voor de begroting van 2017. Wij spreken nu nog niet over die begroting. Bij gelegenheid heb ik al een paar keer eerder gezegd dat wij dat door de voordeur doen. Als er aanleiding is om daar met elkaar over te spreken, dan zal dat zeker gebeuren. Nu beginnen zo'n beetje de besprekingen over de Voorjaarsnota. Ik heb begrepen dat de Kamer er bij mij op aandringt om ook over die taakstellingen te spreken. Misschien zouden de leden die dat aan de orde hebben gesteld, mij een beetje kunnen helpen, want als zij zeggen dat die taakstelling niet moet doorgaan, hebben zij daar misschien ook dekkingsvoorstellen voor. Die zou ik best kunnen benutten in de intensieve gesprekken met mijn collega van Financiën. Dat zou zeer helpen. Als de Kamer dus ideeën heeft over hoe wij die taakstelling eraf kunnen halen, dan houd ik mij zeer aanbevolen. Ik ben in ieder geval van plan mijn hoofd daarover te breken. Dat zal ter gelegenheid van de Voorjaarsnota en de begroting van 2017 aan de orde zijn.

Er is een aantal specifieke vragen gesteld, onder andere over de mondzorg.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik had verwacht dat de Staatssecretaris in zijn algemene verhaal zou uitweiden over de extra bezuiniging van 500 miljoen volgend jaar. Het is groot nieuws dat de hele oppositie zegt: gaan wij niet doen. Is daarmee die 500 miljoen van tafel of gaat de Staatssecretaris op ramkoers richting Eerste Kamer of komen er verkiezingen aan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb net het een en ander verteld over die 500 miljoen. Welk deel van mijn antwoord begreep mevrouw Agema niet?

De **voorzitter**:

Ik wil even tegen de Staatssecretaris zeggen dat dit uitlokking is. Het is niet gebruikelijk om een wedervraag te stellen aan een Kamerlid.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Staatssecretaris zegt wel een hoop maar beantwoordt weinig. Ik heb een heel boek moeten schrijven om de boel te verduidelijken. Mijn vraag is dus: is de 500 miljoen voor volgend jaar van tafel?

De **voorzitter**:

Dat lijkt me een heldere vraag.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat lijkt me een objectieve constatering van de voorzitter.

Ik heb net gezegd dat wij dit graag door de voordeur willen doen. In het kader van het regeerakkoord hebben wij met elkaar een taakstelling afgesproken. Die staat er voor de begroting 2017. Nu vinden zo langzamerhand de gesprekken plaats over de Voorjaarsnota. Die zullen intensief zijn, want er liggen nog veel meer problemen op het bordje van dit kabinet. Die besprekingen zullen niet al te gemakkelijk zijn. Ik heb hier allerlei wensen gehoord van diverse partijen over die 500 miljoen. Ik heb daartegenover gesteld: als wordt geopperd om die 500 miljoen niet te

doen, dan zijn daar misschien ook dekkingsvoorstellen bij. Dat zou interessant zijn om in mijn besprekingen mee te nemen. Anders moet de Kamer toch echt wachten op de uitkomsten van de Voorjaarsnotabesprekingen die nu aan de gang zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Staatssecretaris zegt dus: u zult moeten wachten op de uitkomsten van de Voorjaarsnotabesprekingen. Dat is geen antwoord op mijn vraag. Mijn vraag was de volgende. De voltallige oppositie zegt nee tegen 500 miljoen extra bezuinigingen op de verpleeghuiszorg in 2017. Dat betekent dat deze Staatssecretaris een probleem heeft met het door beide Kamers loodsen van zijn begroting, want zijn coalitie heeft geen meerderheid in de Eerste Kamer. De begroting moet nu eenmaal door beide Kamers. Waar steunen wij nu op af? Gaat de 500 miljoen van tafel? Zegt de Staatssecretaris: ik ga op ramkoers richting de Eerste Kamer met mijn begroting? Of valt het kabinet?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat zijn allemaal vragen waar je veel over kunt speculeren. Ik probeer een begroting te maken waarin ik niet meteen kijk naar welke meerderheden en minderheden er zijn in welke Kamer dan ook. Ik probeer eerst een goede begroting te maken die voldoet aan de eisen: zij moet financieel duurzaam zijn en er moeten goede kwaliteitsvoorstellen in zitten. Daar zal een debat in de Tweede en Eerste Kamer over plaatsvinden. Dan moet zij maar op haar eigen merites worden beoordeeld.

De heer **Potters** (VVD):

Ik wil het nog even helder krijgen. De 500 miljoen betreft 2017 maar is onderdeel van een meerjarige, structurele bezuiniging. Als er dekkingsvoorstellen zijn, dan zouden die ook meerjarig moeten zijn. Begrijp ik dat goed?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat klopt.

De **voorzitter**:

De Staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Er is een aantal vragen gesteld over de mondzorg. Daarin zijn een groot aantal goede stappen gezet. Er is een samenwerking ontstaan tussen ActiZ, Verenso, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, het ministerie en negen aanbieders van verpleeghuiszorg. Er is een afspraak gemaakt om de mondzorg in de instellingen verder te verbeteren en de best practices aan te bieden aan de inspectie, zodat die daar verder op toe kan zien. De beoordelingen van aanbieders over verbeteringen in de mondzorg laten over het algemeen een stijgende lijn zien. De volgende stap is om die positieve resultaten en ervaringen breed te delen, zodat andere aanbieders en professionals ervan kunnen leren en daarvan gebruik gaan maken.

Dan kom ik op de psychofarmaca. Daar heeft een aantal leden het nodige over gezegd. Wij hebben daar zeer intensief en uitgebreid over gesproken met de professionals en de zorgverleners die die medicijnen verstrekken. Ik ben van mening – misschien vond de Kamer dat al veel eerder – dat het zeer slecht is dat psychofarmaca ongewenst en oneigenlijk worden gebruikt. Wij willen met z'n allen dat het oneigenlijk gebruik van psychofarmaca naar nul gaat. De professionals die medicijnen verstrekken zeggen: wij kunnen heel slecht normeren omdat wij nog onvoldoende zicht hebben op wanneer psychofarmaca wel of niet oneigenlijk gebruikt worden. Soms wordt het gebruik geregistreerd, bijvoorbeeld wanneer

psychofarmaca op reguliere basis worden verstrekt. Heel vaak worden psychofarmaca echter verstrekt bij gebleken noodzaak. Dan is de discussie: wat is de gebleken noodzaak? Zijn wij het daar eigenlijk wel over eens? Wat de een noodzakelijk vindt, vindt de ander helemaal niet noodzakelijk. Ik vind dat er zo weinig mogelijk psychofarmaca gegeven moeten worden.

Met de professionals hebben wij afgesproken om, net als in andere onderdelen van de zorg, samen te werken aan een goede richtlijn die voorschrijft wanneer je wel of niet psychofarmaca toedient. Zo willen wij tot een professionele richtlijn te komen. Dat gaan wij doen middels 50 pilots. Tegelijkertijd worden de resultaten van de wetenschappelijke studie zichtbaar. Op basis daarvan kunnen wij een volgende stap zetten bij psychofarmaca, want laat er geen misverstand over zijn: ik wil naar een ongewenst gebruik van psychofarmaca van nul.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind dit toch heel erg vaag. Wij weten allemaal dat complete verpleeghuisafdelingen platgedruppeld worden, dat mensen geen emotie meer mogen uiten, want dan worden ze vervelend en heb je medewerkers nodig. Er ligt al zo veel onderzoek. Al jaren en jaren scheept de Staatssecretaris ons af met de mededeling dat er onderzoek gaande is of er aankomt. Nu zegt hij: ik ga pilots starten. Ik snap het gewoon niet. Waarom kan de Staatssecretaris een en ander niet gewoon uitvoeren? Waarom nou weer pilots draaien? Hoeveel jaren gaat dat weer duren? Wij weten allemaal dat dit een schandvlek op de ouderenzorg is. Er moet een einde aan komen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Wij vinden allemaal dat oneigenlijk gebruik van psychofarmaca uit den boze is. Wij weten ook allemaal dat wij de professionele opvatting van de beroepsgroep nodig hebben om te komen tot goede normering en richtlijnen voor het gebruik van psychofarmaca. Een Staatssecretaris kan niet zeggen dat wij nu maar helemaal geen psychofarmaca meer moeten toedienen, omdat de professional moet beoordelen of psychofarmacagebruik wel of niet noodzakelijk is. Ik wil mijn mening daarop baseren. Professionals moeten hier in de lead zijn en niet politici.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik voel mij als politicus wel degelijk geroepen om mijn mond wagenwijd open te zetten. Wij wachten al jaren en jaren op de Staatssecretaris en hij schuift het maar voor zich uit. Hij vraagt zich af wat oneigenlijk gebruik eigenlijk is. Een professional kan wel zeggen dat mijnheer of mevrouw aan de druppeltjes moet, maar als mijnheer of mevrouw dat niet wil, dan vind ik dat wij een Staatssecretaris moeten hebben die zegt: het gebeurt niet. Dat is het grote verschil dat hij niet wil begrijpen. Hij wil oneigenlijk gebruik naar nul. Ik wil gebruik naar nul voor iedereen die dat niet wil, want het kan niet zo zijn dat je in de laatste jaren van je leven platgedruppeld wordt omdat je vervelend bent, omdat je een keertje verdrietig bent, omdat je een keertje boos bent, omdat er geen personeel is. Daarom ben ik zo boos. Al jaren en jaren schuift de Staatssecretaris het voor zich uit en nu komt hij met pilots! Wij weten toch hoe fout het zit in onze verpleeghuizen in dit land? Ik vraag aan de Staatssecretaris: wanneer komt hier een einde aan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ben met mevrouw Agema zeer van mening – daar moet zij echt van overtuigd zijn – dat oneigenlijk gebruik van psychofarmaca zeer uit den boze is en heel erg verkeerd is. Tegelijkertijd hebben wij wel een oordeel van de professionals nodig over wanneer psychofarmacagebruik aangewezen is en wanneer niet. Het is niet zo dat verpleeghuisartsen in

alle verpleeghuizen onverantwoord handelen. Wij kunnen toch ook niet tegen elkaar zeggen dat het feit dat alle verpleeghuisartsen in Nederland zo integer mogelijk hun werk aan het doen zijn, ertoe leidt dat er zomaar psychofarmaca worden verstrekt? Alle deskundigen zijn ook van mening dat het psychofarmacagebruik te hoog is, dat dat terug moet, dat dat iets betekent voor de manier waarop de zorg wordt verleend en voor hoe je luistert naar de cliënt en hun verwanten, en dat de richtlijn veel scherper moet zijn. Dat is precies de beweging die wij in gang willen zetten, maar het is echt noodzakelijk dat verpleeghuisartsen hier een professioneel oordeel over hebben. Het gaat hier om zeer kwetsbare mensen. Wij moeten voorkomen dat zij psychofarmaca toegediend krijgen als dat niet nodig is en als zij dat niet willen, maar psychofarmaca kunnen wel gebruikt worden waar dat aangewezen is. Dat oordeel is echt aan de professional. Ik wil gewoon een professionele richtlijn. Dat is de essentie van deze discussie.

De heer **Krol** (50PLUS):

Er is een motie aangenomen. Ik heb het idee dat die nog steeds niet wordt uitgevoerd. Hoe gaan de opgedane ervaringen gedeeld worden? Wanneer heeft de Staatssecretaris datgene wat hij voor ogen heeft daadwerkelijk bereikt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

De Kamer heeft een brief over mijn aanpak gekregen. Stap een is te komen tot een professionele richtlijn. Daarbij hoort dat wij in 50 instellingen ervaring kunnen opdoen met die richtlijn en dat wij bekijken hoe die richtlijn uitpakt. In de brief staat dat wij dit jaar de eerste resultaten zullen zien van de ontwikkeling van een professionele richtlijn voor psychofarmaca. Dat is de weg om te gaan, want ik kan wel roepen dat wij psychofarmacagebruik gaan halveren, maar dan zeggen de zorgaanbieders, professionals en beroepsbeoefenaren tegen mij: je weet niet wat je zegt. Want voor de een is dat misschien veel te weinig en voor de ander veel te veel. Wij zullen echt eerst tot een professionele richtlijn moeten komen. Het zou echt niet goed zijn als ik van bovenaf zou zeggen dat de norm 50% is, omdat wij kwetsbare ouderen dan per definitie ongeloflijk tekortdoen.

De **voorzitter**:

Ik heb nog een vraag namens de SP-fractie. Een op de vier dementerende ouderen in instellingen krijgt deze kalmerende middelen. Uit alle onderzoeken komt dat dat te veel is. Nou was er ook een heel grote discussie over isoleercellen in de psychiatrie en over de banden in de gehandicaptenzorg. Zo zouden mensen niet zonder banden kunnen slapen, want dan zouden ze uit bed vallen. Altijd was het argument: dat mag niet van de professionals worden afgebouwd. Toch is er een streep getrokken: wij stoppen met isoleercellen en bannen de band. Waarom is de Staatssecretaris niet bereid om een streep te trekken als het gaat om het drogeren van onze ouderen in instellingen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ben zeer bereid die streep te trekken, maar die streep moet worden getrokken waar psychofarmaca oneigenlijk worden gebruikt, niet waar dat noodzakelijk is en in het belang van de patiënt. Mevrouw Leijten en ik zijn het namelijk volstrekt met elkaar eens dat oneigenlijk gebruik naar nul moet. Dat is mijn streep. Het gaat er nu om dat wij een professionele richtlijn krijgen die is opgesteld door de professionals waarin staat wanneer het wel aangewezen en verantwoord gebruik is en wanneer niet. Door een algemene norm te stellen zonder dat te doen, doen wij groot onrecht aan kwetsbare mensen.

De voorzitter:

Ik vind het stuitend dat politici die zich zorgen maken over het drogeren van ouderen, in de schoenen wordt geschoven onvoorzichtig met ouderen om te gaan. Wij zijn meer dan tien jaar bezig om dit op de agenda te krijgen. Deze Staatssecretaris schuift de discussie wederom voor zich uit. Ongepast gebruik van psychofarmaca moet gewoon naar nul. De Staatssecretaris moet aangeven of dat in twee, vier of tien jaar gebeurt. Als hij dat niet doet, dan blijft dit een oeverloze discussie, omdat iedereen het met elkaar oneens zal blijven over wanneer het wenselijk of onwenselijk is. Is de Staatssecretaris bereid om te zeggen: over vier jaar is het ongepast gebruik naar nul?

Staatssecretaris Van Rijn:

Mevrouw Leijten stelt een vraag waar ik niet zonder meer op kan antwoorden. In mijn brief heb ik allang aangegeven dat het ongepast gebruik naar nul zal gaan. De vraag is wanneer je dat kunt bereiken. Dan zul je toch eerst moeten weten wat gepast en ongepast gebruik is? Dat zullen professionals toch eerst moeten aangeven? Eerst zal toch duidelijk moeten worden hoe wij dat doen en in welke mate dat plaatsvindt? Ik schrijf niet voor niks in mijn brief dat ongepast gebruik naar nul moet. De eerste stap is dat professionals uitzoeken, bedenken, uitvinden en testen wat dat dan is.

De heer Krol (50PLUS):

Hoe gaat de Staatssecretaris dat meetbaar maken?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat doe ik door professionals die professionele richtlijn te laten ontwikkelen, door ervaring op te doen in 50 pilots, door de resultaten daarvan van een wetenschappelijke basis te voorzien en door die vervolgens met alle andere instellingen te delen zodat zij van die professionele richtlijn gebruik kunnen maken. Die zullen ze moeten volgen. Dat is de lijn die wij volgen. De resultaten worden overigens al verspreid door Vilans. Die begeleidt die pilots en dat wetenschappelijk onderzoek. Er zijn berichten dat het aantal ouderen op de Spoedeisende Hulp in 2015 is toegenomen. De NOS berichtte hier in september 2015 over. Een aantal woordvoerders heeft daarnaar gevraagd. Wij hebben overigens aan de NOS gevraagd of wij de vraagstelling en de resultaten van de enquête in zijn geheel konden krijgen. Dat heeft de NOS niet kunnen inwilligen vanwege de privacy van de respondenten, dus ik kan niet helemaal op dat onderzoek zelf ingaan, maar ik kan wel een aantal lijnen trekken. In de eerste plaats hebben wij te maken met de derde beweging: de vergrijzing van de Nederlandse samenleving. Het aantal bezoeken van ouderen aan SEH-posten is sowieso aan het toenemen. De oorzaak daarvan is niet alleen de vergrijzing. Ziekenhuizen laten weten dat er een toenemend aantal ouderen is met verschillende aandoeningen en dat mensen de weg naar de Spoedeisende Hulp vaker vinden. Het onderzoek geeft een hele range van oorzaken aan. Ik vind het zelf zeer belangrijk dat er structureel aandacht is voor de veiligheid van ouderen thuis. Dat zei ik net al in antwoord op vragen van de heer Van Dijk. Om gemeenten te ondersteunen bij het verbeteren van de veiligheid thuis en om goede voorbeelden naar voren te brengen hebben wij extra financiering aan het RIVM beschikbaar gesteld. De conclusie van het verdere onderzoek is dat het ongelooflijk belangrijk is om goede afspraken te maken met huisartsen, wijkverpleegkundigen en ziekenhuizen over wanneer er wel of niet moet worden verwezen naar de SEH. Een deel van de SEH-bezoeken wordt ook veroorzaakt doordat bij ouderen onvoldoende bekend is dat huisartsenposten nacht- en weekenddiensten hebben. Dan gaan ze bijna uit armoede naar de SEH omdat ze geen

alternatief vinden. Er is dus nog veel werk te verzetten om te voorkomen dat mensen onnodig naar de Spoedeisende Hulp gaan.

Er is nog een aantal specifieke vragen gesteld. De heer Krol vroeg wat de stand van zaken is van het praktijkteam Zorg op de juiste plek. Het praktijkteam is al bezig in de regio's Den Haag, Rotterdam, Amsterdam en Limburg, waar aangesloten is bij de bestaande regio-overleggen. Er blijkt vooral behoefte te zijn aan regionale loketten die zicht hebben op het aanbod en de beschikbaarheid van kortdurend verblijf. Als iemand uit een ziekenhuis wordt ontslagen en het thuis niet meer lukt, dan gaat hij tijdelijk naar het revalidatiecentrum, naar een instelling of een andere plek. Het probleem is daarbij dat men niet van elkaar weet wat er precies beschikbaar is. Daarvoor wordt het praktijkteam vaak ingezet. Het team richt zich met name op de kennisinfrastructuur tussen huisartsen, transferverpleegkundigen, ziekenhuizen, wijkverpleegkundigen en instellingen.

De heer Krol vroeg ook of ik meer regie ga voeren bij het doorgeven van medicatie van het ziekenhuis naar de huisapotheek. De Minister heeft hier in het bestuurlijk overleg farmacie een aantal afspraken over gemaakt. Momenteel wordt de richtlijn overdracht medicatiegegevens in de keten aangepast. De IGZ houdt hier specifiek toezicht op. Dat krijgt dus de aandacht die de heer Krol heeft gevraagd.

De heer Krol en naar ik meen ook de heer Potters hebben gevraagd welke aandacht er is voor instellingen die ondermaats presteren. Er is speciale aandacht voor risico-instellingen. Dat is onderdeel van het programma Waardigheid en trots. Over enige tijd komt de inspectie weer met een nader rapport. In de zomer zal de eindrapportage daarover verschijnen. Die zal ook naar de Kamer gaan. Dan kunnen wij zien of er sprake is van structureel onderpresteren, of er na aandacht verbetering plaatsvindt of dat het na een tijdje weer terugzakt. Voor de zomer krijgt de Kamer daar dus nadere informatie over aan de hand van het rapport van de IGZ.

Dan kom ik op de besteding van de middelen voor de dagbesteding in het kader van Waardigheid en trots. De cliëntenraden hebben verzocht om iets meer tijd te krijgen om de plannen in te dienen en wel tot 1 mei.

Daarna kan ik de Kamer informeren over de stand van zaken. Met de heer Krol vind ik dat lichamelijke beweging ongeloflijk belangrijk is en onderdeel moet zijn van goede zorg en dagbesteding. Ik denk niet dat het goed zou zijn om daarvoor weer een apart traject op te zetten, maar in het kader van de kwaliteitsnormen voor goede zorg horen dagbesteding en beweging gewoon onderdeel te zijn instellingszorg. Dat zullen wij in het kader van het totale project Waardigheid en trots meenemen.

De heer Potters vroeg welke conclusies er kunnen worden getrokken en of er geld overblijft van het budget van de gemeenten. De heer Van Dijk stelde dezelfde vraag; ik weet niet zeker of hij hetzelfde antwoord verwacht. Is de zorg effectiever? Wordt er zorg verplaatst? Blijft er bij gemeenten geld over? Het directe antwoord is dat wij dat nog niet weten. De conclusies van Binnenlands Bestuur zijn gebaseerd op een voorlopige inschatting van de gemeentelijke jaarcijfers op basis van een uitvraag onder een aantal gemeenten. Nog lang niet alle gemeenten hebben de jaarcijfers op een rij. Mevrouw Bergkamp wees daar ook op. Ik wil daarom nog geen conclusies verbinden aan deze voorlopige cijfers. Ik wacht wel met interesse de definitieve cijfers af. Dat zijn op zich interessante gegevens.

Terwijl een aantal maanden geleden de discussie in de Kamer was of gemeenten wel genoeg geld krijgen, zitten wij nu kennelijk in de discussie of er wat geld overblijft of dat gemeenten wel genoeg besteden. Dat is een heel andere context. De Minister van Binnenlandse Zaken zal mede namens mij op Verantwoordingsdag een overalrapportage sociaal domein aan de Kamer sturen waarin alle gevolgen, inclusief de financiële, van de decentralisaties in de praktijk in kaart zijn gebracht. Dan zullen wij

op grond van de jaarcijfers in beeld hebben in hoeverre de budgetten voor Wmo en jeugdzorg voldoende zijn uitgenut.

Mevrouw Bergkamp had het over seksualiteit en intimiteit. Dat is een heel belangrijk onderwerp, want wij praten nu over de ontwikkeling naar kwaliteit van leven. Seksualiteit en intimiteit horen daar gewoon bij. Dat vinden wij allemaal wel. Het is altijd een beetje awkward om daarover te spreken, maar het is heel belangrijk dat wij beseffen dat dat onderdeel van de kwaliteit van leven is, juist in het kader van die vermaatschappelijking. Het is ook iets wat voor een heel belangrijk deel tot het privé domein behoort. Als iemand van de verpleging tijdens een eerste zorgplanbespreking in een verzorgings- of verpleeghuis oppert om het eens even over je seksualiteit te hebben, dan lijkt me dat een beetje ingewikkeld. Zo zal het meestal niet lopen.

Ik vind het wel heel belangrijk dat er een klimaat is waarin er veilig en open gesproken kan worden over de kwaliteit van leven, ook op dat terrein, en dat er met de instellingen afspraken gemaakt kunnen worden over hoe het gefaciliteerd kan worden als dat aan de orde is. Ik vind het belangrijk dat dit punt integraal onderdeel is van de kwaliteit van leven. Het zal dus integraal onderdeel moeten zijn van de discussie over de kwaliteitsstandaard. Tegenwoordig wordt in de opleiding ook aandacht gegeven aan vraagstukken rondom intimiteit en seksualiteit, zodat in de gesprekstechniek van de verzorgenden geen handelingsverlegenheid optreedt.

Het is een terecht punt. Het taboe moet eraf. Het moet gewoon onderdeel zijn van de discussie over de kwaliteit van leven. Er moet ook voldoende aandacht zijn in de opleidingen. Ik zal ervoor zorgen dat dit punt voldoende aandacht krijgt in alle discussies over kwaliteitsnormering.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Fijn dat de Staatssecretaris toezegt om dit mee te nemen in de kwaliteitsstandaard en de opleiding van mensen. Mijn vraag was ook of dit niet gewoon een onderdeel moet zijn van het programma Waardigheid en trots. Dit is een onderdeel van kwaliteit in verpleeghuizen. De Staatssecretaris vraagt zich af of je dit wel bij een zorgplanbespreking aan de orde moet stellen. Het is een lastig onderwerp, zowel voor medewerkers in de zorg als voor cliënten. Bij zo'n zorgplan wordt er van alles aan je gevraagd: hoe je familie eruit ziet, of je weleens leest, hoe het zit met je medische gesteldheid, of je ziektes hebt ... Ik vind dat de Staatssecretaris er iets te makkelijk overheen stapt om dit bijvoorbeeld bij een zorgplan bespreken. Het gaat immers ook om vragen als waar je verblijft, of je een eenpersoonsbed of een tweepersoonsbed wilt en hoe er om moet worden gegaan met de privacy. Ik wil dat de Staatssecretaris in ieder geval niet de indruk wekt dat dit niet besproken kan worden bij een zorgplan. Mijn concrete vraag is de volgende. Ik ben blij dat de Staatssecretaris het wil meenemen in de kwaliteitsstandaard en de opleidingen. Maar zou het ook niet mooi zijn om dit mee te nemen in het programma Waardigheid en trots? Dit hoort immers ook bij waardig ouder worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Daar ben ik het mee eens. Toen ik zei dat wij dat gaan meenemen bij de ontwikkeling van het kwaliteitskader, bedoelde ik het kwaliteitskader dat ontwikkeld wordt in het kader van Waardigheid en trots. Juist daarin gaan wij de kwaliteit van leven meer aandacht geven. Dat leidt tot andere kwaliteitsnormen, onder andere op dit punt. Dus het zal daar onderdeel van zijn. Ik ben het overigens met mevrouw Bergkamp eens dat het aan de orde zou moeten kunnen komen in het zorgplan, maar op een natuurlijke wijze. Het is een onderwerp dat gewoon aan de orde gesteld kan worden, waar je afspraken over kunt maken. Het moet niet geforceerd zijn en er moet niet over en weer handelingsverlegenheid zijn. Het zou een

normaal onderdeel moeten zijn van de besprekingen als je dat wilt. Het moet ook niet opgedrongen worden. Dat was mijn kanttekening.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben blij dat de Staatssecretaris zegt dat het onderdeel is van de kwaliteitsstandaarden in het kader van Waardigheid en trots. Daarnaast is er een manifest opgesteld door Rutgers in samenwerking met ActiZ. Dat verdient ook aandacht daarin. Dan is het nog wel papier en wij hebben het nu over de praktijk. Wil de Staatssecretaris dit specifieke onderdeel meenemen als hij rapporteert over de voortgang van Waardigheid en trots? Daar zou ik heel blij mee zijn.

Ik heb nog een kleine vraag over Verantwoordingsdag. Dat was nog een vraag van een andere collega. Wanneer is dat? Is dat bij de Voorjaarsnota of bij de begrotingsbespreking?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik zoek even de precieze datum, maar dat is ergens in mei. De Kamer krijgt die informatie op een zeer adequaat tijdstip. Ik ben ook zeer bereid om dit onderwerp mee te nemen in de rapportage daarover.

Mevrouw Bergkamp vroeg naar de zwaardere en complexere zorg in instellingen. Zij vroeg hoe de kennis en misschien wel de kennistoename van professionals geborgd gaat worden. Wij hebben extra middelen uitgetrokken voor professionals in instellingen. Er zijn verschillende onderzoeken naar de manier waarop wij de kennis en kunde van het personeel kunnen vergroten en verbeteren, en naar de bij- en nascholing die wordt aangeboden. Er wordt ook gewerkt aan een leidraad voor de personeelssamenstelling. Daar zit ook het opleidingselement in. Daar wordt dus nader aandacht aan gegeven, zowel met extra middelen als in de opleidingen. Ik wijs ook op het Zorgpact, dat ik samen met collega Bussemaker heb opgezet. Daarin proberen wij de verbinding tussen de zorginstellingen en het onderwijs hechter te maken.

Mevrouw Bergkamp vroeg nog om ervoor te zorgen dat Waardigheid en trots duurzaam is en dat het niet eenmalig is. Ik ben het daar zeer mee eens uiteraard. Ik merk dat het nu al een verduurzaming kent, alleen al door de wijze waarop wij de extra middelen ter beschikking stellen. Ik ben ervan overtuigd dat wij erin zullen slagen om Waardigheid en trots een duurzaam programma te laten zijn.

Mevrouw Bergkamp heeft nog een vraag gesteld over een aantal onduidelijkheden bij de maaltijdservice. Er zijn mij geen signalen bekend dat gemeenten die maaltijdservice niet aanbieden of dat er onduidelijkheid over zou bestaan. Misschien kan mevrouw Bergkamp dat in tweede termijn nog iets toelichten? Ik heb zelf geen signalen dat daar hiccups in zouden zitten. Misschien heeft mevrouw Bergkamp andere signalen gekregen. Die verneem ik dan graag van haar.

Mevrouw Bergkamp heeft gevraagd of er in de normen voor verantwoorde zorg iets in staat over de dagbesteding. Het antwoord is: ja, onder domein C Participatie. De zorgaanbieder biedt ondersteuning aan de cliënt bij het vinden en gebruiken van sociale activiteiten en dagbestedingsmogelijkheden. Daar is een hele definitie van gegeven. Het antwoord is dus: ja, dat is een onderdeel van de normen voor verantwoorde zorg.

Zij heeft voorts gesproken over de flexibiliteit in modulair pakket thuis en volledig pakket thuis. Dat is mogelijk en het werkt als een zorgzwaartepakket. Er mag dus tussen zorg worden geschoven, ook als het gaat om persoonlijke verzorging en verpleging. Dat is in formele zin inderdaad mogelijk.

De **voorzitter**:

Ik zie dat mevrouw Bergkamp hierop wil reageren. Wel kort alstublieft, en geen drie vragen in één interruptie!

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Toen was er een andere voorzitter. Ik heb tot nu toe heel korte interrupties gehouden. Ik heb gevraagd of de lat voor het volledig pakket thuis niet te hoog ligt. Ik heb gemerkt dat het bij een zware zorgvraag vrij lastig is om zo'n volledig pakket thuis te krijgen.

Ik wil nog even opmerken dat ik het zeer irritant vind dat de voorzitter non-verbaal uitstraalt dat ik te lang praat. Ik ben tot nog toe zeer kort geweest in mijn interrupties, dus geef mij dan ook de gelegenheid om mijn vraag even toe te lichten. Ik kan niet alles voor de tweede termijn bewaren.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Wat is een te hoge lat? Betekent dit dat het moeizaam is om dat volledig pakket thuis te krijgen of toe te kennen? Ik ben het met mevrouw Bergkamp eens dat er nog heel veel onbekend is over de ins en outs van dat volledig pakket thuis. Wij zijn met zorgkantoren in gesprek om te bekijken of de voorlichting op dat punt verder kan worden verbeterd. Ik wil het signaal van mevrouw Bergkamp daar graag bij meenemen. Het is immers juist de bedoeling dat er meer gebruik wordt gemaakt van dat modulair pakket thuis en het volledig pakket thuis. Ik neem het signaal van mevrouw Bergkamp dus serieus.

De heer Van Dijk heeft terecht opgemerkt dat we een discussie hebben over de kwaliteit van leven en over de kwaliteitsontwikkeling die we in de verpleeghuizen willen bewerkstelligen, maar dat het dan wel heel helder moet zijn wat daarbij de basis is, dus wat er op orde moet zijn. Het gaat dan met name om medicatieveiligheid en hygiëne. Wij zullen, ook in overleg met de inspectie, op dat punt strenger worden. Als wij meer duidelijkheid bieden over wat de kwaliteit van leven is en over wat de basis is die op orde moet zijn, dan moeten wij ook streng zijn bij het toezicht daarop. Dat zal echt een ontwikkeling zijn die we dit jaar verder gaan doorzetten. De heer Van Dijk heeft een terecht punt. Organisaties waar het niet op orde is, zullen daar veel harder op moeten worden aangesproken, juist met het oog op die kwaliteitsontwikkeling. Ik ben het daar dus zeer mee eens.

Ik heb de vraag van de heer Van Dijk over de eenzaamheid al beantwoord.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik heb ook nog een vraag gesteld over de aanjaagteams. Wij wilden er namelijk voor zorgen dat het programma Waardigheid en trots niet alleen maar een stropdassenaangelegenheid zou worden, maar vooral een project van de werkvloer. Die mensen van de werkvloer hebben over het algemeen juist geen stropdas om. Wij wilden dat een zorgorganisatie die het moeilijk vindt om te vernieuwen, geen consultant hoeft in te huren maar gewoon steun krijgt van mensen van de werkvloer van andere organisaties. Wij kennen inmiddels talloze mooie voorbeelden. Die mensen kunnen daarbij helpen. Het moet vooral een programma van onderop zijn. Die aanjaagteams zijn er op mijn verzoek gekomen. De vorige keer dat we hierover spraken, waren we net met die teams gestart. Ik ben benieuwd naar de resultaten van die aanjaagteams. Zijn ze überhaupt al aan het werk gegaan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb nog geen resultaten. Er zijn inmiddels 55 verzoeken gedaan om door zo'n team ondersteund te worden. Ik zal in de volgende rapportage aangeven wat de eerste resultaten daarvan zijn. Men is net gestart. De teams zijn gevormd en er zijn inmiddels al ondersteuningsaanvragen binnen. Dat proces loopt dus.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ik ben blij dat het een plek krijgt in de voortgangsrapportage. Ik wil vooral ook weten hoe dat vervolgens als een olievlek zou kunnen werken, waarbij de ene zorgorganisatie vervolgens ook weer een andere zorgorganisatie kan helpen. Dat moet vooral heel erg van onderop komen. Het voorkomt ook dat er geld gaat naar het subsidiecircus waar mevrouw Bergkamp het over had of dat er vooral allerlei consultants mee bezig zijn. Het moet echt iets van de werkvloer zijn.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben het daarmee eens.

Mevrouw Agema heeft nog een specifieke vraag over de ERAI-evaluatie gesteld. Zij vroeg waarom die niet naar de Kamer zou gaan. De Kamer heeft de tussenevaluatie ontvangen. In mei zal de eindevaluatie naar de Kamer gaan. Ik kan die dus in mei aanbieden, overigens tezamen met de voorstellen die we op grond van die eindevaluatie maken en de lessen die we uit het wat mij betreft prima project ERAI ook zullen trekken om de administratieve lasten aan te pakken.

Ik ben toe aan de inbreng van mevrouw Keijzer. Los van de discussie over de inkoop en de 500 miljoen waar we het al even over gehad hebben, begrijp ik dat de Kamer nog een hoorzitting over kleinschalige wooninitiatieven gaat houden. Ik denk dat het zeer belangrijk is om met elkaar te constateren dat er in de toekomst veel meer kleinschalige woonzorginitiatieven zullen zijn. Veel kleinschalige initiatieven werden tot nu toe min of meer gefinancierd met persoonsgebonden budgetten en we willen nu naar een situatie toe waarbij het ook in het bestaande natura-aanbod of bij het inkopen van natura veel meer mogelijk is om ook kleinschalige wooninitiatieven te financieren. Dat gesprek zullen we met de zorgkantoren voeren. Dat zou ook een impuls kunnen krijgen door op dit punt de bekostiging te veranderen. Ik wijs op de motie van de heren Van Dijk en Van 't Wout waarin de regering werd verzocht om de persoonsgebonden bekostiging een verdere impuls te geven. De Kamer heeft over mijn brieven in het kader van fase 2 van Waardigheid en trots een groot aantal vragen gesteld. Ik hoop dat wij binnenkort spreken over die vernieuwing van de langdurige zorg, met name over de persoonsgebonden bekostiging die in mijn optiek ook een sterke impuls zou kunnen geven aan de verdere ontwikkeling van kleinschalige wooninitiatieven.

Ik wil even een opmerking ter nuancering maken. Ik denk dat we heel veel kleinschalige wooninitiatieven zien waar ongelooflijk goede zorg wordt verleend en waar meer ruimte aan moet worden gegeven. Tegelijkertijd zien we ook kleinschalige wooninitiatieven waarbij we een discussie kunnen hebben over de kwaliteit van zorg. Daar moet op gelet worden. Ik denk dat we hierover een heel inhoudelijk en genuanceerd standpunt moeten innemen. Ik ben het echter met mevrouw Keijzer eens dat we, waar nodig en waar mogelijk, meer ruimte voor kleinschalige voorzieningen mogelijk moeten maken.

Een volgend punt betreft casemanagement. Daarover zijn verschillende geluiden te horen. Zoals mevrouw Keijzer misschien weet, werd casemanagement dementie tot nu toe op veel verschillende manieren gefinancierd. Ik denk dat er wel 40 of 50 verschillende potjes waren. Wij hebben de stap gezet om er een wettelijke aanspraak van te maken in het kader van de Zorgverzekeringswet. Casemanagement is onderdeel van de aanspraak wijkverpleging. Dat betekent dat nu het veld her en der discussie plaatsvindt over de vraag hoe we dat gaan doen. We zeggen: we hebben aparte casemanagers; in welke mate wordt dat werk ingebed in de wijkverpleegkundige zorg? Wij bekijken hoe zich dat precies ontwikkelt. Er staat ook onderzoek uit. In de praktijk zie je dat er zowel casemanagers dementie worden ingezet als dat er gebruik wordt gemaakt van gespecialiseerde wijkverpleegkundigen die bij mensen met dementie over de vloer komen. Ik denk niet er één recept is. We moeten er wel voor zorgen dat men een wettelijke aanspraak op casemanagement heeft, dat het altijd

beschikbaar is en dat de vorm er wat minder toe doet dan we misschien in het verleden dachten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik ben nu toch echt wel verbaasd. Ik hoor het algemene praatje over casemanagement dementie dat ik al ken. Ik heb twee vragen gesteld. Hoe zit het met de wachtlijsten die aan het ontstaan zijn? Hoe zit het met het verhaal van Alzheimer Nederland dat iemand die een Wlz-indicatie heeft maar thuis nog wacht, zijn casemanager kwijt is? Ik wil daar gewoon een antwoord op.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

We proberen te bewerkstelligen dat er in zo'n situatie kan worden doorgegaan met de casemanager die iemand had. Daarover hebben we ook een brief geschreven. Op het moment dat iemand in een instelling terechtkomt, treedt er vaak een verandering op. Dan heeft iemand geen casemanager meer nodig, maar moet hij of zij gewoon goede zorg in de instelling krijgen. Ik ben het echter eens met mevrouw Keijzer dat iemand die nog wacht op een plek in een instelling, gebruik moeten kunnen maken van de oude casemanager. Volgens mij zijn daarover ook moties aangenomen. Ik ben met de uitvoering daarvan bezig en in gesprek met gemeenten en verzekeraars om dat elkaar te.

Mevrouw Keijzer heeft gevraagd naar de wachtlijsten. Ik heb niet precies voor ogen welke wachtlijsten zij bedoelt. Meent zij dat er bij de gemeenten wachtlijsten zijn voor dagbesteding?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik zal even vertellen wat ik bedoel. In een artikel in het Algemeen Dagblad van 13 april staat dat er Leidschenveen en Leidschendam-Voorburg wachtlijsten ontstaan voor casemanagers dementie. Dat komt de zorgverzekeraars er niet altijd meer voor willen betalen. Ze zeggen dan dat de wijkverpleegkundige dit ook kan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik meen dat we het daar net over gehad hebben. Ik heb aangegeven dat er verschillende vormen van casemanagement zijn. Soms wordt de zorg door aparte casemanagers geleverd en soms door wijkverpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in dementie. Daar worden lokaal heel verschillende oplossingen voor gekozen. Dat leidt vaak ook tot schuring frictie, omdat de casemanager het niet goed vindt dat de wijkverpleegkundige dat doet terwijl de wijkverpleegkundige zegt: ik kom toch over de vloer en ik ben er ook voor opgeleid om mensen met dementie te begeleiden. Dat moet zich nu in de praktijk een beetje zetten. Er is een aanspraak casemanagement dementie. Die is geregeld en daarvoor is voldoende geld beschikbaar. In de praktijk wordt soms door casemanagers ingevuld en soms door wijkverpleegkundigen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

En de wachtlijsten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb zelf geen signalen dat er ongewenste wachtlijsten ontstaan. Gemeenten hebben de plicht om dagbesteding in te kopen. Als dit de wijkverpleging is...

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Nee, ik had het over de wachtlijsten voor een casemanager dementie.

De **voorzitter**:

Mevrouw Keijzer, u praat er dwars doorheen. De Staatssecretaris geeft zijn antwoord. U kunt in tweede termijn specificeren wat u bedoelt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter, het is uw taak om ervoor te zorgen dat de Staatssecretaris antwoord geeft op vragen die gesteld zijn. Dat doet hij niet.

De **voorzitter**:

U geeft mij een onmogelijke opdracht. De Staatssecretaris gaat over zijn eigen antwoorden. U kunt in tweede termijn uw vraag specificeren.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In antwoord op de vraag van mevrouw Keijzer heb ik geen aanwijzing dat er wachtlijsten casemanagers dementie zouden ontstaan. Ik neem de signalen die zij daarover heeft, graag in ontvangst.

Mevrouw Leijten heeft nog een specifieke vraag gesteld over de lijkschouwing. Wij hebben in Nederland geregeld dat de lijkschouwing gebeurt door een huisarts of een behandelend arts. Die arts zal alle signalen moeten meenemen wanneer hij of zij onderzoekt of er sprake is van een natuurlijke dood. Als hij of zij twijfelt over de doodsoorzaak, wordt er een forensisch arts ingeschakeld. Ik heb het idee dat we het in Nederland vrij goed geregeld hebben: er is een professioneel oordeel bij de lijkschouwing en er kan een forensisch arts worden ingeschakeld op het moment dat die professional twijfelt. Het oordeel van de forensisch arts fungeert de facto als een second opinion. Ik zou me willen blijven baseren op het oordeel van de professional. Die moet beoordelen of er sprake is van een natuurlijke dood.

Mevrouw Leijten heeft ten slotte nog een vraag gesteld naar aanleiding van de opmerking van de heer Joris Slaets. Hij heeft een opmerking gemaakt die mij uit het hart gegrepen is, namelijk dat te veel denken in een systeemwereld verhindert dat mensen op de werkvloer liefdevolle zorg leveren. Daar ben ik het zeer mee eens. Zoals de Kamer misschien weet, is de heer Slaets ook zeer betrokken bij de verdere ontwikkeling van het project Waardigheid en trots. Dat is precies de reden waarom we nu met 150 zorgaanbieders experimenteren om die meer ruimte en regel mogelijkheden te geven. Dat is precies de reden waarom wij met reductie van de administratieve lasten willen komen meer ruimte aan zorginstellingen en professionals te geven. En ja, het kan nog beter. Ik ben er zeer van overtuigd dat er nog een grote aanval op registratielasten en administratieve lasten mogelijk is. De Kamer zal in mei een nadere brief krijgen waarin wordt aangegeven wat er wordt gedaan om de vermindering van administratieve lasten een verdere impuls te geven.

De **voorzitter**:

we de tweede termijn van de Kamer. Iedereen heeft anderhalve minuut spreektijd.

De heer **Krol** (50PLUS):

Voorzitter. Ook na het antwoord ben ik nog steeds verontrust over de psychofarmaca. Ik zou echt meer resultaat willen zien. De Staatssecretaris onderstreept het belang van lichaamsbeweging, maar 50PLUS vroeg om een overzicht van wat er allemaal gebeurt. Misschien kan dat overzicht worden gegeven.

Ik was heel blij met de opmerkingen van mijn collega Otwin van Dijk van de Partij van de Arbeid over de rookmelders. Ik pleit daar al tijden voor. De Staatssecretaris zeggen dat er meer voorzieningen moeten komen in bestaande woningen en ik ook naar de opmerkingen van Brandweer Nederland hoop dat daar nu echt iets aan kan gebeuren.

Ik ben ten slotte heel blij met het pleidooi van collega Vera Bergkamp om meer aandacht te intimiteit en seks in dergelijke huizen. De Staatssecre-

taris zal ook wel hebben gezien dat er alleen maar eenpersoonsbedjes staan en dat er bijna geen privacy is.

De heer **Potters** (VVD):

Voorzitter. Ook ik wil de Staatssecretaris bedanken voor zijn antwoorden. Ik heb nog twee punten. De Staatssecretaris zegt terecht dat we een duidelijke ondergrens moeten hebben bij de langdurige zorg en de ouderenzorg en dat we daarbij ook moeten kijken naar de maatstaven die we hanteren in de cure. Ik ben daar blij mee, want ik ben er nog niet gerust op dat wij kwaliteit van leven en wat een ondergrens zou moeten zijn, goed geborgd hebben. Er zijn nog te veel verschillen. Hoe zorgt de Staatssecretaris ervoor dat bij de overgang van de cure naar de care die basale dingen goed in de langdurige zorg en de ouderenzorg? Wat mij betreft, horen de psychofarmaca daarbij.

Mijn tweede vraag gaat over de 500 miljoen en de onderbesteding en overbesteding de Wmo. Verantwoordingsdag is dit jaar op 17 mei. De Staatssecretaris is momenteel in gesprek over de Voorjaarsnota. Ik neem aan dat het hele pakketje netjes wordt meegenomen, inclusief de vraag hoe het stelsel functioneert en hoe het staat met de uitgaven in de Wmo en de Wlz. Misschien kan de Staatssecretaris daar nog iets over zeggen?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Ik heb een vraag over het gerucht dat er bij de gemeenten geld over zou zijn bij de Wmo. Ik wil de suggestie doen dat er ook ruimte moet zijn voor innovatie vraag nogmaals aandacht voor de problemen die nu in de jeugdzorg lijken te spelen.

Ik had nog een vraag gesteld over de opleiding de leidraad verantwoorde-lijke personeelssamenstelling. De Staatssecretaris is ingegaan op de opleiding. Dat is prima, maar we hebben ook nog reflectie en intervisie. Daar hebben mensen ook tijd en aandacht voor nodig. Ik hoor daar dus graag nog een reactie op.

Ik ben blij met de toezegging van de Staatssecretaris dat intimiteit en seksualiteit onderdeel zijn van het programma Waardigheid en trots en dat de Staatssecretaris daar ook op terugkomt in de voortgangsrapportage.

Ik zou nog even een toelichting geven op mijn vraag over de maaltijd-service. Op zich zit voorziening in de Wmo, maar iemand hulp nodig heeft, kan voorziening ook weer onder de Zorgverzekeringswet vallen. Soms wordt er gezegd dat de voorziening onder eigen middelen valt. Misschien is handig als ik de mail daarover doorstuur naar de Staatssecretaris. Als hij er nu geen reactie op kan geven, kan hij er wellicht op terugkomen in een voortgangsrapportage.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Voorzitter. Ook ik bedank de Staatssecretaris voor zijn antwoorden in eerste termijn. Het mooie van een algemeen overleg over ouderenzorg is dat het eigenlijk om drie dingen gaat. Het gaat natuurlijk de zorg op orde moet zijn, maar het gaat ook over dingen die minstens zo belangrijk zijn als die zorg, zoals om thuis te kunnen blijven wonen. Er zijn afspraken gemaakt met het RIVM, onder andere over vragen hoe kan worden voorkomen dat mensen vallen en of de brandveiligheid wel op orde is. Ik ben blij met de toezegging van de Staatssecretaris dat dit ook een belangrijk onderdeel is van de discussie de ouderenzorg. Dat geldt ook voor het onderwerp welzijn, dus het bestrijden van eenzaamheid. Het is goed dat daarvoor programma's worden opgesteld.

Ik heb nog twee punten. Mijn eerste punt gaat over het geld dat over lijkt te zijn bij de Wmo. Ik wil me aansluiten bij de opmerking die mevrouw Bergkamp daarover heeft gemaakt. Dit was niet alleen maar een overdracht van taken naar gemeenten, maar we wilden juist ook de innovatie aanjagen. Als het gaat om onderwerpen zoals brandveiligheid,

het stimuleren van welzijn, onderlinge betrokkenheid en het tegengaan van eenzaamheid, moeten we ook taken en geld vanuit de zorg kunnen verschuiven veiligheid, welzijn, eenzaamheidsbestrijding en dergelijke. Daarom wilden we ook ontschotten. Ik wil dat pleidooi hier heel nadrukkelijk naar voren brengen.

Ik wil ten slotte nog iets zeggen over de discussie over de norm in de verpleeghuiszorg. Ik snap het gevoel dat we dat ook wel hard willen maken. De heer Potters en ik hebben eerder moties ingediend naar aanleiding van de vraag hoe we dat ook onderdeel kunnen laten zijn van de inkoop. Dat moet dus ook wel meetbaar zijn. Ik wijs onder andere op de discussie die we zojuist hebben gevoerd over psychofarmaca. Ik wil de Staatssecretaris meegeven om bij de uitwerking van het kader een norm op te stellen die niet vrijblijvend is. Daar moeten organisaties uiteindelijk op beoordeeld en zo nodig ook afgerekend kunnen worden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Als je zo stoïcijns vragen over de ouderenzorg, waar zo extreem op bezuinigd is, kunt beantwoorden, dan is dat heel knap, maar het is tegelijkertijd ook heel zorgwekkend. De Staatssecretaris heeft in een brief uiteengezet dat de extra investeringsmiddelen, de Agemagelden, ook materieel weg zijn. Er is geen extra geld geweest voor personeel, er is de afgelopen jaren materieel geen zorgverlener bij gekomen. Wij hebben dat nu zwart op wit van de Staatssecretaris, terwijl we weten dat extra medewerkers de oplossing vormen voor heel veel problemen in de zorg. Ze zijn belangrijk voor goede voeding, voor het niet hoeven toedienen van die psychofarmaca waarmee ouderen even onder zeil gehouden worden. Ik noem verder uitdroging, doorligwonden, een tekort aan aandacht; die problemen zijn allemaal terug en te weinig medewerkers. Niet alleen zijn die extra investeringsmiddelen weg, maar voor volgend jaar staat ook nog een extra bezuiniging van 0,5 miljard gepland. We hebben het over een contracteerruimte, geld voor de verpleeghuizen, die op dit moment volgens mij ongeveer 16,5 miljard bedraagt. De Staatssecretaris moet me maar even corrigeren als een ander bedrag, maar ik meen dat het om 16,5 miljard euro gaat. Als je daar nog 0,5 miljard van afhaalt, dan weten we allemaal dat dat extra afgaat van personeel. Dat is immers de grootste bulk waar het geld naartoe gaat. Je hebt een deel huisvestingskosten en een groot deel van de kosten gaat naar de medewerkers. Dat deel wordt dus ingeperkt.

Ik denk dat de Kamer zich dat voldoende realiseert. De oppositie zegt: dat doen we niet; we gaan de Staatssecretaris niet helpen met het doorvoeren van een extra bezuiniging van 500 miljoen. Ik heb de Staatssecretaris al eerder gevraagd hoe hij dit gaat oplossen. Gaat hij op ramkoers naar de Eerste Kamer, valt het kabinet of schrapt hij de bezuiniging van 500 miljoen? Het wordt hoog tijd dat we daar duidelijkheid over krijgen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Ik wil nog twee onderwerpen aan de orde stellen. Dit kabinet is bezig met het streven om mensen langer thuis te laten wonen. Dat is op zichzelf goed. Maar dan moet je er wel voor zorgen dat het ook kan. Ik hoor daarover heel veel mooi praterij – laat ik het zo maar noemen – maar ik hoor weinig over concrete maatregelen. De CDA-fractie heeft vanmorgen bij monde van mijn collega Ronnes een motie ingediend om iets te doen aan het passend toewijzen. Ik heb dat probleem al in 2014 benoemd, en doe dat nu weer. ActiZ zit daarop en het gebeurt niet. Daardoor wordt er onvoldoende geïnvesteerd in het geschikt maken van bijvoorbeeld verzorgingshuisplaatsen door die om te bouwen tot zorgappartementen. De Staatssecretaris zegt: daarvoor moet u bij Minister Blok zijn. Dat kan niet waar zijn! Deze Staatssecretaris staat achter dat beleid en doet zijn uiterste best daarvoor – hij praat er althans met warme

woorden over – maar ik hoor nu graag een positief oordeel over die motie, zodat het passend toewijzen in ieder geval niet langer een drempel is.

Ik kan heel kort zijn over mijn laatste punt. Ik overhandig de Staatssecretaris het artikel uit het AD waarin staat dat mensen die de diagnose dementie gehad hebben, op een wachtlijst terechtkomen. Ik doe hem daarbij het verzoek om eens te bekijken wat hier aan de hand is en de Kamer daarover te informeren.

Ik moet helaas naar een andere afspraak, dus ik zal dit overleg nu verlaten.

De voorzitter:

Ik geef even het voorzitterschap over aan de heer Potters

Voorzitter: Potters

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de Staatssecretaris. Sorry, mevrouw Leijten, mijn excuses dat ik u oversla.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Ik zou graag Staatssecretaris zijn voor de ouderenzorg. Dan zou ik er namelijk heel snel voor zorgen dat er wel een doelstelling komt voor het afbouwen van psychofarmaca. Tijdens het vorige debat vroeg ik de Staatssecretaris met welke doelstelling hij kon komen. Hij komt nu met nul doelstelling. Het zijn mooie woorden, maar het leidt nergens toe. Ik heb het gezien met de isoleercellen in de psychiatrie en met de banden in de gehandicaptenzorg. De politiek zei: en nu is het klaar, nu zetten we er een punt achter. Juist dat heeft de hele sector in beweging gebracht en heeft heel veel mensen in een positie gebracht waarin zij iets konden doen aan het opsluiten en vastbinden van mensen. En deze Staatssecretaris zegt: ik doe eigenlijk niks. Ik vind dat stuitend.

Ja, er komt een kwaliteitsdocument. Als het daarmee dan maar niet dezelfde kant opgaat als is gebeurd bij zwangerschap en geboorte. Op dat terrein is er ook een zorgstandaard gekomen, maar juist de mensen die de spil vormen, de verloskundigen, hebben die verworpen. Die hele sector is nu op ramkoers terwijl het Zorginstituut de zorgstandaard er wel doorheen duwt. Daar zijn we toch niet naar op zoek?

Ik vroeg aan 5.000 mensen wat zij vonden van het programma Waardigheid en trots. Een derde van die mensen wist wat het programma inhield. Ze zeiden: eigenlijk steken we liever onze schaarse tijd in de zorg die mensen nodig hebben. Wat leren we daar nu van? We leren daarvan dat er al zo weinig tijd is, dat er al zo veel werkdruk is. Dat zegt het College voor de Rechten van de Mens. En wat doet de Staatssecretaris? Hij stort nog meer plannen bezuinigingen over de sector heen.

Ik heb nog een laatste punt. Ik vroeg niet hoe het ging met de lijkschouwing als iemand overlijdt in de ouderenzorg. Ik weet namelijk heel goed hoe dat gaat. Ik vroeg om de mogelijkheid om een second opinion aan te vragen op het moment dat je als verwant, als kind, constateert dat je vader die in zijn doodskist ligt, ernstige blauwe plekken heeft. Die mensen kunnen nu nergens heen. Als de politie de deur dichtdoet, dan wordt vader gecremeerd en is het bewijsmateriaal weg. Dit is een verhaal dat gewoon waar is. Ik wil graag van de Staatssecretaris weten hoe hij een second opinion voor verwanten mogelijk maakt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Een aantal leden heeft nogmaals gesproken over de psychofarmaca. Ik wil toch nog een poging wagen om onze gemeenschappelijkheid te raken. Wij vinden allemaal dat ongewenst en ongepast gebruik van psychofarmaca uit den boze is. Dat vinden velen, en dat vinden ook de professionals. Die signaleren allemaal dat uit de cijfers blijkt dat het

gebruik van psychofarmaca te groot is. Iedereen wil dat terugdringen. Daarvoor moeten we samen met de professionals een goede richtlijn opstellen waaruit blijkt wanneer wel en niet psychofarmaca mogen worden toegediend. Soms zijn psychofarmaca heel erg aangewezen, bijvoorbeeld bij heel kwetsbare mensen, maar soms moet je die niet geven omdat er gewoon meer menselijke aandacht nodig is. De Kamer vindt in mij een zeer groot voorstander van het feit dat we op dit punt moeten doorpakken. Ik schrijf niet voor niets in mijn brief dat ongewenst gebruik van psychofarmaca naar nul moet. Dat kunnen we alleen bereiken samen met de professionals, in een beweging die is gebaseerd op goede oordelen over wat mensen wel en wat zij niet nodig hebben. De zorg moet anders worden georganiseerd, zodat gebruik van psychofarmaca omdat er anders geen zorg kan worden gegeven, echt wordt uitgeroeid. Ik kan niet genoeg benadrukken dat dit een punt is dat ook zeer hoog op mijn agenda staat. Laten we nu niet doen alsof er grote tegenstellingen tussen ons bestaan. We verschillen misschien van opvatting over wat de beste weg is, maar ik wil er graag met de professionals voor zorgen dat ongewenst gebruik van psychofarmaca naar nul gaat.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Staatssecretaris heeft vandaag al een aantal keren gezegd dat hij het oneigenlijk gebruik van psychofarmaca naar nul wil brengen. Dat is een heel duidelijke boodschap van de Staatssecretaris. Hij de Kamer op korte termijn een brief sturen waarin hij duidelijk uitlegt wat de definitie van oneigenlijk gebruik is. Ik weet namelijk niet wat die definitie is. Ik weet niet wat de Staatssecretaris ons hier nu eigenlijk heel duidelijk zegt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Mevrouw Agema heeft hier precies het punt te pakken. Als wij willen dat er een norm is waaruit blijkt wanneer het toedienen van psychofarmaca wel en niet gepast is, zul je een oordeel en een definitie moeten hebben. Je zult daarvoor een professionele richtlijn moeten opstellen. Die moet er dus komen. Dat heb ik ook tegen de beroepsbeoefenaren gezegd. Ik heb gezegd: als wij een norm willen stellen waarmee het ongepast gebruik naar nul gaat, dan moeten we met elkaar afspreken wanneer het gepast is en wanneer het niet gepast is. Dat moeten vooral de beroepsbeoefenaren doen. Dat is precies het punt van mevrouw Agema. Ik heb de beroepsbeoefenaren al gevraagd om daarmee te komen, zodat we aan de hand daarvan kunnen werken en normeren. Dat is ook het proces dat we nu in gang hebben gezet aanpak van psychofarmaca.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Staatssecretaris wil het oneigenlijk gebruik van psychofarmaca dus naar nul brengen, maar hij heeft nog geen definitie. Daarom worden er nu pilots voorgesteld. Wij wachten hier echt al jaren en jaren op. Ik vind het goed dat de Staatssecretaris het oppakt, maar wanneer zijn de uitkomsten van die pilots bekend en wanneer krijgen wij die definitie van oneigenlijk gebruik? Wat is de prognose, wat is de doelstelling? Per wanneer moet dat oneigenlijk gebruik dan teruggebracht zijn tot nul?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik zeg toe dat ik dit punt in de eerstvolgende voortgangsrapportage meeneem. Daarin geef ik aan wat de stand van zaken is en wat de doorlooptijd is. Ik wil dat ook echt van de professionals laten afhangen, want dat moet door hen op tafel worden gebracht.

De **voorzitter**:

Ik merk op dat er nogal wat urgentie bij dit onderwerp is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Bij het vorige overleg over ouderenzorg had ik aangekondigd dat ik met een motie zou komen waarin een doelstelling wordt verwoord. Ik heb die motie aangehouden, omdat de Staatssecretaris in overleg zou gaan met het veld. Dit wordt nu dus weer vooruitgeschoven. Ik kondig hierbij aan dat ik met een motie zal komen om een doelstelling te krijgen.

De voorzitter:

U kondigt nu aan dat u een VAO wilt en dat u met een motie komen. Komt u dan met de oude motie of met een nieuwe motie?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kom met een motie waarin staat dat er een doelstelling moet komen. En ik zal ook met een motie over de lijkschouwing komen. Ik ga er namelijk dat de Staatssecretaris de mogelijkheid van een second opinion niet zal toezeggen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. De heer Krol heeft nog een vraag gesteld over de brandveiligheid en de rookmelders. De Minister voor Wonen en Rijksdienst gaat dit voorjaar in gesprek met het rookmelderteam van de Nederlandse Brandwonden Stichting om ervoor te zorgen dat de voorlichting wordt verbeterd. Hij zal ook nagaan of de geharmoniseerde EU-norm voor rookmelders ruimte geeft voor het hanteren van bijvoorbeeld een hogere geluidssterkte en een lagere frequentie. Dat is voor ouderen heel belangrijk.

De heer Potters signaleerde terecht dat wij allemaal vinden dat ondergrens moet komen. Dat vinden de mensen in het veld overigens ook. Als je dat vervolgens gaat invullen, blijkt dat er nog heel veel verschillen zijn. Dat wil ik dus juist niet. Het opstellen van nieuwe kwaliteitsnormen, waarin we meer aandacht geven aan de kwaliteit van leven en aan het op orde zijn van de basiszorg, vereist dat we ook duidelijk zijn over die ondergrens. Ik vraag zowel aan patiëntenorganisaties als aan instellingen en professionals om aan te geven wat die ondergrens is. Bij de ontwikkeling van die kwaliteitsnormen zal dit echt een hard onderdeel moeten zijn. Ik ben het daar dus zeer mee eens. Daar zitten ook zaken in als medicijngebruik, psychofarmaca en antibioticaresistentie. Dat is ook een belangrijk onderdeel van de aanpak die collega Schippers hanteert.

De heer Potters heeft in het licht van de besprekingen over de Voorjaarsnota nog vragen gesteld over de gemeentelijke budgetten. Zoals hij ook weet, hebben wij met de gemeenten een aantal afspraken gemaakt. We hebben aangegeven wat de budgetten zijn waaraan de gemeenten enige zekerheid mogen ontleen niet elk jaar communicerende vaten. De gemeenten moeten voor de langere termijn enige zekerheid hebben over de budgetten waarop ze kunnen rekenen.

Natuurlijk begrijp ik de vragen van de heer Potters. Ik snap ook dat hij het aan de orde zal stellen bij de discussie over de Voorjaarsnota en Verantwoordingsdag. Ik wijs er wel op dat we met de gemeenten afspraken hebben gemaakt over een ordelijk verloop van de toekenning van de budgetten. Die gelden zitten in het Gemeentefonds en zullen op den duur met de systematiek van het Gemeentefonds meebewegen.

Mevrouw Bergkamp vroeg of reflectie en intervisie ook onderdeel zijn van de kwaliteitsnormering. Dat is het geval. Ik heb eerder een eerste concept van die kwaliteitsnormeringsdiscussie gestuurd. Dat was een ontwerp van de heer Koole waarin juist expliciet aandacht werd gegeven aan reflectie en intervisie. Die zullen dus een onderdeel zijn van de ontwikkeling van het kwaliteitskader. Ik wil mevrouw Bergkamp graag toezeggen dat ik haar vragen over de maaltijdverstrekking in de eerstvolgende voortgangrapportage meeneem.

De heer Van Dijk wees erop dat er afspraken gemaakt over de ruimte die gemeenten op de lange termijn moeten hebben op het gebied van de

budgetten. Ik heb er al het nodige over gezegd. Hij heeft benadrukt dat die afspraken een langjarig karakter moeten hebben. Ik zie nu overigens aan de lichaamstaal van de heer Potters dat daar verschillend over gedacht kan worden, maar iedereen is het er natuurlijk over eens dat die afspraken er zijn.

Ik ben het zeer eens met de opmerkingen van de heer Van Dijk over de niet-vrijblijvende norm. Ook daar heb ik al het nodige over gezegd toen ik sprak over de ondergrens.

Mevrouw Agema heeft mij nogmaals aangespoord om de discussie over de 500 miljoen te voeren. Ik wil, wellicht ten overvloede, nog een nuancering aanbrengen. Die 500 miljoen – ongeveer 250 miljoen als je alleen maar praat over het onderdeel verpleging en verzorging – is zo'n beetje 2,8% van het budget. Het budget is ongeveer 18 miljard en de helft ervan beslaat ongeveer 10 miljard. Het gaat dus om ongeveer 2,8%. Het jaarlijkse exploitatieresultaat van de ouderensector ligt sinds 2008 ook ongeveer op 2,2 of 2,3%. Ik snap heel goed dat ActiZ die bezuiniging liever heeft, maar ik vind het te weinig genuanceerd om te zeggen: als die bezuiniging zou plaatsvinden, dan valt de basiszorg weg. Exploitatieresultaat dat vorig jaar bereikt is ongeveer even groot als de taakstelling. Het is duidelijk dat daarover gesproken wordt. Het is ook duidelijk dat dat netjes door de voordeur moet, via de en de begroting. We zullen dat met elkaar doen. Maar laten we ervoor oppassen dat we daarover niet te ongenueanceerde beelden schetsen, want dat helpt de discussie ook niet.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, u hebt al heel veel geïnterrupteerd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind deze bagatellisering echt verre van acceptabel in een algemeen overleg als dit. We weten extreem groot bedrag is en dat het al gauw gaat om 10.000 verpleegkundigen minder in deze sector, waarin deze mensen keihard nodig zijn. Ik heb de Staatssecretaris gevraagd hoe hij dit gaat doen. Met welke oppositiepartijen in de Eerste Kamer gaat hij dat doen? Mogen we daar alsjeblieft duidelijkheid over hebben? Gaat hij op ramkoers met de Kamer? Ja, kennelijk laat hij de bezuiniging staan. Nou ja, de Staatssecretaris die niet mag vallen, gaat kennelijk toch voor het noodlot.

De voorzitter:

Was dat een vraag of een opmerking?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is zo lastig om een vraag te stellen als de Staatssecretaris dit enorme bedrag nu al bagatelliseert. We zien wel waar hij mee gaat komen. Ik kijk uit naar de zomer. Ik zie het kabinet graag vallen.

De voorzitter:

Heeft de Staatssecretaris nog behoefte om daar een reactie op te geven?

Staatssecretaris **Van Rijn:**

Ik heb geenszins de bedoeling om welk bedrag dan ook te bagatelliseren. Ik bracht het slechts een beetje in perspectief. De stelling was: dan valt de basiszorg weg. Daarvan heb ik gezegd: laten we daar even genuanceerd naar kijken, omdat het ongeveer even groot is als het exploitatieresultaat van vorig jaar. Dat wil niet zeggen dat het een klein bedrag is. Juist niet. Dat is ook precies de reden waarom wij daar zulke intensieve gesprekken over voeren.

Mevrouw Keijzer heeft gevraagd of ik het artikel in het Algemeen Dagblad wil bestuderen. Dat zal ik doen.

Mevrouw Leijten heeft nog gesproken over de psychofarmaca en zij heeft vragen gesteld over de lijkschouwing. Wanneer er door een arts een professioneel oordeel moet worden gegeven of er een natuurlijke doodsoorzaak is, dan zou de familie die daar twijfels over heeft dat natuurlijk kenbaar kunnen maken aan die arts de arts ofwel vanuit zijn eigen professionele oordeel ofwel van een forensisch artszorgen een second opinion. Ik zie dat mevrouw Leijten niet tevreden is met dit antwoord.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, ik zie dat u wilt interrumpen. U hebt al heel veel interrupties gepleegd. Is het echt nodig om hierover nog een vraag te stellen?

Mevrouw Leijten (SP):

Dit kan nu niet. Familie die dat verzoekt, staat in de kou. Het probleem met dit soort zaken is dat op het moment dat het ergens terechtkomt, het vaak te laat is. Bij een begrafenis kan een lichaam wellicht worden opgegraven, maar bij een crematie is het bewijsmateriaal weg. Ik hoor graag van de Staatssecretaris of een second opinion mogelijk is. Als dat mogelijk is, dan moet dat ook duidelijk zijn bij de instanties, bij de politie en bij de inspectie zodat op het moment dat de familie dat verzoek heeft, zij niet met een kluitje in het riet gestuurd wordt.

De voorzitter:

De vraag is dus of een tijdige second opinion na een verzoek van de nabestaanden mogelijk is.

Staatssecretaris Van Rijn:

Er moet natuurlijk helemaal niemand met een kluitje in het riet gestuurd worden, zeker niet onder dit type verdrietige omstandigheden. Ik heb erop gewezen dat een lijkschouwing plaatsvindt door de professional. Ik ga ervan uit dat de familie eventuele twijfels aan die professional kan aangeven en dat er dus een second opinion mogelijk is omdat er dan door die professional om een oordeel van een forensisch arts kan worden gevraagd. Mij lijkt dat dit voldoende waarborgen biedt, ook voor de familie die dat bijvoorbeeld kenbaar kan maken aan de huisarts. Als mevrouw Leijten daarover een motie wil indienen, dan kunnen wij er in dat verband nog verder over spreken.

De heer Krol (50PLUS):

Ik heb in tweede termijn een vraag gesteld waarop ik geen antwoord heb gekregen. Kan de Staatssecretaris een overzicht geven van wat er allemaal gebeurt op het gebied van lichaamsbeweging?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik stel mij voor dat ik even met Vilans spreek. Dat is de organisatie die daar zicht op heeft. Ik wil graag toezeggen dat wij het dan meenemen in de voortgangsrapportage.

De voorzitter:

Ik wil hierbij het algemeen overleg sluiten, maar ik geef eerst het voorzitterschap weer over aan mevrouw Leijten, zodat zij de toezeggingen kan voorlezen.

Voorzitter: Leijten

De voorzitter:

Ik lees de toezeggingen voor.

- De Kamer ontvangt voor de zomer een concept van het nieuwe kwaliteitskader.
- De Kamer ontvangt voor de zomer ook een inspectieonderzoek.
- De Kamer ontvangt bij de Voorjaarsnota nadere informatie over de onderbesteding van budgetten in de Wmo en andere decentralisaties.
- De Kamer ontvangt te zijner tijd een volgende voortgangsrapportage over Waardigheid en trots, waarin ook wordt bericht over de stand van zaken van aanjaagteams, over intimiteit en seksualiteit, over de stand van zaken bij het terugdringen van psychofarmaca en over de maaltijdverstrekking. Ook wordt een overzicht van lichaamsbeweging gegeven en wordt een reactie op het artikel in het AD gegeven.
- In mei ontvangt de Kamer een eindevaluatie van het experiment met regelarme instellingen (ERAI).

Er is door mevrouw Leijten een VAO aangevraagd.

Ik zie dat de Staatssecretaris nog een aanvulling heeft op het excellente werk van onze griffier.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik wil nog even een precisering geven. Volgens mij wordt de reactie op het artikel in het AD niet meegenomen in de voortgangsrapportage. Mevrouw Keijzer wilde dat alleen onder mijn aandacht brengen.

De voorzitter:

Zij heeft wel degelijk ook om een reactie op dat artikel gevraagd. Wij stellen vast dat deze reactie niet tot de toezeggingen behoort. Wij hebben gisteren besloten dat er nog een debat zal komen over de wijkverpleging en casemanagement dementie. Daarbij komt dit onderwerp vast weer aan de orde.

Sluiting 17.22 uur.