

Vergaderjaar 2018–2019

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 398

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 14 maart 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 20 februari 2019 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 22 mei 2018 inzake terugdringen oneigenlijk gebruik psychofarmaca (Kamerstukken 29 477 en 25424, nr. 481);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 15 oktober 2018 inzake voortgangsrapportage Programma «Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie» (Kamerstuk 31 765, nr. 345);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 26 juni 2018 inzake instrumentarium IGJ i.o. en eerste lessen casus Careyn (Kamerstuk 31 765, nr. 336);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 7 juni 2018 inzake evaluatie pilot ervaringsdeskundigen bij toezicht in de ouderenzorg (Kamerstuk 31 765, nr. 324);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 24 april 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Sazias, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 18 april 2018, over het bericht «In verpleeghuis De Leeuwenhoek krijgen ouderen soms een klap» (Kamerstuk 31 765, nr. 320);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 19 december 2018 inzake reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 18 december 2018, over het bericht dat de helft van de verpleeghuizen nog geen plan heeft ingediend voor de middelen bedoeld voor de beloofde extra medewerkers (Kamerstuk 31 765, nr. 356);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 20 december 2018 inzake**

laatste ontwikkelingen omtrent de aanwijzing aan zorgaanbieder Careyn (Kamerstuk 31 765, nr. 358);

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 22 november 2018 inzake reactie op verzoek commissie over bestuurlijke situatie in zorgcentrum Tuindorp Oost van Careyn (Kamerstuk 31 765, nr. 350);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 25 januari 2019 inzake aanvragen kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 359);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 13 februari 2019 inzake reactie op verzoek commissie over het bericht op Trouw.nl van 5 februari 2019 inzake «Extra geld voor verpleeghuizen blijft op de plank liggen» (Kamerstuk 31 765, nr. 364)
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 4 februari 2019 inzake beter weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg (Kamerstukken 31 765 en 34104, nr. 362);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 4 februari 2019 inzake reactie op verzoek commissie over het bericht «kleinschalige woonzorghuizen leunen te veel op huisartsen».

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Bergkamp
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Ellemeet, Geleijnse, Hijink, Kerstens, De Lange, Segers en Slootweg,

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

Aanvang 14.02 uur.

De voorzitter:

Dit is het algemeen overleg over verpleeghuiszorg: verschoven van vorige week naar dit moment. Wij hebben de tijd tot 17.00 uur. Alle sprekers hebben vier minuten. Op zich hebben we in totaal weinig tijd, dus ik wil u vragen om u echt zo veel mogelijk aan die vier minuten te houden.

Ik heet de Minister van harte welkom, de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis. Ik stel even de leden aan u voor: de heer Kerstens van de PvdA, de heer Geleijnse van 50PLUS, de heer Hijink van de SP, mevrouw Ellemeet van GroenLinks, de heer Slootweg van het CDA, de heer De Lange van de VVD, de heer Segers van de ChristenUnie en mevrouw Agema van de PVV. Ik mag vandaag uw voorzitter zijn: mevrouw Bergkamp van D66.

Ik geef allereerst het woord aan de heer Kerstens voor zijn bijdrage.

De heer Kerstens (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Een paar jaar geleden is er veel geld vrijgemaakt, zodat de verpleeghuiszorg verbeterd kan worden. Dat is goed nieuws. Mensen die vaak op het eind van hun leven de meestal gedwongen overstap naar een verpleeghuis maken, hebben als geen ander recht op goede, liefdevolle zorg. Momenteel kijken de zorgkantoren naar de plannen die verpleeghuizen daarvoor hebben ingediend. Hoewel dat dus nog loopt en er heel veel plannen zijn ingediend, horen we ook allemaal dat de sector er misschien niet in gaat slagen om al dat geld te benutten, althans niet op de manier waarop dat tot nu toe is geoormerkt. De reden – daar is die weer – is het probleem om genoeg goede mensen binnen te krijgen en vast te houden. Wat vindt de Minister van de suggestie dat een andere verdeling dan nu beter zou zijn, vanwege de krappe arbeidsmarkt, maar bijvoorbeeld ook omdat steeds meer ouderen langer thuis blijven wonen? Is hij bereid meer geld uit te trekken voor innovatie, waarbij de zorg voor en het welzijn van bewoners op een andere manier kunnen worden verbeterd dan door de spreekwoordelijke handjes aan het bed? Is hij bereid geld over te hevelen naar betere zorg thuis of naar een extra salarisverhoging?

Hoe kijkt de Minister aan tegen het inzetten van dat extra geld voor niet-medisch geschoolde gastheren of gastvrouwen of medewerkers wonen en welzijn, zoals ze soms heten? Ziet de Minister ook kansen in bijvoorbeeld de Participatiewet en de maatschappelijke diensttijd? Ik hoor trouwens dat de personeelsnood inmiddels zo hoog is dat stagiairs als extra medewerkers worden ingezet. Zij krijgen geen salaris, maar worden afgescheept met de traditionele boekenbon, nog even los van het feit dat ze nog gewoon in opleiding zijn. Dat hoort niet bij mijn definitie van goed werkgeverschap. Wat vindt de Minister daarvan?

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Hijink. Laten we met elkaar twee interrupties afspreken.

De heer Hijink (SP):

De vraag die de heer Kerstens stelt, heb ik twee weken terug ook gesteld aan de Minister. Als dat geld nou niet opraakt, hoe gaan we het dan uitgeven? Ik hoor de heer Kerstens zeggen: kan het dan niet naar innovatie gaan, of naar de zorg thuis? Dat lijkt mij een beetje een linke weg, want nu hebben we eindelijk extra geld dat toekomt aan de verpleeghuizen, maar nu stelt de PvdA voor om dat geld weer bij de verpleeghuizen weg te halen. ik zou toch hopen dat dat niet uw bedoeling is.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik stel niks voor. Ik stel een aantal zo open mogelijk geformuleerde vragen aan de Minister, waarbij ik aanhaak bij geluiden die ik, maar wij allemaal ook, vanuit de sector of van buiten de sector horen. Ik zal dadelijk aangeven wat ik belangrijk vind dat er gaat gebeuren met geld dat mogelijk over is. Dit waren gewoon open vragen. Ik ben hartstikke blij met het extra geld dat door het vorige kabinet nog is vrijgemaakt voor de kwaliteitsslag in de verpleeghuizen en ik ben er altijd erg voorstander van geweest dat dit voornamelijk wordt ingezet om de zorg te verbeteren via meer mensen. De plannen die nu zijn ingediend, zien daar ook allemaal op. Er zouden dit jaar 10.000 mensen bij moeten komen. Ik loop alleen een beetje vooruit op de discussie «stel dat het nou niet gaat lukken, waar denkt de Minister dan aan?»

De heer **Hijink** (SP):

Dan wacht ik even af waar u dadelijk mee komt, maar voor mij is het cruciaal dat dit geld wel toekomt aan de mensen die werken in de verpleeghuizen. Als het niet lukt om het aan mensen te besteden die nieuw zijn, dus aan nieuwe collega's, dan lijkt het mij heel belangrijk dat het terecht komt bij mensen die nu nog te lijden hebben onder de te hoge werkdruk en niet al te fraaie arbeidsvoorwaarden.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Wat dat laatste betreft weet de heer Hijink dat ik het met hem eens ben. Ik heb al eerder gezegd dat we ervoor moeten zorgen dat geld dat bestemd is voor de zorg niet weglekt naar bijvoorbeeld zorgverzekeraars of naar de schatkist. Dat geld moet binnen de zorg blijven. Nu zal de Minister waarschijnlijk zeggen dat ik te vroeg ben en dat we nog niet weten of er geld gaat overblijven. Dat is zo, maar regeren is vooruitzien. De vraag is dus, of de Minister nu al duidelijk wil maken dat, als er geld overblijft, dit binnen de zorg blijft, in het verlengde van het doel waarvoor het is vrijgemaakt: voor betere zorg. Ik zal daar denk ik als het nodig is ook gewoon een motie over indienen, want ik denk dat de Minister, bijvoorbeeld in zijn gesprekken met de Minister van Financiën, mogelijk geholpen is met een helder signaal vanuit de Kamer. Een tijdje terug gaf de Minister aan dat, gelet op onder meer de toenevende vergrijzing, straks een kwart van de beroepsbevolking in de zorg zou moeten gaan werken. Dat zien we met ons allen niet gebeuren. Het is nu al alle hens aan dek om het huidige personeelstekort terug te dringen. De zorg moet dus anders worden georganiseerd. Zoals we hier zitten weten we dat daar op allerlei plekken door allerlei mensen over nagedacht wordt en dat er ook van alles gebeurt. Maar is het niet gewoon tijd om een – sorry voor de term – «deltaplan zorg in de toekomst» te maken? Een actieplan mag trouwens ook, als de Minister daar de voorkeur aan geeft. Buitenlandse organisaties doen hun intrede in de zorg...

Voorzitter: Agema

De **voorzitter**:

Het woord is aan mevrouw Bergkamp voor een interruptie.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik las inderdaad dat de PvdA een deltaplan wil. Met excuses: er zijn op dit moment zo ongelofelijk veel plannen. Het programma Langer Thuis en Werken in de zorg is daarvan maar een selectie. Er is een Commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen, de commissie-Van Halder die van start is gegaan na een motie van onder anderen mijn persoon. Er is een andere motie ingediend op basis waarvan ook nagedacht gaat worden over werken in de zorg in de toekomst. Dus wat moet er verder nog onderzocht worden en gepland worden?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Het gaat mij om twee dingen. De Minister heeft tijdens ons vorige overleg, over de ouderenzorg, de toekomst geschetst. Als we niks doen, hebben we straks, gezien de vergrijzing, één op de vier mensen van onze werkbare beroepsbevolking nodig in de zorg. Ik zei net dat we dat met ons allen niet zien gebeuren, al is het maar omdat de rest van Nederland ook draaiende gehouden moet worden. Er gebeurt heel veel. Misschien heeft u wel een stapeltje van die plannen bij u. Maandag hadden we nog een rondetafelgesprek over de juiste zorg op de juiste plek. Er gebeurt heel veel rondom de toekomst van de zorg. Waar ik eigenlijk voor pleit, is te kijken of het mogelijk is om daar meer focus in aan te brengen. Vandaar dat ik geen andere term kan gebruiken dan deltaplan voor de zorg. Het gaat mij niet om allerlei nieuwe plannen of nieuwe ideeën, maar om het aanbrengen van meer focus. Mogelijk zal de Minister denken «daar heb je hem weer», maar het gaat ook om meer regie daarop. Het is gewoon een heel belangrijk thema voor de toekomst. Dus ik stel niet iets heel nieuws voor, maar ik stel voor om meer focus aan te brengen, zodat al die verschillende lijnen misschien wat gemakkelijker, sneller en beter bij elkaar komen. Zoals wij hier met ons allen zitten, zien wij denk ik wel in dat één op de vier mensen van onze beroepsbevolking in de zorg in de toekomst het niet gaat worden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben in ieder geval heel blij dat het niet gaat om een nieuw plan, want daar dacht ik eerlijk gezegd aan bij een deltaplan. Eigenlijk is de vraag aan de Minister: neem de regie en breng focus aan. Ik zou dat eerlijk gezegd zelf niet een deltaplan genoemd hebben, omdat dat volgens mij best wel verwarrend is. Maar ik ben blij dat het in ieder geval niet een extra plan is, maar dat uw oproep eigenlijk is: Minister, neem regie. Ik heb daar toch nog een vraag over. Die programma's hebben als doel om de regie bij de Minister te leggen. Als u zegt «de Minister moet meer regie hebben», waar zit dan het gebrek aan regie op dit moment wat u betreft? Dat vraag ik via de voorzitter.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik zei net «sorry voor de term», toen ik de term deltaplan gebruikte. Maar het geeft voor mij wel het belang aan van de opgave waar we voor staan. We zijn nu met zijn allen bezig om het huidige personeelstekort terug te dringen, via het plan Werk in de zorg, bijvoorbeeld en via de campagne die daarvoor loopt. Maar tegelijkertijd moeten we natuurlijk iets verder denken. Als we dat personeelstekort eenmaal hebben weggewerkt, wordt het daarna gewoon steeds weer groter als we niks doen. Met die term deltaplan heb ik geprobeerd het belang en de grote omvang hiervan aan te geven. Het is, met alle respect, niet een van de andere plannen of plannetjes van de Minister. Dit is wat mij betreft een alomvattend plan. Wat ik aangaf over regie heeft vooral te maken met het feit – dat hoor ik u ook weleens verzuchten in debatten – dat het overzicht best wel lastig is te krijgen, in ieder geval voor de Kamer. Je hoort ook weleens van mensen die ieder op hun manier voor hun deel bezig zijn met wat zij denken dat de toekomst is van de zorg, dat die lijnen niet altijd samenkomen en dat er

soms diametraal tegengesteld gedacht wordt. Denk bijvoorbeeld aan een discussie die ik deze week ook weer...

De voorzitter:

Kunt u afronden? We kunnen niet met deze interruptie tien minuten van onze tijd bezig zijn, lieve collega's.

De heer Kerstens (PvdA):

Sorry, u hebt gelijk, voorzitter. Bij het samenbrengen van de lijnen is de Minister wat mij betreft wel de centrale persoon die daarin uiteindelijk de regie neemt en moet blijven nemen.

Voorzitter: Bergkamp

De voorzitter:

Dan geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet voor haar interruptie.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De heer Kerstens begon zo stevig, en dat beviel me wel, of je nou het woord deltaplan gebruikt of niet. Maar hij zwakte het heel snel af naar «meer focus» en naar «de arbeidsmarktproblematiek», die natuurlijk heel fors is. Maar ik zou juist aan de heer Kerstens willen vragen: blijf bij uw forse betoog, want wat wij zien is dat deze Minister wel heel veel plannen heeft, maar dat die plannen eigenlijk allemaal gericht zijn op de kortere termijn. Inderdaad, de commissie-Van Halder is bezig, dus die gaat wel verder kijken. Maar het is juist zo belangrijk om heel goed na te denken hoe wij als land zijn voorbereid op die – grote vergrijzingsgolf klinkt zo onaardig – grote groeiende groep ouderen. Dan denk ik niet alleen aan arbeidsmarktproblematiek, maar bijvoorbeeld ook aan wonen en zorg. Hoe zorgen we ervoor dat we toekomstbestendige woningen voor die grotere groep ouderen hebben? Dus ik zou de heer Kerstens willen vragen: bent u er niet toe te verleiden om toch bij dit steviger geluid te blijven?

De voorzitter:

Ik ben zeer benieuwd, meneer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Volgens mij deed ik dat ook, alleen probeerde ik misschien mevrouw Bergkamp wat meer comfort te geven in de zin dat er niet ineens dingen uit de hoge hoed worden getoverd die er nu helemaal nog niet zijn. Het gaat erom, focus aan te brengen in die heel belangrijke opgave waar we met ons allen voor staan, en vooral ook – dat geeft mevrouw Ellemeet terecht aan – de verbanden te leggen die er zijn tussen al die verschillende plannen, de verschillende discussies die lopen en de verschillende activiteiten die plaatsvinden.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet tot slot.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het is goed om dat te horen, want het is natuurlijk verleidelijk in deze tijden waarin het nog redelijk goed gaat en de problemen nog te overzien zijn, dat wij ons richten op de kortere termijn met mooie plannen. Maar de echte uitdaging ligt na deze kabinetsperiode. Dan wordt het pas echt spannend en moeilijk. Dus het zou deze Minister sieren als hij die verantwoordelijkheid ook op zich neemt en goed nadenkt over en met plannen komt voor de manier waarop we de uitdagingen van de middellange termijn ook het hoofd gaan bieden. Ik begrijp dat de heer Kerstens en ik daar hetzelfde over denken. Ik interpreteer maar even vrij.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Als dat de vraag was van mevrouw Ellemée, dan is het antwoord daarop: ja.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog

De heer **Kerstens** (PvdA):

Buitenlandse organisaties doen hun intrede in de zorg in Nederland. Zo gaat het Franse Orpea een viertal zorginstellingen overnemen. Daarvoor is inmiddels toestemming verleend door de Autoriteit Consument en Markt en door de Nederlandse Zorgautoriteit. Die kijken naar van alles, maar niet naar de gevolgen voor kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Dat mogen ze namelijk niet. Ik vind dat gek. Ik vind dat daar wel naar gekeken moet worden. Gaat de Minister daar werk van maken, of vallen ze straks onder de Wet toelating zorginstellingen? Waarbij ik dan altijd de vraag stel: waar blijft die trouwens?

Ik ga afsluiten. Bewoners van verpleeghuizen hebben recht op medewerkers die tijd voor hen kunnen vrijmaken en weten wat ze doen. Daarnaast hebben veel mensen het geluk dat mantelzorgers voor hen klaarstaan: betrokken mensen uit familie- of vriendenkring. Voor dit debat hebben meerdere organisaties gevraagd daar aandacht aan te besteden en dat doe ik graag. Want mantelzorgers mogen dan onbetaalbaar en onbetaald zijn, met een beetje waardering – want die verdienen ze – zouden ze behoorlijk geholpen zijn. Het verzoek is, mantelzorgers beter en meer te betrekken bij de ontwikkelingen in de verpleeghuissector. Heel concreet bijvoorbeeld door ze een plek te geven in de pilot «ervaringsdeskundigen in het toezicht in de ouderenzorg» en het vervolg daarop. Absoluut ten slotte vraag ik de Minister om naar aanleiding van het daarover verschenen rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau met zijn collega's van Sociale Zaken en Werkgelegenheid te kijken hoe mensen die naast hun baan mantelzorg verrichten beter kunnen worden gefaciliteerd, want daar zijn wij uiteindelijk met ons allen bij gebaat.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Geleijnse van 50PLUS.

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

Dank u wel, voorzitter. Twee weken geleden was dezelfde Minister die hier zit duidelijk: de 2,1 miljard die bovenop de reguliere budgetten beschikbaar is voor de verpleeghuiszorg staat niet ter discussie. Maar 50PLUS wil de Minister wel verzoeken om nog eens kritisch te kijken naar de zogenoemde 85–15-verdeling, waarbij 85% van de extra middelen geïnvesteerd moet worden in extra personeel. Is de Minister bereid om vanaf 2020 een andere verdeling toe te passen? Maakt de krapte op de arbeidsmarkt het niet noodzakelijk om de vaste verdeling meer los te laten en ook te investeren in huidig personeel? De Minister spreekt toch niet voor niets over een richtsnoer, waarvan lokaal mag worden afgeweken? Maar er zijn signalen dat zorgkantoren bijzonder spaarzaam omgaan met het gemotiveerd afwijken. Verder ervaren zorgorganisaties ook behoorlijk wat belemmeringen bij de werkwijze van het kwaliteitsbudget. Graag een uitgebreide reactie en een antwoord van de Minister op de vraag of hij het met 50PLUS eens is dat er geen geld op de plank mag blijven liggen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Slootweg. Ga uw gang.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik zou de heer Geleijnse willen vragen of hij nog de motie-Roemer onderschrijft. Daarin staat dat de Kamer van mening is dat het vertrouwen

in de politiek ernstig geschaad wordt als de forse investering niet leidt tot extra personeel om die goede zorg mogelijk te maken. Staat u daar nog achter, of wilt u daar eigenlijk nu afstand van nemen?

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

Nee, daar sta ik achter, maar kunt u misschien uw verzoek nader toelichten?

De heer **Slootweg** (CDA):

Die norm is er natuurlijk vooral op gericht, en volgens mij die motie ook, dat het geld, die 2,1 miljard, wordt ingezet voor extra personeel. Als ik nu uw bijdrage hoor, wilt u daarvan af.

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

Nee, dat is wat te kort door de bocht geïnterpreteerd wat mij betreft. Het liefst zo veel mogelijk extra personeel. Maar als er uiteindelijk onder aan de streep geld overblijft, is 50PLUS wel bereid om te kijken of we extra dingen kunnen doen voor beschikbaar, huidig personeel, of eventueel andere zaken. maar wel in die volgorde.

De **voorzitter**:

De heer Slootweg, voor zijn tweede interruptie.

De heer **Slootweg** (CDA):

Wat wilt u dan extra? We zijn nu net begonnen. Wat maakt dan dat het op dit moment niet leidt tot wat u wilt?

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

Ik heb gelezen en in gesprekken met mensen gehoord dat er in heel veel instellingen toch echt wel zorgen zijn of ze dat voor elkaar gaan krijgen. Ik mag toch hopen, als het gewoon echt niet lukt, dat het CDA ook bereid is om over de brug te komen en te kijken waar we het geld dan aan kunnen besteden. Het is ook een als-situatie; ik hoop met u dat het wel lukt. Uiteindelijk gaat het erom, voor al die ouderen in het land de zorg beter te maken. Heb ik u daarin aan mijn zijde?

De heer **Slootweg** (CDA):

Volgens mij heb ik zo mijn eigen inbreng. Dan kunt u dezelfde vraag stellen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

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

Daarnaast is het de vraag of er wel voldoende verpleeghuizen zijn voor alle ouderen die op termijn deze langdurige zorg nodig hebben. In een artikel spreken twee consultants hier hun zorg over uit. Tussen nu en 2030 moet de verpleeghuiszorg 35.000 ouderen extra opnemen. Het aantal 80-plussers neemt de komende jaren fors toe. Een deel van hen zal immers intensieve zorg nodig hebben binnen de muren van een verpleeghuis. Mogelijk moeten honderden nieuwe verpleeghuizen worden gebouwd. Is de Minister het eens met deze analyse en zijn de verwachte ontwikkelingen goed in beeld? Worden daartoe de juiste besluiten en maatregelen genomen? Kunnen ouderen die dat nodig hebben ook op langere termijn rekenen op de juiste zorg in een verpleeghuis? Ik hoorde collega Ellemeet daarnet in een interruptie daar ook al iets over zeggen. Is er straks én geen verzorgingshuis én geen verpleeghuis meer beschikbaar voor onze ouderen?

Goed werkgeverschap is van groot belang, waarbij de positie van verpleegkundigen en verzorgenden stevig verankerd moet zijn binnen de

organisatie. Dat is lang niet overal het geval, zo bleek onlangs tijdens een indringend gesprek met een verzorgende die bij ons op bezoek was. Welk beeld heeft de Minister hiervan? Hoe kijkt de Minister aan tegen de nieuwe personeelsnorm voor verpleeghuizen? Is er voldoende aandacht voor de 50-plusmedewerkers binnen verpleeghuizen? Worden zij echt meegenomen in alle ontwikkelingen, of is extra actie vereist? Worden medewerkers voldoende getraind op het gebied van e-health en krijgen ze voldoende ruimte om dit toe te passen?

Onlangs gaf Staatssecretaris Blokhuis in een interview aan dat hij preventie een prominentere plek wil geven in het zorgstelsel. In hoeverre ziet deze Minister nog mogelijkheden om preventie binnen verpleeghuizen, bijvoorbeeld op het gebied van beweging, een nadere impuls te geven? Of wordt er in zijn ogen genoeg aandacht aan besteed? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat bewegen voor ouderen in verpleeghuizen meer in het dagelijkse leven geïntegreerd wordt? 50PLUS is benieuwd naar de visie van de Minister. Ziet de Minister mogelijkheden om eenzaamheid binnen verpleeghuizen meer aandacht geven? Is het beter aansluiten van het programma Eén tegen eenzaamheid bij de verpleeghuishuiszorg een optie?

Voorzitter. Uit de monitor 2018 blijkt dat het aantal mantelzorgers dat vindt dat de zorginstelling van hun naaste onvoldoende activiteiten organiseert, is gestegen ten opzichte van 2016. Hoe rijmt de Minister dit met de eerder uitgesproken ambitie?

Voorzitter. Ik rond af. 50PLUS ontvangt signalen dat de wachttijd voor opname in een verpleeghuis ongelofelijk lang is, soms te lang. Een ronde langs verschillende instellingen leert dat de wachttijden soms wel kunnen oplopen tot ruim een jaar. Ook het Zorginstituut constateert een overschrijding van de treeknormen. Welke verwachtingen heeft deze Minister qua wachttijden voor het komende jaar? Heeft de Minister een beeld van het aantal spoedopnames en het aantal opnames vanaf de wachtlijst? Is er voldoende zorg en aandacht voor de groep wachtenden, hun familie en hun mantelzorgers?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Voorzitter. «Twee jaar woonden wij, jongeren, tussen de ouderen in verzorgingshuis Tuindorp-Oost. Dit uit nood geboren project was uniek: twee generaties die normaal niet bij elkaar leven, woonden als goede burensamen.» Zo begint het manifest Geef ouderen hun stem terug! dat afgelopen maandag gelanceerd is en inmiddels al meer dan 20.000 handtekeningen heeft gekregen. Ik mocht maandag de eerste handtekening zetten onder dit manifest en ik was daar heel trots op, omdat deze jongeren hebben laten zien wat er op dit moment in de ouderenzorg gebeurt. Dit is een instelling van Careyn. Zij zeggen bijvoorbeeld dat destijds, toen de inspectie langskwam, de nadruk enorm kwam te liggen op het overleggen van een checklist en lastminutetrainingen. Maar de kern van de zorg die we allemaal zo belangrijk vinden, namelijk aandacht voor de ouderen en de zorg die ze verdienen, kwam nog steeds op de tweede plek. Dit manifest ligt er en ik raad iedereen aan het te tekenen. Ik zou ook graag een reactie van de Minister willen op dat manifest. Ik hoop dat hij het heeft gelezen of in ieder geval de jongeren heeft gezien bij De Wereld Draait Door afgelopen maandag, waarin ze een toelichting gaven. Ik hoor graag of hij de punten die zij maken in dit manifest, onderschrijft. Voorzitter. We hadden het net al over de extra gelden voor verpleeghuishuiszorg. Ik heb twee weken geleden aan de Minister gevraagd: als het nou zo zou zijn dat het niet zou lukken om extra personeel te vinden voor de verpleeghuizen, wat gebeurt er dan met het geld? De Minister heeft

twee weken geleden niet gezegd dat dit geld hoe dan ook terecht gaat komen bij de verpleeghuizen. Ik vind dat erg zorgwekkend, want ik hoop met hem – dat heb ik vorige keer ook gezegd – dat het ons wel gaat lukken om die duizenden mensen aan te trekken, zodat de werkdruk daadwerkelijk omlaag kan. Maar ik vind ook dat de mensen die nu werken in een verpleeghuis, recht hebben op de uitspraak van deze Minister dat dit geld hoe dan ook nooit en te nimmer op de plank zal blijven liggen. Mocht het dus zo zijn dat het niet lukt om die extra krachten te vinden, dan moet dat geld toch ten goede komen aan de mensen die daar nu werken, al was het alleen al omdat de leegloop in de zorg heel groot is? Wat er aan de voordeur binnenkomt, gaat er aan de achterdeur net zo hard weer uit. Het is misschien niet letterlijk een-op-een, maar ik denk dat we het erover eens zijn dat er nu te veel mensen vertrekken uit de zorg. Dat zou deze Minister kunnen aanpakken, bijvoorbeeld door in het huidige personeel te investeren.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ik heb een vraag. We hebben nu een incidenteel probleem, namelijk: we kunnen niet voldoende personeel krijgen. Structurele gelden worden ingezet voor bijvoorbeeld loonsverhoging en arbeidsvoorwaarden. Betekent dit dat de SP op termijn minder personeel wil? Wil ze dan niet aan de norm voldoen? Wat is exact het voorstel dat nu wordt gedaan?

De heer **Hijink** (SP):

Het voorstel is dat er op termijn misschien geld bij zou moeten. Misschien is dat wel de conclusie. Het gaat mij erom dat we niet kunnen laten gebeuren dat mensen die werken in een verpleeghuis en die jarenlang te horen hebben gekregen dat er extra geld en meer collega's komen zodat de werkdruk lager wordt, aan het eind van het jaar tot de conclusie komen: jammer de bammer, het is niet gelukt. Het moet niet zo zijn dat er gezegd wordt: zoeken jullie het verder maar uit, we hebben ons best gedaan, maar er ligt wel nog een paar honderd miljoen op de plank. Ik denk dat je dat niet kunt maken naar die mensen toe. Dan zul je hen tegemoet moeten komen en niet met boekenbon. Dat werd hiernaast terecht opgemerkt. Kom hen maar tegemoet, ook om de werkdruk te kunnen verlagen.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ik ben helemaal niet tegen hogere salarissen en goede arbeidsvoorwaarden. Dat is inderdaad van levensbelang. Ik vind het alleen zo'n wonderlijke figuur dat je structureel geld gaat inzetten voor een incidenteel probleem. En als je zegt: als je dat structureel doorvertaalt, bijvoorbeeld naar hogere lonen en betere arbeidsomstandigheden, dan gaat er extra geld bij. We kunnen het nu niet op krijgen en we gaan het op die manier oplossen. Ik vind dat zo'n wonderlijke inzet.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb de vorige keer ook al iets gezegd over een structureel of incidenteel probleem. Kijk, tot kort geleden werden er bijna 80.000 zorgverleners ontslagen uit de zorg. Eerlijk gezegd ben ik helemaal niet zo bang voor het probleem dat ik hier zelf aan het schetsen ben. Als de zorginstellingen hun best doen, denk ik dat het ze echt wel gaat lukken om die mensen te vinden. Dat denk ik eerlijk gezegd. Maar dan moeten ze daar wel heel hard aan gaan trekken. Ik hoop dat de Minister dat gaat ondersteunen. Ik maak alleen het punt dat ik niet wil meemaken dat, als het zo zou zijn dat er om wat voor reden dan ook toch te weinig mensen zijn, de Minister gaat zeggen: die paar honderd miljoen blijven op de plank liggen. Volgens mij kun je dat gewoon niet maken. Hoe je dat precies oplost, daar kunnen we het later over hebben. Mij gaat het om het uitgangspunt dat het geld dat bedoeld is voor de verpleeghuizen, daar ook terecht komt.

Voorzitter, ik moet nu even mijn tijd aanzetten, anders loopt het helemaal in de soep. Vorige week werd ook bekend dat tot 2030 zo'n 35.000 extra verpleeghuisplekken nodig zijn. De vraag is natuurlijk waar deze ouderen terecht moeten. U kent allemaal het standpunt van de SP. Als het aan ons ligt gaan we zorgbuurthuizen bouwen, kleinschalig, in de buurt en met heel veel betrokkenheid van familie en de buurtbewoners. De vraag is wel wat deze Minister doet. Wie neemt nu de verantwoordelijkheid? Want wat wij tegelijkertijd zien is een grote toename van de commerciële ouderenzorg. Er valt op dit moment helaas gewoon geld te verdienen aan onze ouderen. Als je in het vastgoed gaat en zorg aan huis levert, kun je daar gewoon winsten op maken. De vraag is eigenlijk of de Minister dat een goede ontwikkeling vindt en of hij vindt dat dit ook de toekomst van de zorg moet zijn.

De heer Kerstens heeft terecht het punt gemaakt dat het Franse beursgenoteerde ORPEA inmiddels 10% van de commerciële woonzorg in bezit heeft. Ik maak me daar grote zorgen over, want als wij voor de toekomst 10.000 extra plekken nodig hebben, mag ik toch hopen dat dat niet gaat via constructies die deze commerciële bedrijven mogelijk gaan optuigen? Dat is namelijk vastgoed in eigendom verhuren aan ouderen om vervolgens verpleeghuiszorg op individuele basis aan te bieden, zodat men aan het verbod op de winstuitkering kan ontkomen. Ik wil die vraag aan de Minister voorleggen. Vindt hij ook dat het winstverbod en het verbod op winstuitkering zouden moeten worden uitgebreid, zodat die ook gelden voor de verpleeghuiszorg en de zorg aan huis? Vindt hij ook dat wij alles op alles moeten zetten om te voorkomen dat commerciële cowboys aan de slag gaan met de ouderenzorg, in plaats van dat wij als samenleving zelf die verantwoordelijkheid nemen en met corporaties, gemeenten en overheid ervoor gaan zorgen dat deze zorg goed geregeld wordt?

Dat raakt aan mijn laatste punt. Ik zou graag een soort langetermijnvisie van de Minister willen horen. Hoe zou de verpleeghuiszorg volgens hem in de toekomst uit moeten zien, zeker met de opgave van de vele tienduizenden plekken die we nog nodig hebben?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. De groep ouderen in Nederland wordt de komende jaren steeds groter. We hadden het daar al even over. Dat weten we allemaal en we weten het ook al erg lang. Dat betekent dat goede verpleeghuiszorg voor steeds meer ouderen ontzettend belangrijk is en wordt. Alle ouderen hebben recht op goede zorg, ook als zij niet meer in staat zijn om zelfstandig thuis te wonen. Het goede nieuws is natuurlijk dat er budget beschikbaar is voor de verpleeghuizen. Maar door de personeelskrapte worden we gedwongen om goed en realistisch na te denken over de beste besteding van dit budget. Ik vrees dat het wensdenken zal zijn om vast te houden aan het voornemen van de harde koppeling tussen budget en meer personeel. Als dit kabinet daaraan vasthoudt, gaat het erop neerkomen dat een deel van het budget simpelweg niet besteed kan worden.

Voorzitter. We zullen creatiever moeten zijn. Dit kabinet zal creatiever moeten zijn en ruimte moeten bieden aan een bredere inzet van de middelen, zodat we ook in de toekomst aan een grotere groep ouderen de best mogelijke verpleeghuiszorg kunnen bieden. Is de Minister bereid om de harde knip tussen de 15% voor innovatie en de 85% voor nieuw personeel los te laten als er inderdaad onvoldoende personeel blijkt te zijn voor de verpleeghuizen?

Voorzitter. Over de voorwaarde van de toekenning van de kwaliteitsbudgetten krijg ik zorgelijke signalen van een aantal verpleeghuizen. De relatie die gelegd wordt tussen de stijging van de personeelskosten en de toekenning van het kwaliteitsbudget, pakt soms onbedoeld averechts uit. Verpleeghuizen die de afgelopen tijd in staat zijn gebleken om hun ziekteverzuim naar beneden bij te stellen en daarmee dus hun kosten aan externe inhuur naar beneden hebben bijgesteld, kunnen geen aanspraak maken op extra budget. Zij worden dus eigenlijk gestraft voor goed gedrag. Het inruilen van zzp'ers voor mensen in loondienst pakt met de huidige criteria ook ongunstig uit. Er ontstaat nu dus een prikkel om vooral extern in te blijven huren, terwijl dat niet de bedoeling was. We willen juist meer mensen in vaste dienst. Erkent de Minister deze ongewenste en ook onbedoelde gevolgen van de criteria van de kwaliteitsbudgetten? Wat gaat hij hieraan doen?

Voorzitter. Ik vraag mij af welk probleem deze Minister op termijn creëert door de verdeling van de budgetten buiten de tarieven te houden. Ik begrijp de behoefte van de Minister wel om te weten wat er met het geld gebeurt. Dat begrijp ik, maar aan de andere kant, als we onze mond vol hebben van «meer vertrouwen in de zorg en in de professional», dan zouden we dat vertrouwen ook moeten geven als het gaat om het budget. Bovendien creëren we nu op termijn, de komende jaren, grotere inkomstenverschillen tussen zorginstellingen. Op welke manier zou de Minister de verschillen na een aantal jaar weer willen rechttrekken? Heeft hij daarover nagedacht? Want op termijn moet het budget in de tarieven worden versleuteld en volgens mij wil de Minister dat ook. In zijn brief van afgelopen oktober gaf hij aan dat in januari van dit jaar het advies van de Zorgautoriteit over dit onderwerp naar de Kamer gestuurd zou worden. Het is inmiddels 20 februari en volgens mij hebben we de brief nog niet ontvangen. Ik hoor graag van de Minister of dit rapport snel overhandigd kan worden aan de Kamer. Het is ook belangrijk voor de sector om zo snel mogelijk duidelijkheid te hebben.

Voorzitter, ten slotte nog een ander punt. Ik wil graag aandacht vragen voor ouderen met een migratieachtergrond, een groep die we te vaak vergeten in het politieke debat. Uit onderzoek en praktijkervaring blijkt dat aparte verpleeghuizen voor ouderen met een migratieachtergrond niet de oplossing zijn. Dat heeft de Minister zelf ook al eerder aangegeven. Maar ook blijkt dat verpleeghuiszorg over het algemeen nog onvoldoende is toegerust voor ouderen met een migratieachtergrond. Dat heeft vergaande gevolgen. We zien nu dat ouderen met een migratieachtergrond vaak te lang thuis blijven wonen, ook al hebben ze een Wlz-indicatie. Om een concreet voorbeeld te geven: in Amsterdam-West woont 10% tot 20% van de ouderen met een migratieachtergrond en een Wlz-indicatie nog thuis, omdat zij zich niet thuis voelen in het verpleeghuis. Mijn vraag aan de Minister is: wat wil hij daaraan doen? We weten dat het belangrijk is voor deze ouderen om zich deels te herkennen in het personeel. Het is dus belangrijk voor werkgevers om actief nieuw personeel te werven, ook personeel met een migratieachtergrond. Het is belangrijk dat zij in hun eigen taal kunnen spreken, zeker als zij dementeren, want dan val je terug in je moedertaal. Ik zou de Minister dus willen vragen op welke manier hij werkgevers wil faciliteren bij deze uitdaging waarvoor zij gesteld zijn.

Ten slotte zou ik de Minister willen vragen of hij bereid is om naast de algemene wervingscampagne Ik Zorg, ook een campagne te hebben die zich richt op deze specifieke groep potentiële werknemers.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Slootweg van het CDA.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dit kabinet heeft van de samenleving de opdracht gekregen de zorg in verpleeghuizen op orde te brengen. De basis op orde voor wanneer je zo oud en kwetsbaar bent dat je duurzaam 24 uurszorg nodig hebt. Karin Gaemers en Hugo Borst hebben een norm gelanceerd: twee op een groep van acht. Daarmee hebben we allemaal, van links tot rechts in de Kamer, mee ingestemd. Tijdens mijn bezoeken aan verpleeghuizen stel ik altijd de standaardvraag: als je iets zou willen veranderen in dit verpleeghuis, wat is dat dan? Iets meer tijd en aandacht van de zusters, is de standaardreactie van bewoners en familie. Wat zou ik graag meer collega's hebben, zodat ik wat meer tijd en aandacht aan de bewoners kan schenken, is het antwoord van verpleegkundigen en verzorgenden. Het CDA weet dat in een gespannen arbeidsmarkt dit niet eenvoudig is. Maar dat het kan, bewijst CuraMare uit Goeree-Overflakkee.

Uit de plannen die zijn ingediend, blijkt dat 10.000 extra fte aan zorgpersoneel zijn opgenomen. In de brief van 25 januari lezen we dat medio februari de meeste plannen zijn beoordeeld, vandaar een aantal vragen. Eerst de norm die vertaald is in macro 85% personeel en 15% overige middelen. Zijn er huizen met grotere afstand tot de norm van twee op acht die juist meer geld hebben ingezet om meer personeel aan te trekken dan die 85%? Waar wordt de overige 15% aan middelen voor ingezet? Inderdaad voor technologie en innovatie, of voor vastgoed of de opleiding van verzorgenden?

Hoe kijkt de Minister naar de rol van zorgkantoren? Hebben ze de rol van regisseur opgepakt? Pakt men ook een rol in de kennisdeling binnen de sector?

Worden cliëntenraden voldoende betrokken bij het opstellen van de kwaliteitsplannen?

Behalve verzorgenden en verpleegkundigen, hebben we ook specialisten ouderengeneeskunde nodig. Veel artsen kiezen na hun opleiding, ondanks de specialisatiemogelijkheden, er niet voor om te gaan werken in het verpleeghuis. Op welke wijze werkt de Minister met Verenso samen om meer artsen te interesseren voor het vak van specialist ouderengeneeskunde? Zou het stimuleren dat SO's werkzaam zijn in huisartsenpraktijken de opleiding aantrekkelijker kunnen maken?

Voorzitter, dan Careyn. Careyn legt zich ondertussen toe op zijn kerntaken en kerngebieden. Organisatieonderdelen die daar niet bij passen, worden afgestoten. Dat is de reden voor de IGJ om te concluderen dat Careyn niet langer aanwijzingen nodig heeft. Tegelijkertijd is er grote onrust bij de locatie Tuindorp-Oost. Onrust vanwege een verhuizing bij bewoners en de familie. Die onrust is navolgbaar en invoelbaar. De Minister kon in de brief van november nog geen uitspraken doen naar aanleiding van meldingen die de IGJ over deze locatie heeft ontvangen. Kan de Minister hierover nu wel uitspraken doen? Op welke wijze geeft Careyn vandaag de dag invulling aan het kleinschalig organiseren van de zorg?

Voorzitter, ten slotte. In Het Financieel Dagblad lezen we dat het Franse beursfonds Orpea door overnames een stevig marktaandeel in de Nederlandse verpleeghuiszorg heeft gekregen, weliswaar in de thuiszorg en de kleine woonzorgcombinaties, maar dit is een firma waar in België, Frankrijk, Duitsland en Zwitserland stakingen zijn uitgebroken uit onvrede over de te hoge werkdruk, bezetting en lage lonen. Kan de Minister uitleggen waarom het interessant is voor een buitenlandse partij om te investeren in Nederlandse verpleeghuiszorg?

Dank u wel.

De voorzitter:

Er zijn twee interrupties. Ik begin met de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Nou hebben een aantal collega's en ik een beetje vooruitgelopen op de mogelijke situatie dat er straks geld «over» is. Ik heb aangegeven dat de

Minister er misschien mee geholpen is als er vanuit de Kamer een helder signaal komt dat we vinden dat het geld bij de zorg moet blijven in plaats van dat het, bij wijze van spreken, terugvloeit naar de staatskas. Als ik de heer Slootweg vraag om te kiezen tussen de heer Hoekstra, de Minister van Financiën, en de heer De Jonge, de Minister van Volksgezondheid, kiest hij dan met ons voor de Minister van Volksgezondheid, in de zin van dat het geld in ieder geval voor de zorg beschikbaar moet blijven?

De voorzitter:

De vraag is helder. De heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Ik kies noch voor de heer De Jonge, noch voor de heer Hoekstra. Ik kies voor de mensen die van de zorg afhankelijk zijn, de kwetsbare ouderen. Ik vind het een beetje een valse tegenstelling. Ik denk dat we alles op alles moeten zetten om ervoor te zorgen dat het personeel er wel komt, want dat is wat de bewoners van de verpleeghuizen willen.

De heer Kerstens (PvdA):

Ik denk dat er geen misverstand over is dat we allemaal voor de kwetsbare ouderen kiezen in deze discussie. We hopen ook allemaal dat het extra geld dat is uitgetrokken terecht komt zoals destijds bedoeld. Dat zou de zorg in de verpleeghuizen verbeteren. Stel nou dat dat niet lukt en dat de keuze is: het geld kan wel binnen de zorg blijven en in het verlengde van het doel waarvoor onze voorgangers het hebben vrijgemaakt, of het moet terugvloeien naar de staatskas. Is de heer Slootweg het met mij eens dat kwetsbare ouderen dan toch het meest gebaat zijn bij het geld binnen de zorg houden, dus bij deze Minister?

De heer Slootweg (CDA):

Als je nu al het antwoord geeft «laten we het geld aan andere onderdelen besteden», dan geef je daarmee als politici volgens mij het signaal: zoeken naar personeel is niet zo belangrijk, want we kunnen het ook wel op een andere manier kwijt. Ik vind dat wij op dit moment – dat vind ik echt – in het verlengde van de motie-Roemer er vol op moeten inzetten dat er personeel komt. Daar zou mijn nadruk op liggen in plaats van de als-dansituaties nu te beantwoorden.

De voorzitter:

Ik kijk naar de heer Hijink voor zijn interruptie.

De heer Hijink (SP):

Ik vermoed dat we op dit punt niet verder komen, dus ik ga het over een andere boeg gooien. De heer Slootweg stelde een aantal terechte vragen over Orpea, het Franse bedrijf dat delen van de zorg aan het opkopen is in ons land. Mijn vraag aan de heer Slootweg is of hij ten principale niet vindt dat een beursgenoteerd bedrijf, of dat nou Nederlands is of niet, een bedrijf gericht op het creëren van waarde voor aandeelhouders, überhaupt iets te zoeken heeft in onze ouderenzorg.

De heer Slootweg (CDA):

Ik wil er op dit moment gewoon mijn vinger achter krijgen waarom het voor zo'n beursfonds nou interessant is. Die vraag wil ik eigenlijk eerst beantwoord hebben. Volgens mij kunt u in mijn vraagstelling zelf ook wel lezen dat ik daar wel vraagtekens bij heb. Ik wil eigenlijk weten wat nu het mechanisme is.

De heer Hijink (SP):

Het mechanisme ligt natuurlijk voor de hand. Een beursgenoteerd bedrijf dat waarde wil creëren voor aandeelhouders stapt pas ergens in als er

geld te halen is. Dus als er winst te maken is en winst uit te keren is, als er aandeelhouderswaarde gecreëerd kan worden, is er reden voor een bedrijf om ergens in te stappen. Anders zouden ze het niet doen. Vindt het CDA dit een goed mechanisme? Vinden zij niet net als de SP dat de zorg niet bedoeld is om winst te maken en winst uit te keren, dat je dit soort bedrijven zou moeten weren en dat je als samenleving zelf de zorg in beheer zou moeten houden?

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik vind op dit moment echt van belang, daarom blijf ik bij mijn vraag, wat het nu zo interessant maakt. Die vraag wil ik beantwoord weten, ook omdat ik wil weten wat de mechanismes zijn die het voor hen interessant maken. Is het zo dat het bijvoorbeeld – dat las ik ook in een van de artikelen – een soortement kwalitatieve verbetering zou zijn? Als dat zo is, wil ik weleens weten wat wij van Franse verpleeghuizen kunnen leren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er is ook een interruptie van de heer Geleijnse.

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

Ik ga weer terug naar de boeg van mijn rechter buurman. Over die verdeling, meneer Slootweg. Kunt u zeggen dat het CDA het niet laat gebeuren dat als dat geld niet naar extra personeel gaat – we willen volgens mij het liefst allemaal dat dat wel gebeurt – het terugvloeit naar de algemene middelen? Kunt u dat hier gewoon klip-en-klaar aangeven?

De heer **Slootweg** (CDA):

Als ik de motie-Roemer lees, die u zelf heeft ondertekend, dan zie ik dat daarin de opdracht is geformuleerd om ervoor te zorgen dat er extra mensen in de zorg aan de slag kunnen. Dat kan. Daar heb ik in mijn bijdrage ook naar verwezen. Dat is CuraMare. Laat we daar in eerste instantie op inzetten. Dat is volgens mij de belangrijkste opdracht die deze Minister heeft uit te voeren.

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

Op dat punt zijn we het eens, 50PLUS en het CDA. We willen allemaal zo veel mogelijk extra personeel. Is het nu zo moeilijk, meneer Slootweg, om antwoord te geven op de volgende vraag? Stel dat we hier over een tijd weer zitten en dat het oprecht niet gelukt is, alle goede voorbeelden ten spijt, en er geld over is, dan gaan we het toch niet meemaken dat we dat geld niet uitgeven aan onze ouderen maar dat het terugvloeit naar de algemene middelen?

De heer **Slootweg** (CDA):

Mijn vraag terug aan de heer Geleijnse is dan wel: laat u dan die norm van twee op een groep van acht los? Want dat is dan waar u antwoord op moet geven. Ik ben nog helemaal niet zover. Er zijn heel veel plannen ingezet en er zijn ook heel veel voorbeelden waarin het wel lukt. Laten we daarop inzetten in plaats van dat we het signaal geven «het lukt niet, laten we het geld maar op andere dingen inzetten». In de motie-Roemer staat een hele lijst van zaken die we niet willen. Die wil ik dan in ieder geval zeker niet.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er zijn geen interrupties meer voor u. Ik weet niet of u op het einde van uw bijdrage was?

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik had gezegd: dank u wel, voorzitter. Dat is, zeg maar, mijn formele manier om te zeggen dat er een punt achter mijn bijdrage staat.

De voorzitter:

Geen nabranders dus, zo probeer ik mij uit deze situatie te redden. De heer De Lange van de VVD voor zijn bijdrage.

De heer De Lange (VVD):

Voorzitter, dank u wel. «Kleine wensen kunnen we morgen regelen». «Woorden als «staf» en «werkvloer» kennen we hier niet.» Bevlogen vertelt Jackie van Beek, de directeur van verpleeghuis 't Dijkhuis in Bathmen, over de zorg over 150 inwoners. «We doen wat passend, nodig en zinvol is. Hier laten verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en vrijwilligers dag en nacht zien hoe liefdevolle verpleeghuiszorg eruitziet, met als resultaat tevreden bewoners die daadwerkelijk anderen adviseren om hier te komen. Dit is de verpleeghuiszorg die zo veel mogelijk aanvoelt als thuis.» Als het hier kan, is het wat de VVD betreft mogelijk in heel Nederland.

Dit is gelukkig ook de ambitie en inzet van dit kabinet en deze Minister. Structureel is 2,1 miljard euro beschikbaar om dit voor elkaar te krijgen. Laten we constateren dat het een weelde is dat we het kunnen hebben over dit soort bedragen. We doen een beetje alsof het ons bezwaart. Plannen en geld genoeg, maar nu actie en mensen. Oftewel: alles op alles zetten om de doeners in de zorg te behouden, te koesteren en te werven. Wat gaat de Minister concreet doen als hij zegt zich in te zetten voor meer tevreden zorgverleners? Wat neemt de Minister dan als uitgangspunt? Waarom ook niet hier de praktische merkbaarheidsscan voor de zorgprofessionals zoals die wel wordt voorgesteld voor het beteugelen van de administratieve lasten? Op welke wijze wordt invulling gegeven aan de motie-Hermans c.s. die oproept om de kwaliteitsslag in de verpleeghuiszorg vergelijkbaar te maken aan de hand van heldere indicatoren? Hoe gaat een en ander een plek krijgen in de jaarlijkse lerende kwaliteitsplannen en verslagen? Wanneer gaan de bestuurders het merken dat ze worden beoordeeld op de kwaliteit die ze leveren? Wanneer staat meewerken voorop in plaats van managen?

Kijken we naar de zorgprofessionals. Hoeveel artsen of verpleegkundigen maken aan het eind van dit jaar deel uit van het bestuur van een instelling? In 2021 moet dat overal het geval zijn. Hoe staat het met de plannen om ervaren zorgprofessionals voor een deel vrij te maken voor het praktijkleren en het begeleiden van stagiaires en zij-instromers?

Voorzitter. In Nederland kunnen we gelukkig rekenen op de inzet van zorgprofessionals die zich dagelijks hardmaken voor liefdevolle zorg. Dit gaat helaas niet altijd overal goed. Het trieste verhaal van Leo de Ron, die 26 uur in het invalidentoilet van zijn eigen verpleeghuis opgesloten zat, laat dit zien. Dan past alleen een heel vet excuus en goede nazorg. GPS is een goed middel om te kunnen volgen waar iemand is – in het geval van Leo, maar bijvoorbeeld ook in het geval van mensen met dementie.

Zorgprofessionals moeten dan wel van hun bazen de tijd krijgen om met dit soort vormen van slimme zorg te werken. Het opschalen van innovatie blijkt moeilijk te zijn. Wat doet de Minister om dit verder te helpen? Hoe wordt de 15% van de 2,1 miljard, die hier vandaag al vaak is genoemd, hiervoor ingezet? De techniek zal de mens in het verpleeghuis nooit mogen vervangen. Maar is de verhouding 50% versus 15% wel reëel als je echt wil inzetten op slimme zorg in een steeds krappere arbeidsmarkt? Hoe staat het met de besteding van 50 miljoen beschikbare transitiegelden? Wanneer kunnen we de aangekondigde nulmeting van het gebruik van innovatieve zorg en technologie verwachten? Op welke wijze wordt de Kamer hierin meegenomen en hierover geïnformeerd? Oftewel: wat gaan de doeners in de zorg maar ook de bewoners hiervan merken? Voorzitter, ten slotte. De vraag naar specialisten ouderengeneeskunde – mijn collega had het er net ook al over – zal in de komende jaren alleen maar toenemen, zeker ook gezien de groei van het aantal kleinschalige woonvoorzieningen die vallen onder het kwaliteitskader. Zijn er op dit

moment voldoende opleidingsplaatsen? Wat wordt eraan gedaan? Is de Minister bereid om te onderzoeken of het specialisme ouderengeneeskunde als verplicht coschap kan worden opgenomen in de artsopleiding?

Ik sluit af met de directeur uit Bathmen, Jackie van Beek: «Wij zijn aan het werk bij de cliënten thuis.» Zo is het. De VVD wil in ieder verpleeghuis goede en liefdevolle zorg die zo veel mogelijk voelt als thuis.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Segers van de ChristenUnie.

De heer Segers (ChristenUnie):

Dank u wel, mevrouw de voorzitter. Een jaar geleden was in Tuindorp-Oost, bij Careyn. Collega Hijink refereerde al aan het manifest dat afgelopen maandag is verschenen. Toen ik daar een jaar geleden was, werd ik geraakt door de inzet van jongeren voor de ouderen daar. Het was echt een prachtig voorbeeld van het samen optrekken van generaties. Het is mooi om te zien dat dat uiteindelijk is uitgemond in een manifest dat mij af en toe wel doet denken aan het manifest Waardig ouder worden. Het bevat ook elementen waar de Minister zelf al mee aan de slag is gegaan. Denk aan de betrokkenheid van ouderen, onder andere via de raad van ouderen.

Verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen voorzien ook in een sociale behoefte. Daarmee sluit ik aan bij een vraag van collega van Geleijnse. De strijd tegen eenzaamheid buiten de verpleeghuiszorg zou eigenlijk ook daarbinnen een plek moeten hebben, want ook daarbinnen kan er sprake zijn van eenzaamheid. Ziet de Minister mogelijkheden om aansluiting te zoeken tussen aan de ene kant Thuis in het Verpleeghuis en aan de andere kant Eén tegen eenzaamheid?

Dan de inzet van de kwaliteitsmiddelen. We voelen bij de huidige arbeidsmarkt allemaal aan dat het een enorme uitdaging is om goed en voldoende personeel te vinden. Misschien kan het ook wel spannend worden in de verhouding tussen die 85% en 15%. Op welk niveau worden die percentages gehanteerd? Nu moet er op instellingsniveau gerapporteerd worden, maar het zou ook op het niveau van het zorgkantoor kunnen, of zelfs landelijk. Als daarmee met enige flexibiliteit wordt omgegaan, zou dat meer speelruimte geven. Om een voorbeeld te noemen. De directeur van een verpleeghuis vertelde mij over de aanschaf van een plafondrail. In plaats van twee mensen heb je daarmee één iemand nodig om personen te tillen. Met investeren in middelen kun je dus mensen vrijspelen die vervolgens kunnen worden ingezet. Dan zie je dat die 85%-15% niet helemaal heilig is. Wat mij betreft moet er in ieder geval geen Berlijnse muur tussen. We moeten enige flexibiliteit hebben bij de inzet.

De voorzitter:

Dank u. Er is een interruptie van de heer Slootweg. Hij had eigenlijk geen interrupties meer, maar hij heeft net een toelichting gegeven, dus geef ik hem de kans om één vraag te stellen.

De heer Slootweg (CDA):

Dank voor barmhartigheid, voorzitter. De heer Segers geeft een voorbeeld, maar vindt hij niet ook dat dit eigenlijk niet alleen opgaat voor het kwaliteitsbudget, maar ook voor het overige budget? Men heeft natuurlijk meer dan alleen die 2,1 miljard. Waarom zou dit specifiek vanuit het kwaliteitsbudget moeten?

De heer Segers (ChristenUnie):

Eens. Dat kan. Het gaat mij meer specifiek om die verhouding 85–15. Wat mij betreft werkt dat twee kanten op. Er kan wat meer geïnvesteerd worden in middelen en er kan wat meer geïnvesteerd worden in personeel. Dat moet je per geval bekijken, als je globaal maar ongeveer die verhouding aanhoudt. Het is waar dat het ook op een andere manier kan worden ingezet om vervolgens menskracht vrij te spelen en ervoor te zorgen dat er voldoende aandacht is voor de bewoners.

De **voorzitter**:

Er is ook een interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb al een aantal keren gepleit voor het loslaten van die 85–15-regel. Het is een vrij norse regel, die heel streng toegepast wordt. Ik hoor nu vanuit de oppositie een heel aantal partijen die die regels willen afschaffen. Op een gegeven moment ga je neuzen tellen, maar het is altijd heel interessant als er een coalitieneus tussen gestoken wordt. Dat betekent namelijk dat we perspectief hebben op het afschaffen van die regel. Ik zie wel een «jammere» dynamiek: het wordt een soort opgeven in de zin van «als we het niet kunnen uitgeven aan personeel, dan maar aan domotica». Kunnen we het niet beter loslaten, omdat verpleeghuizen zelf wel mensen kunnen aannemen en zelf kunnen bepalen wat voor hen noodzakelijk is om waarin te investeren?

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ik ben bang dat ik het politiek iets minder spannend ga maken dan uit uw interruptie zou kunnen blijken. Het komt door de brief van de Minister zelf. Daarin staat dat we er met enige flexibiliteit mee kunnen omgaan. Hij geeft zelf al enige ruimte voor een verstandige inzet van de middelen. Ik vind het goed dat we echt de prikkel houden om te investeren in personeel, om te zorgen dat er voldoende handen aan het bed zijn, om te zorgen dat er echt mensen zijn die de zorg verlenen. We moeten niet te snel toe gaan naar meer investeren in middelen. Mensen zijn gewoon cruciaal. Dat zijn de dragers van de echt goede zorg. Die prikkel wil ik dus wel behouden. Volgens mij zit er in de brief al een aanmoediging of althans ruimte om met enige flexibiliteit met die percentages om te gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ruimte, iets meer flexibiliteit, dat is natuurlijk niet hetzelfde als het overboord zetten van regels, waar we eigenlijk met z'n allen en zeker ook de sector zo veel behoefte aan hebben. Eigenlijk moet je dit soort regels helemaal niet hanteren. Je moet het geld overmaken voor het personeel en vervolgens moet het verpleeghuis kunnen bepalen welk personeel wanneer wordt aangenomen en op welke wijze er überhaupt nog domotica is die echt mensen kan vervangen. In dat laatste heb ik een heel hard hoofd. Je moet die regels overboord zetten en niet iets meer ruimte of iets meer flexibiliteit of iets meer zus of zo bieden. Want dan ben je nog steeds met regels bezig.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dan gaat het wel heel snel: van het flexibel omgaan met die percentages naar het helemaal overboord zetten ervan. Wat ik net zei, blijft gelden. Het investeren in echte mensen en echte zorg is de spits. Mijn vraag was op welk niveau we die percentages hanteren. Als dat landelijk is of op het niveau van een zorgkantoor, is dat alweer anders dan op het niveau van instellingen. Daarmee zou je instellingen alweer veel meer vrijheid geven. Ik deel het verlangen om de instellingen veel vertrouwen te geven in de keuzes die zij maken, waarbij zij weten dat de juiste zorg op de juiste plek terechtkomt.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Voorzitter. Verpleeghuizen willen natuurlijk ook mensen behouden. Er is nog steeds heel veel uitstroom en dat is zorgelijk. Tegelijkertijd kunnen middelen daar niet voor worden ingezet. Wel wordt er aandacht aan besteed in de regionale actieplannen aanpak tekorten (RAAT's). Welke koppeling wordt er dan gemaakt tussen de inzet van kwaliteitsmiddelen en die zogenoemde RAAT's?

Iedere drie, vier maanden moeten instellingen zich verantwoorden voor de besteding van de middelen. De Minister komt twee keer per jaar met een rapportage. Zou het in het kader van het enigszins verlichten van de administratieve lasten niet raadzaam zijn om in plaats van de Minister te verplichten om drie, vier keer per jaar te rapporteren, de instellingen het ritme van de Minister te laten volgen?

Nog twee korte punten. De geestelijke verzorging staat onder druk. Ik maak me daar zorgen over. Natuurlijk hebben instellingen zelf de ruimte om er invulling aan te geven, maar zouden we ook daar niet wat meer ruimte kunnen geven voor besteding vanuit het kwaliteitsbudget voor dit doel? We zijn bezig met 200 levensbegeleiders buiten de verpleeghuiszorg, maar het zou toch wel heel jammer zijn om toe te kijken als de geestelijke verzorging en het spreken over levensvragen en zingeving binnen de verpleeghuiszorg onder druk komt te staan.

Tot slot de mondzorg. Dat is hele specialistische zorg. Soms moet die door een specialist ouderengeneeskunde worden uitgevoerd, terwijl het echt om specialistische kennis gaat. Zou het niet goed zijn om die specialistische kennis ook daar in te zetten? Van de mensen boven de 75 gaat maar de helft naar de tandarts en dat vind ik heel zorgelijk. Het is een heel belangrijk onderdeel van de zorg.

Mevrouw de voorzitter, hier zet ik een punt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. We hebben weer een grote agenda. Ik moet eerlijk bekennen dat mij, toen ik deze stapel stukken doornam, heel erg het gevoel van een maskerade becroop. Als je kijkt hoe de verpleeghuiszorg de afgelopen jaren afgegleden is, dan word ik altijd een beetje verdrietig van zo veel goednieuwsstukken, die verhullen hoe de situatie daadwerkelijk in elkaar steekt. En dat is dat onder het vorige kabinet een enorme kaalslag onder het personeel heeft plaatsgevonden. Dat heeft uiteindelijk geleid tot het moeten investeren van een heel groot bedrag om ergens in 2022 weer enigszins op peil te komen. Dat betekent dat de huidige situatie is dat er tienduizenden handen tekort zijn. En dat leidt tot de meest verschrikkelijke dingen. Dat leidt niet alleen tot een meneer die 26 uur lang vergeten wordt op de wc, het leidt ook tot uitdroging, ondervoeding, mishandeling, doorligwonden, drogeren, fixeren.

Als je te weinig personeel hebt, plaats dan maar een bordje voor de rolstoel. En dat los je allemaal niet op met domotica en techniek, want we zien overal dat het hapert. Mensen zijn niet bereid de gps op te laden. We hebben de tv-foon al zien mislukken. De sensoren op luiers zijn echt verschrikkelijk. Als mensen in de stervensfase zitten en zo'n sensor wordt aangebracht, dan kun je nog denken: zo worden mensen minder belast omdat ze niet zo vaak verschoond hoeven te worden. Maar als je het gaat toepassen op mensen op een groep... Mensen zeggen dan dat hun luier vol is, maar krijgen de reactie: het lampje is nog niet aan, het zendertje heeft nog geen signaal gegeven, dus u krijgt nog geen schone luier. Dat is wat domotica op dit moment doet. Dat is de verlichting die domotica op

dit moment brengt. Het is gewoon verkeerd. Het is ook verkeerd dat zo'n robot wordt ingezet in plaats van iemand met wie je nog een gesprekje kan voeren.

Voorzitter. Tijdens het vorige debat heb ik het gehad over de zzp-financiering. Het ging toen over 189.000 mensen die gedurende de tijd dat ze in een verpleeghuis wonen een aantal keren worden geherindiceerd. De Minister heeft een brief toegezegd – daar ben ik heel blij mee – maar ik hoop wel dat hij er niet die tien ambtenaren op zet die mij het meeste haten, maar tien ambtenaren die misschien ook nog wat zien in het idee. Ik denk dat het echt heel erg goed is. Mensen in het verpleeghuis worden zo vaak geherindiceerd. Het gaat om een half miljoen herindicaties, die eigenlijk gewoon weg zouden kunnen. Dit is een heel grote vis in de administratieve lasten. Ik zou echt willen zeggen: pak «m, pak die vis, doe er wat aan, bevrijd die mensen van die administratieve lasten, de allergrootste ergernis van mensen die in de zorg werken. Hoe minder tijd ze bezig zijn met administratieve lasten, hoe meer tijd vrijkomt voor personeel. Hoe minder overheadmedewerkers nodig zijn voor die administratie, hoe meer mensen er beschikbaar komen voor de werkvloer. Dat is ons overheadplan. Wij zouden heel graag met behoud van salaris een extra loonschaal willen creëren voor de werkvloer, zodat mensen met behoud van salaris – het gaat om zo'n 30.000 man – verplaatst kunnen worden van top naar werkvloer. Het gaat om die mensen die nu achter de schermen die formulieren zitten in te vullen. Ze zijn wel opgeleid tot verpleegkundige en zijn erg hard nodig op de werkvloer.

Ten slotte de verzorgingshuisplekken, die 80.000 waarvan de financiering is gestopt, terwijl we ze nu zo hard nodig hebben. Het is een alarmerend bericht dat we tot 2030 35.000 nieuwe verpleeghuisplekken nodig hebben. Dat is over elf jaar. Dat is ontzettend snel. Ik zou willen weten waar het plan is. Wat wordt er in welk dorp gerealiseerd? Hoe gaan we dit te boven komen? Had de verzorgingshuizen niet gesloten. Dan hadden we die plekken misschien kunnen omvormen.

Tijdens de vorige periode hebben we heel vaak gevraagd naar cijfers over drogeren. Het meest recente onderzoek is van 2012. 60% van de verpleeghuisbewoners werd op dat moment gedrogeerd. Dat vonden wij in de Kamer allemaal ontzettend erg. Steeds werd gezegd dat we er nieuwe informatie over zouden krijgen. Ik schrik dan heel erg als ik in de stukken lees dat de resultaten van het totale psychofarmacagebruik pas kunnen worden verstrekt als uitgebreidere analyses hebben plaatsgevonden. Dat is ons jarenlang beloofd. Ik vind het echt wonderlijk dat we die analyse nog steeds niet hebben. Ik zeg de Minister dus: als wij die nieuwe informatie niet krijgen, ga ik gewoon weer die 60% hanteren. Zeven jaar lang wordt het mij verboden om te zeggen dat 60% van de verpleeghuisbewoners wordt gedrogeerd, omdat er onderzoek zou worden gedaan. Die cijfers krijgen we niet, dus gaan we maar terug naar de oude cijfers die we nog wel hebben.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik graag het voorzitterschap aan u over. Ik hoop dat dit goed is.

Voorzitter: Agema

De voorzitter:

Ja, natuurlijk. Ik geef het woord aan mevrouw Bergkamp van D66.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Iemand moet zo lang als hij of zij zelf wil en kan thuis blijven wonen, maar als dat niet meer kan, moet iemand naar een verpleeghuis kunnen gaan, een plek waar dagelijks vele mensen ervoor

zorgen dat iemand de nodige zorg, ondersteuning en aandacht ontvangt, kortom, waar iemand zich thuis kan voelen. Daarom is het heel goed dat we het regelmatig hebben over de arbeidsmarkt en over de verpleeg-huiscare. Ik wil de Minister een compliment maken voor de arbeidsmarkt-campagne Ik Zorg. Ik vind dat een heel mooie, goeie campagne. In het verleden ben ik niet altijd fan geweest – laat ik het wat breder trekken – van de campagnes van het ministerie, maar ik vind dit een heel mooie, moderne, positieve campagne. Ik denk dat de sector dit nodig heeft, onder andere als het gaat over het imago van de verpleeghuiscare. Ook weet ik dat ANBO met een aantal heel mooie filmpjes aangeeft waarom een verpleeghuis zo mooi kan zijn. Het is belangrijk dat we dat beeld met elkaar vasthouden.

Voorzitter. De mensen die werken in de zorg, moeten kunnen doen waar zij goed in zijn. Om de zorg te verbeteren, zijn veel diverse zaken bedacht: Waardigheid en trots, de kwaliteitsbudgetten, de SectorplannenPlus en ga zo maar door. In oktober diende ik samen met mevrouw Ellemée een motie in om de verantwoording van al die gelden beter op elkaar aan te laten sluiten, zodat mensen minder tijd bezig zijn met het invullen van allerlei formulieren. Ik heb in de praktijk gecheckt of dit al zichtbaar is. Dat is helaas niet het geval. De verantwoording is nog steeds heel erg gesegmenteerd. Op verschillende momenten zijn er allerlei geldstromen en verschillende formulieren. Dat vind ik eerlijk gezegd teleurstellend. Ik vraag me dus af hoe de Minister de versnipperde verantwoordingslast gaat aanpakken.

Voorzitter. Dan over persoonsvolgende bekostiging. Het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun wensen, behoeften en manier van leven past, is in het kort het idee van persoonsvolgende bekostiging. De NZa adviseerde de Minister om het experiment anders vorm te geven, want binnen de huidige bekostigingssystemen zou dit al mogelijk zijn. Ik was er nogal verbaasd over dat het blijkbaar binnen de regelgeving al kan. De Minister wijst op Thuis in het Verpleeghuis en op het kwaliteitskader, maar hoe verhoudt dit experiment zich tot het kwaliteitskader? Als het al mogelijk is, waarom is het dan een experiment? Kijkend naar de pilots – ik heb daar wat meer informatie over – is mijn vraag: hoe persoonsvolgend is het nou eigenlijk? Kunnen mensen als ze in een verpleeghuis wonen bijvoorbeeld ook kiezen voor een andere vorm van dagbesteding bij een andere organisatie?

Voorzitter. Recent bezocht ik met een aantal collega's verpleeghuis De Hogeweyk in Weesp. In het buitenland is dit bekend als de Nederlandse best practice. Daar ligt ook gelijk het probleem, maar weliswaar niet voor de mensen die er wonen, want wij waren zeer onder de indruk van de kwaliteit die daar geleverd is. Dit verpleeghuis kan geen beroep doen op alle financiële potjes, bijvoorbeeld voor het kwaliteitskader verpleeg-huiscare, omdat het in het verleden al heeft voldaan aan die norm. Maar het zit nog steeds in een situatie van financiële krapte. Mevrouw Ellemée gaf het eigenlijk ook aan: het kan toch niet zo zijn dat organisaties die goed functioneren gestraft worden terwijl er ook een financiële behoefte is? Ik zou daar graag een wat uitgebreidere reactie op willen van de Minister.

Voorzitter. De bewoner moet het merken, zegt de Minister vaak. Daar ben ik het helemaal mee eens: uiteindelijk gaat het daarom. Het hele kwaliteitskader verpleeghuiscare, de kwaliteitsplannen, Thuis in het Verpleeghuis: alles moet ten dienste staan daarvan. Een bewoner maakt het niet uit of er contextgebondenheid of een andere norm wordt gehanteerd. Een bewoner wil gewoon warme zorg en persoonlijke aandacht. Mijn vraag aan de Minister is daarom tenslotte: hoe krijgen we een goed beeld van hoe het gaat? Ik snap dat het lastig is – deze macro-programma's proberen de microsituatie te beïnvloeden – maar ik hoop dat we daar wat meer informatie over kunnen krijgen.

Ik neem het voorzitterschap weer van u over, mevrouw Agema.

Voorzitter: Bergkamp

De voorzitter:

De Minister heeft aangegeven dat hij ongeveer een kwartier nodig heeft om zich voor te bereiden.

De vergadering wordt van 15.05 uur tot 15.24 uur geschorst.

De voorzitter:

De Minister is zover om alle vragen te beantwoorden. Daar ga ik tenminste van uit. Ik geef het woord aan de Minister.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Dank voor de vele vragen die zijn gesteld in de eerste termijn. Ik ga die graag beantwoorden. U fluisterde zojuist al: doe het een beetje bondig. Ik zal kijken wat ik met die aanmoediging kan. Het aantal vragen nodigt namelijk ook wel uit om eens even stevig te reageren. Ik zal proberen het bondig te doen, maar u heeft een hoop moois op de mat gebracht in de eerste termijn en daar wil ik toch ook wel recht aan doen.

Ik heb een aantal blokjes voor mezelf gemaakt om de reactie in op te knippen. Het eerste gaat over de extra middelen en de kwaliteitsplannen. Daar zijn eigenlijk de meeste vragen over gesteld. Het tweede blokje gaat over personeel en arbeidsmarkt. Het derde gaat over de monitoring en de vraag wat we daarvan merken. Het vierde gaat over administratieve lasten. Het vijfde gaat over wonen en zorg. En dan heb ik nog een blokje varia, uiteraard.

Eerst dus de extra middelen en de kwaliteitsplannen. Ik denk dat het goed is om in de beantwoording te beginnen met te zeggen waar die extra middelen ook alweer vandaan komen. Daar heeft u in uw betoog allemaal reconstructies van gegeven, maar die zijn niet allemaal even historisch accuraat, als ik heel eerlijk ben. De achtergrond van die middelen ligt in het feit dat er een kwaliteitskader is vastgesteld. Zo werkt dat in de zorg. Er is een kwaliteitskader vastgesteld waarin is gezegd dat we ten aanzien van de kwaliteit de lat omhoog moeten leggen voor onze verpleeghuizen. Het is zelfs zover gegaan dat daar een personele norm aan verbonden werd; dat gebeurt in de meeste kwaliteitskaders niet. Destijds was dat een tijdelijke norm, inmiddels is het een permanente. Die norm is: twee op de groep op de piekmomenten. Dat is de norm zoals die is vastgelegd. Vervolgens zijn de NZa en het CPB op basis van het kwaliteitskader aan het rekenen geslagen. Het CPB richt zich met name op het volume en de NZa met name op de kosten van het kwaliteitskader en op de vraag wat dit betekent voor het tarief. Uit die som is uiteindelijk die 2,1 miljard naar voren gekomen. Toen dit kabinet startte, wat dat het uitgangspunt en was mijn opdracht te zorgen dat het kwaliteitskader ook werkelijkheid werd. Dat is de opdracht zoals ik die ter hand heb genomen in het programma Thuis in het Verpleeghuis. Dat maakt dat de vragen zoals u die hebt gesteld, ook in die context beantwoord moeten worden. Laat ik dat dan ook doen.

U heeft het volgende aangegeven: stel je nu toch eens voor dat er aan het einde van dit jaar geld overblijft. Het eerste wat ik daarop wil zeggen is: zover ben ik nog lang niet. We hebben namelijk gezien dat we op grond van het programma Thuis in het Verpleeghuis – halverwege vorig jaar is dat gepresenteerd; ik meen in mei – een Wlz-inkoopkader hebben gemaakt. We hebben overeenstemming bereikt tussen de sector, ActiZ, BTN, de zorgkantoren en het ministerie. We hebben overeenstemming bereikt over het Wlz-inkoopkader. Dat is het uitgangspunt waarmee de zorgkantoren aan de slag zijn gegaan. Daarbij hebben we gezegd dat we het geld niet zomaar in het tarief doen, maar dat we dat geld beschikbaar gaan stellen voor de kwaliteitsplannen die worden gemaakt. Dát er

kwaliteitsplannen zouden worden gemaakt, was onderdeel van het kwaliteitskader. Daaraan gekoppeld wordt dat geld dus ter beschikking gesteld. Dat is om instellingen in staat te stellen om toe te groeien naar de kwaliteit, naar de lat zoals die is gelegd in het kwaliteitskader. In de kwaliteitsplannen heeft men aangegeven op welke manier men dat gaat doen, met een verbeterparagraaf tot op het niveau van iedere locatie. Zo zijn instellingen met het kwaliteitskader aan de slag gegaan. Dat wordt op dit moment beoordeeld.

De allereerste samenvatting van wat de instellingen op de mat hebben gebracht is dat er is aangevraagd voor een bedrag van in totaal zo'n 660 miljoen euro. De budgettaire ruimte is 600 miljoen euro. Dat vergt dus sowieso bespreking. Er is voor ruim 10.000 fte aangevraagd. 100% van de instellingen heeft een kwaliteitskader ingeleverd. Kortom, men heeft exact, maar dan ook exact, gedaan wat wij van hen verwachtten op basis van het programma Thuis in het Verpleeghuis en het Wlz-inkoopkader. De instellingen hebben er echt ongelooflijk veel en mooi werk van gemaakt. Ik vind het daarom niet het goede gesprek om nu te zeggen dat het wel moeilijk zal zijn en te vragen: wat nou als het ze straks niet lukt? Nee, alles is tot op heden volgens afspraak gegaan. De eerste tranche van die extra middelen is overigens verwerkt in het tarief van de afgelopen jaren. Die 435 miljoen zat in het tarief van afgelopen jaar. Nu gaan we werken met kwaliteitsplannen en instellingen doen precies wat we van ze verwachten. Ze leveren mooie kwaliteitsplannen in. Die kwaliteitsplannen worden op dit moment beoordeeld. De eerste schets is dat er een overtekening is van die 600 miljoen en dat er ruim 10.000 fte aangevraagd zijn. Ik ga ervan uit dat instellingen dat serieus hebben gedaan en niet zomaar wat hebben opgeschreven. Dus het is op dit moment niet aan de orde om te zeggen: wat nou als het straks niet lukt? Ik denk namelijk dat er heel erg veel meer kan dan wat we tot op heden doen als het gaat om het werven van nieuw personeel. De instelling die nu al zeker weet dat het echt niet gaat lukken – natuurlijk, ik spreek ze ook weleens – zou ik vragen: weet je heel zeker dat je álles hebt gedaan? Heb je iedere mogelijkheid op dit moment benut om te komen tot... Mijn horloge gaat ineens bliepen. Ja, dit is supermodern. Ze hebben me hier met een gps-tracker neergezet, want dan raken ze me niet kwijt. Maar goed, dat vind ik dus het belangrijkste. Aan het gesprek over wat we moeten doen als het straks niet lukt, ben ik gewoon echt nog niet toe.

Er wordt ook gezegd: moet het geld niet in de sector blijven? Ja, daar ben ik natuurlijk van harte voor. Die 2,1 is 2,1. Dat is wat ik zelf vanaf het begin heb gezegd. Laten we nou eens ophouden over die 2,1 miljard. De inkt was nog niet droog of het werd al ter discussie gesteld door deze en gene die daar kennelijk belang bij hadden. Ik heb vanaf het begin gezegd dat we dat niet gaan doen. Geef rust aan de sector. Die 2,1 is de uitkomst van een heel lang traject om te komen tot een nieuw kwaliteitskader. Die 2,1 moet gewoon eens even 2,1 blijven en we gaan die zo goed mogelijk besteden. Dat doen we indachtig de motie-Roemer, die zeer terecht zei dat het geld dat beschikbaar is gesteld, op moet gaan aan personeel. Daar moet alles op gericht zijn.

Zou daar niet een beetje van naar de wijkverpleging kunnen bijvoorbeeld? Dat wordt weleens gezegd. Dan denk ik: zo werkt het niet. Je hebt een kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg. Daar leg je de lat neer, daar maak je de som op en dat is dus ook wat gedaan moet worden. De ratio achter dat kwaliteitskader was nou juist meer personeel, omdat de intensiteit van de zorgvraag heel erg is toegenomen. Dat is dus ook de richting waarin we werken. Ja, maar de wijkverpleging dan? De wijkverpleging heeft zijn eigen ratio. Ook als daar meer geld nodig is, wordt er meer geld ter beschikking gesteld, gewoon in het uitgavenplafond. De wijkverpleging heeft z'n eigen ratio. Ook daar is fors extra geld beschikbaar deze kabinetsperiode. Het valt nog niet eens mee om het allemaal op te krijgen.

Dan een andere vraag, namelijk of je niet nu al moet afspreken dat het geld beschikbaar blijft, no matter what. Dat is een onverstandige afspraak om te maken. Eerst zeg ik: het geld moet op aan personeel. Dat is namelijk de ratio waarmee het kwaliteitskader is gemaakt en waarmee het extra budget ter beschikking is gesteld. Als we nu al zeggen dat je het geld mag houden als je de mensen niet kunt vinden en ermee kunt doen wat je verstandig acht, weet ik al wat ermee gebeurt. Dan komt het geld of gewoon op de rekening te staan of het geld wordt aan allerlei dingen opgemaakt, waarvan u vervolgens terecht zegt, als ik mij in uw richting moet verantwoorden, dat het geld daar niet voor bedoeld was. Kortom, ik wil eigenlijk gewoon recht doen aan de afspraken zoals die zeer terecht zijn gemaakt in de afgelopen tijd. De lat is niet voor niks zo hoog gelegd. Het gaat niet voor niets over extra personeel, want er is een enorme toegenomen intensiteit van de zorgvraag. Dus hebben we daaraan te voldoen. We moeten alles op alles zetten om te zorgen dat we daar ook gaan komen.

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Hijink. Laten we afspraken dat we in totaal twee interrupties per partij doen.

De heer Hijink (SP):

Ik ben het gedeeltelijk eigenlijk wel eens met wat de Minister hier zegt. Ik zou ook niet snel die norm van 85% ter discussie stellen, juist omdat het erom gaat dat er extra personeel wordt aangetrokken voor de verpleeghuizen. Alleen als de Minister zegt dat het erom gaat dat de sector zekerheid heeft, vind ik dat die zekerheid ook moet gelden voor mensen die nu al werkzaam zijn in het verpleeghuis. Daarom maak ik het punt om niet te tornen aan de norm van 85%, maar nu al uit te spreken naar werknemers in verpleeghuizen dat, als het niet gaat lukken om extra collega's te krijgen, het geld dat overblijft hun ten goede komt. De heer Segers vraagt terecht hoe je dat de komende jaren moet doen. Je zou er ook voor kunnen kiezen om het restant eenmalig in te zetten voor de mensen die daar nu werken, want dat is ook een stok achter de deur. Dan hebben instellingen namelijk ook die stok: of je neemt nu andere mensen aan, of het komt terecht bij mensen die nu al het werk doen. Ik denk dat mensen daar recht op hebben.

Minister De Jonge:

Dat is een vraag waarop ik nog wat verder terugkom in het volgende blokje, over het arbeidsmarkt- en personeelsbeleid. Er is gewoon loonruimte beschikbaar. Er is forse loonruimte beschikbaar voor de verpleeghuissector. Op basis daarvan worden cao-afspraken gemaakt. Ik zou dit dus wel een gekke figuur vinden. Dat doen we ook nooit en nergens, in geen enkele sector. Er wordt veel gesproken over werkdruk. Ik ga straks de getallen betreffende de arbeidsmarkt noemen. Je ziet dat het aantal mensen echt heel fors is gegroeid. Tegelijkertijd is de werkdruk in de verpleeghuiszorg echt fors. Als je als werkgever zou zeggen dat het je toch niet gaat lukken, dan betekent dat ook dat je ondertussen niks doet aan die werkdruk. We zien op dit moment veel mensen de sector verlaten. Dat heeft echt ook te maken met werkdruk. Ik zou dus zeggen: alle ballen op meer personeel. Dat betekent meer nieuwe mensen, maar ook – dat is ook heel belangrijk – behoud van mensen. Daar moeten we ons op richten. Structureel, dus nog los van hoe het er eind dit jaar uitziet, blijft het budget sowieso beschikbaar voor het doel waarvoor het gequoteerd was: verpleeghuizen kunnen laten voldoen aan het kwaliteitskader. Structureel komt er dus geen geld te vervallen.

De heer Hijink (SP):

Ik vind dit een dubbele boodschap. Aan de ene kant zegt de Minister: het gaat supergoed en voor 10.000 mensen is er budget aangevraagd. Tegelijkertijd spreekt hij toch een soort van wantrouwen uit: als we nu zouden toezeggen dat het geld ten goede komt aan de huidige werknemers in verpleeghuizen, dan gaan ze niet meer hun best doen, leggen ze zich erbij neer en blijft de werkdruk hoog. Dat vind ik vreemd. Dat is dubbel. Ik zou zeggen: óf er komen meer collega's bij, en dan gaat de werkdruk omlaag, óf het lukt de Minister en de instellingen niet, en dan hebben de werknemers die daar de dupe van zijn, recht op die tegemoetkoming, al is die dan eenmalig, bijvoorbeeld met kerst, zodat zij het geld dat hun ten goede komt, ook daadwerkelijk krijgen.

Minister De Jonge:

Het is niet voor het eerst dat we dit gesprek voeren. Maar nee, zo werkt het niet. We begonnen met het kwaliteitskader. Daarin is een persoonsnorm opgenomen. Daarvoor is geld ter beschikking gesteld. U geeft mij terecht de opdracht, althans zo heb ik die opdracht altijd begrepen, om ervoor te zorgen dat het kwaliteitskader waar wordt. Dat is, in the first place, namelijk de kwaliteit waarop de mensen die in de verpleeghuizen zitten en hun naasten mogen rekenen. Zo hebben we dat met elkaar afgesproken. Dat heeft kracht van wet. Dat kwaliteitskader is ingeschreven in het register. Dat heeft kracht van wet. Ik vind het raar om daar dan toch wat ontspannen mee om te gaan: nou ja, als het nou niet lukt, dan maak je het geld dat daarvoor beschikbaar was, toch over naar wat anders? Nee, ik heb ervoor te zorgen dat het lukt om zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, aan het kwaliteitskader te voldoen. Ik wil juist geen dubbele boodschap uitstralen. Ik wil juist een hele eenvoudige boodschap uitstralen. Dat heb ik volgens mij vanaf het begin gedaan. Die boodschap is: die 2,1 blijft 2,1 en alle ballen op het kwaliteitskader. Zorg dat je aan die lat en aan die norm voldoet.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Minister De Jonge:

Deze heb ik gehad. De suggestie...

De voorzitter:

Er is nog een nabrander van de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Toen de Minister «deze heb ik gehad» zei, dacht ik: dit blokje is afgerond.

Minister De Jonge:

Nee. Ik heb de wat preciezere vragen in dit blokje nog te beantwoorden, eigenlijk.

De heer Kerstens (PvdA):

Dan stel ik nu toch een vraag over dat geld dat wel of niet overblijft. De Minister zegt dat het geld structureel beschikbaar blijft, dat er geen geld komt te vervallen. Hij gaf net ook aan dat het onverstandig is om daar nu al een andere afspraak over te maken. Ik weet niet of het woordje «nu» hier van bijzondere betekenis is, of dat de Minister het überhaupt onverstandig vindt. Stel nu dat het dit jaar niet lukt: elk verpleeghuis heeft een plan ingediend en 10.000 is een heel mooi aantal, maar we gaan het onverhoopt toch niet redden. Ik weet het: daar praten we liever niet over met elkaar. Maar stel dat het toch zo is, wat gebeurt er dan met het geld? Is er dan iets nodig om een afspraak te maken om te voorkomen dat het geld voor bijvoorbeeld dit jaar of wat ook ineens tussen onze vingers wegvalt?

Minister **De Jonge**:

Nee, volgens mij geldt daarvoor hetzelfde antwoord. We geven nu uitvoering aan de afspraken die we hebben gemaakt: het kwaliteitskader, vervolgens het Wlz-inkoopkader van vorige zomer, de manier van werken met de kwaliteitsplannen. De kwaliteitsplannen worden nu beoordeeld. Het woordje «nu» heeft betrekking op de evaluatie van de manier waarop het is gegaan. Het was namelijk helemaal voor het eerst dat we werkten met die kwaliteitsplannen. Er was ook een vraag van mevrouw Ellemeet, met een aantal voorbeelden van hoe het kennelijk knelt in de praktijk. Ik ben benieuwd naar namen en rugnummers. Ik hoor nog weleens wat voorbeelden, maar meestal is het zo dat als je een beetje aan die voorbeelden schudt, er meestal een hoop wel weer passend te maken lijkt. Maar goed, ik wil die voorbeelden dus graag hebben. We gaan namelijk deze hele manier van werken goed evalueren en op basis daarvan weer het volgende Wlz-inkoopkader afspreken. Maar dat volgende Wlz-inkoopkader geldt voor het jaar daarna.

Ben ik op voorhand bereid om iets te doen aan die 85–15? «Op voorhand» lijkt me niet logisch, want die percentuele verdeling heeft een achtergrond in het kwaliteitskader, en dat is weer de basis voor die 2,1 miljard. Dus vind ik op voorhand dat het ook wel oké is om anders om te gaan met die 85–15? Nee, dat lijkt me niet logisch. Tegelijkertijd zie ik ook dat van het comply of explain, dat we wel degelijk hadden aangebracht in het Wlz-inkoopkader, niet heel gretig gebruik is gemaakt. Kortom, het landelijke 85–15 is doorvertaald naar het per zorgkantoorregio inkopen op 85–15. Maar eigenlijk is die 85–15 een-op-een ook doorgezet naar iedere individuele instelling en daarmee naar iedere individuele locatie. Vind ik dat erg voor het eerste jaar? Nou, niet per se, behalve als het echt knelt als je heel mooie dingen aan het doen bent. Daar wil ik dus graag kennis van nemen. Ik snap best dat je op enig moment zou kunnen praten over een iets ruimhartiger toepassen van comply or explain. Maar ook daarvoor vind ik het nu te vroeg, als het gaat over het afgelopen jaar of eigenlijk over het huidige jaar waarmee men werkt. Maar ik zou het wel een logische en reële uitkomst van de evaluatie vinden. Dat moeten we dan betrekken bij het nieuwe Wlz-inkoopkader. Nu ben ik eigenlijk een paar stappen te hard aan het vooruitlopen, maar dat zou ik me zomaar kunnen voorstellen.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel voor deze verheldering. Als ik de Minister goed begrijp, is het ook een kwestie van de volgorde der dingen. Het gaat mij, en misschien anderen, erom dat als we die volgorde hanteren, die op zich erg logisch is, we niet gaandeweg opeens tot de conclusie komen dat we minder geld ter beschikking hebben omdat je te laat bent met het aflopen van die volgorde en het eventueel aanpassen van afspraken.

Minister **De Jonge**:

De afspraak uit het Wlz-inkoopkader en de inkoopafspraken die men maakt op basis van het kwaliteitsplan per instelling en de kwaliteitsparagraaf per locatie, gelden gewoon voor dit jaar. Beoordelingen en gesprekken vinden nu plaats. Op enig moment krijg ik daar een rapportage van. Die zal ik u ook sturen. Maar die gelden voor dit jaar. Op basis van de evaluatie van hoe het is gegaan, maak je rond de zomer – ik geloof dat het uiterlijk 1 juli af moet zijn – weer een Wlz-inkoopkader voor het volgende jaar. Ik stel me zo voor dat ik de uitkomsten van die evaluatie deel met de Kamer en dat we op basis daarvan kijken hoe we volgend jaar op dit punt moeten opereren.

Ik denk dat ik de meeste vragen wel heb gehad, maar nog niet allemaal. Er is bijvoorbeeld ook gevraagd, volgens mij door de VVD en door de heer Geleijnse: zou je niet meer dan die 15% moeten opmaken aan innovatie, zeker als het gaat om arbeidsbesparende technologie? Ik begreep dat

mevrouw Agema dit deels ook ondersteunde. Ik heb erover gezegd wat ik erover heb gezegd. Maar ik zou daar nog iets aan toe willen voegen. Het beeld dat er «maar» 15% aan innovatie mag worden opgemaakt, is natuurlijk niet waar. Je hebt namelijk sowieso het hele Wlz-tarief per cliënt. Dan heb je op top of it het kwaliteitsbudget. En van dat kwaliteitsbudget, dat weer maar een deeltje is van het totale bedrag dat je krijgt per cliënt, moet je 85% opmaken aan extra mensen. Dan blijft er nog 15% over voor innovatie. Overigens is dat best een fors bedrag. Het ging namelijk om 600 miljoen in de plus dit jaar. Als ik even heel snel reken, dan kom ik op 90 miljoen voor innovatie. Dat is veel geld, hoor, om aan innovatie op te maken. Dan zou er in theorie ook nog een heel groot deel van het reguliere Wlz-tarief per cliënt aan innovatie kunnen worden opgemaakt. Probeer maar eens meer geld zinvol aan innovatie uit te geven, zou ik willen zeggen; dat valt nog helemaal niet mee. Ik denk dus niet dat daar echt een belemmering zit.

Hoe stimuleren we dan het opschalen van innovatie? Dat is dus bijvoorbeeld via een deel van het kwaliteitsbudget dat daarvoor kan worden gebruikt. Daarnaast doet een aantal verpleeghuizen mee met de challenge Verpleeghuizen van de toekomst. Daarbij worden verpleeghuizen aan elkaar gekoppeld, bijvoorbeeld het ene dat technologie heeft geïmplementeerd en het andere dat dit wil dat gaan doen, om zo te kijken of de opschaling kan worden versneld. De instellingen worden ondersteund door Waardigheid en trots op locatie, een heel intensief programma om tot op het niveau van iedere locatie de beweging en de vernieuwing tot stand te brengen. Daarnaast wordt op dit een nulmeting gedaan naar het gebruik van zorgtechnologie in verpleeghuizen. De heer De Lange refereerde daaraan. De ervaringen daaruit worden gedeeld. Ik zal u berichten over de nulmetingen in de volgende voortgangsrapportage, die in april komt.

Dan denk ik dat ik de meeste van deze vragen wel gehad heb. De heer Geleijnse vraagt of het klopt dat een aantal zorgkantoren een beetje terughoudend zijn met het benutten van die ruimte. Ja, dat klopt. Dat is ook mijn beeld. Althans, dat is wat ik terughoor van instellingen. Vind ik dat heel erg? Nee, ik vind het niet heel erg, maar ik kan me wel voorstellen dat je daar richting volgend jaar juist wel wat meer comply of explain zou moeten willen doen.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemée en ik hadden – kort samengevat – nog gevraagd waarom je organisaties die juist goed presteren, gaat straffen.

Minister De Jonge:

Dat zijn eigenlijk voorbeelden waarvan ik denk: ik wil die heel graag horen. Ik hoor ze ook weleens. Mijn ervaring is eigenlijk dat als je zo'n voorbeeld hoort en er dan even aan gaat schudden, er dan eigenlijk altijd wel meer mogelijk blijkt te zijn. Het zou best kunnen dat het voor een paar instellingen inderdaad knelt. Dat vind ik dus voorbeelden die je bij de evaluatie zou moeten willen betrekken. Ik heb ook voorbeelden langs zien komen waarbij men zei: wij hebben eigenlijk net te weinig ruimte om echt te doen wat we graag zouden willen. Dat zijn dan voorbeelden waarbij wij zelf ook een seintje hebben gegeven aan het zorgkantoor in de zin van: kijk daarnaar, en gebruik ook de ruimte die je hebt. Wij gaan niet op de inkoopstoel van de zorgkantoren zitten, maar wij kunnen ze af en toe wel aanmoedigen om ook de ruimte te gebruiken die er voor ze is. Dus dat doen we ook wel. Kortom, we gaan het betrekken bij de evaluatie. Mijn indruk is dat het meestal gewoon goed past. In een enkel geval past het niet, en is er op zichzelf genomen speelruimte bij de zorgkantoren.

De voorzitter:

Daarmee bent u aan het einde gekomen van het eerste blokje.

Minister **De Jonge**:

Nee, ik heb nog twee vragen: de ene is van mevrouw Ellemeet en de andere van de heer Slootweg.

Mevrouw Ellemeet vraagt naar de verdeling van de budgetten. Wat we nu hebben gedaan, is dat het eerste deel van het kwaliteitskader, het eerste deel van de budgetten, die 435 miljoen, is verwerkt in de tarieven. Dat maakt ook, zoals ik al eerder heb gezegd, dat ik me daarover met minder precisie kan verantwoorden. Ik kan dat op hoofdlijnen doen – hoeveel mensen zijn erbij gekomen? – maar ik kan met minder precisie verantwoorden. Dat lukt beter voor de kwaliteitsbudgetten. Ik krijg namelijk meer sturingsmogelijkheden en daarmee ook een betere mogelijkheid tot verantwoording van de bestedingen. Dat doen we tot het einde van de kabinetsperiode, maar ik heb al eerder tegen mevrouw Ellemeet en de Kamer gezegd: uiteindelijk moet je wel weer back to normal. Althans, de systematiek van het werken met kwaliteitsbudgetten en kwaliteitsplannen op deze manier is een keer uitgewerkt en dan moet je naar een nieuwe situatie toe. Dat is aan het einde van de kabinetsperiode. Daarom hebben we de NZa om een advies gevraagd waarbij deze vraag wordt beantwoord, namelijk: hoe laten we de kwaliteitsbudgetten uiteindelijk weer indalen in het tarief? Dat is één. Twee: hoe gaan we om met objectieve verschillen, die er zouden kunnen zijn tussen bijvoorbeeld regio's, omdat de arbeidsmarkt anders functioneert of vanwege andere grond- en vastgoedprijzen? Zijn daar objectieve verschillen in te vinden die je zou moeten willen verwerken in een gedifferentieerd tarief. Het tarief van de verpleeghuiszorg is namelijk een «one size fits all»-tarief. Met die vragen hebben we de NZa om een advies gevraagd, dat in januari zou komen. Ik verwacht het echt op korte termijn. Dat zou nu over de grens van maart heen kunnen gaan, maar uiterlijk maart hebt u het. In ieder geval ruim op tijd om het te kunnen bespreken voorafgaand aan het Wlz-inkoopkader voor de volgende keer. Want ik stel mij voor dat wij voor de zomer dit debat weer voeren om vooruit te blikken. Daarbij zou dit volgens mij een van de thema's kunnen zijn. Want als je het kwaliteitsbudget in het tarief laat indalen, moet je daar wel een aantal beslissingen over nemen. Wij komen daar dus over te spreken.

Dan de vraag of de cliëntenraden voldoende worden betrokken bij de kwaliteitsplannen. In het kwaliteitskader is aangegeven dat zij worden betrokken bij het opstellen van de kwaliteitsplannen. Ik heb geen reden om aan te nemen dat daarvan geen sprake is. Sterker nog, ik hoor juist van een grote betrokkenheid van cliëntenraden. Mijn beeld is dus dat het goed gaat.

Dit waren mijn antwoorden ten aanzien van het eerste blokje.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Ellemeet voor een interruptie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Heel veel informatie nodigt ook weer uit tot heel veel vragen. Maar ik zal me beperken tot wat volgens mij de belangrijkste vraag is. Ik snap wat de Minister zegt. Op basis van die bezettingsnorm is berekend hoeveel budget daarvoor nodig is, en dat is in het kwaliteitskader gegoten. Dat is de opdracht die de Minister heeft en hij wil zo veel mogelijk aan personeel uitgeven. Daar staat mijn fractie ook achter. Alleen, het is wel belangrijk om het hele zorgveld te overzien. Wat we nu hebben gerealiseerd voor de verpleeghuizen hebben we niet in diezelfde mate gerealiseerd voor de zorg thuis, terwijl meer dan 90% van de mensen thuis woont. Is de Minister niet bang dat met deze volledige inzet op extra personeel in de verpleeghuizen een ongewenst effect uitgaat op al die zorg thuis? Is er geen angst bij de Minister dat dat een ongewenst effect is?

Minister **De Jonge**:

Nee. Ik heb thuiszorgorganisaties maar ook ziekenhuizen horen zeggen: nou krijgen die verpleeghuizen zo veel extra geld en dat geeft toch wel gedoe op de arbeidsmarkt. Ik moest toch wel een beetje grinniken toen ik dat hoorde. Volgens mij is het tientallen jaren zo geweest dat juist verpleeghuizen het veel moeilijker hadden op de arbeidsmarkt. Nu trekken zij hun been bij, en dat doen ze terecht, en dan zouden ze gelijk met een scheve nek worden aangekeken. Dat lijkt me echt niet terecht. Wat ik wel deel: uiteindelijk zul je zien dat daar waar je instellingszorg hebt – en het kwaliteitskader geldt natuurlijk voor de verpleeghuiszorg – er toch behoefte, eigenlijk toenemende behoefte, is aan iets tussen thuis en een verpleeghuis in. Daarmee is mijn stelling dat je eigenlijk steeds meer vormen gaat zien – daar hebben we het natuurlijk vaker over gehad, ook in het kader van langer thuis – van wonen en zorg die eigenlijk tussen thuis en het verpleeghuis in zitten. Vormen waarbij je steeds meer een vloeiende overgang krijgt tussen thuis en het verpleeghuis. Ik ga ervan uit dat de commissie-Van Halder, naar aanleiding van een motie van mevrouw Bergkamp, zich ook daarover zal uitspreken. Op dit moment wordt zo'n 8% van onze 80-plussers daadwerkelijk in een verpleeghuis bediend. All the rest ontvangt zorg thuis. Dat zou in procenten nog iets kunnen verschuiven, namelijk dat bijvoorbeeld 7% of 6% uiteindelijk verpleeghuiszorg gaat ontvangen, maar de rest dus thuis. De grootste opgave hoe je dat gaat organiseren qua complexiteit naar de toekomst toe, ligt niet eens bij het verpleeghuis maar eigenlijk bij de organisatie van de zorg thuis. Ik kom daar zo meteen ten aanzien van dat toekomstbeeld over te spreken, want ik vind dat zeer terechte vragen. Maar ik ben dus niet zo bang dat het een ten koste gaat van het ander. Ik denk wel dat het een elkaar versterkende keten moet worden. Overigens heeft de hele arbeidsmarkt in de zorg een levensgrote opgave.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik hoor de Minister en hoop dat hij gelijk heeft. Ik denk wel dat het heel belangrijk is om heel goed te monitoren, zonder weer allerlei nieuwe bureaucratie, en in de gaten te houden wat de effecten zijn en of we inderdaad personeelsverschuivingen zien. Als we grotere krapte zien ontstaan in de markt, moeten we daar op tijd bij zijn. Ik denk dat het aan ons allemaal is om wel een open blik te houden en niet te denken: we hebben een opdracht, we hebben een kader en ik kijk niet verder dan die verpleeghuizen. Dat zou toch heel onverstandig zijn.

Minister **De Jonge**:

Zeer terecht. In het kader van het programma Werken in de Zorg werkt men in al die 28 arbeidsmarktregio's eigenlijk over de domeinen heen. Dus: ja, natuurlijk, de verpleeghuizen zijn daar een grote speler in. De opdracht op de arbeidsmarkt is ook het allergrootst in de verpleeghuiszorg, gegeven die 2,1 miljard. Het equivalent daarvan is ongeveer 70.000 mensen in de komende jaren. Dus van het tekort van 100.000 tot 125.000, als we niets doen, is eigenlijk 70.000 toe te rekenen aan de opdracht in de verpleeghuiszorg. Dus daar ligt de grootste opdracht. Maar wat ze als regio te doen hebben, is in gezamenlijkheid een strategische personeelsplanning maken en daarmee gaan werken. Zorgwerkgevers zijn in iedere regio verenigd. Op het moment dat je als zorgwerkgevers in de regio ziet dat het wel heel moeilijk is om de zorgarbeidsmarkt recht te trekken, dan heb je daar met elkaar een klus te klaren. Dus dat wordt vrij nauwgezet met een strategische personeelsplanning in iedere regio bijgehouden.

De **voorzitter**:

Ik verzoek u om iets sneller en op de interrupties iets korter te antwoorden, want we hebben nog vijf blokjes. Anders is varia weer de dupe, vrees ik.

Minister De Jonge:

Het mooie is dat het al wel een beetje een overgang, een heel soepele overgang, was naar het tweede blokje, namelijk personeel en arbeidsmarkt. Je moet alle cijfers telkens weer heel precies wegen, maar er zijn over de arbeidsmarkt in de verpleeghuiszorg echt wel een aantal positieve punten te melden, en één heel negatief punt.

Eerst de heel positieve punten. Voor de arbeidsmarktcijfers heb je twee jaar op een rij nodig. Seizoensarbeid en fluctuaties haal je er dan uit. Vanaf het vierde kwartaal van 2016 tot en met het derde kwartaal van 2018 – dat is twee keer vier kwartalen op een rij – is er per saldo een plus van 14.000 in de verpleeghuiszorg. Het aantal mensen in de verpleeghuiszorg is dus met 14.000 mensen gestegen. Dat is best wel enorm. De grootste stijging was overigens in 2018. Dat is ook logisch, want toen was de financiële plus ook het grootst.

Als je daarnaast kijkt naar de opleidingsinspanning van de verpleeghuizen in het schooljaar 2017 ten opzichte van het schooljaar daarvoor, dan is die met 10% gestegen zijn. Dat zijn ongeveer 2.500 stageplaatsen. Het aantal leerwerkplaatsen is met 18% gestegen. Dan gaat het over 2.400 extra plaatsen. Het aantal opleidingstrajecten ten laste van SectorplanPlus, met name voor zijinstromers, betreft inmiddels 26.000 plaatsen: zijinstroom en opstroom. Kortom, de aantallen zijn echt wel enorm. Als je een gemiddelde verpleeghuisbestuurder een jaar geleden had gevraagd «denk je dat dat gaat lukken?», dan denk ik dat men toen heel veel aarzeling zou hebben geuit of dat allemaal wel zou lukken. Moet je even kijken waar die sector toe in staat is met de voet op het gaspedaal! Dat is echt enorm. Een sombere constatering is dat, ook in de verpleeghuiszorg, behoud nog steeds ontzettend moeilijk is. Daar is de commissie-Terpstra, die al die sectorplannen in de regio is nagegaan, heel scherp in geweest. Dat was terecht, maar als we nog steeds – en dat gaat niet alleen over de verpleeghuiszorg maar over de hele zorg – per jaar zo'n 80.000 mensen kwijtraken, dan hebben we de kraan echt wel dicht te draaien. Want zo gaan we het natuurlijk niet redden. Dus: ja, ik zie heel veel beweging; het saldo is echt positief. Plus 14.000 in twee jaar tijd is echt goed, maar ik maak me echt wel zorgen over het behoud. Ik heb vaker gezegd dat dit de tijd is om een goede werkgever te zijn, en goed werkgeverschap helpt om mensen te behouden.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik word toch wel een beetje moedeloos van dit positieve verhaal. We weten allemaal dat als je de plussen en minnen optelt, we helemaal niet op een positief verhaal komen: het kwaliteitskader, de bezettingsnorm gaat uit van een investering van 2,1 miljard tot 2022 oplopend, en dan pas is de boel weer op orde bij de bezettingsnorm in die piektijden. We zitten nu dus met een heel groot tekort van tienduizenden mensen. Die informatie krijgen we steeds niet. Dus we weten op een gegeven moment: er moet 2,1 miljard geïnvesteerd worden, dat zijn 35.000 fulltimers, 70.000 deeltijders. En ergens tussendoor krijgen we alleen te horen: ja, 14.000 plus. Maar we weten toch niet hoe groot het tekort is? Eigenlijk zou ik een paar keer per jaar van de Minister willen weten hoeveel mensen er nog nodig zijn om het kwaliteitskader te bereiken.

Minister De Jonge:

We hebben altijd, al bij start, ook van de ingroei van die middelen, gezegd: je kunt nooit in één keer 2,1 miljard uitgeven. Dat lukt niet. Dus wat we hebben gedaan, en dat is destijds door het CPB bevestigd: ja, het wordt een heel krappe arbeidsmarkt, maar met de groei van zo'n 10.000 per jaar zou het net moeten kunnen. Als je dat een aantal jaren achter elkaar doet,

dan gaat het inderdaad om 40.000 fte, ongeveer 70.000 mensen. Dat zou net moeten kunnen. Dat heeft het CPB van begin af aan gezegd. Vandaar ook de oploep in de middelen zoals die in de begroting zijn verwerkt. Dat is één.

Twee: ik begrijp heel goed dat u wilt weten wat daarvan is gelukt. Zo zit ik er zelf ook in. Vandaar dat ik zo drammerig – dat is een beetje de term van deze dagen – op die 85–15 zit, want anders gaan we daar helemaal nooit komen. Het is dus niet zozeer een gepercipieerd tekort. Wel moeten we er natuurlijk voor zorgen dat zo veel mogelijk geld dat we beschikbaar hebben, opgaat aan personeel. Dat moeten we jaarschijf op jaarschijf op jaarschijf doen, namelijk in de ingroei in die hele periode. Ik wil daar een aantal keren per jaar de laatste stand van zaken over geven. Ik kijk even met een schuin oog naar het volgende blok over monitoring. Wat ik sowieso kan en wil doen, is twee keer per jaar over Thuis in het Verpleeghuis verantwoording afleggen. Ik wil dus twee keer per jaar een voortgangsrapportage aan de Kamer sturen. Wat het aantal mensen betreft: in april weten we de uitkomst van de gesprekken over de nieuwe contracten van dit jaar. Die gesprekken worden volop gevoerd. Of het inderdaad gaat lukken om dit jaar – want dat is de inzet – die 10.000 mensen in de verpleeghuissector te vinden, daarover kan ik in april de eerste prognose geven. Wat van die prognose in het eerste halfjaar is gerealiseerd, weten we in het najaar. Dan weet je dus wat er is gerealiseerd over het eerste halfjaar. Het complete beeld over de realisatie voor heel 2019 plus de plannen voor 2020 heb ik in april volgend jaar. Zo kan ik u telkens op het moment van de voortgangsrapportage de laatste stand van zaken geven ten aanzien van het aannemen van extra personeel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat hier ook uit blijkt is dat de Minister alleen geïnteresseerd is in die realisatiecijfers. Hij is alleen geïnteresseerd in het mooie plaatje en de mooie kop – zoals in Trouw: 10.000 erbij! – terwijl we weten dat we vanuit een situatie komen met een tekort van 70.000.

Minister **De Jonge**:

Nee.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Jawel, want dat was die 2,1 miljard euro die we tekortkwamen voor die bezetting van twee zorgmedewerkers op acht bewoners, 35.000 voltijders, 70.000 deeltijders. Dat is waar we vandaan komen. Dat is die oploep die er in het programma moet zitten. Uiteindelijk betekent dat dus wel dat er 70.000 man aangenomen moet worden tot 2022. Ik vind het heel vervelend iedere keer die koppen te moeten lezen en nu ook weer te moeten horen: 14.000 erbij. Ja, we komen vanuit een gigantische achterstandsituatie die pas in 2022 een keertje ingelopen wordt; dan wordt het kwaliteitskader eens een keertje gerealiseerd. Het plaatje dat ik hier bij me heb, is de tegenhanger van de reclamepraatjes van de Minister. Hier staat gewoon duidelijk dat 16.791 zorgmedewerkers aangeven dat de werkdruk is toegenomen; 69% zegt dat die is toegenomen en maar 3% zegt dat die is afgenomen. 35% van de mensen denkt over vijf jaar nog in de zorg te werken. Dit is de realiteit! Die is anders dan de reclamepraatjes, anders dan die koppen: 10.000 man erbij in de zorg! Alsof er niet net tienduizenden zijn ontslagen.

De **voorzitter**:

Dank u wel, de Minister.

Minister **De Jonge**:

Dit is niet correct. De weergave is niet correct.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dit is niet correct?

De **voorzitter**:
De Minister gaat even een toelichting geven.

Minister **De Jonge**:
In de weergave van mevrouw Agema worden appels met peren vergeleken, en dat is inderdaad niet terecht.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, nee, voorzitter, dat laat ik me echt niet aanleunen! De Minister gaat nu aangeven waar ik feitelijk onjuiste informatie naar voren heb gebracht in mijn betoog van zojuist. De Minister gaat dat nu aangeven, en anders neemt hij zijn woorden terug.

Minister **De Jonge**:
De toename van het aantal mensen in de verpleeghuissector betreft de toename van het aantal mensen dat werkt in de intramurale verpleeghuiszorg zzp 4 tot en met zzp 10. Daar heeft die 2,1 miljard betrekking op. Daarvan is in de eerste tranche 435 miljoen uitgegeven en nu zijn we de tweede tranche van 600 miljoen aan het uitgeven. Die leidde tot aantallen zoals ik aan de Kamer rapporteer. Ik wil dat zo precies mogelijk doen. Dat gaat dus over de intramurale verpleeghuiszorg. Het aantal van 70.000, waarover mevrouw Agema en anderen vaker spreken in de zin van «die zijn er in de vorige kabinetsperiode uit gegaan», betreft niet de verpleeghuiszorg maar zzp 1 tot en met 3.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat heb ik niet gezegd. Daar heb ik het niet over gehad. Ik heb het niet gehad over die 77.000 ontslagen. Ik heb het gehad over de tienduizenden ontslagen in de verpleeghuiszorg en dat 2,1 miljard de loonsom is voor 35.000 voltijders, 70.000 deeltijders...

De **voorzitter**:
Ik wil de Minister even de kans geven om zijn hele verhaal te doen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik heb dat niet gezegd. Ik heb de Minister gevraagd om aan te geven waar ik fout zat. Dan moet hij niet gaan zeggen wat ik niet heb gezegd.

De **voorzitter**:
Ik snap uw vraag, maar u moet ook de Minister de kans geven om zijn verhaal te vertellen. Daarna geef ik u het woord om daarop te reageren.

Minister **De Jonge**:
De aantallen waarover ik rapporteer, zijn de aantallen waarmee het lukt om daadwerkelijk invulling te geven aan de plus van 2,1 miljard en om te voldoen aan de kwaliteitsnorm en de personeelsnorm uit de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg in de tranches per jaar. We hebben heel bewust die tranches op zo'n manier ingeboekt, omdat ook het CPB had gezegd: je kunt niet in één keer 2,1 miljard uitgeven; het allersnelst lukt 10.000 fte per jaar. Daarover rapporteren we. In die zin zou je kunnen zeggen: we hebben deze eerste stap gezet en we hebben nog zo veel stappen te gaan. Maar dat gaat niet over eerst ontslagen personeel. Nee, dat gaat erover dat we een deel van het kwaliteitskader hebben gerealiseerd en nog een deel hebben te gaan. In z'n totaliteit is de equivalent van die 2,1 miljard inderdaad ongeveer 70.000 mensen. Dat is ongeveer 40.000 fte. Ik geef u aan wat daarvan op dit moment is gerealiseerd en hoeveel

we nog te gaan hebben. Maar dat we dat in stappen doen, is niets nieuws. Dat is gewoon zoals het ook de bedoeling was. Het aantal van die 70.000 uit de vorige kabinetsperiode had geen betrekking op de verpleeghuiszorg...

Mevrouw **Agema** (PVV):
Die heb ik niet genoemd!

Minister **De Jonge**:

Goed, ik vertel het toch. Dat had geen betrekking op verpleeghuiszorg, dat had betrekking op de thuiszorg, op de zvp 1 tot en met 3. Daarnaast geldt dat de factsheet waarnaar u verwijst, gebaseerd is op een enquête van de V&VN. Die gaat ook niet alleen over de verpleeghuiszorg, maar veel breder over de zorg als geheel waar alle verpleegkundigen werkzaam zijn. En die enquête bevestigt volgens mij juist wat ik zeg, namelijk dat we een groot vraagstuk hebben ten aanzien van behoud. Ik ben daar juist heel eerlijk in: wat lukt is het vinden van het benodigde aantal nieuwe mensen – het saldo is echt positief – maar wat echt niet goed gaat is dat we nog steeds heel veel mensen kwijtraken. Dat heeft alles te maken met de door wijkverpleegkundigen ervaren werkdruk. Kortom, ik hecht eraan te onderstrepen dat ik niet alleen het goede nieuws wil vertellen. Volgens mij probeer ik hier een zo evenwichtig en eerlijk mogelijk verhaal te schetsen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De Minister heeft op geen enkele manier aangetoond dat ik appels met peren heb vergeleken. Dat neem ik de Minister echt kwalijk. Ik heb het gehad over de ervaren werkdruk, van alle verpleegkundigen. 35% zegt: ik denk niet dat ik over vijf jaar nog in de zorg werk. Dat is ernstig. Tegelijkertijd ben ik niet geïnteresseerd in realisatiecijfers. Ik ben geïnteresseerd in hoeveel tienduizenden mensen er nodig zijn om überhaupt het kwaliteitskader te kunnen bereiken. Want dat is een veel eerlijker getal dan: 10.000 erbij, 14.000 erbij! Want als 14.000 erbij betekent dat het tekort 56.000 is, dan wil ik dat graag horen van de Minister en niet steeds die mooie praatjes, want de werkdruk is torenhoog. Dit speelt breed in de zorg. Deze mensen hebben een ander verhaal dan: nou, 10.000 erbij, dat scheelt me toch een hoop werk! Dan kun je wel zeggen...

De **voorzitter**:

Tot slot de Minister op dit punt. Dan geef ik het woord aan de heer De Lange.

Minister **De Jonge**:

Waar we het in ieder geval absoluut wél over eens zijn is dat er heel veel werk te verzetten valt in het aannemen van nieuwe mensen. Daarom denk ik ook niet dat we er ontspannen over moeten zijn of we die 85–15 nou wel of niet halen. Ik denk dat we daar streng in moeten blijven, want anders gaan we sowieso de resterende personeelsopgave niet halen. Dat betekent dus ook dat wij met grote fermheid moeten blijven sturen op het aannemen van nieuw personeel. Ook maak ik me met u zorgen over die geconstateerde werkdruk. Wat waar is, is dat er per locatie gemiddeld genomen in 2018 ongeveer vijf mensen bij zijn gekomen. Als het lukt om die kwaliteitsplannen voor 2019 te realiseren, komen er per locatie ongeveer zes mensen bij. Dat is allemaal waar, maar uiteindelijk gaat het om de ervaren werkdruk van mensen. Dat is uiteindelijk wat telt en wat bepalend is voor het antwoord op de vraag of we deze mensen wel of niet behouden voor de sector. Daarom ben ik met u van mening dat we een enorme opgave hebben ten aanzien van het behoud van mensen.

De **voorzitter**:

Tot slot, heel kort, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik dank de Minister voor zijn woorden. Dan zitten we toch weer een stuk dichter bij elkaar dan gedacht. Maar ik zou in die tweejaarlijkse rapportage niet alleen willen lezen hoeveel mensen erbij gekomen zijn maar ook hoeveel mensen er nog nodig zijn om het kwaliteitskader te realiseren. Anders zitten we hier eigenlijk allemaal in het luchtledige te praten.

De **voorzitter**:

De Minister heeft dat volgens mij toegezegd.

Minister **De Jonge**:

Ja, volgens mij is het makkelijk om dat te doen.

De **voorzitter**:

Dat gaat de Minister doen. Dan geef ik het woord aan de heer De Lange voor zijn interruptie.

De heer **De Lange** (VVD):

Ik heb op ditzelfde punt nog een vraag ter verheldering. Mevrouw Agema zegt in die zin zeer terecht: wat stellen we eigenlijk als het nulpunt? Rondom die arbeidsmarkt zijn we daar met elkaar al een tijdje naar aan op zoek. Als ik de Minister goed begrijp, geeft hij eigenlijk aan: normaliter kunnen we ongeveer 10.000 mensen per jaar in de zorg krijgen. Het equivalent van die 2,1 miljard is 70.000 mensen. Dat betekent dus dat je zeven jaar nodig hebt om aan de norm te komen. Klopt dat?

Minister **De Jonge**:

Nee, 40.000 fte is 70.000 mensen. 0,6 is de gemiddelde werktijdfactor.

De heer **De Lange** (VVD):

Dat is dan de werktijdfactor. In de rapportage schetst u terecht de zorg van de heer Terpstra dat 80.000 mensen per jaar uitstromen. Gelukkig betreft dat niet alleen de verpleeghuiszorg, maar het gebeurt wel. Dat zorgt natuurlijk weer voor een negatief effect op de instroom. Gaat u in die rapportage aangeven van waaruit we beginnen om het op die manier volgbaar te maken? Ik stel die vraag omdat dat voor de Kamer relevant is om te kunnen blijven volgen of we de goede dingen doen.

Minister **De Jonge**:

Over alle programma's stuur ik voortgangrapportages aan de Kamer. Voor het programma voor de verpleeghuiszorg doe ik het twee keer per jaar, in april en november, en over het programma Werken in de Zorg komt in mei weer een voortgangsrapportage. Wat ik telkens doe, is zo precies mogelijk appels met appels vergelijken. Dus soms gaat het over een saldobenadering, bijvoorbeeld ten aanzien van de verpleeghuiszorg, en soms gaat het over de gerealiseerde nieuwe instroom; dat is ook een relevant cijfer. Maar uiteindelijk gaat het erom het aantal mensen dat kiest voor de zorg en dat je behoudt voor de zorg, zo hoog mogelijk te krijgen. Alle mensen die je weet te behouden voor de zorg hoeft je niet nieuw te werven. Dat is een relevant gegeven. Ik ben dus zowel geïnteresseerd in nieuwe instroom als in het saldo, maar ook in het antwoord op de vraag of het in bepaalde sectoren beter lukt dan in andere sectoren en wat die van elkaar kunnen leren. Ook ben ik geïnteresseerd in nieuwe opleidingscijfers en in nieuwe stageplekken. Al dat type cijfers over de arbeidsmarkt zijn buitengewoon relevant. In eerste instantie overigens op regionaal niveau, omdat het vaak op regionaal niveau van een antwoord moet worden voorzien, maar ook landelijk, om te kijken of we de opdracht volbrengen die we met elkaar hebben.

De **voorzitter**:

Gezien de discussie zou het handig zijn om van de Minister in ieder geval een brief te ontvangen over de nulsituatie en de vergelijking. Dit om te voorkomen dat we iedere keer opnieuw discussie hebben over de vraag waarmee vergeleken wordt. Dat zou ons helpen.

Minister **De Jonge**:

Dat kan ik buitengewoon eenvoudig in de volgende voortgangsrapportage van april zo scherp mogelijk in beeld brengen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Er komt nog een AO over het arbeidsmarktbeleid. Is dat voor of na die rapportage?

De **voorzitter**:

Ervoor. Dus het zou fijn zijn om daar in ieder geval...

Minister **De Jonge**:

In april krijg ik weer de uitkomst van de beoordeling van de plannen voor de verpleeghuiszorg. Dat is op z'n minst behulpzaam voor het programma verpleeghuiszorg. Voorafgaand aan maart – dan is dat AO over de arbeidsmarkt – kunnen we in ieder geval informatie sturen over de intensivering van ons werk en ook de laatste getallen naar aanleiding van het oordeel van de commissie-Terpstra. Ik stuur u dus sowieso een brief met de laatste getallen en over de intensivering van onze acties naar aanleiding van de commissie-Terpstra, maar ten aanzien van de verpleeghuiszorg heb ik echt die maand april even nodig. Anders heb ik niet genoeg getallen.

De **voorzitter**:

Maar het gaat niet alleen om de cijfers: het gaat ook om wat de nulsituatie is, waarmee wordt vergeleken, of het om het verpleeghuis gaat of om andere zorg.

Minister **De Jonge**:

Ja, ik breng het zo precies mogelijk in beeld. We hebben namelijk steeds meer getallen in beeld en ik ben zelf ook dol op getallen.

Dan behandel ik nog een aantal andere vragen over de arbeidsmarkt en ga ik verder met de monitoring. Dan maak ik dat blokje even precies af. De arbeidsmarkt. Wat vindt de Minister ervan om stagiairs in te zetten als reguliere medewerkers? Dat is natuurlijk niet de bedoeling, eigenlijk nooit. Het is mooi om stagiairs veel verantwoordelijkheid te geven, maar niet om ze als reguliere medewerker in te zetten. Er zijn maar weinig situaties waarin dat een goed idee is. Dat is geen goed idee, noch voor de veiligheid van de zorg noch voor de belasting van een stagiair. Je moet gewoon de kans, de mogelijkheid hebben om daadwerkelijk stagiair te zijn. Je moet wel zo veel mogelijk leren en dus veel verantwoordelijkheid krijgen, maar niet zo veel als een reguliere medewerker.

Zou mantelzorg niet veel beter erbij moeten worden betrokken? Vanuit de verpleeghuizen is er op dit moment een themagroep die zich bezighoudt met de relatie tussen de formele en de informele zorg. Daar zijn een aantal trajecten uit naar voren gekomen. Ik kan u daar op een later moment beter even goed over informeren, bijvoorbeeld in de voortgangsrapportage. Wat ik wel zie, is dat verpleeghuizen er juist steeds beter in worden om mantelzorg erbij te betrekken. Het ene verpleeghuis is natuurlijk veel beter dan het andere, maar mantelzorg moet erbij worden betrokken. «Zo thuis als mogelijk» betekent ook dat de familierelaties en de mantelzorgrelaties die bestonden voordat men naar een verpleeghuis ging, natuurlijk niet worden doorbroken of onderbroken, maar juist worden voortgezet in het verpleeghuis. Dat is de kern van de zaak. Dat gebeurt naar mijn idee eigenlijk steeds beter, maar laat ik u daarover goed informeren.

Dan de vraag van het CDA en de heer De Lange over Verenso. Ik haalde nu bijna de heer De Lange en de heer Kerstens door elkaar, maar de voorzitter behoeft mij daar net voor. We kunnen moeilijk iets verplicht maken in een opleiding. Wij typen hier natuurlijk niet de curricula, maar ik wil daar wel graag mee aan de slag, want ik vind het een mooi idee. Vaak is het niet de eerste richting die wordt gekozen door de gemiddelde arts, terwijl wij ontzettend veel specialisten ouderengeneeskunde nodig hebben. Dus ik wil graag met het veld en Verenso het gesprek aangaan om te kijken wat er nodig zou zijn om de keuze voor specialist ouderengeneeskunde te bevorderen. Ik kom erop terug hoe we dat zouden kunnen doen.

Dan kom ik op het punt van ervaren personeel inzetten in de begeleiding. Er zijn heel veel regionale arbeidsmarktplanen, de RAAT's. Die worden in de regio gemaakt. Daarin is juist daarvoor aandacht. De heer Geleijnse vroeg ook wat we doen met 55-plussers. Nemen we die voldoende mee in de plannen? Ja, we hebben namelijk een enorm grote groep ervaren verpleegkundigen en ervaren mensen uit verpleeghuizen die juist heel goed zijn in de begeleiding, ook in de begeleiding van stagiaires. Er zijn veel projecten op dat thema. Als u dat goed vindt, kom ik in de voortgangsrapportage ook terug op wat er op dat punt gebeurt, want daar gebeurt juist heel veel moois.

Dan de kwaliteitsbudgetten en de RAAT's. Het kwaliteitsbudget is natuurlijk vooral bedoeld voor extra personeel. Door vol in te zetten op behoud van personeel wordt er natuurlijk een belangrijke bijdrage geleverd, zeg ik in de richting van de heer Segers. Met de regionale actieplannen worden in iedere regio ingezet op behoud. Ze hebben eigenlijk veel met elkaar te maken, maar de kwaliteitsbudgetten worden per instelling verstrekt en de RAAT's, de regionale actieplannen, worden per regio ingezet om zo te voldoen aan de personele opgave. Overigens worden die te weinig op behoud ingezet. Over wat we nog meer te doen hebben en met welke vervolgacties ik aan de slag ben, zal ik u informeren voorafgaand aan het AO over de arbeidsmarkt.

Dan de monitoring. Mevrouw Bergkamp parafraseerde mij.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dit is meer een vraag naar een puntje dat de Minister volgens mij even vergat, terwijl ik hem wel zag knikken toen ik het aan de orde stelde. We zien dat er in allerlei verpleegtehuizen ook niet-medisch geschoolde mensen aan de slag gaan. Ik ben daar zelf op zich een voorstander van. Dat zijn de medewerkers wonen en welzijn, de gastheren en gastvrouwen. Ik heb gevraagd hoe de Minister daarnaar kijkt en hoe hij in dat kader ook kijkt naar mogelijke kansen in de Participatiewet om maatschappelijke diensttijd te leveren. Daar zit de vraag achter of die mogen meetellen bij die 85%.

Minister **De Jonge**:

Ja, zeer zeker. Ik vind het fijn om een beetje de pressie erop te houden, want verpleeghuizen denken: als we onszelf als arbeidsorganisatie opnieuw uitdenken en vormgeven, wordt de vijver waar we uit kunnen vissen, gewoon groter. Dat wil niet zeggen dat dat eindeloos kan, natuurlijk. Je kunt niet het verplegend personeel vervangen door gastvrouwen in de huiskamer. Dat kan niet, maar je kunt de vijver voor jezelf wel echt vergroten door een bredere arbeidsorganisatie te worden. Juist in de hoek van de Participatiewet zijn daarvoor heel veel mogelijkheden. Er zijn ook geweldig veel voorbeelden van verpleeghuizen die juist op dat punt heel mooie stappen zetten. De maatschappelijke diensttijd zie ik zelf als een prachtige kans om jongeren te interesseren voor het mooie werk in de zorg, niet alleen in de verpleeghuiszorg, maar voor de zorg. Dan kom ik op de monitoring van het programma Thuis in het verpleeghuis. Ik begin met de vraag van mevrouw Bergkamp, want dan

kan ik tijdens het vervolg van mijn betoog wat rustiger aan doen. Mevrouw Bergkamp stelde de boeiende vraag wat de bewoners ervan gemerkt hebben. Dat is een parafrase van wat ik zelf ooit in een interview heb gezegd, namelijk: oma moet wel merken dat we hiermee bezig zijn. Toen heb ik gehoord dat er ook heel veel opa's zijn. Dat is natuurlijk waar. En opa moet het ook merken. Ze zijn ook niet allemaal opa en oma, dus misschien is de term «bewoners» toch wel beter. De bewoners moeten het merken, want uiteindelijk gaat het kwaliteitskader over hen. Wat is de kwaliteit van zorg die zij mogen verwachten? Daarom zijn we zo precies mogelijk, zonder daarbij de administratieve lasten te verhogen. We zijn zo precies mogelijk in wat het uiteindelijk oplevert. Als we terugkijken op vorig jaar, zou je kunnen zeggen: ze hebben het echt al gemerkt. Per locatie zijn er gemiddeld genomen zo'n vijf medewerkers bij. Als de plannen die nu worden ingediend, waar worden, zouden dat nu zo'n zes medewerkers per locatie erbij zijn. Locaties zijn groot en klein, dus grotere locaties zullen er meer hebben en kleinere locaties ietsje minder, maar ik bedoel gemiddeld genomen. Dat is een wezenlijk verschil voor de mensen zelf, namelijk voor de medewerkers. Dat scheelt echt in de werkdruk. Het is ook een verschil voor de bewoners, want het scheelt in de intensiteit van tijd en aandacht, de tijd die er is voor liefdevolle zorg. Kortom, dat helpt.

Het tweede waaraan ik zie dat het wel degelijk gemerkt wordt, zijn de cliëntenraden. We spreken hen veel. Cliëntenraden zeggen echt tegen ons: er is meer tijd en meer aandacht. Ook de inspectie zegt dat ze de beweging naar personsgerichte zorg ziet. De inspectie heeft een heel intensief beeld van de verpleeghuissector, omdat ze daar zo intensief aan de slag is. Ze heeft ruim 200 organisaties bezocht in de afgelopen twee jaar. Dat is ongeveer een derde van de sector als geheel. Men ziet dat die verandering plaatsheeft. Dat is echt bijzonder en mooi om te zien. Tegelijkertijd zeg ik: het is een begin, een start, want we zijn er echt nog niet. Ik kom in verpleeghuizen waar je, als het zover is, je eigen ouders met liefde voor zou laten kiezen. Maar ik kom ook in verpleeghuizen waarvan ik zeg: hier is nog een hele hoop werk te doen. Daar moeten we ook eerlijk in zijn. Het beeld is echt nog divers. We voldoen echt nog niet allemaal aan het kwaliteitskader. Zover zijn we gewoon nog niet. Kortom, we moeten heel goed de vinger aan de pols houden. Dat doe ik op drie manieren. De eerste is om te kijken naar procesindicatoren: doen we wat we hebben afgesproken. Daarover verantwoord ik me in uw richting in de voortgangsrapportages, twee keer per jaar, namelijk in april en in november.

Het tweede is tellen. We moeten gewoon zorgen dat we weten hoeveel mensen er worden aangenomen. In het debatje met mevrouw Agema heb ik aangegeven wanneer en hoe we dat doen. Dat doen we zo precies mogelijk op de gezette momenten. Ik zal daarbij zo precies mogelijk telkens duiden over welke cijfers we het hebben en waarmee die vergeleken kunnen worden.

Het derde is vertellen. Ook dat vind ik heel belangrijk. Je kunt niet op basis van cijfers alleen de werkelijkheid in beeld krijgen, dus het is ook heel belangrijk om te vertellen over Waardigheid en trots, over radicale vernieuwing en over alle werkbezoeken die u ook brengt. Daarop aanvullend ontvangen we via pensioenfondsen en het CBS cijfers om het aantal medewerkers te monitoren dat erbij komt. Daarnaast wordt jaarlijks de cliënt- en medewerkerstevredenheidsmeting gedaan.

We maken dat overigens onderdeel van het traject dat we met het Zorginstituut organiseren om tot betere spiegelinformatie te komen. Instellingen hebben nu vaak de ervaring dat ze aan verschillende toezichthouders, aan hun eigen raad van toezicht en de toezichthouders die daar over de vloer komen, in verschillende excelsheets verantwoording moeten afleggen. Wij willen er eigenlijk naartoe dat er een single audit is, dus dat dit maar een keer wordt uitgevraagd en vervolgens

meervoudig wordt gebruikt. Dat is een moeilijk traject. Dat doet het Zorginstituut in onze opdracht. De eerste stap in dat traject is: beschikbaar maken wat er is. In dat kader komen ook cliënttevredenheidscijfers en medewerkerstevredenheidscijfers naar boven. Ik zal via de voortgangsrapportages aan de Kamer laten weten wat we daar ontsluiten. Dat over de voortgang en de monitoring.

Dan de administratieve lasten. We doen een hoop om de administratieve lasten te verminderen. Omwille van de tijd zal ik dat allemaal overslaan en zal ik gelijk naar de vragen gaan die zijn gesteld. Ik heb een vraag van mevrouw Bergkamp. Zij heeft mij herinnerd aan een motie die zij in het najaar samen met mevrouw Ellemeeet heeft ingediend om iets van orde, rust en regelmaat aan te brengen in die verschillende potjes. Met die opdracht zijn we aan de slag gegaan om dat samen met ActiZ in kaart te brengen. En ja, het is inderdaad waar. Er is een aantal verschillende geldstromen naast elkaar. Ja, ik heb echt de wil om daarin vereenvoudiging aan te brengen en dat samen te voegen.

Ik ga u ook een voorbeeld geven waarom dat zo is, maar toch is het niet makkelijk om daadwerkelijk tot een samenvoeging te komen. Neem de middelen voor het programma Waardigheid en trots. Die lopen op tot 180 miljoen. Daarover heeft men zich inderdaad apart te verantwoorden. Dat zijn middelen die bijvoorbeeld worden opgemaakt aan vormen van dagbesteding, uitjes of andere mooie dingen voor op een locatie. De bestedingsvoorwaarde van die middelen is dat er instemming is vanuit de cliëntenraad. Er is dus betrokkenheid vanuit de cliëntenraad. De vraag vanuit ActiZ is: zou je die middelen niet gewoon toe kunnen voegen aan bijvoorbeeld de kwaliteitsbudgetten. Voeg dat gewoon samen! Dat kan ik doen, maar dan ben je het instemmingsrecht van de cliëntenraden kwijt, wat de Kamer destijds belangrijk vond. Is het om die reden een verstandige stap om het te doen? Moet je het willen doen omwille van de vereenvoudiging of verlies je er ook iets mee wat je eigenlijk liever niet kwijtraakt?

Dit type dilemma speelt eigenlijk bij ieder van die geldstromen. Kortom, ik ben er gewoon nog niet mee klaar. Ik ben me zeer bewust van de opdracht die u mij heeft meegegeven en eigenlijk ben ik het hartstikke eens met die opdracht, maar het is gewoon niet zo'n heel gemakkelijke puzzel. Ik kom er in de voortgangsrapportage in april op terug hoe ik daar uiteindelijk mee om wil gaan.

De voorzitter:

Een interruptie van mevrouw Ellemeeet.

Mevrouw **Ellemeeet** (GroenLinks):

Ik ga een halve interruptie gebruiken. Het is goed dat de Minister daarover aan het nadenken is. Ik snap dat er voor- en nadelen aan zitten, maar ik denk wel dat we heel goed moeten afwegen wat de hoogste prioriteit heeft. De frustratie die hierachter zit, is een van de belangrijkste oorzaken van de onvrede in instellingen, namelijk de administratiedruk en de bureaucratie. Ik denk dat dat echt heel zwaar moet wegen in het kiezen voor het al dan niet samenvoegen van budgetten. De Minister is vaak goed in staat om heel creatief tot oplossingen te komen. Dat moet hier ook kunnen. Kan de betrokkenheid van de cliëntenraden niet op een andere manier geborgd worden? Dit is eigenlijk een hart onder de riem. De frustratie over de administratielasten is zo groot. Dit is meer op directieniveau, dat weet ik. Toch moeten we dat niet onderschatten, want daar moeten weer teampjes voor aan het werk gezet worden. Dat wilde ik de Minister meegeven.

Minister De Jonge:

Mevrouw Ellemeeet heeft mijn reactie eigenlijk al geïncorporeerd. Ja, ik ben het zeer met haar eens. We moeten echt kijken of we hier niet toch

verder mee door kunnen. Het zal wellicht op enig moment iets van flexibiliteit vragen van de Kamer. Dat betekent bijvoorbeeld iets van grip verliezen op hoe de uitgaven er dan uitzien. Dat zou kunnen. Dat is een. Twee is: ja, dit leidt tot administratieve lasten, maar de belangrijkste administratieve lasten die je hebt te reduceren, zijn de administratieve lasten tot op het niveau van medewerkers. Waar worden medewerkers daadwerkelijk van hun werk gehouden? Dus al die schrapessies die we hebben op locaties, leiden tot de meeste werkvreugde en winst qua terugdringen van de papierlast. Hier zit wel een grote irritatie, maar die zit wel meer op het niveau van locatiemanagers, directieleders of bestuurders dan op het niveau van individuele teams.

Mevrouw Agema refereerde nog even aan de toezegging over de zorgzwaartepaketten die ik mij heb laten ontfutselen toen zij hier aan het voorzitten was. Zij vroeg zich af: daar heeft u toch zeker niet de tien ambtenaren met de grootste hekel aan mevrouw Agema op gezet? Het antwoord is geruststellend in de richting van mevrouw Agema: ik zou er niet eens tien kunnen vinden. Echt waar. Er zijn zelfs ambtenaren die uw boek gelezen hebben, ook nog eens een keer in hun vakantie. Dus nee, de toewijding is groter dan mevrouw Agema wellicht vermoedt. Ik ga met een lijvig antwoord komen, maar ik weet niet of de inhoud van dat antwoord u ook zint. Dat zou zomaar kunnen, maar ik heb wel beloofd dat ik daarmee in ieder geval een basis biedt om het gesprek te herpakken. De CU vraagt of het aantal rapportages niet tot twee keer per jaar teruggebracht zou kunnen worden. Ik denk dat u met drie keer doelt op het contractmanagement tussen zorgkantoren en zorginstellingen. Als je dan maar twee momenten in een jaar hebt, heb je ook weinig mogelijkheden om bij te sturen. Dat zou kunnen leiden tot onderuitputting en dat zou uiteindelijk kunnen leiden tot het niet kunnen opmaken van die 2,1. Kortom, voor goed contractmanagement is het volgens mij nodig dat zorgkantoren dicht op de instellingen zitten. Dan kan er ook tijdig worden aangegeven: je lijkt het niet te gaan dalen. Zou je, opdat het gesprek tussen opdrachtgever en opdrachtnemer kan plaatsvinden, dan niet andere dingen gaan doen dan je deed? Voor contractmanagement is het wel nodig dat die zorgkantoren een beetje op de huid van instellingen blijven zitten.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Maar dat geldt ook voor de grote aannemer, namelijk de Minister zelf die maar twee keer per jaar rapporteert. Als je wilt besturen en als je het nodig hebt om bij te sturen, zou dat ook gelden voor de Minister zelf.

Minister **De Jonge**:

Ja, ik laat mij natuurlijk iedere dag uitdagen tot verantwoording en op basis daarvan bijsturen. Ik heb gezegd dat ik in twee voortgangsrapportages aan uw Kamer rapporteer. Tegelijkertijd heb ik gezegd dat ik, als ik tussentijdse arbeidsinformatie krijg die te duiden is, niet zal nalaten om de Kamer ook tussentijds te informeren. Maar de grote verantwoording, dus de voortgangsrapportages op de verpleeghuiszorg, krijgt u in april en november. Als u iets extra's bestelt, vind ik dat ook best. Maar volgens mij is het best een kluif om dit op een goede manier te doen, want voor elk van die dertien programma's krijgt u twee voortgangsrapportages in het jaar om die op een goede manier aandacht te geven in de AO's die hier gepland worden.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Het was eigenlijk meer bedoeld om het omgekeerde te beweren en de instellingen enigszins te ontlasten. Misschien blijkt het echt overbodig en te veel te zijn om kwartaalrapportages te maken, terwijl we echt willen dat de meeste energie gewoon in de zorg zelf gaat zitten. Maar ik snap het ook wel. Als er zoveel geld beschikbaar is, willen we allemaal een vinger

aan de pols houden. We vinden het allemaal spannend hoe dat nou landt. Maar zodra er enige mogelijkheid is om die last een beetje te verlichten, zou mijn aanmoediging zijn: doe dat vooral.

Minister De Jonge:

Dank. Dat is goed. Ik wil daar best ontspannen in zijn. Maar laten we ook dat eventjes gewoon meenemen bij de evaluatie en kijken of daar een andere afspraak over moet worden gemaakt in het Wlz-inkoopkader. Vooralsnog denk ik: laten we die zorgkantoren goed met de handen aan het stuur zetten. Dat is nou juist de nieuwe of aanvullende opdracht die we die zorgkantoren hebben gegeven. Ik geloof daar ook wel in. We hebben pas laten evalueren hoe de aanbieders denken over de zorgkantoren. Je zou denken: als ze de hele tijd zo drammen op de stoep staan, krijgen ze vast een hekel aan elkaar. Maar dat is dus juist niet het geval. Het enthousiasme over hoe de zorgkantoren hun werk doen, is juist toegenomen de afgelopen tijd. Dat is op zichzelf genomen mooi en bijzonder. Ik vind het een terecht punt om mee te nemen bij de evaluatie. Dan ga ik naar het blokje wonen en zorg. Daar is een aantal vragen gesteld door de heren Hijink en Slootweg over ORPEA als voorbeeld. Moet je daar nou enthousiast over zijn of niet. Ik meende uit uw woorden te hebben begrepen dat u daar niet zo heel erg enthousiast over bent. Laat ik er een paar dingen over zeggen. Als het gaat over de investeringen, ga ik even naar de heer Geleijnse en mevrouw Agema. Zij zeiden: als je kijkt naar de getallen, is er de komende tijd juist een ongelofelijke investeringsbehoefte aan nieuwe plekken. Iemand heeft 35.000 becijferd. Het zou zomaar kunnen dat dat inderdaad een adequaat cijfer is. Het is natuurlijk belangrijker dat het zorgkantoor in de regio voldoende plekken inkoop en op basis daarvan afspraken maakt met aanbieders, ook over het bijbouwen van capaciteit.

Waarom is dat in de afgelopen tijd, de afgelopen jaren, niet zo heel erg een issue geweest? Dat kwam omdat er verzorghuisplekken leeg kwamen te staan en die zijn omgebouwd tot verpleeghuisplekken. Dat was eigenlijk makkelijke winst als het gaat om nieuwe plekken in verpleeghuizen. In de afgelopen jaren was er natuurlijk ook een demografische groei in de verpleeghuiszorg. Aan die demografische groei kon goed invulling worden gegeven op de leegkomende plekken in de verzorgingshuizen. Dat aantal plekken is inmiddels een beetje opgebruikt. Er zijn panden die dusdanig oud zijn dat ze überhaupt plat moeten en nieuw gebouwd zouden moeten worden. Kortom, laten we nou eens aannemen dat het cijfer van 35.000 klopt. Er is een demografische groei van ongeveer 2% per jaar als het gaat om plekken in de verpleeghuiszorg. Aan die 2% per jaar moet gewoon invulling gegeven worden.

Ik zou de vastgoedkant en de zorgkant daarvan eigenlijk uit elkaar willen houden. Als het gaat om de vastgoedkant ervan, hebben we juist heel veel investeringsvolume nodig. De kapitaalslasten daarvan kunnen prima worden gedekt binnen het Wlz-tarief, want de normatieve huisvestingscomponent gewoon is onderdeel van de integrale tarieven. Op basis van de normatieve huisvestingscomponent worden instellingen geacht de kapitaallasten te kunnen dekken van de investeringen die nodig zijn, ook voor de nieuwe plekken verpleeghuiszorg. Maar daarmee is het kapitaal er nog niet. Dat kapitaal moet dus komen van ofwel eigen vermogen ofwel banken ofwel investeringsmaatschappijen ofwel pensioenfondsen, kortom: van kapitaalverstrekkers. Geen van die kapitaalverstrekkers is een charitatieve instelling. Geld lenen kost geld, dus die zullen allemaal een zekere vergoeding voor het lenen van geld willen hebben. Dat is prima, want die vergoeding kun je prima in je kapitaalslasten dekken. Zo werkt dat altijd, dat is niet erg. Dat is het ene deel. Daar ben ik dus ook niet zo bezorgd over, tenzij het zou gaan over absurde rendementseisen. Ik ben niet zo bezorgd over het instappen van investeerders in zorgvastgoed, omdat ik juist denk dat uw zorgbuurthuizen ook mogelijk gemaakt zullen

moeten worden. Dat gebeurt door een kapitaalverstrekker en vervolgens wordt de kapitaalslast daarvan gedekt uit de normale tarieven, zoals dat de afgelopen jaren altijd is gegaan en zoals dat ook de komende jaren zal gaan. We weten alleen dat er fors moet worden geïnvesteerd, dus de kapitaalsbehoefte is behoorlijk groot. Dat is de ene kant van het verhaal. De andere kant van het verhaal gaat over het zorgdeel ervan. Er geldt natuurlijk een winstverbod voor de intramurale zorg en er geldt geen winstverbod voor de extramurale zorg. Dat is grosso modo een beetje hoe het winstverbod op dit moment is geregeld. Het kabinet heeft al eerder aangegeven dat de logica daarvan vroeger misschien groot was, maar dat die steeds minder groot wordt naarmate de tijd verstrijkt, bijvoorbeeld ten aanzien van de verpleeghuiszorg. Je kunt intramurale verpleegzorg bieden, maar je kunt ook vpt, volledig pakket thuis, bieden. Daarbij zijn wonen en zorg gescheiden. Op het vpt-deel, dus het extramurale deel van de verpleeghuiszorg, geldt op dit moment geen winstverbod. Dat vind ik een andere discussie dan die over het vastgoed. Daarom zou ik die discussies ook uit elkaar willen halen. Het kabinet heeft gezegd: we zouden eigenlijk moeten komen tot een nieuwe rationalisatie, tot nieuwe gedachten over hoe we willen omgaan met winst in de zorg. De manier waarop het op dit moment is gestructureerd, is alleen maar te begrijpen op grond van het verleden. Maar omdat de werkelijkheid nogal is gewijzigd, is er reden om daar naar de toekomst toe opnieuw naar te kijken. Dat staat nog los van het punt van de onderaannemers, want daarvan vinden we al lang dat die inderdaad ook onder de wet moeten komen te vallen, wat nu niet het geval is. Er zijn dus ook te veel mogelijkheden om het winstverbod te omzeilen. Daar gaat het kabinet op studeren; er zijn allerlei onderzoeken uitgezet. We hebben gezegd: voor de zomer komen wij bij de Kamer met een kabinetsbrief ten aanzien van winst in de zorg. Het is echt een moeilijke puzzel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Naast winst in de zorg is er sinds de invoering van de Wlz ontzettend veel veranderd als het gaat om de kapitaallasten. Misschien kan die brief wat breder getrokken worden, zodat wij een goed en actueel beeld hebben over de normatieve huisvestingscomponent, over de kapitaallasten en over de aantallen plekken. Want eigenlijk is het allemaal informatie die je zelf versnipperd moet gaan opzoeken, waardoor overzicht ontbreekt, ook ten aanzien van de grote opgave die voor ons ligt.

De **voorzitter**:

Wil de Minister de brief wat breder maken?

Minister **De Jonge**:

Ik snap die informatiebehoefte. Als ik recapituleer en dat probeer te combineren met de vraag die u ook in uw eigen eerste termijn heeft gesteld, dan wilt u eigenlijk inzicht krijgen in de omvang van de opgave met betrekking tot de verpleeghuiszorg. Dat is ook gerelateerd aan de opgave voor wonen en zorg. Wat is de best denkbare projectie? Wat betekent dat voor de toekomst en wat hebben we nu nog niet? Dat vind ik een heel zinvolle verkenning. Alleen, vindt u het goed als wij die informatie apart leveren van de brief over de winst? Die brief over de winst is namelijk al best ingewikkeld om te schrijven. Als ik dit erdoorheen laat lopen, gaat die brief over winst nog verder vertragen. Dat is namelijk echt moeilijk. Dus ik snap dat u graag iets van een projectie naar de toekomst toe wilt: wat hebben we in het kader van wonen en zorg? Dat is verpleeghuiszorg, maar eigenlijk zijn dat ook de andere vormen van wonen en zorg. Waar hebben we ons op voor te bereiden gegeven de demografie? En het tweede aspect is het kabinetsstandpunt ten aanzien van de omgang met de winstdiscussie.

De **voorzitter**:

Heel kort, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik bedoel breder dan waar we het net over hadden, maar ook weer smaller, want mij gaat het alleen maar om de Wlz: om die gebouwen, om die kapitaallasten, om die normatieve huisvestingscomponent. Hoe ziet dat kapitaalgebeuren er op dit moment, actueel, uit?

De **voorzitter**:

De Minister heeft gezegd dat hij daarover een aparte brief wil sturen, die losstaat van de winstbrief. Ik vul het maar even in namens de Minister. Daarna is de heer Hijink aan het woord.

Minister **De Jonge**:

Ik ben even aan het fluisteren, vanwege de complexiteit hiervan. Of het is gewoon een brief met cijfertjes, maar als er aan die cijfertjes ook een kwalitatieve duiding moet worden gegeven, dan kost dat echt tijd. Zo'n verkenning kunnen we niet eerder dan eind van het jaar opleveren. Die winstbrief wil ik echt voor de zomer af hebben, want die discussie speelt al een tijd en raakt aan een aantal verschillende dossiers, bijvoorbeeld de Wtza. Althans, dat hoeft niet; je kunt dat ook best los van elkaar behandelen. Maar ik ken uw interesse een beetje en ik denk dat u dat punt ook in het kader van de Wtza aan de orde wilt stellen.

De **voorzitter**:

Dus eind dit jaar komt in ieder geval een brief over de vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, dat is prima. Dat is ook een beetje een omissie. We moeten dat soort dingen als Kamer ook vaker uitvragen, maar het is... Mevrouw Ellemee wil ook nog een vraag daarover stellen.

De **voorzitter**:

Maar eerst de heer Hijink, want hij zit al wat langer met zijn vinger bij de microfoon.

De heer **Hijink** (SP):

Het is nogal een verontrustend signaal als beursgenoteerde bedrijven, zeker uit het buitenland, interesse krijgen in onze ouderenzorg. Dan zouden er wel wat alarmbellen af moeten gaan. Ik hoor de Minister zeggen dat die brief over de winsten voor de zomer komt. Ik begon zo'n beetje een jaar geleden op deze portefeuille en toen werd die brief met uw standpunt over de winsten ook al aangekondigd.

De **voorzitter**:

Uw vraag?

De heer **Hijink** (SP):

Nou, we wachten straks al anderhalf jaar op dat standpunt over winstuitkering in de zorg. De Minister koppelt dat zelf ook aan de Wtza, de wet die wij nog moeten gaan behandelen en waarvan ik eerder heb gehoord dat het ministerie daar zelf haast mee wil maken.

De **voorzitter**:

En uw vraag is?

De heer **Hijink** (SP):

Dat het eigenlijk niet kan dat wij zo lang moeten wachten op dit soort cruciale informatie. Wij willen namelijk ook al die achterdeurtjes dichtend waarmee slimmeriken geld verdienen aan de zorg. Daar kunnen we dit soort vertraging helemaal niet bij gebruiken.

Minister De Jonge:

Toch hecht ik eraan om een paar dingen te onderstrepen. Het eerste is dat er op zichzelf genomen geen directe koppeling is tussen de Wtza en de winstdiscussie. Ik denk alleen dat u bij de behandeling van de Wtza ook een aantal onderwerpen die winstgerelateerd zijn, aan de orde zult stellen. Maar je kunt de Wtza gewoon behandelen, ook zonder het finale kabinetsstandpunt over winst. Dan het tweede. Toen u net begon, kreeg u inderdaad een brief over winst, met daarin de uitspraak van het kabinet dat er veel reden is om de manier waarop winstuitkering op dit moment in de zorg geregeld is, tegen het licht te houden omdat de werkelijkheid nogal eens verandert. Maar om daarover zinvolle uitspraken te kunnen doen, heb je natuurlijk wel een preciezer beeld van de werkelijkheid nodig. Dus is er inderdaad een aantal onderzoeken uitgezet. Dat zijn heel grote en ingewikkelde onderzoeken, dus dat kost tijd. Het is echt een ingewikkelde puzzel hoe om te gaan met winst in de zorg. Kortom, ik kom daar graag op terug bij de heer Hijink, maar wel met een goed verhaal. En dat kost gewoon tijd.

De voorzitter:

De Minister vervolgt zijn betoog. We hebben nog ongeveer twintig minuten. Ik wil aan de Minister vragen om beknopt te antwoorden, maar pas nadat de heer Geleijnse een vraag heeft gesteld. U bent al bescheiden, dus ik geef u het woord.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Ik zal het zo kort mogelijk houden. Ik dank de Minister voor de toezegging over de brief over de langetermijnverwachtingen binnen de verpleeghuiszorg en die 35.000 mogelijk extra plekken. Maar kan de Minister in die brief dan ook ingaan op het verwerven van dat kapitaal? Als dat er gewoon niet is, als dat niet over de brug komt, hoe gaan we het dan doen? Ik hoef het antwoord niet nu. Als het meekan in de brief, zou ik dat echt heel erg op prijs stellen.

De voorzitter:

De Minister zegt dat toe.

Minister De Jonge:

En overigens maak ik me daar niet de allergrootste zorgen over. Behalve als we alle mogelijkheden voor private partijen om te investeren in zorgvastgoed helemaal afsnijden, want dan wordt het inderdaad ingewikkeld. Maar dat moet je volgens mij ook niet willen op die manier. Dan kom ik bij de overige vragen. Dat is niet oneerbiedig bedoeld. Ik sluit dat blokje straks af met de interessante vraag die een aantal van u heeft gesteld: wat na deze kabinetsperiode? Moet je daar niet deze kabinetsperiode al een start mee willen maken? Ik voorspel u alvast dat ik eindig met deze vraag.

Eerst Careyn. Het CDA vraagt of de Minister nu uitspraken kan doen naar aanleiding van de meldingen bij de IGJ. Hoe geeft Careyn nu invulling aan kleinschalige zorg? We hebben stevige discussies gevoerd over Careyn. We hoeven de debatten niet over te doen, maar we hebben samen geconstateerd dat de enorme omvang van de instelling, met al die verschillende takken van sport, echt een onverstandige keuze was. Zo'n organisatie is eigenlijk niet goed stuurbaar te maken. Dat ziet Careyn ook. Zij is zich nu ook heel erg aan het concentreren in regio's en op haar kerntaken, namelijk vvt. Careyn wordt een vvt-organisatie, of is eigenlijk al

een vvt-organisatie geworden. In die zin zie ik dat Careyn heel forse stappen heeft gezet, juist naar kleinschalige zorg. Niet alleen in de organisatiestructuur, maar juist ook inhoudelijk in de manier waarop men de structuur op de werkvloer heeft georganiseerd, door weer gewoon aanspreekbare leiding op iedere locatie te regelen. Careyn heeft daar echt een enorme stap in gemaakt. Dat is ook precies wat de IGJ op dat punt heeft geoordeeld. Daarom heeft de IGJ – ik meen dat ik de brief daarover eind vorig jaar heb gestuurd – de maatregel afgerond. Daarnaast is de inspectie naar aanleiding van de signalen in Tuindorp-Oost daar aan de slag geweest. Voor de inspectie was er geen aanleiding voor een specifieke toezichtsactiviteit. Daar hoort wel bij gezegd te worden dat Careyn überhaupt in beeld was en is bij de inspectie, want ook na afronding van de maatregel heeft de inspectie gezegd: we blijven wel de vinger aan de pols houden bij Careyn. Kortom, mijn beeld is dat de inspectie er bovenop zit en dat Careyn echt heel veel stappen heeft gezet in een heel korte tijd; dat vind ik oprecht indrukwekkend. Volgens mij gaat dat de goede kant op.

Ik begrijp dat de verhuizing van Careyn Tuindorp Oost op zichzelf genomen logisch was. Het gebouw was oud en op, zelfs tot aan onveilige situaties toe. Dat er een verhuizing moest plaatsvinden, begrijp ik ook. Ik begrijp dat het met name is misgegaan in de communicatie met de bewoners. Dat is herpakt, maar daarmee nooit helemaal opgelost in het chagrijn dat men daarover heeft. Gedane zaken nemen geen keer. Dat neemt niet weg dat een verhuizing op zichzelf genomen soms voor kan komen. Daar is soms niet aan te ontkomen als het gebouw waarin men zit op is en zelfs tot gevaarstelling leidt. Dan moet je wel.

De voorzitter:

Ik vraag de leden om de vragen op te sparen voor een korte tweede termijn straks.

Minister De Jonge:

GroenLinks vraagt of er voldoende aandacht is voor ouderen met een migratieachtergrond. De vraag naar cultuurspecifieke zorg in verpleeghuizen neemt toe. Dat is ook niet gek, want een grote groep gastarbeiders uit de jaren zestig en zeventig begint de klandizie van de verpleeghuizen te worden. Ik zie dat verpleeghuizen daar ook naar handelen. Ik zie dat het beste in Rotterdam, omdat ik die stad natuurlijk het beste ken. Ik zie dat verpleeghuizen daarnaar handelen, niet zozeer door mono-etnische initiatieven te nemen --- dat is overigens niet onmogelijk, maar dat gebeurt gewoon niet zo heel erg veel – maar wel door te kiezen voor persoonsgerichte zorg. Persoonsgerichte zorg is zorg die zich richt op het levensverhaal van de mensen die je binnenkrijgt. Dit is onderdeel van de identiteit van mensen. Daarbij wordt bij persoonsgerichte zorg ook rekening gehouden met de eigen etnische of religieuze achtergrond. Dat hoort bij persoonsgerichte zorg.

Of er meer moet gebeuren of dat men mij nodig heeft om die beweging sneller te maken: zelf heb ik die indruk niet, ook niet als het gaat over het aanstellen van medewerkers. De medewerkers zijn juist buitengewoon divers. Eerlijk gezegd ken ik geen diversere groep medewerkers in de zorg dan de medewerkers in de verpleeghuiszorg. Mijn beeld is dus dat dat gewoon gaat zoals het gaat. Het verandert mee met de samenleving. Tegelijkertijd noemt u het voorbeeld van Amsterdam, waar kennelijk in een aantal wijken niet verzilverde Wlz-indicaties zijn. Ik ken dat voorbeeld niet, dus als u mij toestaat ga ik me daarin verdiepen om beter te snappen wat daarvan de achtergrond is. Het zou kunnen zijn dat daar door steden verschillend mee wordt omgegaan. Eerlijk gezegd weet ik het niet goed genoeg. Dus als u het goed vindt, ga ik me daar beter in verdiepen. Dan de cijfers over psychofarmaca. Ik begrijp van mevrouw Agema dat zij zegt dat er een beeld is, maar dat dat waarschijnlijk een verouderd beeld

is van het gebruik van psychofarmaca; tegelijkertijd is al zo vaak toegezegd dat er een nieuw beeld zou komen, maar dat nieuwe beeld is er nog steeds niet. Mevrouw Agema zegt: moet ik nou constateren dat het verbeterd is of moet ik constateren dat het verouderde beeld nooit helemaal is weg te poetsen, althans dat er geen nieuwe gegevens tegenover staan die dat ontkrachten? Ik begrijp dat dit een verwijzing moet zijn naar het Proper-onderzoek van eind 2014. Dat onderzoek was mede de aanleiding voor de start van het traject Het kan beter met minder in juni 2015. Dat gaat over het terugdringen van psychofarmacagebruik in instellingen voor vg- en pg-zorg. Dit traject is dit jaar afgerond. Het lijkt me goed als ik u bericht over hoe ik zo goed mogelijk de nieuwe gegevens in beeld krijg. Ik kan alleen op dit moment zo snel niet zien hoe gedetailleerd dat zal zijn. Ik ga ervan uit dat de IGJ daarop het beste zicht heeft, omdat ik weet dat de IGJ daar streng op is en inmiddels een heel grote groep verpleeghuizen heeft bezocht. Ik denk dus dat het beste beeld dat daarvan gegeven kan worden, op dit moment het beeld van de inspectie is. Vindt u het goed dat ik naga hoe ik u zo precies mogelijk een vers beeld zou kunnen schetsen?

De heer De Lange vroeg naar de aantallen artsen en verpleegkundigen die aan het einde van dit jaar onderdeel van de besturen in de verpleeghuizen zijn. Ik heb dat beeld op dit moment niet. Ik ga er wel van uit, want het is onderdeel van het kwaliteitskader, dat verpleeghuizen gewoon moeten naleven. Ik denk dat ik pas na de verslagen over 2019 – dus in april 2020 – daarover een preciezer beeld kan geven. Dan kan ik namelijk aangeven wat er is veranderd op basis van de kwaliteitsverslagen over 2019. Dan de experimenten met de persoonsvolgende bekostiging. Die experimenten zijn ingezet tijdens het vorige kabinet om de vernieuwing in de langdurige zorg te stimuleren. De manier van bekostiging van de langdurige zorg is al zodanig dat persoonsgerichte zorg heel erg goed mogelijk is. Dus het is niet zo makkelijk om daar nog iets aan toe te voegen en daar nog verder in te gaan, zeker niet als je juist zorgkantoren op de stoel van zorginkoper zet. De tussenevaluatie heb ik op 4 juli aan de Kamer gestuurd. Daarin hebben we een aantal dingen aangegeven, namelijk dat er gedurende het experiment een wijziging is geweest in de reguliere bekostiging, die persoonsvolgende zorg in het gehele land meer mogelijk maakt, waardoor aanbieders gemakkelijker en zonder tussenkomst van de NZa afspraken kunnen maken met zorgkantoren over het mogen leveren van zorg. Per 2018 was er een overgang naar volledig integrale tarieven, waardoor niet de aanbieder maar de zorg wordt vergoed. Om die reden is niet voor een verlenging van het experiment in de huidige vorm gekozen. De beide experimenteerregio's hebben we wel gefaciliteerd om datgene wat in gang is gezet, in 2019 voort te zetten. Daarbij gaat het om het versterken van de positie van de cliënt, het vergroten van de keuzemogelijkheden van de cliënt, en de persoonsvolgende zorg en bekostiging binnen de instelling. In de eindevaluatie ga ik daar verder op in. Die ontvangt u voor de zomer.

De heer Geleijnse en de heer Segers vragen mij beiden naar de eenzaamheid in de huizen. Het SCP stelt dat de eenzaamheid in de verpleeghuizen niet gestegen is. Natuurlijk komt er in die verpleeghuizen wel eenzaamheid voor, en soms ook op een manier waar nauwelijks een interventie voor te bedenken is. Het gaat om mensen die sterk dementerend zijn en gewoon vergeten dat er die dag al heel veel contact is geweest. Mensen die na ieder bezoek dat de deur uitloopt, tegen zichzelf en tegen het nieuwe bezoek zeggen: erg hè, dat er nooit eens iemand langskomt. Daar is geen interventie tegen opgewassen. Tegelijkertijd denk ik dat de aanpak die we kiezen – meer tijd, meer aandacht en dagbesteding voor de mensen in verpleeghuizen – wel degelijk helpt bij het ervaren van zingeving. Of er ook vanuit het programma tegen eenzaamheid iets extra's kan gebeuren, weet ik eerlijk gezegd niet. Ik wil best aan de slag met die vraag, maar ik denk dat er vanuit het programma

Thuis in het Verpleeghuis eigenlijk makkelijker interventies zijn op te zetten om eenzaamheid tegen te gaan. Dan zou je het bijvoorbeeld kunnen betrekken bij Waardigheid en trots: wat doen instellingen om eenzaamheid daadwerkelijk tegen te gaan? Dus ik ga aan de slag met de manier waarop dat zou moeten gebeuren, maar ik begrijp uw vraag naar een intensivering van de aandacht voor eenzaamheid.

Dan de vraag van de CU over de mondzorg. Zou het niet goed zijn om die specialistische kennis in te zetten in de verpleeghuizen? Het antwoord is: dat gebeurt al. Ook in de verpleeghuiszorg is goede mondzorg gewoon van belang. Het is een gespecialiseerd onderwerp. Er zijn al zorgaanbieders die dat prima doen. De kunst is: onderlinge kennisuitwisseling. Die kunnen we stimuleren, en dat doen we ook, niet alleen via Waardigheid en trots op locatie maar bijvoorbeeld ook via de academische werkplaatsen in de ouderenzorg.

Dan de geestelijke verzorging. De CU vroeg of er in de besteding van het kwaliteitsbudget ruimte is voor dit doel. Ja, want geestelijke verzorging is gewoon onderdeel van het kwaliteitskader. De 2,1 miljard mag ook worden besteed aan het aantrekken van geestelijk verzorgers. Daar is dus volop ruimte voor. Om het precies turven gelijk voor te zijn: dat valt dan onder, mag gerekend worden tot, de 85%.

De voorzitter:
Wilt u afronden?

Minister De Jonge:

Nee, ik heb echt nog een aantal vragen te beantwoorden. Er zijn nog drie vragen.

De SP vroeg wat ik vind van het manifest. Daar staan heel veel dingen die ik herken en die volgens mij helemaal onderdeel zijn van de inzet die ik als opdracht heb meegekregen vanuit het regeerakkoord en vanuit het manifest Waardig ouder worden. Die opdracht past ook bij het kwaliteitskader en het programma Thuis in het Verpleeghuis. Maar ik denk dat ik meer recht doe aan het manifest als ik er schriftelijk op reageer. Ik wil u voorstellen om dat te doen.

Dan het onderwerp wachtlijsten. Wij volgen dat nauwkeurig. Het Zorginstituut publiceert maandelijks de wachtlijstcijfers tot op het niveau van de instelling. We zien daarin dat het ondanks de groei in de verpleeghuiszorg lukt om 96% binnen de treeknormen te behandelen. Het is eigenlijk heel bijzonder dat dat lukt met zulke grote aantallen. Tegelijkertijd loopt de wachtlijst wel iets op. In absolute zin is het wellicht beperkt, maar de wachtlijst loopt iets op. Inmiddels staan er zo'n 200 mensen op een wachtlijst als actief wachtend, mensen die dus langer wachten dan de treeknorm. Daarin zie je wel een lichte toename. Terugdenkend aan de vraag die u zojuist stelde in het kader van wonen en zorg: als wij er niet in slagen om de groei van zo'n 2% per jaar daadwerkelijk te realiseren, ga je zien dat het aantal wachtenden toeneemt. Dat is de reden waarom we daar vol op inzetten. Overigens zijn we natuurlijk bezig met de rol die zorgkantoren hebben in de bemiddeling, met cliëntondersteuning en met al dat soort maatregelen om de wachtlijsten terug te dringen.

Aan de laatste vraag heeft een aantal van u gerefereerd, overigens in verschillende termen. Toen ik startte in deze rol, met deze portefeuille, ben ik aan de slag gegaan met de meest actuele opdrachten die er op dat moment lagen. Daarbij ging het over betere verpleeghuiszorg, over het beter faciliteren van het langer thuis wonen van mensen, over de aanpak van eenzaamheid en over palliatieve zorg. Al die zaken hebben we in het Pact voor de Ouderenzorg samen met het hele veld aangepakt. Daarnaast waren er een opdracht voor de jeugdzorg en een opdracht voor de gehandicaptenzorg. We werkten telkens vanuit een hele concrete opgave. Ook voor meer algemene opdrachten zoals voor het werken in de zorg en de aanpak van administratieve lasten hebben we een programmatische

aanpak gekozen. Die programma's heb ik vorig jaar allemaal gemaakt en die zijn we op dit moment allemaal aan het implementeren. Er is een stevig programmateam aan gezet. Zo zijn we aan het werk.

Ik herken wel dat u zegt: dat is de opdracht voor deze kabinetsperiode. Volgens mij zijn het allemaal opdrachten die ook op uw urgentielijstje bovenaan staan, maar ook in de vormgeving en de manier waarop we ermee aan de slag gaan, zijn het allemaal echt de opdrachten voor deze kabinetsperiode. We doen echter een aantal dingen die over de kabinetsperiode heen gaan. Een daarvan betreft de motie-Bergkamp: het advies over hoe je de zorg thuis moet organiseren gegeven de demografie. Daar is de commissie-Van Halder mee bezig. Ook hebben we de opdracht aan de WRR: hoe ga je om met de demografische verandering, en hoe doen andere landen dat? Daarnaast hebben we de opdracht aan de SER, meer vanuit de huishoudportemonnee geredeneerd: wat is nou een reëel percentage van het huishoudinkomen, zowel nationaal als op ieders individueel niveau, dat je zou mogen opmaken aan de zorg om te voorkomen dat de zorg echt onbetaalbaar wordt?

Betaalbaarheid is natuurlijk een belangrijk vraagstuk, maar ik heb de stellige indruk, zoals ik ook de vorige keer tegen u heb gezegd, dat we voordat de zorg onbetaalbaar wordt, eerder al een heel ander vraagstuk te pakken hebben, namelijk dat de zorg niet meer goed organiseerbaar wordt als we het ongeveer zo blijven doen als we het nu doen. Ik herken dus dat we naast alle opdrachten voor deze kabinetsperiode ook met de opdracht voor de volgende kabinetsperiodes, meervoud, bezig moeten, gegeven het feit dat het aantal 75-plussers keer twee gaat, het aantal chronisch zieken keer twee gaat, het aantal mantelzorgers afneemt en het aantal mensen op de arbeidsmarkt zeker niet toeneemt maar eerder afneemt. We hebben op dit moment 1,2 miljoen mensen werken in de zorg. Stel je voor dat daar nog een aantal honderdduizend mensen bij te werven is vanuit de arbeidsmarkt, dan is dat wel ongeveer de grens. Gegeven dat feit moet je er dus over nadenken hoe je de zorg wilt organiseren op het moment dat je gewoon niet meer mensen uit die arbeidsmarkt zou kunnen halen. Dat betekent dat ik de vraag reëel vind. Maar ik vraag tegelijkertijd iets aan u. We hebben veel in gang gezet. Ik noemde nog niet eens De juiste zorg op de juiste plek; dat is natuurlijk ook een enorme beweging, die juist hieraan raakt. Ik vraag u om ons, het kabinet, de gelegenheid te geven om dit, met de collega's, met collega Bruno Bruins en collega Paul Blokhuis, goed in lijn te zetten: hoe gaan we met die opdracht aan de slag? Misschien moeten we dat ook doen in de inleiding op de volgende begroting. Misschien moeten we daarvan de beleidsagenda op de volgende begroting maken. De afgelopen beleidsagenda van de begroting ging over al die programma's die we deze kabinetsperiode doen. Laat de volgende beleidsagenda ook over de opdracht hierna gaan, met name het thema van de organiseerbaarheid van de zorg.

De voorzitter:

Ik ga hier echt een punt zetten, hoe mooi het betoog ook is. We hebben eigenlijk geen tijd meer voor een tweede termijn, maar ik kijk even of er nog een echte brandende vraag is blijven liggen. Dan heel kort, alstublieft. De PvdA heeft een VAO aangekondigd.

De heer Hijink heeft behoefte om een korte vraag te stellen. Meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank u, voorzitter. Nu er toch een brief gaat komen – al heel lang! – over de winsten, vraag ik me af in hoeverre daarin ook inzicht kan worden gegeven in winsten die nu al worden uitgekeerd. Zit dat er al standaard in, of kan die informatie anders vooraf nog komen? Het gaat me dan uiteraard niet om de verpleeghuizen, want daar geldt het niet voor, maar om de gehele zorgsector.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb twee korte vragen. Wanneer komt de brief over de verantwoording over de verschillende potjes van VWS? De Minister gaf aan dat daarover een brief komt.

De **voorzitter**:

De Minister heeft geantwoord: in de voortgangsrapportage.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

O, sorry, dat had ik gemist.

Mijn andere vraag is of hij in de brief aan het einde van het jaar over wonen en zorg en over vragen rond de kapitaalbehoefte en de huisvestingscomponent, ook de rol van de corporaties kan meenemen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Slootweg.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dit is meer een excuus dat ik een tijd afwezig ben geweest. Ik zat hiernaast, en ik zat me wel een beetje op te vreten. Maar de Minister kent mij ook, en weet dat ik het altijd 's avonds echt afluister en lees.

Minister **De Jonge**:

Met chips!

De heer **Slootweg** (CDA):

Met chips en cola.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik kijk even naar de heer Segers. Nee, eerst de heer De Lange, sorry.

De heer **De Lange** (VVD):

Nog één vraag, wat mij betreft. Dit mag ook in de voortgangsrapportage. Het gaat om het beeld van de besteding van de 50 miljoen aan gelden die beschikbaar zijn voor de transitie. Wordt daarover ook in de voortgangsrapportage gerapporteerd?

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Segers.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dank, mevrouw de voorzitter. Kan de Minister in het antwoord op de vraag over de bestrijding van eenzaamheid in verpleeghuizen ook nog even ingaan op het aspect van geestelijke verzorging? Mijn indruk is namelijk dat die wel onder druk staat, evenals de groepsactiviteit. Daar zou wellicht een link kunnen worden gelegd. Als dat zou kunnen worden meegenomen, zou dat mooi zijn. Ik zie de collega van 50PLUS knikken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, tot slot.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank voor de beantwoording van de Minister en voor de toezeggingen. Het is ook heel erg leuk om te horen dat er ambtenaren zijn geweest die

mijn boek hebben gelezen. Ik bedenk ook dat het tijd wordt voor een nieuw boek.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik heb zelf geen aanvullende vragen meer namens D66. Dan geef ik tot slot het woord aan de Minister om kort nog de paar vragen te beantwoorden.

Minister De Jonge:

Eén is de vraag over winst. Een van de moeilijke onderzoeken die zijn uitgezet, gaat inderdaad over de vraag: in hoeverre komt het in de dagelijkse praktijk voor? Er zijn natuurlijk verschillende sectoren waar winst gewoon mogelijk is. Er zijn deelsectoren waar winst eigenlijk niet mogelijk is maar waar het af en toe wel gebeurt via constructies die u en ik allebei niet willen en die we dus zullen moeten oplossen, maar daarnaast is in een aantal deelsectoren winst gewoon mogelijk. De vraag is: komen er op dit moment praktijken voor die ingrijpen rechtvaardigen? Dat is volgens mij een terechte vraag. Een van de onderzoeken die we hebben uitgezet, gaat nu juist daarover. Dat zal dus komen in de brief die voor de zomer komt.

Het antwoord op de vraag van mevrouw Ellemée is inderdaad dat het in de voortgangsrapportage komt. Daarnaast vroeg zij of wij in de brief over wonen en zorg willen ingaan op de kapitaalbehoefte die er is, en mogelijk ook op de rol van de woningcorporaties. Dat lijkt me interessant. De echte vraag is natuurlijk: als dit de kapitaalbehoefte is, wie zou die kapitaalbehoefte dan willen invullen? In hoeverre zijn dat de banken? In hoeverre zouden dat de corporaties kunnen zijn? In hoeverre zouden dat beleggingsinstellingen kunnen zijn, pensioenfondsen, of eventueel ook private investeerders, en in hoeverre vind je dat ook wenselijk en noodzakelijk?

Dan de 50 miljoen, de transitiemiddelen. Dat onderwerp zou ik graag in de voortgangsrapportage willen behandelen, als u het goedvindt, zeg ik tegen de heer De Lange.

Dan de geestelijke verzorging. Laat ik gewoon ook wat uitgebreider in de voortgangsrapportage terugkomen op de vraag in hoeverre die daadwerkelijk onder druk staat.

Dan zeg ik tegen mevrouw Agema: wij zien ook met elkaar reikhalzend uit naar uw nieuwe boek.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee wil ik dit debat, dit algemeen overleg beëindigen. De toezeggingen worden aan het eind van het verslag opgenomen, dan kan iedereen ze nalezen. Ik wil de Minister en de ondersteuning bedanken. Ik dank ook de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis.

Toezeggingen

- De uitkomsten van de evaluatie van de uitwerking van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (en de uitgaven van het kwaliteitsbudget) worden naar de Kamer gestuurd, daarin wordt meegenomen of de kwartaalrapportages kunnen worden vervangen door halfjaarlijkse rapportages.
- In de volgende voortgangsrapportage Verpleeghuiszorg, die naar de Kamer wordt gestuurd in april, zal tevens worden ingegaan op de nulmeting, mantelzorg, 50Plusers die in de verpleeghuizen werken, administratieve lasten, de 50 miljoen en op geestelijke verzorging.
- Het advies van de NZa wordt uiterlijk in maart naar de Kamer gestuurd.

- De Minister zal twee keer per jaar een rapportage naar de Kamer sturen met alle cijfers over Verpleeghuiszorg t.o.v. het kwaliteitskader.
- De Minister zal voorafgaand aan het AO Arbeidsmarktbeleid in de zorg d.d. 13 maart een brief naar de Kamer sturen over de intensivering van de acties naar aanleiding van het oordeel van de commissie Werken in de Zorg 2018 (commissie-Terpstra).
- De Minister zal aan de Kamer de uitkomsten melden van het gesprek met Verenso over het bevorderen van het aantal specialisten ouderengeneeskunde.
- De Minister stuurt voor de zomer een brief naar de Kamer over winst in de zorg.
- De Minister stuurt voor het einde van het jaar een aparte brief over wonen en zorg en kapitaallasten, inclusief het verwerven van kapitaal en de kapitaalbehoefte, in relatie tot de toekomstige demografische ontwikkelingen.
- De Minister zal nagaan hoe hij de Kamer zo goed mogelijk een actueel beeld kan schetsen over het gebruik van psychofarmaca in de verpleeghuiszorg.
- De Kamer ontvangt voor de zomer de eindevaluatie over persoonsvolgende zorg.

De Minister gaat nadenken over de intensivering aanpak eenzaamheid in het verpleeghuis en zal de Kamer daarover informeren.

- De Minister zal schriftelijk reageren op het manifest «Geef ouderen hun stem terug!».

Sluiting 17.04 uur.