

Vergaderjaar 2020–2021

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 539

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 17 december 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 26 november 2020 overleg gevoerd met mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 maart 2020 inzake NZa-advies inzake bekostiging expertisecentra langdurige zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 490);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 april 2020 inzake benutting van het budgettaire kader Wlz voor 2020 (Kamerstuk 34 104, nr. 278);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2020 inzake Wlz-zorginkoopkader 2021–2023 (Kamerstuk 34 104, nr. 280);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 augustus 2020 inzake wachtlijsten en capaciteit verpleeghuizen / definitief rapport TNO met verpleegzorgbehoefte en capaciteit (Kamerstuk 31 765, nr. 515);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 september 2020 inzake reactie op verzoek commissie om een beleidsreactie op het TNO-rapport Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II (Kamerstuk 31 765, nr. 517);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 oktober 2020 inzake definitieve kaderbrief Wlz 2021 (Kamerstuk 34 104, nr. 302);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 juni 2020 inzake voorlopige kaderbrief WLZ 2021 (Kamerstuk 34 104, nr. 282);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 juni 2020 inzake stand van zaken zorg aan ouderen in het verpleeghuis en thuis (Kamerstuk 31 765, nr. 494);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 oktober 2020 inzake stand van zaken kennisinfrastructuur langdurige zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 519);**

- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 27 oktober 2020 inzake toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz) (Kamerstuk 34 104, nr. 303);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 oktober 2020 inzake uitspraak in kort geding van 1 oktober inzake het Wlz-zorginkoopkader 2021–2023 (Kamerstuk 34 104, nr. 304);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2019 inzake Merkbaar beter thuis (Kamerstuk 34 104, nr. 252);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2020 inzake reactie op commissie over de kapitaallasten van zorginstellingen (Kamerstuk 34 104, nr. 306);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juni 2019 inzake reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 14 mei 2019, over het bericht dat thuiszorginstellingen zich op ruime schaal bezondigen aan verboden dwangmaatregelen bij thuiswonende cliënten (Kamerstuk 23 235, nr. 182);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2019 inzake voortgangsrapportage programma Volwaardig leven (Kamerstuk 24 170, nr. 197);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 maart 2020 inzake eindrapport «Onderweg van overleven naar leven» van de Werkgroep Wij zien je Wel (WzjW) (Kamerstuk 24 170, nr. 228);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 juni 2020 inzake voortgang complexe zorg Volwaardig Leven (Kamerstuk 24 170, nr. 231);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 juni 2020 inzake antwoorden op vragen gesteld tijdens het debat 4 maart 2020, over het programma Volwaardig leven (Kamerstuk 24 170, nr. 229);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2020 inzake perspectief compensatie omzetting Wlz (Kamerstuk 34 104, nr. 296);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2020 inzake onderzoeksrapporten gehandicaptenzorg (Kamerstuk 24 170, nr. 232);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2020 inzake stand van zaken rond de complexe zorg (Kamerstuk 24 170, nr. 223);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 oktober 2020 inzake tweede voortgangsrapportage programma Volwaardig leven (Kamerstuk 24 170, nr. 234);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 20 november 2020 inzake voortgangsrapportage programma Onbeperkt Meedoen 2020 (Kamerstuk 24 170, nr. 237);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 november 2018 inzake hoogte persoonlijke kilometerbudgetten Valys (Kamerstuk 24 170, nr. 180);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 juni 2019 inzake beantwoording vragen commissie over de Vernieuwingsagenda «Iedereen onderweg» (Kamerstuk 24 170, nr. 193);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2019 inzake hoogte persoonlijk kilometerbudgetten Valys (Kamerstuk 24 170, nr. 200);

- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 5 november 2020 inzake persoonlijke kilometerbudgetten (pkb's) Valys 2021 (Kamerstuk 24 170, nr. 235);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 23 november 2020 inzake voortgangsbrief Iedereen Onderweg (Kamerstuk 24 170, nr. 239);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 2019 inzake reactie op verzoek commissie om een reactie op de brief aan de Cliëntenraad Fokus d.d. 26 november 2019 over de aanpassing van de voorwaarden pgb 2020 door zorgverzekeraars (2019Z25444);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2019 inzake reactie op verzoek commissie over aanvullende informatie met betrekking tot escalaties bij Stichting Fokus (2019Z25741);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 20 november 2020 inzake stand van zaken Fokuswonen (Kamerstuk 34 104, nr. 308).

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Post

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berge, Bergkamp, Laan-Geselschap, Lodders, Peters en Sazias,

en mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.01 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is een notaoverleg en het onderwerp is verpleeghuiszorg, de Wet langdurige zorg, gehandicaptenbeleid, doelgroepenvervoer en Fokuswonen, dus een veelheid aan onderwerpen. Ik heet de Minister van VWS en de Minister voor Medische Zorg hartelijk welkom. Een hartelijk welkom aan de ondersteuning hier en in de andere zaal, aan de Kamerleden en aan de mensen die dit debat op een andere manier volgen. De heer Maarten Hijink van de SP heeft zich afgemeld. Ik heb in de wandelgangen begrepen dat de heer Van den Berge ook het woord voert namens de Partij van de Arbeid, dus de heer Kerstens is ook verhinderd.

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

Heb ik dan acht minuten spreektijd, of werkt dat niet zo in deze commissie?

De voorzitter:

Nee, het blijft bij de vier minuten, helaas. Ik zit even na te denken. Volgens mij zijn dit mijn huishoudelijke mededelingen. Ik zie dat mevrouw Agema een vraag heeft.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb ook een huishoudelijke mededeling. Afgelopen dinsdag heb ik het notaoverleg verlaten met een kriebelhoest. Ik heb me gisteren laten testen. Ik heb geen corona, maar wel last van allergie. Als de kriebel weer op komt zetten, ga ik het debat verder in mijn kamer volgen, want gekriebel, gehoest en geproest kunnen tegenwoordig niet meer.

(Mevrouw Sazias hoest.)

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mevrouw Sazias heeft ook geen corona, weet ik.

De voorzitter:

Fijn dat u een negatieve test heeft gehad. We hebben vaker last van een kriebelhoest. De Minister voor Medische Zorg kan daarover meepraten. Vanmorgen hadden wij nog mevrouw Van den Berg die de Stophoest had; geen reclame. We gaan het zien, mevrouw Agema, maar in ieder geval sterkte.

Volgens mij zijn dit de huishoudelijke mededelingen voorafgaand aan het debat. We hebben met elkaar een spreektijd afgesproken van vier minuten. Ik zou in de eerste termijn naar elkaar toe twee interrupties willen afspreken, zodat we hopelijk voldoende tijd hebben om in de termijn met de bewindspersonen drie interrupties in tweeën toe te kunnen staan. Laten we dat even bekijken als we beginnen met de beantwoording.

Goed, dan geef ik graag mevrouw Agema het woord namens de PVV voor haar inbreng. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst wil ik mijn grote waardering uitspreken voor de zorgmedewerkers, die dag in, dag uit hun stinkende best doen om aan onze ouderen en gehandicapten zorg te kunnen blijven geven in deze moeilijke tijden. Ze verlenen lieflijke zorg, waarbij het zo moeilijk is om afstand te houden dat het gewoon ook niet kan. Je kunt geen haren kammen, wassen en aankleden op 1,5 meter afstand. Ik zou niet weten hoe dat moet. Mijn waardering is enorm groot.

Ondanks deze grote inspanning verdubbelt sinds begin oktober het aantal besmettingen in de verpleeghuizen en ook onder de medewerkers. Dat baart me grote zorgen, want ze zijn gemiddeld toch vaak ook wat ouder. Ik vraag de Minister hoe hij onze medewerkers in de ouderenzorg en in de gehandicaptenzorg beter kan beschermen tegen besmetting met corona. Ik wil ook vragen of er nog onderzoek gedaan wordt naar de verspreiding van corona binnen de verpleeghuizen, zoals we dat ook in Maassluis hebben gezien. Ik vraag me af waarom de Minister maar blijft verwijzen naar de ventilatie-eisen uit het Bouwbesluit 2012, temeer ook omdat dr. Neira van de Wereldgezondheidsorganisatie ervan spreekt dat je zes keer per uur de lucht in een ruimte moet vervensen, wil je besmetting met corona effectief kunnen bestrijden. Dat is echt iets heel anders en heel veel meer dan voldoen aan de ventilatierichtlijnen in het Bouwbesluit. Ik zou daar graag een reactie op willen.

Dan de wachtenden, voorzitter. 20.000 hoogbejaarden wachten inmiddels op een plek in een verpleeghuis, maar er is geen plek. Natuurlijk wachten zij het liefst op een plek van hun voorkeur. Helemaal als je gezien hebt dat er een bezoekverbod is geweest tijdens de eerste coronagolf, is het toch wel heel belangrijk om te weten dat je op de plek van je voorkeur terecht komt.

Over de crisisopvang en de eerstelijnsbedden zou ik graag wat duidelijkheid willen. Wij zien artsen op televisie zeggen dat niet-covidpatiënten niet kunnen doorstromen naar de verpleeghuizen. Dat is de verkeerdebed-problematiek in de ziekenhuizen. Maar we lezen ook in de stukken voor het laatste coronadebat dat inmiddels zo'n 950 coronapatiënten op een eerstelijnsbed verblijven, veelal in het verpleeghuis. Mijn vraag was toen – meneer Kuipers kon er geen antwoord op geven – wie op basis waarvan beslist dat deze mensen geen ziekenhuisbed krijgen. Dus wie beslist dat iemand vanuit de thuissituatie naar een eerstelijnsbed in plaats van een ziekenhuisbed gaat. Op basis waarvan gebeurt dat? Dat is een vraag aan de Minister voor Medische Zorg. Wij hebben immers het protocol code zwart tot nu toe nog niet hier kunnen bespreken. Ik heb dus ook van de week weer geprobeerd om in ieder geval de toetsing die de Minister wil doen binnen een week naar de Kamer te krijgen. Inmiddels zijn er dus 950 mensen die op een eerstelijnsbed liggen en niet in het ziekenhuis worden opgenomen. Iemand heeft daarover een beslissing genomen, terwijl wij hier de kaders niet hebben aangegeven. Dat zit mij heel erg dwars.

Dan wil ik nog een punt maken over de dagbesteding. Daar krijgen we heel zorgelijke signalen over, helemaal in de gehandicaptenzorg. In de verpleeghuiszorg is het ook niet acceptabel om iemand alleen maar aan te kleden en de hele dag alleen maar op een stoel te zetten. In de gehandicaptenzorg gaat het echt om jonge mensen die op sommige plekken al sinds maart gewoon binnen zitten of de hele dag met dezelfde groep in één ruimte zitten, terwijl ze heel beweeglijk zijn. Voor heel veel gehandicapten is het gewoon heel erg nodig dat ze naar buiten gaan, pony rijden, de hond uitlaten. Op heel veel plekken kan dat niet meer georganiseerd worden. Ik wil van de Minister graag de stand van zaken hierover horen. Ik wil ook graag een oplossing, want ik vind dat dit echt niet langer kan duren.

Ik denk dat ik wel door mijn tijd heen ben. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Bergkamp, mag ik u het woord geven? U spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Er staan veel onderwerpen op de agenda vandaag. Een rode draad bij heel veel van deze onderwerpen is dat we blij mogen zijn met zulke goede zorgprofessionals, de kwaliteit van de zorg en de steeds verder reikende mogelijkheden. We kunnen steeds meer en we komen steeds verder, maar we komen dan ook weer nieuwe uitdagingen tegen. Dat bedacht ik toen ik de verhalen hoorde over mensen met een verstandelijke beperking op leeftijd. Ze worden gelukkig steeds ouder, maar hun zorgbehoefte wordt ook steeds complexer en hun ouders worden ook steeds ouder. Daarom heeft D66 vandaag een initiatiefnota ingediend over ouderen met een verstandelijke beperking, of ik moet eigenlijk zeggen: met verstandelijke beperkingen. We kijken dan ook uit naar de behandeling van deze nota.

Voorzitter. Voor deze doelgroep, maar ook voor andere mensen die vallen onder de Wet langdurige zorg, is er een concreet probleem: hun zorgprofielen zijn niet meer up-to-date. Dat leidt ertoe dat persoonsgerichte zorg vaak wat lastiger te verlenen is. Het benodigde onderzoek zou op de plank liggen of zou in ieder geval gereed zijn. De Minister had ook toegezegd gesprekken te voeren en daar in mei op terug te komen. Het is nu november. Ik ben heel benieuwd wat de uitkomst is geweest van zijn gesprekken. Ik begreep dat de conclusie pas volgend jaar wordt verwacht. Mijn vraag aan de Minister is: is het nu geen tijd om ClZ de opdracht te geven om die zorgprofielen te actualiseren?

Voorzitter. Dan het Wlz-inkoopkader. Daarover is veel te doen. Er is een uitspraak van de rechter. Aan de ene kant snappen we de wens van de Minister om gedifferentieerde tarieven te hanteren, als een impuls voor efficiency en innovatie, maar aan de andere kant zien we dat zorgaanbieders financiële stabiliteit nodig hebben om te kunnen investeren in verpleeghuisplekken. Mijn vraag aan de Minister is: hoe komen we daar nu uit? Wil hij deze uitspraak nu aangrijpen om te werken aan een inkoopmodel dat voldoende zekerheid biedt om te investeren in nieuwbouw?

Voorzitter. Het TNO-rapport laat zien dat we een enorme opgave – en daarmee ook uitgaven – hebben voor de verpleeghuisplekken. Het gaat om een verdubbeling in 2040. Wat zijn de knelpunten? Is de Minister in staat om daarin de regie te pakken of is daar meer voor nodig? Zorgverzekeraars zeggen dat er een landelijk instrument moet komen om op bepaalde plaatsen doorzettingsmacht te krijgen, dat de Minister een aanwijzing moet kunnen geven. Waar loopt het nu op stuk? Wat ik denk dat we wel de conclusie moeten trekken dat er in deze periode te weinig verpleeghuisplekken zijn bijgekomen, zeker kijkend naar de uitdaging van de toekomst. We zijn blij dat in de tranche van de woningbouwimpuls 20 miljoen is vrijgemaakt door de Minister van Binnenlandse Zaken, specifiek voor geclusterde woonzorgvormen. Dat kan de druk op de verpleeghuizen verminderen. Kan de Minister in overleg gaan met zijn ambtsgenoot om te kijken of er in de twee tranches die er nog aankomen, voldoende ruimte is voor de seniorenwoningen?

Ik heb nog een meer fundamentele vraag over de NZa. Zorgkantoren hebben een zorgplicht, maar er zijn verschillende uitdagingen. Zorgaanbieders kunnen op een gegeven moment niet meer aan de zorgplicht voldoen. Hoe gaan we daar dan mee om? Ik realiseer me dat de zorgplicht niet alles oplost. Je kunt wel blijven duwen, maar als er aan de andere kant niet gebouwd wordt, dan hebben we daar een probleem. Toch vraag ik me af wat de NZa daarin kan doen.

Voorzitter. Het was geagendeerd voor dit overleg: het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau over de evaluatie van de drie decentrali-

saties. Conclusie: de verwachtingen zijn in de realiteit op een aantal terreinen niet uitgekomen. Ik haal er een paar punten uit. De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars komt niet goed van de grond. Waarom niet? In de Wmo, artikel 5.4.1, staat dat ze hun afspraken en uitdagingen op elkaar moeten afstemmen, dus waarom loopt dat niet goed? Kunnen de zorgverzekeraars domeinoverstijgend niet meer regelruimte krijgen om samen te werken met de gemeenten?

Voorzitter. Tot slot de assistentiehonden. Ik heb op dat punt schriftelijke vragen gesteld en antwoorden gekregen. De Minister is daar zorgvuldig mee omgegaan, waarvoor dank. Ik heb nog wel twee vragen. De Minister is bezig met een Europees traject voor normering. Volgens mij duurt dat heel erg lang, dus wat kunnen we tussentijds doen? De Minister, of in ieder geval Minister Grapperhaus, gaat ook in overleg met de politie om te kijken of daar meer voorlichting nodig is.

Tot slot de Fokuswoningen. Ik krijg nog steeds signalen dat mensen vastzitten in de bureaucratie. Het is een heel mooi initiatief geweest, maar mensen lopen daar vast. Graag daar ook een reactie op.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U had het over een initiatiefnota. Ik kon 'm zo snel niet vinden, maar ik begrijp dat die is rondgemaild. Dus die zal verder in procedure genomen worden. Even voor de administratie.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ja, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

Mag ik een vraag stellen?

De **voorzitter**:

Jazeker. Gaat uw gang.

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

Ik ken D66 als een partij die het net als GroenLinks belangrijk vindt dat de mensen waarover het gaat, ook inspraak hebben in het beleid. Nu is de Minister voornemens om een woon-zorgakkoord af te sluiten. Daar worden allerlei partijen bij betrokken. Maar wie ik nog miste, waren de senioren zelf. Ik vraag me af of we de Minister niet samen zouden moeten vragen om vertegenwoordigers van de senioren ook te betrekken bij de onderhandelingen over dat woon-zorgakkoord.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ken GroenLinks ook als een partij die ook een grote betrokkenheid heeft als het gaat over zeggenschap van verschillende partijen. Zo beginnen we vaak het debat! Ik kan daar meteen een antwoord op geven. Ja, het lijkt me heel goed. Volgens mij hebben we hier echt een soort policy dat we niet óver mensen moeten praten maar mét mensen. Het lijkt me heel goed als de senioren ook aan tafel zitten. Ik zie aan de uitdrukking van de Minister dat hij daar ook naar uitkijkt.

De **voorzitter**:

Zo praten we ook mét het ministerie, en niet over het ministerie. Meneer Van den Berge, is het zo voldoende?

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

Ja, D66 en GroenLinks hebben elkaar weer gevonden.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Hou dat vast, zou ik zeggen.

De voorzitter:

Fantastisch, heel goed. Dank u wel. Tot zover de onderhandelingen. Ik geef het woord aan mevrouw Sazias. Zij spreekt namens de fractie van 50PLUS.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Vier minuten voor zo veel belangrijke onderwerpen is niet te doen. Ook al zou ik er wel wat over weten te zeggen, ik beperk me tot de verpleeghuiszorg. We hebben het daar vandaag onder andere over. De verpleeghuiszorg is een sector die het zwaar te verduren heeft, zeker in deze coronacrisis. Het ging in de zomer even een beetje beter, maar nu zien we het aantal besmettingen weer enorm oplopen. 50PLUS maakt zich daar heel veel zorgen over.

Net voor de zomer ontving de Kamer een brief met de geleerde lessen in verpleeghuizen tijdens de eerste golf. Nu het weer oploopt, rijst natuurlijk de vraag of de implementatie van die geleerde lessen wel voldoende is geregeld in alle verpleeghuizen. Zijn die maatregelen wel genoeg? Is er niet meer nodig? Wordt ook gekeken of er nog nieuwe lessen te leren zijn uit de tweede golf? Graag een reactie van de Minister.

Voorzitter. Partijen uit het veld hebben een handreiking ontwikkeld voor de ouderenzorg mocht afschalen nodig zijn door bijvoorbeeld een personeelstekort. De Minister heeft zelf gezegd dat het afschalen van zorg eigenlijk niet mogelijk is in verpleeghuizen, omdat die mensen daar wonen. Maar we willen ook voorkomen dat verpleeghuizen medewerkers die besmet zijn met het coronavirus, toch inzetten. We hebben hier nog een paar vragen over. Wordt de IGJ ingelicht als een verpleeghuis overgaat tot afschalen? Worden naasten meegenomen in de besluitvorming? Dat staat wel in de handreiking, maar tijdens de eerste golf werden naasten vaak slecht geïnformeerd over de maatregelen die werden genomen.

Voorzitter. TNO heeft onlangs geconcludeerd dat het niet opschiet met het terugdringen van de wachtlijsten voor de verpleeghuizen. De reactie van de Minister stemt mij niet vrolijk. Tijdens deze kabinetsperiode zijn de wachtlijsten niet afgenomen maar toegenomen. 50PLUS wil dat de Minister hier de regie neemt. Hoe gaat hij ervoor zorgen dat er bindende afspraken komen met gemeenten om zo snel mogelijk meer verpleeghuisplekken te organiseren?

Voorzitter. Tot slot nog eventjes iets over de tarieven in de Wlz. Onlangs werd het inkoopbeleid van zorgkantoren door de rechter als onrechtmatig gekwalificeerd. Mevrouw Bergkamp sprak daar ook al even over. De Minister heeft onlangs in een brief aangegeven dat hij niet van plan is om het beschikbare budget te verhogen. Ik hoor graag van de Minister hoe hij dit voor zich ziet en hoe hij dit probleem denkt op te lossen. Het kan toch niet zo zijn dat als de rechter bepaalt dat het budget ontoereikend is, de Minister dan geen actie onderneemt? Graag een reactie. En wat vindt hij van het gevoerde inkoopbeleid van die zorgkantoren?

Voorzitter. Tot slot nog even dit. In het notaoverleg over de ggz heb ik een motie ingediend, die vraagt om meer crisislekken voor mensen met dementie die een acuut gevaar vormen voor zichzelf of voor anderen. Nu is er te vaak geen plek voor deze mensen. Ik wil graag een reactie daarop van de Minister voor Medische Zorg.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Laan-Geselschap. Zij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

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

Dank, voorzitter. Het is al gememoreerd: vier minuten voor onderwerpen waar heel veel mensen in dit land dagelijks mee geconfronteerd worden en waar wij hier in dit huis heel veel beleid over maken. Daarom zal niet alles aan de orde komen. Dat spijt mij zeer. Ons eerste punt gaat in ieder geval over mensen met een beperking.

De coronacrisis benadrukt nogmaals hoe divers de groep mensen met een beperking is, welke noden zij hebben en welke aanpak zij nodig hebben.

De vraag is: welke lessen hebben wij daar nu uit getrokken? Denken cliënten, naasten en branches nu mee over bijvoorbeeld de dagbesteding, over hoe die open kan blijven? Denken ze mee over hoe deze kinderen en ouderen kunnen blijven genieten van die speeltuin of die kinderboerderij? Wordt daar met deze mensen nu goed over gesproken? Een concrete vraag is hoe de rol van mensen met een beperking in een toekomstige crisissituatie geborgd wordt. In dat kader vraag ik aan de Minister om te reageren op het Australisch model, waarin een commissie voor mensen met een beperking advies geeft op de corona-aanpak.

Net als in de ouderenzorg kampt de gehandicaptenzorg met een personeelstekort en een te hoge werkdruk. Dit probleem zal ook hier in de toekomst alleen maar toenemen. Hoe zorgen we ervoor dat de digitale zorg daarin ruimte kan bieden? Er zijn veel goede voorbeelden van digitale zorg, maar de vraag is: wat zijn de obstakels in bijvoorbeeld de bekostiging en zou dit niet de nieuwe norm moeten zijn? Dat vragen we de Minister. We kunnen dan vandaag aan de slag met die obstakels en het in de toekomst goed met elkaar regelen. Hoe wordt het personeel betrokken bij het opwerpen van ideeën en adviezen en hoe wordt dit dan verankerd?

Om zorgverleners te ontlasten, hebben toezichthouders zoals de NZa, de IGJ en het Zorginstituut verschillende maatregelen en administratieve handelingen versoepeld. Er zijn veel pilots op dit gebied, maar deze worden nog niet uitgerold en leveren structureel te weinig op. Het leren van elkaar kan in deze sector veel meer opleveren dan tot nu het geval is en het ministerie kan hier een positieve rol in spelen.

Daarnaast vragen we ook aandacht voor de zorgprofielen. Die kunnen helpen bij het persoonlijker maken van de zorg, waar ook steeds meer de nadruk komt te liggen op de financiering van de zorg. Deze profielen moeten kunnen worden geactualiseerd om persoonsgerichte zorg vorm te geven. We hebben kunnen lezen dat de Minister met verschillende groepen heeft gesproken om dit in kaart te brengen, maar hij komt niet met een duidelijke richting waar we naartoe moeten met het zorgprofiel. Kan de Minister hier vandaag duidelijkheid over verschaffen?

Het notaoverleg van vandaag vervangt ook het jaarlijkse plenaire debat over het VN-verdrag inzake de rechten voor mensen met een beperking. Het ten uitvoer brengen van dit verdrag gaat veel verder dan wat het Ministerie van VWS doet, zoals we in de brief van de Minister ook hebben kunnen zien. In dat kader vraag ik echt aandacht voor kinderen met een beperking en hun moeilijkheden om te participeren in onze samenleving. Voorzitter en Minister, ieder kind heeft het recht om kind te zijn. Dat betekent ook spelen met vriendjes. Als je dat niet kan, ben je anders. En dat wil je niet zijn als kind. Mijn vraag aan de Minister is: wat is de planning van het ministerie op het gebied van bewustwording? Wat gebeurt er de komende jaren op basisscholen om te laten zien dat ieder kind in de basis gewoon een kind is?

Dan de verpleeghuiszorg. Daar is door de collega's al een aantal dingen over gezegd. Wij willen graag refereren aan het TNO-rapport. Wat doet het kabinet met de uitkomsten van het rapport en hoe wordt er concreet vorm aan gegeven? Collega Bergkamp en ik hebben per motie verzocht om in Q2 een concreet noodplan verpleeghuisplekken op te leveren. Die motie is met een grote meerderheid door de Kamer aangenomen. Het is

nu Q4. De vraag aan de Minister is: wanneer is dit noodplan klaar? Ook voor een nieuw kabinet, voor een nieuwe regeerperiode, is dit van groot belang.

Collega Sazias heeft al iets gevraagd over de handreiking. Wij werken al met die handreiking en hebben kunnen lezen dat 645 verpleeghuizen al minimaal één besmetting hebben. Hoe gaat het nu met die handreiking? Zijn er klachten? Zijn er dingen die anders of beter kunnen? De ervaringen van deze mensen zijn waardevol. Die moeten we zeker gebruiken. En als laatste, voorzitter, voordat er door bepaalde partijen wordt gesuggereerd dat alleen zij over de betrokkenheid van mensen in een proces praten. Daar is de VVD ook echt van. In mijn spreektekst staat letterlijk: kan de Minister aangeven hoe de betrokkenheid van ouderen gegarandeerd is in het overleg over de woonvisies en de woon-zorgakkoorden? Ik zeg dit om maar even aan te geven dat ook liberalen zeer wel nadenken over de betrokkenheid van mensen en dat liberalen wellicht ook heel veel bij GroenLinks toch nog undercover aanwezig zijn.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan heeft ook u GroenLinks gevonden, zeg ik dan maar onder verwijzing naar een eerdere interruptie. Ik zie een vraag van mevrouw Veldkamp. Sorry, ik bedoel mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Toen die serie op tv was, is die fout wel vaker gemaakt. Ik heb even een vraag. De VVD geeft terecht aan dat er oog moet zijn voor kinderen met een beperking. We hebben eerder in een debat gevraagd of de Minister zich wil inspannen voor meer samenspeelplekken, dus ook gewoon speeltuinen, ruimtes waar ook kinderen met een rolstoel zich kunnen voortbewegen. Ik kijk naar de resultaten en ik vind het, eerlijk gezegd, wat tegenvallen ten opzichte van het debat dat we daarover gehad hebben. Is mijn collega van de VVD het ermee eens dat het goed zou zijn om ook in dit debat de Minister aan te moedigen om zich nog wat meer in te zetten, samen met de VNG – want ik realiseer me dat het een lokale verantwoordelijkheid is – om in ieder geval een soort van ambitie te formuleren als het gaat over het aantal samenspeelplekken?

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

Dank voor die vraag. Ik heb destijds in dat debat aangegeven dat dit inderdaad vooral een gemeentelijke aangelegenheid is. De gemeenten moeten via bestemmingsplannen of sociale plannen dit soort dingen realiseren en op de kaart zetten. Maar ik ben het eens met de collega van D66 dat er best wel vanuit het ministerie een signaal kan uitgaan richting de gemeenten en andere organisaties die hiermee bezig zijn, dat wij hier pal voor staan. Dat is ook de reden waarom ik zei: ieder kind moet kind kunnen zijn, en kind kun je alleen maar zijn als je vriendjes hebt, en vriendjes heb je als je met kinderen kunt spelen. Dus voor mij is dat heel belangrijk. Dank u wel.

De voorzitter:

Afrondend mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat vind ik mooi. Als je kijkt naar De Speeltuinbende, dan is dat een organisatie die met jongeren kijkt of zo'n speeltuin kindvriendelijk is. Dat zijn ontzettend mooie initiatieven en ik hoop dat wij in dit debat samen de Minister kunnen aansporen om daar toch nog een tandje bij te zetten.

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

Als oud-secretaris van de speeltuinvereniging denk ik dat ik weet waar u het over heeft. Ik kijk inderdaad richting de Ministers om te zien wat zij hiervoor zouden kunnen betekenen.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan wilde ik de heer Van den Berge het woord geven, maar ik zie dat de heer Peters zich ook al meldt. Ik laat het dus even aan u beiden. Goed, de heer Van den Berge. Dan klopt mijn lijstje. U spreekt namens GroenLinks ...

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

... en de Partij van de Arbeid.

De **voorzitter**:

Gaat uw gang.

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

Voorzitter. Bedankt dat ik hier vandaag te gast mag zijn. Normaal gesproken spreken we al veel over de zorg, maar meestal aan de keukentafel, want de helft van de familie werkt zo'n beetje in de zorg. Mijn moeder ook in een verpleeghuis. Mooi om dat hier vandaag ook in deze commissie te mogen doen. Ik sluit mij uiteraard ook aan bij de mooie woorden die een aantal collega's al hebben gesproken – mevrouw Agema begon daarmee – over de waardering voor alle medewerkers in de zorg. Zij doen heel belangrijk werk. We hebben inderdaad maar kort de tijd. Ik had me op acht minuten voorbereid, maar moet mijn betoog nu in vier minuten proppen, dus ik ga snel door.

Ik begin, net zoals een aantal collega's voor mij, met de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg. Toen ik las dat die wachtlijsten zijn opgelopen tot 20.000 mensen die wachten op passende zorg, schrok ik. Maar ik dacht: voordat ik oordeel, moet ik eerst even kijken wat deze Minister nu heeft gedaan en wat het startpunt was. Ik ben dus eens terug gaan zoeken. Toen zag ik dat de wachtlijst, toen deze Minister begon aan zijn karwei, op 1 november 2017 10.000 wachtenden telde. Dat betekent dus een verdubbeling in ongeveer drie jaar tijd, in de drie jaar tijd dat de Minister op de winkel mocht passen, zeg maar. Mijn vraag aan de Minister is of hij dit heeft zien aankomen. Als de Minister daar nu zelf op terug kijkt, hoe evalueert hij dan zijn eigen prestaties op dit punt? Wat zijn de redenen voor die verdubbeling van de wachtlijsten? Was dat niet te voorkomen geweest? Ook op dit moment gebeurt er nog te weinig om de wachtlijsten terug te dringen. De komende vijf jaar, zo lezen we, zullen er 14.000 verpleeghuisplekken bij komen. Dat is niet genoeg voor de wachtlijsten die er nu al zijn, laat staan voor de toekomstige vraag. Ik vraag dan ook aan de Minister: is dit niet te weinig en komt het niet te laat?

Ik doe zelf ook een aantal voorstellen. Allereerst het woon-zorgakkoord. Goed dat de Minister daarmee aan de slag gaat. GroenLinks wil dat al langer. Het is goed dat de Minister afspraken gaat maken met koepelorganisaties, maar in navolging van collega Szias – een aantal andere collega's had het er ook al over – vraag ik hem wel of dat genoeg is. Koepelorganisaties vertegenwoordigen immers de belangen van hun leden, maar bouwen zelf geen woningen. Zouden we niet gewoon direct afspraken moeten maken met provincies en gemeenten over het bouwen van seniorenwoningen?

Ten tweede – en ik had het er al over in een interruptiedebat met collega Bergkamp van D66 en ik ben blij dat de VVD zich daar ook bij aansloot – het punt van de inspraak. We vinden het belangrijk dat senioren zelf ook betrokken worden bij de onderhandelingen over dat woon-zorgakkoord en uiteraard ook bij de uitwerking van het beleid.

Ten derde de rol van de zorgkantoren. Die schijnen een belangrijke rol te spelen bij het realiseren van al die bouwplannen. Dat roept bij ons de vraag op of er dan niet meer ruimte zou moeten komen voor het afsluiten van meerjarige contracten. Nu is het al mogelijk om contracten voor drie jaar af te sluiten, maar we zien dat daar niet of nauwelijks gebruik van wordt gemaakt. Hoe komt dat? Kan dat door het kabinet op de een of andere manier gestimuleerd worden? Zouden we niet naar nog langere contracten toe moeten, van misschien wel vijf of tien jaar, zodat je echt vooruit kunt kijken en kunt plannen?

Over de hoogte van de tarieven is het al uitgebreid gegaan. Bij die vragen sluit ik mij graag aan. Er is inderdaad een rechtszaak geweest, waarin er is geoordeeld dat die generieke kortingen eigenlijk niet kunnen. Maar de Minister zegt het budgettaire kader ook niet te gaan verhogen. De vraag is waarom niet. De rechter heeft gesproken en we zouden dan toch moeten kijken hoe we vervolgens met die uitspraak uit de voeten kunnen? Als je slim rekent, betekent dat waarschijnlijk dat die budgettaire kaders wel degelijk omhoog moeten.

Voorzitter. Dan ga ik naar het beleid voor mensen met een handicap of chronische aandoening. Allereerst het VN-verdrag voor de rechten van de mens met een handicap. Daar is ook al door andere collega's aan gerefereerd. Alle ministeries zouden zelf plannen maken voor hoe dit verdrag geïmplementeerd zou gaan worden. Mijn eerste vraag is: hoe staat het daarmee?

Net als bij de ouderenzorg vinden we ook de inspraak van mensen met een handicap zelf heel belangrijk in het beleid. We vinden de manier waarop dat in Denemarken gaat heel mooi, waar er op lokaal niveau raden zijn met daarin ervaringsdeskundigen en andere belangenvertegenwoordigers. De vraag aan het kabinet is of het kabinet bereid is om te onderzoeken hoe wij de inspraak en vertegenwoordiging kunnen verbeteren van mensen met een handicap of chronische aandoening in het beleid dat specifiek voor hen bedoeld is.

Ten slotte, voorzitter, nog één vraag. FNV Zorg & Welzijn heeft een statement uitgebracht namens medewerkers in de zorg voor mensen met een handicap. Zij vragen om meer collega's, meer scholing en meer inspraak. Ik zou de Minister willen vragen om op dat statement te reageren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Peters. Hij spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

De heer Peters (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Voor ik begin, wil ik aansluiten bij de woorden van mevrouw Agema als het gaat over de dagbesteding. Ik heb het vergeten op te schrijven, maar ze heeft wel gelijk. Ook van mensen die buiten het terrein wonen en die afhankelijk zijn van de dagbesteding op het terrein, krijg ik signalen dat dat nu niet helemaal op orde is. Ik zou willen aansluiten bij de vragen die zij stelde.

Voorzitter. Een nieuw thuis, op onze oude dag. Dat is de titel van een mooie reportage in de Trouw van afgelopen zaterdag. Waar word ik oud? En als het thuis niet meer gaat, waar kun je dan heen? Terecht stelt men dat er om verschillende redenen een flink gat geslagen is tussen thuis wonen en het verpleegtehuis. Dat is niet alleen maar goed, niet voor iedereen in ieder geval. De wachtlijsten die er nu al zijn, zullen in de toekomst bij gelijkblijvend beleid – GroenLinks zei het al – alleen maar groeien. Het personeelstekort dat door de vergrijzing nog groeit, zal blijven groeien. Ook de kosten zullen toenemen. Wie kan tellen, weet het: dit gaat voorlopig niet de goede kant op. Nu is die vergrijzing hier en daar nog een zegen, want er is bij wijze van spreken geen gezin dat draait

zonder de hulp van opa en oma. Het verenigingsleven draait grotendeels op gepensioneerde vrijwilligers. Hetzelfde geldt voor veel mantelzorgers, maar dat zijn voor een groot deel ook gepensioneerden. Maar dat blijft niet duren: geen woonplek, geen personeel en minder mantelzorgers. Voorzitter. In Oijen, bij Oss, ligt een voormalig klooster en bejaardenhuis. De lokale ondernemer en voorzitter van een voetbalclub heeft het klooster overgenomen en er goedkope woningen voor mensen uit Oijen van gemaakt, veelal ouderen maar ook jongeren. Zorg is beschikbaar. De eigenaar van de lokale friettent – ja, ja! – levert gezonde voeding. De gemeenschappelijke ruimte is een buurthuis voor de hele gemeenschap. Verhuizen naar het grote Oss is niet nodig en men blijft deel uitmaken van de gemeenschap. Mijn vraag aan de Minister is: hoe kunnen we stimuleren dat dit soort initiatieven, maar ook hofjes en woongroepen, als paddenstoelen uit de grond zullen schieten? En als we weten dat er een groot tekort aan verpleeghuisplekken dreigt, waarom bouwen we dan niet? Wat hindert? Kan het Rijk of de provincie niet meer regie of doorzettingsmacht nemen? Graag een reactie.

We hebben alles in ons land gruwelijk ingewikkeld georganiseerd: de Wmo, de Wlz, de ziektekostenverzekering. Wonen, welzijn, zorg, inkomen: we hebben het georganiseerd, maar los van elkaar en met de nodige financiële prikkels die niet altijd meewerken om de juiste besluiten te nemen. In dezen is het CDA wel positief over de laatste brief van de Minister, met name dat zorgkantoren meer ruimte moeten krijgen om aan voorzorg, preventieve initiatieven, bij te dragen. De Minister stelt dat hij het wenselijk vindt dat zorgkantoren onder bepaalde voorwaarden ook financieel kunnen bijdragen. Aan welke voorwaarden denkt de Minister dan? Want of een financiële injectie van het zorgkantoor bijdraagt aan ouderen langer thuis laten wonen, wordt mede bepaald door het lokale en regionale aanbod dat zorgverzekeraars en gemeenten ontwikkeld hebben. Deelt de Minister dit uitgangspunt? Wil hij dit meenemen bij het bepalen van die randvoorwaarden?

Voorzitter. Waarom geven we niet ruim baan aan gebiedsgerichte financiering? Als een zorgverzekering gemeenten kan helpen met middelen, waarom doen we dat dan niet? Als het verpleeghuis zijn kennis rondom valpreventie in kan zetten bij mensen thuis, waarom doen we dat dan niet? Waarom zou de woningbouwcorporatie collectieve aanpassingen niet kunnen doen, betaald door de Wmo? En als het lokale ziekenhuis een rol kan spelen in de positieve gezondheid en in het langer gezond houden van mensen, en als de woningbouwcorporaties samenwerken met de afdeling werk en inkomen, waardoor mensen uit de bijstand enzovoort enzovoort ... Waarom doen we dat niet? Wat kunnen we doen?

Tot slot nog kort over de Fokuswoningen en een brief van de Minister. Op zich is het CDA een voorstander van het scheiden van wonen en zorg, ook in het geval van een Fokuswoning, waar er eigenlijk toch sprake is van gedwongen winkelnering, met name bij zware zorgvragen waarbij dit niet altijd goed op elkaar aansluit. In de brief van de Minister wordt enerzijds aangegeven dat de overheveling van de zorg buiten de deur, de overgang Wlz-indiceerbaren, nu zorgvuldig en goed verloopt. Dat is goed om te horen, maar ik heb een paar cliënten gesproken die zeggen dat het eigenlijk toch een stuk ingewikkelder is geworden. Het is nu eind november. De indicaties zijn gesteld, maar alles ligt nu ter beoordeling bij de zorgverzekeraars. Ik meen dat mevrouw Bergkamp dat ook zei. Dat duurt maar door. Is dat dan allemaal wel per 1 december geregeld, zoals mensen zouden willen? Ik hoor dat uitloop wellicht mogelijk zou kunnen zijn, maar ik betwifel of dat genoeg is. Kan de Minister duidelijkheid en zekerheid verschaffen over de continuering van zorg voor deze mensen? Want ze krijgen het er behoorlijk warm van, kan ik u zeggen. Ik ken er twee. Het schijnen er ergens in de 30 te zijn. Ik vraag me af of iemand precies zicht heeft op deze hele groep en ze gerust kan stellen.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik stel voor om de vergadering voor vijftien minuten te schorsen. Dan geef ik graag het woord aan de Ministers voor de beantwoording van de gestelde vragen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Goedemiddag, aan de orde is het notaoverleg. We hebben de eerste termijn van de Kamer gehad. Ik wil zo graag de bewindslieden de gelegenheid geven voor het beantwoorden van de gestelde vragen. Richting de Kamerleden zou ik willen opmerken dat we na de beantwoording gelijk overgaan naar de tweede termijn. Het is een notaoverleg, dus u bent in de gelegenheid om dan moties in te dienen. Ik wilde eigenlijk zonder schorsing verdergaan, als dat mogelijk is. Ik zie dat mevrouw Laan-Geselschap een vraag heeft.

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

Voorzitter, een klein dingetje. Het ligt er even aan hoelang het allemaal duurt. U zegt: geen schorsing. Daar ben ik helemaal voor, maar een korte schorsing is misschien toch nodig, niet om na te denken, maar misschien wel om even iets anders te doen in die paar minuten.

De voorzitter:

Als u de handen even wilt wassen, zullen we daar rekening mee houden. Ik krijg een seintje dat de Minister voor Medische Zorg zal beginnen met de beantwoording van de vragen. Ik zou u, als de vragen kort en bondig zijn, drie interrupties in tweeën willen geven. Akkoord? Maar dus wel met dien verstande dat ze kort en bondig zijn; dat geldt ook voor de antwoorden. Dan geef ik de Minister voor Medische Zorg graag de gelegenheid om de vragen te beantwoorden. Wilt u beiden aan het begin even zeggen hoe u de beantwoording wilt doen? Per blokje, per partij? Dan hebben we dat duidelijk. De Minister voor Medische Zorg.

Minister Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. Misschien staat u mij ter inleiding een aantal woorden toe. Daarna zou ik graag ingaan op een aantal vragen over de ontwikkelingen rond medewerkers in de zorg. Mijn collega heeft daar ook nog een paar vragen over. Dan een aantal vragen die gesteld zijn over het VN-Gehandicaptenverdrag dan wel daar een relatie mee hebben. Daarna heb ik nog vragen over de zorgprofielen en Fokuswonen, en tot slot nog wat losse vragen.

Mag ik beginnen met een korte inleiding? Misschien toch ook een paar persoonlijke woorden. Ik heb deze portefeuille overgenomen van collega De Jonge, die hier in het licht van de coronacrisis toch veel tijd voor nodig had. En als er iets is wat tijd en aandacht nodig heeft, dan is het wel het gehandicaptenbeleid of, om het in mijn eigen woorden te zeggen, het beleid voor mensen met een beperking. Ik vind het ontzettend fijn dat ik dit onderdeel heb mogen overnemen, al realiseer ik me dat de omstandigheden waaronder dat is gebeurd, natuurlijk niet zijn om vrolijk van te worden. In deze coronatijd zie je hoe zwaar de crisis uitpakt en hoe lastig die is voor mensen, maar het is nog eens extra zwaar voor mensen met een beperking.

Ik biecht u op dat alles wat te maken heeft met het beleid voor mensen met een beperking echt een diepe, oude liefde van mij is, nog stammend uit mijn wethouterstijd en uit mijn tijd hier in de Kamer als woordvoerder. Ik vind het een grote eer en ik ben er dankbaar voor dat ik hierover het

woord mag voeren. Ik doe dat graag met uw Kamer, want ik weet dat ook de Kamer zeer betrokken is bij alles wat te maken heeft met beleid dat doorwerkt in het leven van mensen met een beperking. Dan is het inderdaad lastig, zo zeg ik de Kamerleden na, dat er zo ontzettend veel onderwerpen op de agenda staan waarvoor het gerechtvaardigd zou zijn om daar lang en breed met elkaar over te spreken. Vorige week, ter voorbereiding op dit overleg, had ik nog een overleg met de Alliantie. Aline Molenaar sprak over levenslang en levensbreed. Het is gewoon echt van groot belang dat we hier goed naar kijken. Dus ik dank uw Kamer voor de vragen.

Misschien is het ook wel goed om met de coronacrisis te starten, want juist in coronatijd is het voor mensen met een beperking of chronische ziekte ongelofelijk zwaar om de gevolgen van dit virus mee te maken. Ik denk dat het ons aller taak is om hen er zo veel mogelijk bij te betrekken, maar hen ook zo veel mogelijk verschoond te laten blijven van de gevolgen van de crisis. Ik denk ook dat het van belang is – ik kom daar graag op terug bij een aantal specifieke vragen – dat we in deze coronacrisis zo veel mogelijk praten met mensen en niet over mensen, zoals het adagium in het hele brede beleid is. Wat dat betreft is het van belang dat we met een aantal organisaties, maar zeker ook met de mensen zelf, de ambities en de strategie bekijken en de vinger aan de pols houden over hoe we de komende maanden met elkaar doorkomen.

Voorzitter. Misschien kan ik starten met de vragen die gesteld zijn over de mensen die werken in de zorg. Ook mijn collega heeft daar nog een paar vragen over. Mevrouw Laan vroeg hoe we omgaan met het betrekken van mensen die werken in de zorg bij digitale vernieuwingen. Ik denk dat dit cruciaal is. Want op zich is elke zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor het betrekken van de mensen bij vernieuwingen, zo ook digitale vernieuwingen. Dat moet in ieder geval gebeuren via de ondernemingsraad of via de verpleegkundige adviesraad. Specifiek voor de gehandicaptenzorg hebben we de Innovatie-impuls en leren we zorgaanbieders om vanaf het eerste moment, het moment waarop je het zorginhoudelijke vraagstuk ophaalt waarvoor je technologie gaat gebruiken, zowel het personeel als, indachtig de inleiding die ik gaf, de cliënten zelf en hun naasten te betrekken. Ik denk dat het cruciaal is dat een vernieuwing niet alleen technologiegedreven is, maar ook dat die echt inhoudelijk vanuit de zorg tot stand komt. Als je het dan implementeert, denk ik dat het beter beklijft. Voorzitter. Wat ik echt een cruciaal thema vond, ook in de inbreng van uw Kamer, was het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Ik kan me het debat van vorig jaar, op 19 december, nog goed herinneren. Daar was ik bij aanwezig als Staatssecretaris van Sociale Zaken, ook omdat uw Kamer had aangegeven dat zij ook bij de ministeries goed onder de aandacht wilde brengen dat het niet alleen het Ministerie van VWS is dat hiermee aan de slag moet gaan, maar dat het echt een brede opdracht is, ook gericht aan andere ministeries. Ik weet dat het debat om coronaredenen dit jaar waarschijnlijk niet door zal gaan. Dat is uiteraard aan de Kamer. Ik geef de Kamer in overweging dat het volgend jaar vijf jaar geleden is dat het verdrag geratificeerd is, dat de Eerste Kamer het heeft aangenomen. Dat is een bijzonder moment, ook voor alle mensen die betrokken zijn bij het verdrag. Wellicht is het goed om alvast vooruit te kijken naar wat we aankomend jaar kunnen doen om met elkaar over het verdrag te spreken, maar ook over de agenda die er voor de toekomst, wat mij betreft in ieder geval, zou mogen liggen.

Vorig jaar is er een schaduwrapportage aangeleverd door de organisaties die betrokken zijn. Door de Alliantie zijn er dialoogsessies georganiseerd met mensen uit de doelgroep zelf rond belangrijke thema's. De heer Van den Berge vroeg wat nou eigenlijk de stand van zaken is. In het gesprek dat ik zelf heb gehad met de Alliantie, heb ik geconstateerd, ook kijkend naar de voortgangsrapportages die er nu liggen, dat er, zeker gezien de inzet van mensen uit gemeenten, mensen uit organisaties, mensen uit de

doelgroep en mensen op het ministerie, heel veel tot stand is gekomen. Tegelijkertijd – dat bleek ook uit de schaduwrapportage vorig jaar – kan het in het leven van mensen soms heel anders voelen. Wat mij betreft mag het er allebei zijn of moet het er allebei zijn. Want als je niet trots bent op wat je als samenleving met al die organisaties voor elkaar hebt gekregen, zou je soms denken dat er heel weinig of helemaal niets gebeurt. Daar mag je trots op zijn, op al die bevoegdheid van mensen die daarmee bezig zijn. Tegelijkertijd moeten we niet uit het oog verliezen dat het in het leven van mensen gewoon nog niet makkelijk is.

Wat mij betreft – dat is een persoonlijke noot – zou je er als je leeft met een beperking niet afhankelijk van moeten zijn of er ergens een mooie pilot draait of dat er ergens een goed initiatief is. Je zou op een gegeven moment moeten weten: ik mag erop rekenen dat het zo geregeld is. Dat heb ik met de Alliantie besproken. Stiekem hebben we al een beetje vooruitgekeken naar volgend jaar, want het programma loopt natuurlijk nog door. We hebben wat verder gekeken en ook wat dromen met elkaar gecommuniceerd. Dit zou echt een heel mooie ambitie kunnen zijn. Maar goed, uiteraard gaat uw Kamer daar uiteindelijk over en er zijn ook nog zoiets als verkiezingen die in de tussentijd plaatsvinden. Ik weet dat uw Kamer ook zeer betrokken is bij dit programma.

Er lag vorig jaar ook een opdracht aan het kabinet om ook de andere ministeries daarbij te betrekken. Ik moet heel eerlijk zeggen dat corona daar wel een beetje roet in het eten heeft gegooid. Er is wel veel gebeurd. Ik heb bijvoorbeeld nog een brief gestuurd naar uw Kamer over het vervoer. Ik weet van binnen de muren van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat daar ook het nodige is gebeurd, maar de planmatige wijze die we vorig jaar voor ogen hadden – daar moet ik heel eerlijk in zijn – heeft vertraging opgelopen. Ik denk dat het van belang is om dat zodra dat kan weer op te pakken. Ik ben van plan om daar zelf ook veel energie in te gaan steken bij de collega's.

Werk en inkomen is nu het startthema. Dat heeft dus vertraging opgelopen, maar de eerste sessie met het Ministerie van SZW en de Alliantie heeft recent plaatsgevonden en er komen nog twee vervolgsessies. Ik zie voor mij, ook aan de hand van uw vraag, dat dat een aanmoediging is om ook gesprekken te starten over bijvoorbeeld wonen, vervoer en onderwijs. Dan zou het heel mooi zijn – dan kijk ik misschien een beetje ver in de toekomst, maar een mens mag dromen – dat dit gesprekken zijn die als inspiratie kunnen dienen voor het vervolg van de aanpak op het VN-verdrag in een komende kabinetsperiode.

Dat is de betrokkenheid van de organisaties en die van de ministeries. Die is cruciaal, net als de van de gemeenten, VNO-NCW, het mkb en de cliëntenorganisaties die betrokken zijn in de Alliantie. De heer Van den Berge zei: uiteindelijk gaat het om de mensen zelf. Ook mevrouw Bergkamp en mevrouw Laan gaven aan: we spreken met mensen en niet over mensen. Ik denk dat het goed is om hier weer te constateren dat de belangrijkste partners als het gaat om een inclusieve samenleving natuurlijk de mensen om wie het gaat zelf zijn. Binnen het programma Onbeperkt meedoen! hebben we een dialoog met ervaringsdeskundigen. We stimuleren ook onze collega-departementen om binnen het programma ervaringsdeskundigen in te zetten en we helpen bij het organiseren daarvan. VWS financiert ook het project van de Alliantie dat tot doel heeft om de inbreng van ervaringsdeskundigheid te versterken en te professionaliseren, bijvoorbeeld door trainingen te geven en een adviespunt voor ervaringsdeskundigheid in te richten. Ook de VNG heeft hier een rol genomen. Zij hebben ook vanuit het programma ervaringsdeskundigen betrokken bij het ontwikkelen van beleid en ze stellen lokale inclusieagenda's op. Steeds vaker zien we ook dat mensen met een beperking betrokken worden bij de ontwikkeling van beleid. Er worden dus goede stappen gezet. Dat kwam ook in het gesprek met de Alliantie

naar voren. Tegelijkertijd constateerden we daar: het kan beter, het moet beter. Daar wil ik mij graag voor inzetten.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Bergkamp. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Warme woorden voor het VN-verdrag. Heel mooi dat het er volgend jaar vijf jaar is. Dat moeten we zeker onthouden als Kamer. Ik heb nog een vraag over het facultatief protocol. Ik weet nog dat de vorige Staatssecretaris daarmee bezig was en dat er juridische complicaties waren, dat het afgestemd moest worden met andere protocollen en dat er ook financiële implicaties zijn. Ik ben heel benieuwd wat op dit moment het standpunt is over het facultatief protocol.

Minister Van Ark:

Volgens mij – ik zal het even verifiëren, zodat ik het eventueel in tweede termijn zeker kan stellen – ligt er op dit moment een aantal facultatieve protocollen voor met de vraag hoe we daarmee omgaan en is de Minister van Buitenlandse Zaken daarmee bezig. Dat klopt, hoor ik naast me. Dat is op dit moment nog de stand van zaken. Ik heb daar geen nadere informatie over meegekregen voor dit debat.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat was eigenlijk een jaar geleden ook al zo. Eerlijk gezegd krijgen we ieder jaar hetzelfde antwoord. Mijn vraag is of de Minister in overleg wil treden met haar collega van Buitenlandse Zaken om daar toch iets meer kleuring aan te geven nu. Het is nu weer hetzelfde verhaal. Waar hangt het nou vanaf? Is het een kwestie van tijd of zijn er problemen met de andere protocollen? Wat zijn de juridische barrières? Het lijkt me wel goed om een wat inhoudelijkere reactie te krijgen dan een procesantwoord op dit specifieke punt.

Minister Van Ark:

Ik ben natuurlijk altijd bereid om met de collega te spreken, maar ik weet dat hier echt een buitengewone complexe kluwen aan vragen onder ligt. Ik wil dat natuurlijk doen. Ik weet niet of er een nieuwe stand van zaken is. Ik vind in ieder geval dat die discussie ons niet moet ontslaan van de verplichting om grote stappen te zetten daar waar we dat kunnen doen. Ik zie dat dus als twee dingen die los staan van elkaar, maar ik ben uiteraard bereid om daar even contact over op te nemen met de collega van Buitenlandse Zaken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is er ook een vraag van de heer Van den Berge.

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

Mooi om de bevoegdheid van de Minister te zien op dit punt en ook goed om te horen wat er allemaal wel gebeurt en gebeurd is. Ik zit nog even met dat punt van de ervaringsdeskundigheid. Het is natuurlijk mooi dat er inclusieagenda's worden opgesteld en dat soort beleidsstukken, maar het is ook belangrijk dat ervaringsdeskundigen voortdurend worden betrokken bij alledaagse beslissingen. Ik woon zelf in Den Haag. Als er wegwerkzaamheden zijn, heb je vaak omleidingen waarbij ik denk: je zal maar in een rolstoel zitten, hoe kom je dan van A naar B? Je wilt dus eigenlijk dat op al die momenten ervaringsdeskundigheid betrokken

wordt. Ik vroeg me af of daar ook plannen voor zijn, of dat ook onderdeel uitmaakt van het beleid.

Minister Van Ark:

Voorzitter. Ik heb dit thema besproken met de Alliantie en ik herken het ook. Ik denk dat wij allemaal zoals wij hier zitten wel een keer een klein snuifje hebben kunnen nemen van de problemen waar je tegen aanloopt. We hebben ongetwijfeld allemaal een keer iets gedaan wat vaak wordt aangeboden. Ik heb zelf bijvoorbeeld eens een keer een dag in een rolstoel doorgebracht. Dat is niet te vergelijken met als je altijd in een rolstoel zit. Je kunt ook een bril opzetten waardoor je een visuele beperking hebt, waardoor je een heel ander zicht hebt. Al is dat niet te vergelijken, daardoor kan je iets van een gevoel krijgen. Dat is heel raadzam. Ik denk dat alle beleidsmakers dat eigenlijk zouden moeten willen. Dat is een.

Het tweede is dat je dat niet alleen zelf aan den lijve moet ervaren, maar dat je dat ook gewoon met elkaar moet bespreken. Ik vind dat heel waardevol. We hebben natuurlijk te maken met de Wet maatschappelijke ondersteuning, waarvoor een Wmo-adviesraad is. De Alliantie zei daarvan – dat werd ook gezegd van de zijde van de VNG – te zien dat het daar vaak ontbreekt aan het cliëntenperspectief, de ervaringsdeskundigen zelf. Dat is een thema dat ik al vele jaren terug zie komen. Op heel veel plekken is het heel goed geregeld of organiseert de gemeente het op een andere manier, maar op heel veel plekken ook niet. Wat ik bereid ben om te doen – zeker als de Kamer daar prijs op stelt – is bij de evaluatie van het programma die we gaan doen de vraag meenemen hoe de lokale cliëntvertegenwoordiging of het betrekken van ervaringsdeskundigen geregeld is. Ik proefde dat ook in het betoog van collega Van den Berge. Die vraag komt steeds terug. Ik wil er daarbij wel op voorhand op wijzen dat we ook niet alles hoeven op te hangen aan bijvoorbeeld de Wmo-adviesraad. Gemeenten kunnen ook op andere manieren dingen organiseren, bijvoorbeeld complementariteit zoeken. Maar ik ben bereid om het zo te doen, zeker als de Kamer daar prijs op stelt.

De voorzitter:

Dank u wel. De Minister vervolgt haar betoog.

Minister Van Ark:

Mevrouw Laan-Geselschap vroeg of we de rol van mensen met een beperking borgen in de crisis. Er is een Australisch plan. Wij hebben daar kennis van genomen. De vraag hoe je mensen ook zelf een stem geeft, is eigenlijk een beetje hetzelfde thema. Direct na de corona-uitbraak is er een structureel overleg met cliënten- en patiëntenorganisaties ingericht. Dat was eerst wekelijks en momenteel wordt dat één keer in de twee weken gehouden. Daarbij spreken we over de maatregelen die we hebben genomen als gevolg van de crisissituatie. De impact daarvan voor de doelgroep wordt continu besproken en gemonitord, en waar nodig komen er ook extra acties uit voort. Dat is mede ook de basis voor de COVID-19-strategie, die in samenspraak met cliëntenorganisaties is opgesteld. Zij is op 3 juli jongstleden aan de Kamer aangeboden.

Misschien moet ik het wat concreter maken. Er zijn verschillende producten gekomen voor begrijpelijke communicatie. Er is een routekaart gekomen specifiek gericht op mensen met een kwetsbare gezondheid, waarin onder andere afspraken staan over het heropenen van dagbesteding en bezoeksregeling bij instellingen. Er is een website bij Vilans waar informatie op staat die specifiek gericht is op mensen met een kwetsbare gezondheid. En ook de uitzondering op de mondkapjesplicht is iets wat uit dit overleg is gekomen. Ik denk dat dit overleg zeer waardevol is.

Mevrouw Laan-Geselschap stelde ook een vraag over het kunnen laten spelen van kinderen in de buurt. Ik relateerde deze vraag ook aan het VN-verdrag, omdat die vorig jaar ook bij dat debat naar voren kwam. En ik weet dat het ook een prioriteit is van de Minister van Gehandicapten-zaken, Rick Brink. Hij heeft daar vorig jaar ook een lans voor gebroken. Ik deel met mevrouw Laan-Geselschap dat het echt belangrijk is dat alle kinderen, met of zonder beperking, samen in de buurt kunnen spelen. Misschien moet ik ook een persoonlijke noot toevoegen. Mevrouw Laan-Geselschap zegt dat ze secretaris is geweest van een speeltuinvereniging. Ik ben wethouder geweest in een gemeente waar een speeltuin is gemaakt waar kinderen met en zonder beperking «gelijk» kunnen spelen met elkaar. Dat betekent iets voor de speeltoestellen die je daar neerzet. Zulke speeltoestellen zijn vaak ook wat duurder. Daar is een speeltuinvereniging dus superactief mee geweest, maar het resultaat is dat alle kinderen daar samen kunnen spelen. Ik zie dat voorbeeld dagelijks, want ik kom er dagelijks langs. Toen mijn kinderen kleiner waren, kwam ik er zelf ook heel veel. Je ziet dan gewoon wat dat doet. Ik heb dus een sterk gevoel bij dit onderwerp.

Ik vind het mooi om te zien dat we met dat ondertekende SamenSpeelAkkoord hebben gezegd: we willen ons gezamenlijk inzetten voor die inclusieve speelcultuur. Daarnaast ondersteunen we ook het SamenSpeelNetwerk. Dat is een online platform, een community voor inclusief spelen. Het is echt van belang om met elkaar kennis en kunde daarover uit te wisselen.

We trekken ook samen op met partijen als de samenspeelbende, het Gehandicapte Kind en Jantje Beton. En natuurlijk is het zo dat het aanleggen van die speelplekken een verantwoordelijkheid is van gemeenten. Dat gaf mevrouw Laan ook aan. Dat betekent ook dat we samen met gemeenten, in dit geval met de VNG en ook met andere partners uit het SamenSpeelNetwerk samenwerken, dat we daar ook die informatie en expertise bundelen en dat we daarmee gemeenten, maar ook bedrijven willen ondersteunen. We hebben ook een inspiratiebundel gemaakt met de titel Aan de slag met samen spelen. Die is specifiek gericht op gemeenten die hiermee aan de slag gaan. Ik denk dat het ook van belang is om het blijvend over dit onderwerp te hebben, want het gaat gewoon ook niet vanzelf.

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

Ik wil even terug naar het Australische model dat ik heb aangereikt. Ik begrijp de toelichting van de Minister en dank haar daarvoor. Zij heeft geschetst hoe de organisaties die nu in het veld voor mensen met een beperking opkomen, betrokken zijn bij het fenomeen corona. Maar we kunnen ook met elkaar constateren dat dat pas in de tweede tranche aan de orde was, hoewel het misschien nu wel goed geregeld is. Maar wat nu als er weer een andere crisis ontstaat? Juist daarom verwijs ik naar Australië, omdat ze het daar ook voor de lange termijn en structureel met elkaar geregeld hebben. Wat nu als er weer een andere crisis ontstaat? Moeten deze mensen dan weer in de tweede tranche nadrukkelijk aan tafel komen, wat nu goed geregeld is? Dat zou ik willen voorkomen, want regeren is vooruitzien.

Minister **Van Ark**:

Ja, ik ben het eens met mevrouw Laan-Geselschap, maar ik zit even te zoeken naar hoe ik dat handen en voeten kan geven. We hebben natuurlijk het lessons learned-traject lopen, dat ook gewoon doorgaat. Staat u mij dus toe om in tweede termijn even aan te geven waar ik dat graag aan wil koppelen.

De **voorzitter**:

Dan is er nog een vraag van mevrouw Bergkamp. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is fijn om te horen, ook naar aanleiding van de vragen van mijn collega van de VVD, dat de Minister voorstander is van die samenspeelplekken. Er is ook een SamenSpeelFonds. Ik begreep ook dat er contact gelegd is met het ministerie om te kijken naar een financiële bijdrage. Het is namelijk best lastig. De gemeentes hebben er een rol in, en ook Jantje Beton en het Gehandicapte Kind. Het zijn allerlei organisaties. Klopt het dat de Minister vindt dat die financiële verantwoordelijkheid niet bij haar ministerie ligt? Want het lijkt me wel mooi om dat een impuls te kunnen geven, om te zorgen dat er meer van die samenspeelplekken komen. Warme woorden zijn mooi, maar tot nu toe zie ik nog niet dat er heel veel van die plekken bij komen.

Minister **Van Ark**:

Dat is natuurlijk het lastige als je een ministerie bent waarbij ook heel veel verantwoordelijkheden op andere plekken liggen. Laat ik het zo zeggen: niet voor alles is geld beschikbaar, omdat het soms ook gewoon een verantwoordelijkheid is van bijvoorbeeld de gemeenten. Op zo'n moment kijken wij als ministerie: hé, iedereen wil iets maar het komt niet van de grond; kunnen wij faciliteren? Maar dat is veel vaker een kwestie van het bijeenbrengen van partijen dan dat er per se geen geld is. Misschien heeft mevrouw Bergkamp signalen dat het daar echt spaak op loopt of dat het niet opgepakt wordt waar het opgepakt hoort te worden, maar in mijn beleving was het eerder een kwestie van het om tafel zetten van partijen en aan de slag gaan dan een gebrek aan geld. Maar als zij echt andere signalen heeft, hoor ik dat graag.

De **voorzitter**:

Dat is voldoende antwoord, zie ik.

Minister **Van Ark**:

Voorzitter. Mevrouw Bergkamp vroeg naar de assistentiehonden. Ik biecht op dat ik, toen ik de beantwoording kreeg van de schriftelijke vragen die zij daarover gesteld had, op de nota heb geschreven: waarom moet het nou zo lang duren en waarom moet het in Europees verband zo complex zijn? Dat is dus bij dezen opgebiecht. Ik herken die vraag heel erg. En tegelijkertijd heb ik de antwoorden toch naar mevrouw Bergkamp toe gestuurd, omdat ik door het gesprek dat ik hierover voerde met de mensen die er vanuit hun ambtelijke expertise mee bezig zijn, ook wel doorhad dat ook daar weer een hele wereld achter zit. Tegelijkertijd mag dat ons er niet van ontslaan om in de tussentijd te doen wat er wel kan. Een van de dingen die ik had genoemd, is het gesprek met de Minister van JenV over het toelaten van assistentiehonden bij de politie. De Minister van JenV heeft met de politie gesproken over de rol die de politie heeft bij de naleving van de plicht om assistentiehonden toe te laten – want die is er gewoon. Als je dat niet doet, kan er onder omstandigheden ook zeker sprake zijn van strafbare discriminatie, en dan heeft de politie ook een rol. Het is uit de politieregistratie helaas niet eenvoudig te achterhalen of en hoe vaak de politie te maken heeft met het weigeren van assistentiehonden. Daarom gaat de politie dit thema bespreken op het landelijke discriminatieoverleg. Daarbij gaan ze specifiek na of er knelpunten zijn in de strafrechtelijke aanpak.

De **voorzitter**:

Een vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ja, ik moet oppassen dat ik niet al mijn vragen gebruik. Ik ben in ieder geval blij met de strafrechtelijke aanpak in die zin dat de politie ernaar kijkt en ook wat breder gaat bespreken of daar knelpunten zitten. Dat vind ik

mooi en dat is iets wat we nu kunnen doen, maar ik wil nog even terug naar dat Europese traject. Er hangt inderdaad heel veel aan vast; dat realiseer ik me. Maar zou het niet mooi zijn als Nederland daarin een voortrekkersrol kan spelen? Mijn vraag is dus of de Minister zich ook op Europees vlak wil inzetten om te kijken wat we daarin kunnen laten bewegen.

Minister Van Ark:

Ik heb in het gesprek dat ik op het ministerie had echt een proactieve houding hierop bespeurd, en die deel ik ook. Dus voor zover we dat al niet deden – ik wil de collega's niet tekortdoen – ga ook ik me daar van harte voor inzetten.

Voorzitter. Ik heb van uw Kamer ook vragen gehad over de zorgprofielen. Mevrouw Bergkamp en mevrouw Laan-Geselschap vroegen daarnaar. Ik herken de signalen over het vraagstuk rondom kwaliteit en bekostiging. Het gaat hier om de meest intensieve zorg, voor de mensen uit de zwaarste doelgroepen in de gehandicaptenzorg. Dat geldt ook voor de groep cliënten met een VG die daarbij ook ouderdomsproblemen krijgen. De VGN en het CIZ hebben aangegeven dat die zorgprofielen verouderd zijn en dat ze niet meer aansluiten bij de huidige doelgroep van de Wet langdurige zorg, omdat dit vaker dan onder de AWBZ extramuraal plaatsvindt en de doelgroep ook steeds ouder wordt. Het is onzeker of de actualisatie van de zorgprofielen de ervaren knelpunten oplost, omdat er verschillende perspectieven zijn en de onderwerpen raakvlakken hebben, zoals bekostiging, kwaliteit en arbeidsmarktproblematiek. Ik vind het van belang om tot een structurele oplossing te komen. Dat betekent dat we ook andere oplossingsrichtingen moeten verkennen. Ik heb besloten om de komende tijd met betrokken partijen een verdere verdieping uit te voeren. Als ik nu al zou overgaan tot herijking, dan loop ik daarop vooruit. Ik ga ervan uit dat ik in het voorjaar van 2021 de Kamer erover kan informeren.

Dan heb ik ook vragen gekregen over Fokuswonen. Het Zorginstituut heeft in 2018 geadviseerd om de uitzonderingspositie voor de Wlz-indiceerbaren in een Fokuswoning op te heffen. Dat advies is opgevolgd door de Minister van VWS. Dat betekent dat mensen ook de zorg en ondersteuning buiten de woning vanuit de Zorgverzekeringswet en/of de Wmo gaan ontvangen. Dat geldt overigens ook voor alle andere 1.300 cliënten die in een Fokuswoning wonen.

Op dit moment geven de meest recente cijfers aan dat er nog ongeveer 30 Fokusbewoners zijn, van wie de zorg buiten de woning per 1 januari 2021 overgaat van de Wlz naar de Zorgverzekeringswet en naar de Wmo. De heer Peters vroeg – zo ken ik hem ook en ik vind het fijn om hem in deze commissie weer tegen te komen – of ik de Fokusbewoners om wie het gaat gerust kan stellen. Ik heb in de brief van afgelopen week de Kamer erover geïnformeerd, maar ook ik heb de nadere berichtgeving ontvangen vanuit de cliëntenraad van Fokus. Ik heb er op het ministerie over gesproken. We hebben natuurlijk afspraken gemaakt met allerlei partijen. Het betreft een kleine groep mensen, maar wel mensen die al heel lang in een situatie zitten waarin de veranderingen groot zijn en die graag zekerheid willen hebben. Wij hebben allerlei acties opgezet, met Zorgverzekeraars Nederland, met de zorgkantoren, VNG, Fokus en met de cliëntenraad, maar dat zijn voor die mensen slechts afkortingen en organisaties. Ze willen graag de garantie hebben van een mens, kan ik me zo voorstellen. Wat wij in die organisaties in ieder geval met elkaar afgesproken hebben, is dat we echt intensief contact hierover hebben, want het moet gewoon voor het eind van het jaar goed geregeld zijn. Dat betekent concreet voor het Ministerie van VWS dat wij iemand hebben die contact heeft met iemand bij Zorgverzekeraars Nederland, zodat er contact is tussen twee mensen om dit de komende weken te regelen. Ik heb zelf ook gevraagd om mij half december te informeren of het goed

gaat. Als dat niet zo is, vind ik dat ik daar persoonlijk actie op moet ondernemen, omdat ik gewoon wil dat het geregeld is per 1 januari. Ik snap heel goed – de heer Peters verwoordde dat heel mooi – dat het zeker voor de mensen die tot deze groep behoren netjes en goed geregeld moet zijn en dat er duidelijkheid over moet komen. Ik hecht aan een zorgvuldige procedure.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Peters.

De heer Peters (CDA):

Ik ben natuurlijk blij met het antwoord. Ik denk degenen die het betreft ook. Ik heb een hele concrete vraag. Kent iemand die 32 personen zo goed, dat je ze gewoon even kan bellen? Ik ken er een paar, maar ik weet niet of er een app-groep is met die 32 personen. Zij zitten thuis te zweten, dus ze zullen het wel fijn vinden als ze een appje kregen hierover.

Minister Van Ark:

Het is echt even van belang dat het ook via de zorgverzekeraar en VNG loopt. Ik kan natuurlijk niet van iedereen weten welke zorgverzekeraar ze hebben. Het ministerie heeft contact met Zorgverzekeraars Nederland. Dat is een warm contact. Er zijn dus twee mensen in beide organisaties die hierover contact hebben met elkaar. Zorgverzekeraars Nederland heeft contact met de desbetreffende zorgverzekeraar. Om zeker te weten dat dit goed gaat, heb ik ook gevraagd om mij half december op de hoogte te brengen, zodat ik weet wie ik moet bellen als het op dat moment niet goed gaat. Dat is de invulling die ik er op dit moment aan kan geven. Voor zover ik heb meegekregen, zijn het op dit moment iets minder dan 32 mensen, maar we zetten ons met zijn allen in om het goed te regelen voor deze cliënten.

De heer Peters (CDA):

Ik ben content.

De voorzitter:

Dat is mooi.

Minister Van Ark:

Voorzitter. Ik meen dat het mevrouw Bergkamp was die ook in algemene zin nog refereerde aan de bureaucratie waar Fokusbewoners mogelijk mee te maken hebben. Ik denk dat zij daarmee doelt op het feit dat er binnen Fokuswonen sprake is van een koppeling tussen het wonen en het afnemen van de zorg bij Fokus. Het kan natuurlijk voorkomen dat de wensen voor de zorgverlening veranderen en dat mensen het zelf willen regelen, maar toch graag in die woning willen blijven wonen. Nu is het zo – dat weet mevrouw Bergkamp uiteraard ook – dat de koppeling tussen wonen en het afnemen van zorg noodzakelijk is, zodat je 24 uur per dag 7 dagen per week die directe zorg op afroep mogelijk kunt maken. Ik denk dat Fokuswonen een alternatief aanbod is voor mensen met een lichamelijke beperking, naast het reguliere aanbod dat wordt geboden in de Wlz, in de Zvw en in de Wmo. Ik kijk even in de richting van de heer Peters. Inderdaad zou je van al die afkortingen soms moedeloos worden, maar bij sommige mensen komen al deze wetten bij elkaar. Ik denk dat het van belang is dat wij erop blijven letten dat er voldoende mogelijkheden zijn voor mensen met een lichamelijke beperking om de zorgvorm te kiezen die bij hen past.

Dan heb ik nog een aantal overige vragen. Laat ik beginnen met de vraag van mevrouw Agema. Zij zei: er zijn 950 mensen die in een verpleeghuis liggen die naar een ziekenhuis moeten. Dat is althans wat ik hoorde. Ik ben heel erg op zoek geweest, maar ik kon dat eerlijk gezegd niet

plaatsen. Zij vroeg ook wie beslist of iemand uit de thuissituatie naar een verpleeghuis of naar een eerstelijnsbed gaat. Misschien mag ik mevrouw Agema vragen of zij die vraag nog wat voor mij kan verduidelijken. Het is altijd de arts, de behandelend en verwijzend arts die, in overleg met de ontvangend arts, deze afweging maakt. Dat doen zij op basis van een afwegingsinstrument dat hen helpt bij het bepalen welk type opname nodig is. Als het om verpleeghuiszorg gaat, moet de persoon zelf of zijn of haar naaste daar ook mee instemmen en dan moet er een indicatie worden aangevraagd bij het CIZ.

Ik herken wel dat er veel mensen in het ziekenhuis liggen die gezien hun conditie eigenlijk naar het verpleeghuis zouden kunnen gaan en voor wie het lastig is om die transitie te maken. Maar signalen dat er mensen in het verpleeghuis zouden liggen die naar het ziekenhuis zouden moeten gaan, herken ik niet. Ik sta er heel erg voor open als dat wel zo is, want dan hoor ik het graag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Vroeger hadden we verzorgingshuizen. Die bestaan nu niet meer. In plaats daarvan hebben we nu eerstelijnsbedden. Die staan in het ziekenhuis of in het verpleeghuis of in een gebouw dat vroeger een verzorgingshuis was. Die staan overal. Dat noemen we een eerstelijnsbed, ter informatie aan de Minister. In uw laatste brief, die van afgelopen woensdag, staat dat er zo'n 950 mensen met corona op zo'n bed liggen. Daarom was mijn vraag: wie beslist dat iemand met corona vanuit de thuissituatie geen plek krijgt in het ziekenhuis maar wel op zo'n eerstelijnsbed? Hij krijgt niet de op genezing gerichte zorg, maar een soort sterfbed. Wie beslist daartoe? Dat was mijn vraag. En dat staat los van de verkeerde beddagen van mensen die niet uit te plaatsen zijn uit het ziekenhuis.

De **voorzitter**:

Helder. De Minister.

Minister **Van Ark**:

Dan heb ik het gewoon verkeerd begrepen. In mijn brief heb ik aangegeven dat we met de eerste lijn breed afspraken hebben gemaakt over de eerstelijnszorg. Daarbij hebben we gevraagd aan de ziekenhuizen, de huisartsen, de verpleeghuiszorg en de thuiszorg om in het kader van de covidzorg en de reguliere zorg zo veel mogelijk met elkaar samen te werken. Je ziet in Amsterdam bijvoorbeeld dat de huisartsen en de thuiszorg zijn gaan samenwerken om mensen die anders naar het ziekenhuis zouden gaan thuis te behandelen. Dat kan in voorkomende situaties, maar dat is altijd een medische afweging. Er is altijd een arts, een behandelend of verwijzend arts, die daarover besluit. De zorg die mensen nodig hebben, moet geleverd worden, ongeacht de plek waar ze liggen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is niet ... Deze afweging is ook een ethische afweging en wij stellen daar in de Tweede Kamer de kaders voor op. Het duurt ontzettend lang voordat het Draaiboek Triage, dat hier ook betrekking op heeft, wordt besproken. Wie wordt er straks in fase 3 wel of niet geholpen in het ziekenhuis als er geen bedden meer zijn? Dit ligt in het verlengde daarvan. U kunt wel zeggen dat de arts dat bepaalt, maar ik vind dat wij als Tweede Kamer daar de kaders voor moeten kunnen stellen. Als er op dit moment zo'n 2.000 mensen met corona in het ziekenhuis liggen en nog zo'n 950 mensen elders, die niet meer in de thuissituatie kunnen blijven maar naar zo'n eerstelijnsbed gaan en die dus geen op genezing gerichte zorg krijgen, wil ik graag de kaders kunnen vaststellen op basis waarvan en door wie dat besloten wordt. En dan vind ik dat wij gewoon achter de feiten aanlopen. Ik voel me daar erg onprettig bij. Ik vind dat wij daar de

kaders voor moeten kunnen opstellen. Ik vraag of de Minister dat met mij deelt en wanneer wij dat dan kunnen bespreken.

Minister Van Ark:

Ik begrijp de zorg dat er een soort impliciete triage plaatsvindt, zoals mevrouw Agema het verwoordt. Ik ga proberen om die zorg weg te nemen. Ik hoop dat mij dat lukt. De eerstelijnsbedden zijn geen bedden waar mensen naartoe gaan om niet behandeld te worden. Het zijn geen «sterfbedden», als ik het zo even ronduit mag zeggen. Bij mensen die niet thuis kunnen zijn maar die niet ziek genoeg zijn voor het ziekenhuis, wordt gekeken of zij op een andere plek geholpen kunnen worden als dat voor hen een goede plek is. Dat zijn die eerstelijnsbedden. Dat zien we ook als er mensen in het ziekenhuis liggen die nog niet naar het verpleeghuis kunnen. Dan kunnen we die zorg op een goede plek bieden.

Daarnaast – en dat wil ik graag in de richting van mevrouw Agema zeggen – heeft de Kamer mij verzocht om na te denken over een situatie waarin er niet genoeg plek is op de intensive care en er triage moet plaatsvinden omdat er te veel patiënten binnenkomen. Dat heb ik eerder een loodzwaar onderwerp genoemd. De Federatie Medisch Specialisten en de KNMG hebben daar recent hun norm, hun document, over opgeleverd. Zij hebben dat naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gestuurd. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft gezegd: nou, dan hebben wij nu een veldnorm. Maar u kent het vigerend standpunt van het kabinet dat er geen sprake mag zijn van leeftijdsdiscriminatie. Ik heb het naar de Kamer gezonden omdat ik weet dat er behoefte is aan bijvoorbeeld een technische briefing. Ik heb gezegd: nu is het aan mij om te toetsen of datgene wat de specialisten en de KNMG hebben opgesteld, voldoet aan het kabinetsstandpunt. Want er mag geen sprake zijn van leeftijdsdiscriminatie.

Het draaiboek is opgesteld voor een situatie die gelukkig niet gaande is. Ik heb dat expliciet in de Kamerbrief willen neerzetten, omdat ik geen onrust wilde creëren. Het is een draaiboek dat ziet op een situatie die wij hopelijk nooit krijgen. Maar als we het nodig zouden hebben, moet je er van tevoren over gedacht hebben, omdat de mensen die in de zorg werken dan onmenselijke besluiten moeten nemen en omdat de mensen die het betreft in een onmenselijke situatie terechtkomen. Nadrukkelijk is er geen sprake van impliciete triage bij eerstelijnsbedden. Ik wil heel graag die zorg wegnemen bij mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik ben daar niet van overtuigd. Allereerst is het dus aan ons om dat Draaiboek Triage te bespreken. Ik vind dat de Minister daar niet langer mee moet wachten, ook omdat de daling in het aantal opnames is gestagneerd en we niet weten of het balletje weer de andere kant op gaat rollen, zodat we over een aantal weken wel te maken krijgen met fase 3 en code zwart en heel ingewikkelde keuzes die gemaakt moeten worden. Dat is het ene punt.

Het andere punt. Ik heb de heer Kuipers afgelopen woensdag heel expliciet gevraagd of die 950 mensen op een eerstelijnsbed geen vertekend beeld geven. Betekent het niet dat er in plaats van zo'n 2.000 mensen eigenlijk zo'n 3.000 mensen opgenomen zijn? Toen zei hij expliciet «nee». Maar dat is iets anders dan wat de Minister nu zegt. Hier zegt de Minister dat deze mensen wel op genezing gerichte zorg krijgen. Dat is echt iets anders. Ik kan me voorstellen dat iemand op een eerstelijnsbed zuurstof kan krijgen. Ik kan me ook voorstellen dat een ouder iemand van 86 vanuit de thuissituatie met corona daar wordt opgenomen, wat zuurstof krijgt en alsnog gelukkig naar huis kan. Maar een eerstelijnsverblijf, een eerstelijnsbed in een ziekenhuis, een revalidatiecentrum, een verpleeghuis of een voormalig verzorgingshuis is echt iets anders dan een ziekenhuisbed. Ik vind dat de Minister niet de indruk moet wekken dat

deze mensen ook op genezing gerichte zorg krijgen. Daarom was mijn vraag: wie bepaalt op basis waarvan of iemand een bed krijgt in het ziekenhuis dan wel een eerstelijnsbed? Als de Minister dat nu niet klip-en-klaar kan ophelderen, kan zij er later op terugkomen. Maar ik wil dat wel opgehelderd zien. Meneer Kuipers zegt dat ze niet erbij horen en ik hoor de Minister zeggen dat ze wel bij de ziekenhuisopnames horen. Ik wil dat opgehelderd zien.

De voorzitter:

Ja, helder. De Minister.

Minister Van Ark:

Ik heb een aantal punten. Een arts beslist waar mensen naartoe gaan. Dat is niet op basis van een afwegingskader dat erop is gericht dat er een tekort is aan zorg, maar er wordt gekeken welke plek in de zorg voor iemand een passende plek is. Dat kan gaan over de eerstelijnsvoorziening. Het kan om laagcomplexere zorg gaan, bijvoorbeeld als iemand helemaal niet naar het ziekenhuis hoeft. Het kan om heel hoogcomplexere zorg gaan, maar het kan ook om palliatieve zorg gaan. Dat kan. Maar dat is niet de afweging. Het gaat om de vraag waar iemand zinvol naartoe kan. Dat is een medische afweging. Men gaat naar het ziekenhuis als dat de passende omgeving is en naar een eerstelijnsbed als dat de passende omgeving is. Mensen kunnen als ze bijvoorbeeld niet thuis kunnen blijven, maar er geen medische noodzaak is voor het ziekenhuis, ook naar een eerstelijnsvoorziening. Ik wil dus met nadruk zeggen dat het een medische afweging is. Die medische afweging is niet ingegeven doordat er geen passende zorg mogelijk zou zijn of doordat er ingeboet zou moeten worden op de zorg.

Een thema dat hopelijk nooit aan de orde komt, maar waarvan het goed is om erover na te denken, is het draaiboek code zwart. Dat heeft echter geen relatie met de eerstelijnsbedden. Ik wil dat echt nadrukkelijk gesteld hebben. Ik hoop dat mevrouw Agema van mij wil aannemen dat ik weet hoe de Kamer hecht aan het draaiboek code zwart. Ik heb het ook aan de Kamer gezonden, omdat ik weet dat de Kamer daarover graag een technische briefing wil houden. Ik vind het mijn taak om nu zo snel mogelijk te kijken of datgene wat is opgeleverd, en wat door de IGJ als veldnorm is neergelegd, conform het kabinetsstandpunt is dat wij geen leeftijdsdiscriminatie willen. Dat betekent dat ik volgende week gesprekken voer met de ouderenbonden en met vertegenwoordigers van jongere generaties. Ik wil namelijk weten hoe hier maatschappelijk naar gekeken wordt.

Op het moment dat het oordeel van het kabinet is dat dat wel strijdig is met het kabinetsstandpunt zal ik stappen ondernemen. Uiteindelijk is dat iets wat wel aan de Kamer is aangegeven. We sturen dat ook aan de Kamer. Ik heb het al naar de Kamer gestuurd, omdat ik weet dat u er geen tijd over wilt laten gaan. Ik zeg met nadruk dat het een discussie is voor een hypothetische toekomst. Laten we hopen en bidden dat we die toekomst nooit zullen bereiken. Ik weet echter dat u daar graag op voorbereid wilt zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend, de tweede interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Neeneenee. Nu doet u het weer. U doet het echt weer. Bij ieder debat of iedere technische briefing pikt u een van mijn vragen in. Het was de Minister die aan mij een vraag stelde.

De voorzitter:

Daar heeft u gelijk in. Stelt u uw vraag. De eerste interruptie was eigenlijk een vraag van de Minister. U heeft gelijk.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja. Ik had in mijn tweede interruptie gevraagd of de Minister het uiteen kan zetten in een brief. Ik vind het namelijk een onduidelijk verhaal en het is een tegengesteld verhaal aan wat de heer Kuipers zegt. Ik zou dus heel graag in een brief uiteengezet willen krijgen of de 950 mensen wel of niet medisch-specialistische zorg of op genezing gerichte zorg krijgen. Toen ik de vraag stelde, heb ik gevraagd om het uitgelegd te krijgen in een brief. Ik vind het namelijk een onduidelijk verhaal, met een discrepantie met wat de heer Kuipers heeft gezegd.

Minister **Van Ark**:

Dat doe ik graag, want het is goed als hier onduidelijkheid uit de weg wordt geruimd. Ik stel voor dat ik in de volgende voortgangsbrief corona hierover een passage opneem. Ik zal dan ook bij mevrouw Agema toetsen of het dan wel duidelijk is. Dat doe ik heel graag.

Ik heb nog een aantal vragen. Ik heb een vraag die volgens mij van de heer Van den Berge stelde. Hij zei: de FNV heeft een statement gemaakt. Ik heb regelmatig overleg met de vakbonden en overigens ook met de beroepsgroep. Volgens mij staat er aanstaande maandag weer een overleg gepland. Ik hecht ook aan die periodieke overleggen, omdat er heel veel bespreekpunten zijn over werken in de zorg. Ik haal er dan een aantal onderwerpen uit. Uiteraard gaat het dan over thema's als zeggenschap, salaris, doorgroei et cetera. We hebben natuurlijk een aantal acties gezet op de thema's die leven in de zorg. Daarover is al veel gewisseld. We hebben ook de SER gevraagd om te adviseren. Ik wil tegen de heer Van den Berge zeggen dat dit soort brieven en gesprekken ook altijd aan bod komen in het periodiek overleg dat ik daarover heb met de werknemersvertegenwoordiging.

De laatste vraag die ik heb is de volgende. Als dat niet de laatste is, dan hoor ik dat graag. Dat is de vraag van mevrouw Sazias over de aangehouden motie over voldoende crisisplekken voor mensen met dementie. In die motie had u verzocht om te komen tot voldoende crisisplekken in alle regio's. Daar ben ik het natuurlijk van harte mee eens. We zijn in gesprek met de betrokken partijen, inclusief de zorgkantoren en zorgverzekeraars, om de crisiszorg voor alle mensen goed te organiseren. De zorgkantoren betrekken dat op dit moment bij hun lopende inkoopgesprekken. Zij zijn ook bezig met een inventarisatie van de behoefte in alle regio's. Dat is wat er op dit moment gebeurt.

De voorzitter:

Daarmee was u aan het einde. Ik zie dat mevrouw Sazias een vraag heeft. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik hoor de Minister zeggen dat er gesprekken gaande zijn. Dat is heel mooi. Er zijn altijd gesprekken gaande. Er wordt heel erg veel gepraat, maar ik zou graag wat meer duidelijkheid hebben over wat de Minister als uitkomst zou willen zien van die gesprekken en of het ook realistisch is dat dat ook daadwerkelijk gaat gebeuren.

Minister **Van Ark**:

Dat wil ik heel graag in tweede termijn aan mevrouw Sazias laten weten. Dan kan ik een accuraat antwoord geven.

De voorzitter:

Dat is akkoord. Dan geef ik graag de Minister van VWS de gelegenheid om de resterende vragen te beantwoorden. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

Dank u wel, voorzitter. Ik concentreer me op de vragen die raken aan de verpleeghuiszorg, omdat de gehandicaptenzorg inmiddels in goede handen is bij collega Van Ark. Zoals alles trouwens in goede handen is bij de collega, zeker. Ik denk dat ik eerst de financiële vragen behandel, dan hebben we dat ongezellige onderwerp maar gehad. Dan behandel ik daarna alles wat gaat over bouwen, wonen en zorg en voldoende plekken op de wachtlijsten. Dat is een cluster. Daarna behandel ik nog een aantal vragen die meer raken aan het thema corona. Ik begin dus met de financiële vragen.

De financiële vragen gaan eigenlijk over twee punten. Dat zijn het Budgettair Kader en de recente rechtszaak en de Wlz-tarieven. Die punten raken ook nog eens aan elkaar, want de vraag is namelijk: betekent de uitspraak van de rechter onlangs niet dat het Budgettair Kader ook moet worden aangepast? Het antwoord op die vraag is: nee, dat hoeft niet. De rechter heeft een uitspraak gedaan over het zorginkoopbeleid 2021–2023 en het daarin opgenomen tarievenbeleid. Het gevolg is dat de zorgkantoren in 2021 hetzelfde tariefpercentage moeten hanteren als in 2020, in plaats van de voorgenomen «94 plus 2»-tariefafspraken. Het is niet nodig om in verband met deze uitspraak het Wlz-kader te verhogen. Er was namelijk in verband met het nieuwe inkoopbeleid ook geen korting op het Budgettair Kader opgelegd. Die vraag is door een aantal fracties gesteld. Ik wil iets zeggen over de achtergrond van het Budgettair Kader, omdat dat ook helpt bij de toelichting op het tweede blokje straks. Met name rondom de verpleeghuiszorg zien we natuurlijk dat het Budgettair Kader in de Wlz enorm is gestegen. Toen we aan deze kabinetsperiode begonnen, was het Budgettair Kader voor de verpleeghuiszorg 10,5 miljard. We hebben eindeloos veel debatten gevoerd over «de 2,1». Je zou denken: 2,1 betekent dus 10,5 plus 2,1 en dan zit je aan 12,6 miljard en dat zal dan ongeveer het eindsaldo zijn voor de verpleeghuiszorg van deze kabinetsperiode. Dat is echter niet zo. Het eindsaldo voor deze kabinetsperiode is namelijk dat we volgend jaar aan de verpleeghuiszorg 16,1 miljard gaan uitgeven. Voor een percentage van 1,7% heeft dat te maken met de demografische groei.

Daarnaast heeft dat te maken met de loon- en prijsontwikkeling. De demografische groei brengt ons dus van 10 miljard op 10,9 miljard. De loon- en prijsontwikkeling zou ons dan op 12,3 miljard brengen. Dan zou de 2,1 miljard plus de loon- en prijsbijstelling daaroverheen ons op 14,7 miljard brengen. We zien echter dat er een enorme groei heeft plaatsgevonden, ook boven de demografie. Er zijn dus veel meer mensen naar de verpleeghuiszorg gegaan. Daar hebben we dus telkens het Budgettair Kader op aangepast. Telkens hebben we daarbij gehanteerd dat wij de NZa vragen om een advies te geven over het Budgettair Kader voor de Wlz. Zo zit de systematiek namelijk in elkaar. Zo werkt dat. Vervolgens passen we het Budgettair Kader daarop aan. Dat heeft iets ongemakkelijks. Dat hebben we vaker besproken, zowel aan de kabinetszijde ... Want ja, je kunt eigenlijk niet «nee» zeggen. Je kunt niet zeggen dat je dat geld graag op een andere manier zou willen besteden of zo. Dan komt de verpleeghuiszorg namelijk gewoon tekort om de cliënten te bedienen. Het zijn wel cliënten die rechthebbend zijn, want ze hebben een CIZ-indicatie gekregen. Kortom, we hebben het Budgettair Kader de hele tijd aangepast, waardoor we aan het einde van deze kabinetsperiode 16,1 miljard hebben uitgegeven in 2021 ten opzichte van de 10,5 miljard aan de start van deze kabinetsperiode. Dat is ook een belangrijk antwoord op de vraag die de heer Van den Berge heeft gesteld. Hij vroeg: wat heb je gedaan om die wachtlijsten tegen te gaan? Als eerste heb ik heel veel

extra geld beschikbaar gesteld. Is dat voldoende geweest? Nee, dat is niet voldoende geweest, want die wachtlijsten zijn natuurlijk nog steeds fors. Daar kom ik zo meteen op. Maar er is alle keren veel aanvullend budget beschikbaar gesteld voor de verpleeghuiszorg.

We moeten ons erop voorbereiden dat ook in de komende kabinetsperiode veel aanvullend budget beschikbaar moet worden gesteld. Dit dient wel op een iets andere manier te gebeuren dan we tot op heden hebben gedaan. Daar gingen de andere vragen over. Tot op heden was het gebruikelijk dat je op twee momenten in het jaar – ik meen in mei en augustus – een advies vraagt aan de NZa. Vervolgens pas je het Budgettair Kader aan in de voorjaars- en de najaarsnota. In een periode dat het redelijk conform de raming gaat, is daar niet zo heel veel mee aan de hand.

Nu vragen we op meerdere momenten en eerder in het jaar, namelijk in februari, al advies over de inzet van de herverdelingsmiddelen en het Budgettair Kader, dus over de totale inschatting van het Budgettair Kader. Hierdoor kun je daar al eerder op anticiperen. Dat is belangrijk en nodig. Dan de tweede wijziging. Tot op heden maakten we een inschatting op basis van de declaraties. We hebben gezien dat die declaraties achterlopen bij de indicaties. Ook hebben we gezien dat indicaties een betere oriëntatie bieden voor het benodigde Budgettair Kader. Dat is dus een tweede wijziging die we hebben doorgemaakt. De eerste wijziging is dat de NZa al eerder een inschatting maakt en de tweede wijziging is dat geprobeerd wordt om de kaders niet op basis van declaraties, maar op basis van indicaties vast te stellen.

Daarnaast speelt een vraag die de sector terecht bij ons neerlegt. Je wilt dat zorgkantoren voldoende zekerheid hebben om te kunnen investeren. Ook wil je dat verpleeghuisinstellingen voldoende zekerheid hebben om op basis van meerjarige inkoopafspraken tot investeringsbeslissingen te komen.

Het helpt dan om ook het Budgettair Kader meerjarig voorspelbaarder te maken. Deze wijziging bezien wij op dit moment samen met de NZa. Wij oriënteren ons daarop. Bij een volgende kabinetsformatie zal daarover moeten worden besloten, want dit grijpt in op de budgettaire regels. We bekijken op dit moment of we dat op een goede manier hanteerbaar kunnen maken in de financiële systematiek.

De voorzitter:

De heer Van den Berge heeft een vraag.

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

We zien natuurlijk al langer dat de realiteit de ramingen inhaalt. Dat gebeurt voortdurend. Daarom heb ik de volgende vraag aan de Minister: is het een idee om te laten onderzoeken hoe de ramingen tot stand komen en hoe dit beter en accurater zou kunnen? Dit is ook gedaan bij de risicovereveningssystematiek. Dat is natuurlijk niet helemaal hetzelfde, maar lijkt wel een beetje op deze ramingen. Daar kijken we ook voortdurend hoe het beter kan. Is het een idee om dat te laten onderzoeken?

Minister De Jonge:

Dat hebben we deels gedaan. Daar is uitgekomen dat niet geraamd moet worden op basis van declaraties, maar op basis van indicaties. Dat is één. Het tweede is dat we het moment in de tijd hebben veranderd. We hebben de raming naar voren gehaald en we doen de raming vaker.

Drie. Het punt van de heer Van den Berge is terecht, namelijk: zou het niet veel beter zijn om de raming meerjarig te maken? Dat doen we altijd met de MLT, de middellangetermijnraming. Dat is een raming van het CPB voor een hele kabinetsperiode. Kun je de systematiek voor het vaststellen van het Budgettair Kader meerjarig maken, zodat er meer zekerheid is voor zorgkantoren? Daardoor is er namelijk ook meer zekerheid voor

zorginstellingen, zodat zij daar hun investeringsbeslissingen op kunnen baseren.

Ja, ik ben het met de heer Van den Berge eens dat je wijzigingen moet aanbrengen in de systematiek. Op dit moment oriënteren we ons op de wijziging van de meerjarigheid.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Van den Berge.

De heer Van den Berge (GroenLinks):

Ik val hier natuurlijk in, dus misschien heb ik dingen gemist. Dat zou best kunnen. Ik ben me er niet van bewust dat wij inzicht hebben in zo'n onafhankelijk onderzoek en in wat er wel en niet klopt in de totstand-koming van de ramingen. Het is natuurlijk goed dat het ministerie kijkt aan welke knoppen we kunnen draaien, maar eigenlijk wil je dit volgens mij in zijn volledigheid integraal in beeld brengen. Dat is eigenlijk mijn vraag. Als ik het heb gemist, dan hoor ik het natuurlijk ook graag. Dat zou best kunnen, want ik ben hier invaller. Maar dat is eigenlijk mijn vraag.

De voorzitter:

Helder.

Minister De Jonge:

De NZa is op dit moment bezig met het reviewen van de ramingssyste-matiek. Ik noemde een aantal aspecten die de NZa al heeft aangepast op ons verzoek. We zijn dus bezig om te kijken naar de meerjarigheid, omdat ik denk dat dit kan helpen in de voorspelbaarheid van het Budgettair Kader. Daarnaast is de NZa dus bezig met het reviewen van de ramings-systematiek. Dat volgt in de eerste helft van volgend jaar. Ik denk dat het wel even tijd kost, maar in de eerste helft van volgend jaar verwacht ik de uitkomst daarvan te kunnen delen met de Kamer.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Ik dank de Minister voor zijn uitleg over hoe ingewikkeld de problematiek is van ramingen op basis van indicaties of declaraties. Maar ik heb gewoon de volgende simpele vraag. Ik wil graag oplossingen, of in elk geval oplossingsrichtingen, horen voor het probleem waarbij blijkt dat het budget niet voldoende is en de zorgkantoren ook niet kunnen investeren. Langere contracten zijn een mogelijkheid, maar dit lijkt me niet voldoende. Kan de Minister wat meer uitweiden over mogelijke oplos-singen? Hoe gaan we dit probleem aanvechten? Dit is des te meer van belang, omdat de demografische prognoses aangeven dat we alleen maar meer in plaats van minder nodig zullen hebben.

Minister De Jonge:

Zeker. Mijn volgende blokje gaat ook over wat we allemaal doen met betrekking tot bouwen en verpleeghuisplekken, maar ik wilde beginnen met het saaiste onderwerp, namelijk met geld. Mijn betoog was dat er heel veel extra geld naar de verpleeghuiszorg gaat. Dit is veel meer dan we aan het begin van de kabinetsperiode hadden gedacht. Alle keren dat we het advies kregen van de NZa om het Budgettair Kader te verhogen, hebben we het advies van de NZa opgevolgd. Het advies van de NZa volgt weer op de uitvoeringspraktijk, waar we zien dat veel meer ouderen op de deur van de verpleeghuizen bonzen. Zodoende hebben we het Budgettair Kader verder verhoogd.

Het punt is dat je er nog niet bent door alleen het Budgettair Kader te verhogen. Dat is een terechte vraag van mevrouw Sazias en van

overigens alle fracties. Die vraag wil ik beantwoorden bij het volgende blokje, waarin het gaat over hetgeen we doen om daadwerkelijk meer verpleeghuisplekken uit de grond te krijgen.

De voorzitter:

Afrondend.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik ben het er helemaal mee eens dat bouwen en woonarrangementen van groot belang zijn voor senioren. Hierdoor kan de druk op de verpleeghuiszorg iets afnemen, maar er zullen nog steeds veel meer verpleeghuisplekken nodig zijn. Is de Minister dat met ons eens?

Minister De Jonge:

Uiteraard. Er zullen heel erg veel verpleeghuisplekken nodig zijn. Ik kom er zo op terug hoe we dat doen.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, heeft mevrouw Laan-Geselschap een vraag.

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

In de woorden van de Minister hoor ik heel veel geld voorbijkomen. Dat is terecht, want het geld wordt goed besteed. Het begon met 10,5 miljard en het is straks 16,1 miljard. Dat is volgens mij de korte samenvatting. Een onderdeel daarvan was de 2,1 miljard euro. Dat was een kwaliteitsinjectie. Ik denk dat het duidelijk moet zijn, ook voor de mensen die meeluisteren, dat de 2,1 miljard specifiek voor kwaliteit was bedoeld. Dat bedrag staat los van de demografische groei, waar we met z'n allen mee zijn geconfronteerd. Precies twee jaar geleden hebt u uitgelegd dat er een enorme groei is. Die groei was op dat moment niet verwacht, maar is wel ontstaan. Mijn vraag sluit aan bij de vraag van de heer Van den Berge, namelijk: wat is daar dan specifiek gebeurd? Ik denk dat dit volgende week ook onderdeel zal zijn van het debat over de begroting, want daar gaat het uiteindelijk om. Wat is er met het geld gebeurd? Wat gebeurt er volgend jaar specifiek met dat geld? Ik vraag naar die 2,1 miljard.

Minister De Jonge:

Dat is uiteraard een zeer terechte vraag. In de 2,1 miljard zat voor een deel volumegroei. Volumegroei is overigens een heel ambtelijk woord, maar voor een deel ging dat inderdaad over meer plekken. Het ging dus om het helpen van meer mensen, door in meer plekken te voorzien. Dat had te maken met het te verwachten gedragseffect als de kwaliteit beter wordt. Meer mensen die aanvankelijk dachten «naar een verpleeghuis? Mij niet gezien» dachten door de kwaliteitsverbetering «misschien juist wel, want de kwaliteit is daar erg opgeknapt». Dat is ook gebleken. Althans, het vermoeden is dat dit is gebleken. Je kunt het natuurlijk nooit helemaal achterhalen, maar het vermoeden is dat dit een van de achtergronden is van de groei, zoals deze heeft plaatsgevonden.

De 2,1 miljard was natuurlijk bedoeld om aan het Kwaliteitskader te voldoen. Daar zie je dat heel veel extra mensen zijn aangenomen. Als je tot aan de laatste rapportage over een heel jaar kijkt, dan zie je dat het ging over een plus van 36.000 mensen voor de verpleeghuiszorg. In de eerste zes maanden van dit jaar zijn nog eens 12.000 extra mensen aangenomen in de verpleeghuiszorg. Dat gaat ten laste van die 2,1 miljard. Dan lopen we dus in de pas met de te verwachten uitgaven van die 2,1 miljard om te voldoen aan het Kwaliteitskader. De sector heeft de lat inderdaad heel veel hoger gelegd als het gaat om kwaliteit. Het is de sector nog gelukt ook, om daaraan te voldoen. Althans, daar waar het gaat over het aannemen van extra mensen. Als het gaat over het ziekteverzuimpercentage is dat nog onvoldoende gelukt. Als het gaat over

het aantal mensen dat tegelijkertijd vertrekt uit de sector is dat ook nog onvoldoende gelukt. En de hele coronacrisis is natuurlijk een hele verdrietige onderbreking geweest van de weg om te werken aan meer kwaliteit. Dat heeft ongelooflijk veel gevraagd van de verpleeghuizen, wat ze op een buitengewoon indrukwekkende manier hebben gedaan. Mevrouw Agema noemde dat terecht. Dat heeft natuurlijk niet heel erg geholpen om tegelijkertijd ook bezig te zijn met alles wat men van plan was met het Kwaliteitskader. Het was op dat moment heel erg roeien met de riemen die men had. Dat heeft heel erg niet geholpen, maar als je kijkt of het gelukt is om nieuwe mensen aan te nemen in het kader van het Kwaliteitskader, dan is dat indrukwekkend genoeg wel gelukt.

De voorzitter:

Afrondend? Of is het zo voldoende? Het is voldoende. De Minister vervolgt zijn beantwoording.

Minister De Jonge:

Ik doe nog een paar financiële vragen en dan gaan we bouwen. Hoe gaan we om met de zorgplicht? Dat heeft een beetje te maken met financiën en een beetje met bouwen. Hoe gaan we om met de zorgplicht en het toezicht erop door de NZa als hier niet meer aan voldaan kan worden? Dat vraagt mevrouw Bergkamp. Dat is een terechte vraag. Op zichzelf genomen werkt het op dit moment conform de systematiek zoals het hoort te werken. Er is namelijk een zorgplicht voor zorgkantoren en de NZa houdt daar toezicht op. Dat gebeurt tegelijkertijd. Dat betekent dus ook dat zorgkantoren als actor in de benen moeten komen op het moment dat men ziet dat het totale palet aan zorgaanbod in een regio geen adequaat antwoord meer kan bieden op de groeiende vraag naar zorg. Dat is precies wat er is gebeurd. Zorgkantoren zijn volop aan de slag. Ik licht zo meteen toe waar ze staan op dit moment. Het is waar dat de systematiek op dit moment zo is dat de NZa toeziet op de zorgplicht. Maar er is ook echt een reden om naar het geheel aan zorgplichten te kijken, omdat de verdubbeling van het aantal 80-plussers voor een enorme verandering zorgen. Nu is één op de eenentwintig een 80-plusser en over twintig jaar, in 2040, is dat één op de twaalf. Het getal draait dus gewoon om. Het is ook zo'n enorme verandering in de vraag naar zorg dat je niet zomaar kunt zeggen: er is toch zorgplicht bij de zorgkantoren en bij de zorgverzekeraars; succes ermee! Zo werkt het natuurlijk niet. We moeten echt opnieuw doordenken hoe die regievraag moet worden ingericht. Daar zijn we zeker nog niet over uitgedacht, maar dat is ook niet opgelost door te zeggen dat er zorgplicht is.

De financiering van het preventieve aanbod. De heer Peters vroeg of de Minister het lokale en regionale aanbod daarin meeneemt. Dat gaat inderdaad over dat wetsvoorstel dat ik heb aangekondigd om de financiering te wijzigen voor domeinoverstijgende samenwerking. Waar het mij om gaat, is dat het nu nog vaak onrechtmatig is om Wlz-financiering in te zetten voor meer preventieve activiteiten. Als we domeinoverstijgende activiteiten willen, moeten we juist willen dat preventieve activiteiten uit de Wlz gefinancierd kunnen worden. Die hele scherpe schotten die nu in de financiering zitten, zijn zeker met het oog op de toekomst buitengewoon onverstandig. Nu zou je kunnen zeggen dat preventie eigenlijk stoken is voor de burens. Zo hebben we onze financiering nu ingericht. Een gemeente kan wel investeren in preventie, maar het loont pas als het bij de zorgverzekeraar terechtkomt, of het komt in de zak van een zorgkantoor terecht. Iedere maand dat een gemeente iemand uit een verpleeghuis weet te houden door hele goede zorg dichtbij in de buurt aan te bieden, landen de revenuen daarvan bij een andere partij. Wij moeten dus opnieuw doordenken hoe we preventie daadwerkelijk vorm en inhoud geven in het stelsel. Een ienimieniestapje de goede kant op – het is echt maar een klein stapje – is dat we de ruimte bieden aan

zorgkantoren om ook Wlz-financiering preventief in te zetten. Daarbij gaat het juist over lokale initiatieven.

Gebiedsgerichte financiering, zegt de heer Peters dan. Ja, daar ben ik ook voor, maar dat is wel weer een hoofdstuk verder. Neem even het hele debat dat we hebben gehad over de financiering van de wijkverpleging: we gaan nu eerst over op financiering op basis van profielen. Dat is een mooie stap in de goede richting. Maar populatiebekostiging of wijkgerichte bekostiging is echt een enorme stap verder. Daar zijn we nog lang niet aan toe. Het zou een bende worden als we dat nu zouden doen. Ik zou het eerlijk gezegd wel heel erg mooi vinden. Dan kijk je pas echt naar wat je in een wijk voor elkaar kunt krijgen met de optelsom van al het geld dat we beschikbaar hebben voor de zorg als we niet gebonden zouden zijn aan alle schotten die er nu in de financiering zitten. Ja, het is natuurlijk wel prachtig om dat uit te vinden. We hebben een aantal van dat type gebiedsgerichte experimenten lopen, maar wat daar de voorlopige les van is, is toch vooral: wat is het ingewikkeld om dat op een goede manier te doen. Ik denk wel dat dat uiteindelijk de heilige graal zou kunnen zijn om het echt anders te organiseren. Maar daar zijn we echt nog lang niet.

De heer **Peters** (CDA):

Ik ben op zich wel blij met het antwoord van de Minister. Ik heb ooit zo'n experiment gestart en inderdaad, tjonge wat was het ingewikkeld. Maar het loopt nog steeds en het werkt steeds beter. De heilige graal heeft nog nooit iemand in het echt gevonden, heb ik gehoord, maar samen zoeken zou wel mooi zijn. Dus ruimte blijven bieden en voortbouwen op wat we hebben, zou in ieder geval fijn zijn. Die richting steunen we samen.

Minister **De Jonge**:

Zeker. Zeer eens.

Dan kom ik op wat we doen op het gebied van bouwen en wonen. Alle fracties hebben daar vragen over gesteld. Dat is ook wel terecht. We hebben die discussie niet voor het eerst en die discussie zijn we deels begonnen, waar het gaat over de verpleeghuiszorg, met de observatie over de wachtlijsten. Die wil ik even in herinnering roepen, omdat de heer Van den Berge die ook noemt. Bij de wachtlijsten gaat het op dit moment over 20.000 mensen. Dat is al een aantal jaren zo. Dat aantal is aan het begin van het jaar zelfs iets hoger geweest. Het gaat met name over het onderscheid tussen actief wachtenden en niet-actief wachtenden. Van dat onderscheid hebben we afscheid genomen. Althans, in het echt nog niet, maar per motie al wel. Alle stappen onderweg daarnaartoe zijn ook ingericht. We willen daarvan af per 1 januari. Ook de administratie van de zorgkantoren is er helemaal op gericht om daarvan af te geraken. Als je kijkt naar het onderscheid tussen actief wachtenden en niet-actief wachtenden, zie je dat ruim 1.200 mensen nu tot de lijst van actief wachtenden behoren en de rest, 18.000 en zoveel tot de lijst van niet-actief wachtenden. Binnen de lijst van actief wachtenden gaat het over de wachtenden binnen de treeknorm – dat is 1.100 en zoveel – en de wachtenden boven de treeknorm, te weten 138. Met name van die 138 zou je kunnen zeggen dat ze op korte termijn een plek nodig hebben in een verpleeghuis, maar dat is nog niet geregeld. Dat is met name het deel dat echt gewoon niet goed is. Dat is lager dan eerst, want aan het begin van het jaar was het aantal actief wachtenden boven de treeknorm 300 en zoveel. Inmiddels is dat 138. Dat heeft natuurlijk te maken, onder andere, met betere bemiddeling. Dat is één. Twee. Er zijn natuurlijk ook plekken vrijgekomen in de verpleeghuizen omdat er nogal veel mensen zijn komen te overlijden in de afgelopen tijd in de verpleeghuizen. Dat is de verdrietige reden waarom men iets beter die wachtlijsten heeft kunnen behandelen.

Tegelijkertijd: we zijn er nog niet. De wachtlijstbehandeling moet echt op een andere manier. Wat in ieder geval helpt, is het verbeteren van de

zorgbemiddeling zoals de zorgkantoren die nu hebben voorbereid. Daarbij heeft men een andere manier van registratie voorbereid, eigenlijk zoals de Kamer heeft gevraagd bij monde van de motie-Sazias. Volgens mij waren alle fracties daar voor. Maar het was uw motie, meen ik, die daarom vroeg, zeg ik tegen mevrouw Sazias. Het gaat bij die motie om een ander type indeling, namelijk urgent plaatsen, actief plaatsen, wachten op voorkeur en wachten uit voorzorg. Dat is de vierdeling van de wachtlijsten. Zo krijgen we beter zicht op de wachtlijsten: hoe erg zijn die nou? Daar is veel discussie over geweest: moeten die 20.000 mensen morgen allemaal een plek hebben? Nee, voor een belangrijk deel krijgen ze inmiddels gewoon zorg. Deels uit de Wlz en deels uit de Zvw. In ieder geval krijgen ze zorg thuis. Maar een deel van hen heeft wel degelijk binnen afzienbare termijn een plek in het verpleeghuis nodig. Door die nieuwe indeling te maken, hebben we daar veel beter zicht op en is ook een betere zorgbemiddeling mogelijk vanuit de zorgkantoren.

Wat hebben we nou afgesproken met zorgkantoren op het terrein van wonen en zorg? Daarover ging een motie van mevrouw Laan, die vroeg om te komen tot een noodplan voor de verpleeghuiszorg. Die hebben we als volgt vertaald. Met alle zorgkantoren hebben we afgesproken dat men de komende vijf jaar kijkt wat er nou aan verpleeghuisplekken nodig is, op basis van demografische groei, op basis van de ervaring die inmiddels met de groei is opgedaan en op basis van de eigen wachtlijstregistratie. Wat is er nou nodig aan nieuwe plekken in de verpleeghuiszorg, wetend wat de plannen zijn in de regio van de verschillende zorginstellingen met wie je een contract hebt gesloten? Men zou in december komen tot een plan per regio, opdat we ook opgeteld konden zien tot hoeveel extra plekken dat leidt. Dat zetten we dan weer af tegen de TNO-rapportage die eerder dit jaar is gemaakt. Dat was de aanleiding voor het debat dat we daarover hebben gevoerd. In december zullen de zorgkantoren daarmee komen; ik verwacht half december. Ze zijn eigenlijk zo goed als klaar met die inventarisatie.

Dat leidt in de optelsom tot 25.000 plekken erbij voor de komende vijf jaar, en dat is in lijn met het TNO-rapport, waarin de groei wordt verdisconteerd voor het aantal verpleeghuizen. Dat moet helpen in de wachtlijsten. Hoe exact, dat kunnen we op dit moment nog niet goed zeggen. Dat hangt ook weer af van het type plekken en welk zzp daarbij passend is. Je kunt dus nog niet goed zeggen op welke manier het een invloed zal hebben op de wachtlijsten, maar de verwachting is dat het een invloed zal hebben op de wachtlijsten. Van die 25.000 plekken zeggen zorgkantoren terecht: ja, maar die komen er natuurlijk niet vanzelf. De gemeenten zullen immers grond ter beschikking moeten stellen, en naast dat er altijd schaarste is aan bijvoorbeeld personeel is er inmiddels ook echt schaarste aan ruimte in een flink deel van de gemeenten. Dan is het kiezen welke plek je waarvoor ter beschikking stelt. Dat is natuurlijk weer de reactie terug van gemeenten. Zij zeggen: de ene week gaat het in de Kamer over jongerenhuisvesting en dan is dat vooral de bestelling, en de volgende keer gaat het in de Kamer over huisvesting voor ouderen en is dat de bestelling. Dat debat moeten we natuurlijk ook oplossen.

Dat is de reden waarom ik samen met collega Ollongren optrek in de Taskforce Wonen en Zorg. Daarin hebben we met gemeenten afgesproken om überhaupt een woon-zorgvisie te maken voor ouderen. Nou, dat komt ook niet vanzelf tot stand, dus we hebben daar ook een ondersteuningsteam op ingericht. Die woon-zorgvisie voor ouderen zal ergens half volgend jaar gereed moeten zijn. In een vorig debat hebben we daarover terecht de volgende vraag gekregen vanuit de Kamer. Aan de ene kant gaat het over afspraken met zorgkantoren over verpleeghuisplekken, en aan de andere kant gaat het over nieuwe vormen van wonen en zorg en over de woon-zorgvisie van gemeenten om aan die planontwikkeling te werken. Dat moeten we toch ergens bij elkaar brengen? Zo zijn we gekomen op het woon-zorgakkoord, dat we komend voorjaar tot stand

willen brengen. Daarin willen we die twee trajecten bij elkaar brengen: de ontwikkeling van de verpleeghuisplekken, wat natuurlijk vooral een eerste taak is vanuit de zorgplicht van de zorgkantoren, alsook nieuwe vormen van wonen en zorg, wat meer een planologische opdracht is van gemeenten. Dat gaat niet vanzelf, dus dat zijn we al in zes regio's aan het uitproberen op dit moment. Ik hoop u dus half december te informeren over datgene wat de zorgkantoren van plan zijn als het gaat over de verpleeghuisplekken. En in het voorjaar hoop ik u te informeren over de bestuurlijke afspraken die we maken op het gebied van wonen en zorg, met gemeenten, zorgkantoren en alle andere bestuurlijke partijen die daarbij nodig zijn.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

We weten steeds beter hoe groot het probleem is. In december weten we wat de regionale uitdagingen zijn, en dankzij mevrouw Agema hebben we het TNO-rapport. Dat gaan we matchen. Er komt ook een advies, een zorgvisie. Er komt een gigantische golf op ons af. We kijken naar die golf en we organiseren heel veel visies en bestuurlijke drukte, maar ik heb er eerlijk gezegd totaal geen vertrouwen in dat we er voldoende verpleeghuisplekken bij krijgen. Ik snap dat de Minister niet kan toveren, maar het is de afgelopen jaren mijn inzet geweest dat er meer verpleeghuisplekken bij moeten komen. Het is hartstikke mooi dat we meer weten, maar die golf komt steeds dichterbij en we hebben al een paar keer gezegd dat er gebouwd moet worden. Ik snap dat het lastig is, maar laat de Minister dan ook aangeven waar de problemen zitten. Waar liggen de knelpunten? Want volgens mij willen wij Kamerbreed dat die problemen worden opgelost.

Minister **De Jonge**:

Eens. De problemen zitten dus op meerdere fronten. Eén probleem, zou je kunnen zeggen, is geld. Daar hebben we in voorzien. Er is budget bijgeplust. Daarbij speelt met name het vraagstuk van de meerjarige raming, zodat je budgettaire zekerheid, investeringszekerheid, geeft aan zowel zorgkantoren als zorginstellingen. Ik denk dus dat dat een belangrijk vraagstuk is. Het is deels opgelost en deels nog op te lossen in de meerjarigheid. Dat is één ding.

Het tweede is überhaupt het denken vanuit een planmatige manier van werken, dus het denken vanuit de vraag hoe de demografie zich gaat ontwikkelen. Mevrouw Bergkamp noemt dat terecht en wij hebben dat hier vaker aan de orde gehad. De verdubbeling van het aantal 80-plussers bijvoorbeeld, komt er sowieso aan. Er zal wel iets gaan veranderen in woonwensen et cetera, maar die verdubbeling komt er sowieso aan. Bereiden we ons daarop nou voldoende voor? Het antwoord op die vraag is nee. Dus de terechte bestelling vanuit de Kamer was: laten we ons daar beter op voorbereiden; ga daarover afspraken maken met zorgkantoren en met gemeenten. Dat is precies wat ik aan het doen ben: afspraken maken met zorgkantoren en met gemeenten. Met gemeenten doe ik dat op de manier zoals ik heb toegelicht, namelijk door ervoor te zorgen dat er een woon-zorgvisie komt en door ze daarbij te helpen. We helpen ze met die Taskforce Wonen en Zorg, met de inhoud, met het ondersteuningsteam, met het daadwerkelijk maken van die woon-zorgvisie, met het geld, met de financiering van die woonzorgvormen. We helpen gemeenten dus op alle mogelijke manieren om te zorgen voor die woon-zorgvisie, waarbij men dus per gemeente bekijkt hoeveel mensen straks naar een ander type woonvorm toe zullen moeten vanwege hun ouderdom. Dus dat is één traject. Het tweede traject wordt gevormd door de inhoudelijke afspraken die we hebben gemaakt met de zorgkantoren om te zorgen voor voldoende verpleeghuisplekken. Die hebben ze ingevuld, waarbij ze komende maand, dus in december, komen met de invulling per regio van de planning van het aantal plekken voor de komende periode. Dat gaat

dus bij elkaar opgeteld over zo'n 25.000 plekken. Mevrouw Bergkamp zegt: ja, maar weten we dan zeker dat het er voldoende zullen zijn? Voor de komende jaren is dat in lijn met het TNO-rapport dat we hebben. Het is dus in lijn met de inschatting. Maar dat het überhaupt als het gaat om wonen krap is, is natuurlijk een ding dat zeker is. Er zullen tot aan 2030 naar inschatting van de collega van BZK ongeveer 1 miljoen woningen gebouwd moeten worden. De opdracht voor de woningmarkt is dus sowieso gigantisch.

De voorzitter:

De laatste vraag, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De Minister zegt: we hebben geld, we werken planmatig en ik maak afspraken. Dat klopt. Dat zie ik ook. Maar geven die regionale plaatjes die er komen een beeld van hoeveel er moeten komen, of van hoeveel er zijn? We weten hoeveel er moeten komen; we hebben plannen. Maar het gaat erom hoeveel er wordt gebouwd. Ik wil mijn verantwoordelijkheid als Kamerlid heel serieus nemen. Ik wil eigenlijk per kwartaal weten hoeveel plaatsen er letterlijk en figuurlijk bij komen, zodat we kunnen bekijken of we op schema zijn. Ik vind echt dat een crisisaanpak hier eerlijk gezegd ... Kijk, corona is de grootste crisis sinds de Tweede Wereldoorlog – dat realiseer ik me – maar ik zie hier ook een grote crisis ontstaan. Ik zou dus eerlijk gezegd de Minister willen vragen of hij ons per kwartaal kan rapporteren hoeveel verpleeghuisplekken erbij komen, zodat we, als we al die plaatjes hebben zoals het TNO-rapport en die regiovisie, dat ook kunnen toetsen en controleren als Kamer.

Minister De Jonge:

Als u dat per kwartaal wilt, dan overvraagt u mij. De zorgkantoren bekijken hoeveel plekken er nodig zijn voor de komende vijf jaar en hoeveel we er dus moeten bouwen. Daarvan zal een deel al planmatig zijn ingevuld, namelijk in de contractuele afspraken die men heeft met zorgaanbieders, wetend dat er planvoorraad is. Juist van een deel daarvan zegt men: nee, die zijn dus nog te realiseren. Collega Ollongren informeert de Kamer op gezette tijden over de woningbouwopgave en de mate waarin men daarin wel of niet slaagt. Ik zal dus samen met haar bekijken op welke manier we dat zo goed mogelijk kunnen monitoren, om daar ook de Kamer over te informeren. Ik snap goed dat u zegt «om de controlerende taak waar te maken, moet ik dat ook goed gemonitord krijgen», dus ik zal nagaan op welke manier ik dat het beste kan doen.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Even over die woonzorgplekken. Gemeenten spelen daar een belangrijke rol in, bijvoorbeeld als het gaat om het toewijzen van grond. Voor grond met een maatschappelijke bestemming krijgen gemeenten gewoon minder dan voor een commerciële bestemming. Daarbij is bouwen voor dat soort voorzieningen sowieso veel duurder, want je hebt meer ontmoetingsruimte nodig et cetera. Wordt er ook gedacht aan specifieke compensatie voor gemeenten daarvoor?

Minister De Jonge:

Dat zou ik wel ingewikkeld vinden. Dan zou je namelijk voor een partje van de planologische taak van gemeenten compensatie bieden. Dan ga je eigenlijk meesturen met gemeenten hoe zij hun grondbeleid moeten vormgeven. Dat lijkt mij niet goed. We maken natuurlijk wel die bestuurlijke afspraak, want het is uiteindelijk ook gewoon een keuze; daarin heeft u helemaal gelijk. Daarom is het ook zo goed dat we afspraken hebben met gemeenten en dat we ze helpen, met die Taskforce Wonen en Zorg en met het ondersteuningsteam, om die woon-zorgvisie neer te leggen. Dat

is meer dan alleen papier. Dat betekent vervolgens natuurlijk ook een vertaling in keuzes die men maakt en in de afspraken die je vervolgens maakt op gemeentelijk niveau met woningcorporaties. Het is dus een regievraagstuk. Dat ben ik zeer eens. Er zijn meerdere partijen bij betrokken. Dat ben ik ook zeer eens. Wat we natuurlijk zouden kunnen doen, is aan de kant van de wet beginnen en de wet opnieuw gaan typen. Dan duurt het heel erg lang voordat je ergens komt. Waar ik voor heb gekozen, is om te kijken: hoe zou ik het kunnen versnellen? Hoe kan ik zorgen dat eigenlijk iedereen die hier een verantwoordelijkheid in draagt, dus gemeenten en zorgkantoren, dezelfde gerichtheid gaat krijgen in het zorgen dat je klaar bent voor de klus die eraan komt, zoals mevrouw Bergkamp dat zojuist zei, namelijk die enorme vergrijzingsgolf? Hebben we straks eigenlijk wel voldoende woningen voor onze senioren? Nou, daar hebben gemeenten, zorgkantoren en tal van andere partijen een belangrijke say in. We zullen dus moeten zorgen dat er een gelijke gerichtheid bestaat in het voldoen aan die opdracht.

De voorzitter:

Ik kijk in de richting van mevrouw Sazias voor een afrondende opmerking.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Afrondend, voorzitter. Ik zie het heel somber in met alle taken die op het bord van de gemeente worden neergelegd. U wilt ook nog heel veel ontmoetingscentra laten bouwen in gemeenten. Gemeenten zitten nu al helemaal in de knel, ook met het abonnementstarief. Zonder extra hulp van het Rijk gaan zij al deze taken, ben ik bang, niet kunnen bolwerken.

Minister De Jonge:

Ik snap uw zorg goed, maar daarom doen we het ook niet zónder hulp van het Rijk maar juist mét hulp van het Rijk. Dat is door de Taskforce Wonen en Zorg. Dat is een. Dan is twee: het expertise- of ondersteuningsteam dat we hebben ter ondersteuning van gemeenten. Die helpen op dit moment tal van gemeenten om die woon-zorgopgave op een goede manier in beeld te brengen en te vertalen. We hebben natuurlijk flink veel geld uitgetrokken voor de woningbouwopgave. Daarbovenop stelt de collega van BZK nog 20 miljoen beschikbaar uit de woningbouwimpuls. Daarbovenop werken we aan een aanpassing van regelgeving, waardoor het voor woningbouwcorporaties ook makkelijker wordt om te investeren in woon-zorgvormen. Daarbovenop hebben we de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg. En we hebben nog duizend andere dingen. We helpen gemeenten dus ook. Het is dus niet zo dat we zeggen: nou, heel veel succes ermee, want er komen heel veel ouderen aan en we hopen dat je ze allemaal een plekje kunt bieden. We helpen gemeenten juist om die taak waar te maken. Ik denk dat dat ook terecht is.

De voorzitter:

Ik ga nu mevrouw Laan-Geselschap de gelegenheid geven voor het stellen van een vraag. Ik zie ook de heren Peters en Van den Berge. Ik wil u allemaal de gelegenheid geven voor het stellen van vragen, maar het moet wel bondiger en compacter. Ik kijk namelijk naar de klok, en we hebben echt maar tot 18.30 uur. We hebben dadelijk ook nog een tweede termijn, ook met het indienen van moties. Dus graag daarvan rekenschap geven. Mevrouw Sazias, uw laatste vraag?

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Nee, dit is geen vraag, voorzitter, maar een puntje van orde. Er zijn ook nog stemmingen, en daar zal ik heen moeten.

De voorzitter:

Oké. We gaan even kijken hoe dat valt. Mevrouw Laan-Geselschap, gaat uw gang.

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

Ik vraag de Minister of hij nu alsjeblieft op een andere manier een antwoord kan geven op de vraag. U geeft aan: er moet regie zijn, maar er zijn meerdere mensen. Bij een film heb je maar één regisseur. Er zijn niet meerdere regisseurs. Dat gaat niet werken. U geeft aan dat er tal van gemeenten bezig zijn met visies. We hebben in het voorjaar de cijfers gezien. Die gaan we bij het plenaire debat ook nog bekijken. Hoeveel gemeentes hebben dat dan nu al op orde? Want u refereert aan zes regio's. Geef ons dan het comfort hoe het in die regio's geregeld is. Er zijn te veel vragen. Want in al die overleggen kunnen mensen niet wonen. Ik ben bang dat als wij over een paar jaar terugkijken, en we zitten allemaal op een andere plek en we zien dit terug, denken: goh, die grote enquête en dat onderzoek van de Kamer hadden we kunnen voorkomen als de Minister op dat moment duidelijk had gemaakt wat er nou precies gebeurde. En als hij dat op dit moment niet kan duiden, zou ik hem willen vragen om dat alsjeblieft wel te zien, want we zien gewoon niet – dan rond ik af, voorzitter, want dat is mijn vraag – waar dan die 25.000 plekken komen die steeds genoemd worden. Waar komen die nou terug? Dat moet toch bij iemand inzichtelijk zijn?

Minister De Jonge:

In december zullen wij met de Kamer delen wat we aan uitkomsten krijgen van de verschillende zorgkantoren die voor de komende periode hebben voorzien in het antwoord op de vraag hoeveel extra verpleeghuisplekken er nou nodig zijn ten opzichte van het huidige aanbod dat we hebben. In alle 30 regio's is dat gedaan. Alle 30 regio's komen met een plan per regio – het is eigenlijk exact de bestelling uit de motie-Laan – om te zorgen voor voldoende verpleeghuiscapaciteit. Want de analyse was toen – die is ook terecht – dat het niet als vanzelf goed kwam. Het is geen business as usual. Het is namelijk een enorme groei en die gaat niet als vanzelf goedkomen, ook niet als we zeggen dat we toch een zorgplicht in de wet hadden gezet. Wettelijk gezien is het dus allemaal oké, maar dat is niet de manier waarop je het regelt. Dus heeft u gevraagd en hebben wij de opdracht gegeven om te zorgen voor een plan per regio. Dat plan per regio krijgen wij half december aangereikt. De optelsom daarvan is 25.000 plekken en dat is in lijn met de inschatting van TNO van de groei van het aantal verpleeghuisplekken voor de komende jaren. TNO heeft een doorkijk gemaakt naar 2040, maar die 25.000 zou passend zijn bij de komende vijf jaar.

Vervolgens is natuurlijk de vraag hoe die plekken gebouwd worden, want in alleen een prognose kun je niet wonen. In bestuurlijke afspraken kun je ook niet wonen. Dat klopt allemaal. Punt is: ik hei ook niet. Dat is de andere kant van de zaak. Ik bouw zelf geen woningen. Wat ik wel moet doen, is zorgen dat ik de boel in beweging krijg, zodat het gebeurt. Hoe heb ik de boel in beweging gekregen en hoe gaat het op dit moment? Eén traject is de vertaling van de noodzaak van aanvullende plekken in een plan per regio. Dat is wat er in december gebeurt. Daarnaast moet je het bij elkaar brengen met wat er in gemeenten sowieso al gebeurt qua nieuwe vormen van wonen en zorg. Dat zijn weliswaar geen verpleeghuisplekken, maar die plekken vormen natuurlijk wel communicerende vaten met hofjes en andere nieuwe vormen van wonen en zorg in een gemeente. Dat is een opdracht die bij elkaar moet komen. Daarvoor ondersteunen we gemeenten om een woon-zorgvisie te maken en die te vertalen naar concrete afspraken met woningcorporaties. Dat is een tweede traject. Die twee trajecten moeten bij elkaar komen, want die staan namelijk niet los van elkaar. Daarom kom ik tot een woon-zorgakkoord in

het voorjaar. Dat is vanuit hier de manier om de boel in beweging te krijgen en te zorgen dat er dingen gaan gebeuren. Dan hebben we vervolgens het vraagstuk met elkaar te beantwoorden of dit voldoende regie is of dat we ook op een wettelijke manier de regie willen versterken. Dat kan, maar dat is wel de langzaamste weg naar resultaat. Dat is de reden dat ik aan deze kant van de weg ben begonnen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Laan? Nee, het was voldoende? Dan kijk ik naar de heer Peters.

De heer Peters (CDA):

Het kan heel kort, want ik heb het antwoord gehoord. Ik dacht: kunnen we niet het ene doen en het andere laten? Dat zou ik tegen de Minister willen zeggen.

Minister De Jonge:

Ik denk het wel. Je ziet in verschillende verkiezingsprogramma's dat over die regievraag op het gebied van wonen wordt nagedacht: is die op dit moment op een verstandige manier belegd bij gemeenten, bij provincies en bij het Rijk en daarnaast nog bij woningcorporaties en de markt? Als het gaat over de regie op wonen, hebben we best een vraagstuk met elkaar te beantwoorden. Overigens geldt een vergelijkbaar vraagstuk voor de zorg, de zorgcapaciteit en de manier waarop de capaciteit is verdeeld. Ook daar heb je een regievraagstuk te beantwoorden, waar het laatste woord zeker nog niet over is gezegd. Alleen ben ik zelf vanuit het huidige stelsel begonnen. Ik heb gedacht: wat is de snelste manier om de boel in beweging te krijgen? Dat is de manier zoals ik zojuist heb geschetst.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Peters nog? Nee? Dan de heer Van den Berge.

De heer Van den Berge (GroenLinks):

Er zijn al veel vragen gesteld, maar mijn zorgen zijn ook nog niet weggenomen. Ik vraag me af welke waarborgen de Minister dan heeft binnen het huidige stelsel om ervoor te zorgen dat die woningen echt gebouwd worden. Er komen plannen, er komt een woon-zorgakkoord. Dat is allemaal heel goed, dat heb ik ook in eerste termijn gezegd. Maar welke waarborgen hebben we en wat kan de Minister doen als blijkt dat die plannen op papier leuk zijn, maar de huizen niet gebouwd worden? Daar ben ik benieuwd naar. Afspraken met de VNG zijn leuk, maar de VNG bouwt zelf ook geen woningen.

Minister De Jonge:

Die bouwt ook geen verpleeghuizen, dus die zijn ook geen onderdeel van die afspraak. De waarborg is de zorgplicht. Daar heb ik het zojuist met mevrouw Bergkamp over gehad. Alleen ben ik het met mevrouw Bergkamp eens dat een zorgplicht in de wet mooi is, maar dat de keizer zijn recht verliest als er onvoldoende plekken zijn. Althans, zo begreep ik haar. Wetende dat we in een unieke situatie zitten, namelijk van een verdubbeling van het aantal 80-plussers, heb ik in aanvulling op de waarborg die wel degelijk in de wet staat ervoor gezorgd dat er een capaciteitsplan kwam, een actieplan rondom de capaciteit van de verpleeghuizen. Dat is ook na eerdere debatten daarover in de Kamer. Dat is om juist die stappen te zetten die in aanvulling op de wettelijke waarborg iets meer garantie geven dat je de mensen daadwerkelijk voldoende in de benen krijgt om nieuwe plekken te bouwen. Ik zeg daar wel bij: als het daadwerkelijk zou gaan om een verdubbeling – TNO schrijft dat het met het huidige wettelijke kader om een verdubbeling gaat – kom je, los van het bouwen, op enig moment in de knoop met het

aantal mensen dat werkt in de zorg. Hoe zou je een verdubbeling van het aantal mensen in de verpleeghuiszorg bij elkaar moeten organiseren? Dat valt echt niet mee. Aan de andere kant zijn er sowieso heel veel extra plekken nodig en die zijn we op deze manier in gang aan het zetten: door het geld te organiseren, door de beweging te organiseren en door te zorgen dat we afspraken maken. Ik hoop u daar in december over te kunnen informeren. Zoals afgesproken zijn die plannen half december klaar en dan hoop ik u daarover te kunnen informeren.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend, de heer Van den Berge.

De heer Van den Berge (GroenLinks):

Waar ik dan wel behoefte aan zou hebben, is dat we niet alleen half december de plannen krijgen voor hoe we het gaan doen, maar dat we dan ook opties hebben voor wat er eventueel nog meer gedaan zou kunnen worden als de realiteit niet strookt met de plannen. Welke beleidsopties hebben we dan? Of dat nu met extra financiering is of met andere afspraken, noem maar op. Welke opties hebben we binnen het huidige beleidskader?

De voorzitter:

Helder. De Minister.

Minister De Jonge:

Dat snap ik goed. Ik bied aan de Kamer aan wat ik zelf krijg vanuit de zorgkantoren en zal daar de beleidsreactie bovenop leggen, en de aanvullende beleidsopties die dat met zich meebrengt. Ik hoop dat die plannen wel degelijk de verwachting kunnen waarmaken die we mogen hebben, namelijk dat er de komende periode gewoon voldoende gebouwd wordt. Maar we weten ook allemaal hoe weerbarstig het bouwen is. Het is geen kwestie van een spreadsheet maken. Het is een kwestie van tal van hobbels overwinnen, zoals een stikstofhobbel, planologische hobbels, vergunningshobbels et cetera. Zo eenvoudig is het niet – dat moeten we hier niet tegen elkaar zeggen – maar er wordt aan alle kanten aan gesjouwd.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie dat mevrouw Laan-Geselschap een korte vraag heeft op dit punt.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Aansluitend, om de Minister en de VNG dan maar even diep in elkaars ogen te laten kijken. In de rapportage van de Taskforce Wonen en Zorg van juli 2020 stond dat twee op de drie gemeenten nog geen woon-zorgvisie hebben. Dat was in juli. Dan heb je de zomer en dan is het nu. Ik geef maar even een richting aan alle mensen die meekijken: jongens, voor december moet je dat wel op papier hebben. Wie heeft daar de regie op?

Minister De Jonge:

Dat zijn twee trajecten. We hebben de zorgkantoren en de verpleeghuizen. Dat is half december. We zouden dit jaar nemen om te zorgen dat alle gemeenten een woon-zorgvisie hebben. Dat hoeft dus niet allemaal in december af. Men is daarmee bezig en er komen steeds meer gemeenten bij. Er wordt heel erg hard gewerkt om die woon-zorgvisies voor elkaar te krijgen. De afspraak die we met de gemeenten hebben gemaakt, is dat men daar dit politieke jaar voor zou pakken, dus tot en met medio volgend jaar. Voor de zomer volgend jaar moet iedere gemeente die woon-zorgvisie gereed hebben.

De voorzitter:

Ik vraag u om verder te gaan met de beantwoording.

Minister De Jonge:

Ja, ik denk dat ik het meeste wel gehad heb in dit blokje. Kan de Minister in gesprek gaan over de vraag of er meer mogelijk is in de seniorenwoningen, die 20 miljoen subsidie voor geclusterde woningen voor ouderen? Dat is een vraag van mevrouw Bergkamp. Dat betreft een eenmalige impuls voor 2021. De middelen komen uit de woningbouwimpuls. De eenmalige impuls komt boven op de stimuleringsregeling die we sowieso hebben. De stimuleringsregeling is wel meerjarig en ook niet zomaar uitgeput. Deze 20 miljoen komt dus vanuit het budget dat de Minister van BZK ter beschikking heeft gesteld.

De vraag over samenwerken over de domeinen heen heb ik zojuist al beantwoord. Mevrouw Bergkamp vraagt: waarom komt de samenwerking tussen de Wmo en de zorgverzekeraars niet op gang? Er valt veel over te zeggen, zeker over de afgelopen jaren. Ik heb eerlijk gezegd zelf de indruk dat die eigenlijk pas het laatste jaar goed op gang komt. Daarvoor waren er wel tal van projecten, maar echt wat grondiger is dat pas in het laatste jaar het geval. Er is een specifieke agenda, met name rondom ouderen, rondom preventie en rondom de ggz. Dat zijn de moeilijkste doelgroepen, waarin de samenwerking over de domeinen heen de grootste noodzaak kent. Om gemeenten en zorgverzekeraars te helpen bij die regionale samenwerking is subsidie verleend om die regionale samenwerking tot stand te brengen. Dat gebeurt volgens mij wel beter.

Dan zouden dit de vragen zijn in het kader van wonen en zorg. Ik heb nog een aantal vragen die gaan over corona en de verpleeghuiszorg. Daar heeft mevrouw Agema – en ook anderen trouwens – waardering voor geuit. Die wil ik alleen maar onderstrepen. Ik ga best regelmatig op bezoek in de verpleeghuiszorg. Ik zie hoe ongelofelijk zwaar verpleeghuizen het hebben, maar ook hoe ongelofelijk bewonderenswaardig het is dat men keer op keer een antwoord weet te vinden op de ingewikkelde vragen die daar voor komen te liggen. Ik zie in de tweede golf eigenlijk ook hoe goed men de lessen van de eerste golf heeft geleerd. Dat was de vraag van mevrouw Sazias. Ik zie dat verpleeghuizen heel goed hun voorbereidingen treffen in de zin van het in no time inrichten van cohortafdelingen en al die zaken die in de eerste golf niet, onvoldoende of heel erg improviserend gebeurden. Men is daarop nu heel erg voorbereid en dat is echt indrukwekkend.

Het aantal besmettingen in de tweede golf is ongeveer gelijk aan het aantal besmette cliënten in de eerste golf. Het is bijzonder om te zien dat het aantal overledenen echter heel veel lager is dan in de eerste golf. Dat heeft natuurlijk heel veel verschillende achtergronden. 34% is overleden in de eerste golf. 14% is overleden in de tweede golf. Nog steeds is dat afschuwelijk veel. Het is een heel naar virus. Maar het aantal overledenen is wel heel veel minder geworden. Daarnaast zie je dat het aantal verpleeghuislocaties op dit moment gelukkig ook weer ietsje afneemt. Gelukkig is het aantal locaties waar tegelijkertijd een besmetting is ook niet zo hoog geworden als in de eerste golf.

Maar het virus is inderdaad snel binnengebracht. We hebben met elkaar natuurlijk ook gezegd dat we de deur niet meer totaal op slot moeten doen voor bezoek. Dat vond echt iedereen. In de verpleeghuiszorg vond iedereen dat. Ik denk dat in de Kamer iedereen dat ook vond. Verpleeghuizen proberen bezoek ook zo goed mogelijk te checken voordat het binnen is en maken afspraken met bezoek over het thuisblijven bij klachten et cetera. Ondanks dat alles is het moeilijk om dat virus buiten te houden. Overigens komt het niet alleen via bezoek binnen, maar ook via medewerkers, bijvoorbeeld medewerkers die hun eigen klachten nog niet herkennen. Het virus komt in ieder geval binnen als het in de samenleving

aanwezig is. De manier waarop de verpleeghuizen daarmee omgaan, is echt bewonderenswaardig, ook ondanks grote ziekte onder het personeel. Zijn de lessen dan goed geleerd uit de eerste golf? Mijn indruk is eerlijk gezegd van wel. Tegelijkertijd vallen er ook altijd meer lessen te leren. Dat is de reden dat er academische werkplaatsen bezig zijn. Dat is eigenlijk ook het antwoord op de vraag van mevrouw Agema. Die vraag was of er voldoende onderzoek plaatsvindt en of er onderzoek gedaan wordt naar hoe besmetting in verpleeghuizen plaatsvindt. Het antwoord daarop is: ja, dat onderzoek gebeurt op verschillende manieren. De academische werkplaatsen doen namelijk onderzoek naar de crisisdagboeken van de verpleeghuizen. Dat is medio dit jaar gestart en dat loopt gewoon door. Daarvan valt dus permanent te leren. Academische werkplaatsen hebben ook de bezoeksregelingen en de effecten daarvan gemonitord. Daarover is recent een rapportage verschenen. Er worden uitbraakgeoriënteerde onderzoeken gedaan, zoals het onderzoek naar het verpleeghuis in Maassluis.

Door Bianca Buurman en Cees Hertogh, hoogleraren ouderengeneeskunde, is onderzoek gedaan naar transmissie binnen verpleeghuizen. Daaruit zijn bijvoorbeeld de adviezen naar voren gekomen over het preventief gebruik van pbm en pre-emptive testing. Vervolgens zijn die adviezen verwerkt in de richtlijnen. Zo worden er keer op keer nieuwe onderzoeken gedaan. Daardoor wordt de kennisbasis telkens verbeterd ten opzichte van hoe die eruitzag.

De voorzitter:

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

Mevrouw **Agema** (PVV):

In een van die onderzoeken van mevrouw Buurman vond ik het wel heel opvallend dat de verspreiding in de verpleeghuizen heel vaak gebeurt door de nog mobiele dementerende bewoners. Die zijn dus moeilijk vast te houden en wandelen gewoon naar een andere afdeling toe. Anders worden ze heel erg boos, en ze plegen verzet als ze op de afdeling moeten blijven. Dat vond ik op zich wel een eyeopener als het gaat om verspreiding in verpleeghuizen. Dat neemt natuurlijk niet weg dat de Wereldgezondheidsorganisatie ook heeft gezegd dat als je echt iets wilt doen aan de verspreiding in scholen en andere gebouwen waar veel mensen samenkomen, wat verpleeghuizen ook zijn, je dan ook iets zal moeten doen aan de ventilatie. Dr. Neira heeft heel nadrukkelijk gezegd dat dat iets anders is dan voldoen aan de ventilatierichtlijn uit ons Bouwbesluit. Je moet een ruimte zodanig ventileren dat de lucht zesmaal per uur wordt verversd. Enerzijds heb ik daar dus een vraag over gesteld. Kan de Minister daarop reageren? De andere vraag, de andere zorg die ik geuit heb, is dat ik zie dat in de tweede golf het aantal besmettingen onder zorgmedewerkers wel erg hoog is. Het zijn er ongeveer 62.000, las ik. Dat aantal besmettingen is zorgbreed, dus niet alleen in de verpleeghuizen. Dat vind ik heel erg hoog. In de verpleeghuizen is het personeelsbestand relatief ouder, en valt dus meer onder de risicogroepen. Mijn zorg en vraag zijn of de Minister ten opzichte van de eerste golf de medewerkers nu beter kan beschermen tegen besmetting.

De voorzitter:

Helder.

Minister **De Jonge:**

Twee vragen. Allereerst de vraag over ventilatie. Ik ken de luchtverversingsnormen niet uit mijn hoofd, maar deze staan in het Bouwbesluit. Daaraan hebben wij gebouwen te toetsen, zowel in het bouw- en woningtoezicht alsook vanuit de IGJ, meer vanuit de kwaliteit van zorg geredeneerd. Naar aanleiding van een motie, of in ieder geval naar

aanleiding van een van de Kamerdebatten, hebben we met ActiZ afgesproken om bij hun leden te inventariseren welke behoefte er bestaat aan ondersteuning om de ventilatie te verbeteren. In de les die bijvoorbeeld uit Maassluis te leren valt, hoezeer ook niet bekend is of ventilatie daar een rol heeft gespeeld bij de verspreiding – het zou kunnen – is gezegd: pas nou op met de recirculatie van lucht in één ruimte. Het RIVM heeft ventilatieadvies gegeven, conform de internationale standaarden daarover. ActiZ is gevraagd om te inventariseren welke ondersteuningsbehoefte de leden hebben. Daarbij is het ventilatieadvies van het RIVM onder de aandacht gebracht. Of dat aansluit bij de zes keer per uur, weet ik gewoon niet. Dat moet ik echt nagaan. Het zou mij niet verbazen als er een internationale standaard geldt ten aanzien van luchtverversing, die dan weer verwerkt zou moeten zijn in het Bouwbesluit. Dat moet ik echt nagaan. Dat kan ik nu niet live doen, maar daar zal ik nader schriftelijk op terugkomen. Maar ventilatie is belangrijk voor verpleeghuizen, absoluut. Dat ventilatie keer op keer op de agenda van de verpleeghuizen hoort te staan, absoluut. Dat ventilatie in de adviezen van het RIVM belangrijk is, absoluut. Ventilatie raakt immers aan het fenomeen van aerogene verspreiding. Hoezeer we ook niet weten voor welke omvang aerogene verspreiding daadwerkelijk een rol speelt, is het onderdeel van de transmissie zoals die plaatsvindt. In welke mate het onderdeel is van de transmissie zoals die plaatsvindt, weten we niet. Het is niet waarschijnlijk dat het de voornaamste route is van transmissie. Dat heeft te maken met alle ervaringen die we in het voorjaar hebben opgedaan. Je kunt echt wel de stelling aan dat het niet waarschijnlijk is dat het een hele grote rol speelt, maar dat het een rol speelt, is echt wel zeker. Daarom is ventilatie van groot belang.

Dan over de mate van besmetting onder zorgpersoneel. Het lijkt alsof er in de tweede golf zelfs hogere besmettingspercentages worden gemeld, maar ik zeg erbij dat er ook veel beter wordt getest. Dat is een. Twee is dat de uitval door ziekte op dit moment hoger lijkt te zijn. Lukt het dan om medewerkers beter te beschermen? Aan persoonlijke beschermingsmiddelen is geen gebrek. Ook aan testmogelijkheden is geen gebrek. Sommige hadden het al zelf geregeld, maar ik ben met een flink aantal andere verpleeghuizen bezig om sneltesten te introduceren bij de verpleeghuizen. Dan weet je dus nog sneller of mensen besmet zijn. Overigens wordt het gebruik van antigeentesten in de verpleeghuiszorg niet aangeraden omdat ze onvoldoende uitsluitend zijn daar waar het gaat over negatieve uitslagen, maar je kunt ze wel degelijk gebruiken als snelle voorspeller of iemand besmet is. Het antwoord op de vraag van mevrouw Agema of het lukt om het zorgpersoneel voldoende tegen het virus te beschermen is: niet als je het resultaat ziet, maar het is natuurlijk zeer de vraag of dat te maken heeft met de bescherming. Want aan persoonlijke beschermingsmiddelen en testen is geen tekort meer. Tegelijkertijd lijkt de uitval door ziekte inmiddels hoger te zijn dan in de eerste golf. Dan ligt het er toch aan waar mensen het virus opdoen. Dat lijkt dan toch in de privésituatie te zijn. Je moet voorkomen dat men het vanuit de privésituatie meeneemt het verpleeghuis in. Daarvoor treffen we alle maatregelen die nodig zijn, maar lukt het dan om het virus helemaal buiten te houden? Nee, evident niet. Je ziet namelijk dat ook in de tweede golf het aantal besmettingen in verpleeghuizen hoog is. Kortom, het allerbeste wat we kunnen doen ter bescherming van de verpleeghuizen is überhaupt zorgen dat het virus laag aanwezig is, ook in de samenleving. Daar doen we natuurlijk heel erg veel voor, maar we zijn er nog lang niet.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De ventilatierichtlijn, zoals beschreven in het Bouwbesluit, is natuurlijk nooit bedoeld ter vermindering van de verspreiding van het virus. Die heeft veel meer te maken met wat een gezond binnenklimaat is, bijvoorbeeld als het gaat om CO₂. We hadden in het Bouwbesluit wel een vijf

keer hogere norm voor bijvoorbeeld de horeca. Omdat daar vroeger werd gerookt, vonden we het in die context heel erg belangrijk dat de norm voor luchtverversing vijf keer hoger was in de horeca dan in een gewoon gebouw. Als het gaat om rook, is dat qua omvang vergelijkbaar met microdruppels. Ook als je de proefopstellingen ziet van TU Delft als het gaat om corona, gebruikt men juist rook als middel om een gefingeerd virus zichtbaar te maken. Ik vind het dan zo gek dat regering, OMT en RIVM niet verder komen dan zeggen dat voldoen aan de ventilatierichtlijn in het Bouwbesluit voldoende is. Dat terwijl bijvoorbeeld dr. Neira van de Wereldgezondheidsorganisatie zegt: nee, zes keer de hele ruimte verversen per uur. Dat is heel fors. Dat is zoiets als continue luchtverversing, continu ramen tegenover elkaar open hebben staan. Dat is eigenlijk de bulk aan besmetting. Ik zeg niet dat het de panacee voor het probleem is, maar het is de bulk aan besmettingen die je mee zou moeten willen nemen, ook nu het aantal besmettingen en het aantal opnames in ziekenhuizen niet verder afnemen.

Over de besmettingen onder de zorgverleners geeft de Minister aan dat het percentage zelfs hoger is, ondanks dat de persoonlijke beschermingsmiddelen nu wel beschikbaar zijn en dat de besmettingen vanuit de privésfeer komen. Ik denk dat de Minister dit verder zou moeten willen ophelderen. Ik zou hem willen vragen om daar onderzoek naar uit te zetten of iets in die trant, want het is een vreemd verschil dat er nu wel beschermingsmiddelen beschikbaar zijn, maar dat het percentage aan besmettingen nu zelfs hoger is onder de zorgmedewerkers.

Minister De Jonge:

Twée reacties. De eerste op het punt van ventilatie. Ik ga na, zoals ik zojuist heb gezegd, hoe de uitspraak van de arts die betrokken is bij de WHO zich verhoudt tot de normering zoals wij die kennen in het Bouwbesluit. Die kennis heb ik gewoon niet paraat. Op de vraag of ventilatie belangrijk is, is het antwoord natuurlijk gewoon: ja. Op de vraag of ventilatie ook de hoofdoorzaak van transmissie zou kunnen wegnemen in een verpleeghuis, moet het antwoord «nee» zijn, denk ik.

Mevrouw Agema (PVV):

Die vraag heb ik niet gesteld. Ik heb nooit gezegd welk deel van de besmettingen het zou zijn, maar ik heb gezegd dat het een bulk kan zijn die je eruit moet willen nemen.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk.

Minister De Jonge:

Omdat u het woord «bulk» gebruikte, dacht ik dat u bedoelde «het grootste deel van», maar dat bedoelt u niet. Het zou inderdaad zo kunnen zijn dat ventilatie een belangrijke rol speelt. Daarom is ventilatie ook belangrijk. Daar wil ik helemaal niets aan afdoen. Dat is ook de reden dat we met ActiZ bezig zijn geweest met het zorgen dat het de leden helder op het netvlies staat wat hun te doen staat als het gaat over ventilatie. Dat is ook de reden dat het RIVM zijn ventilatieadvies helder uitvent en de reden dat we vragen hoe we zouden kunnen helpen om daar waar de ventilatie nog niet voldoet aan het Bouwbesluit, de ventilatie daaraan te laten voldoen. Dan is vervolgens het dispuut dat we hier hebben of het voldoen aan het Bouwbesluit als zodanig voldoende is, voldoende verfrissend is en voldoende verversend is als het gaat over de lucht. Ik moet nagaan of dat op deze manier conform de internationale standaarden is, maar ik ga daar wel van uit omdat het RIVM dit adviseert en zijn adviezen gebaseerd heeft op de internationale standaarden.

Dan de vraag hoe mensen besmet raken. Ook in het voorjaar, toen er vrij stevige discussies waren over persoonlijke beschermingsmiddelen en er

vrij stellige conclusies waren dat het met name het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen was dat zou hebben geleid tot besmetting in verpleeghuizen, hebben we gezegd: pas nou op met die conclusie, want die kun je echt niet trekken. Dat kunnen we namelijk niet zien. Het virus komt op alle mogelijke manieren het verpleeghuis binnen. Het enkele feit dat er schaarste is aan persoonlijke beschermingsmiddelen is geen verklarende factor als zodanig voor het aantal besmettingen in verpleeghuizen. Dat hebben we toen ook gezegd. Je ziet inderdaad dat het op dit moment aan de hand is. Hoe raken mensen in de verpleeghuizen besmet? Dat kan eigenlijk maar op twee manieren, via bezoek of via medewerkers. Dat is een feit. Als het eenmaal binnen is, zo weten we inmiddels uit het onderzoek van Buurman en Hertogh, dan is de verspreiding vaak asymptomatisch of presymptomatisch, dus door mensen die zelf geen klachten hebben of hun klachten niet herkennen. Zeker bij mensen met dementie is het heel moeilijk om het gesprek over klachten daadwerkelijk te hebben. Inderdaad, als mensen gaan dwalen, gaan rondwandelen, dan gaat dat virus het hele verpleeghuis rond. Dat heb je vaak pas door als het eigenlijk al te laat is. Dat is het ingewikkelde in de setting van een verpleeghuis. Daarnaast vindt de zorg – u zegt dat terecht – heel dicht op elkaar plaats. 1,5 meter is in de samenleving sowieso al erg moeilijk, maar in een verpleeghuis is het echt heel erg moeilijk.

Kortom, ouderen zijn extreem kwetsbaar voor dit virus. Het is een buitengewoon naar virus, dat het echt heeft voorzien op alles wat oud en kwetsbaar is. Als het virus eenmaal binnen is, is het vaak te laat op het moment dat je het doorhebt. Het lukt verpleeghuizen wel heel veel beter om snel te cohorteren. Ik denk dat dit een belangrijke verklarende factor is als je kijkt naar de sterftepercentages in de eerste en tweede golf. Het is overigens zeker niet de enige verklarende factor, maar het heeft er zeker mee te maken. Het virus komt binnen via bezoek of medewerkers. Dat kan niet anders. Het is een van die twee. Hoe raken de mensen in de zorg dan besmet? Ja, dat kan, zou ik denken, niet anders zijn dan in de thuissituatie. Ik weet niet of een onderzoek daarover heel ophelderend gaat zijn. We weten ook hoe snel besmetting in de thuissituatie mogelijk is. Ik weet dus niet of een onderzoek ons daarbij heel erg gaat helpen.

Ik denk dat de les der dingen is dat je heel erg secuur moet zijn met alle preventieve maatregelen, dat je heel erg geprotocoliseerd moet zijn in het cohorteren op het moment dat het nodig is. Je moet heel scherp zijn op bezoekregelingen en heel erg aan checks doen. Tegelijkertijd is het virus buiten een verpleeghuis houden buitengewoon ingewikkeld. Ik heb bij de meest professionele verpleeghuislocaties, waarvan je zou denken dat zij het toch zeker buiten zouden moeten kunnen houden, gezien dat het virus toch ging huishouden. Kortom, het is niet buiten te houden als het in de samenleving speelt. Wat we het allerbeste kunnen doen, is dus zorgen dat we de prevalentie in de samenleving zo laag mogelijk zien te houden.

De voorzitter:

Ik kijk richting de Minister.

Minister De Jonge:

Ik ben klaar met de beantwoording.

De voorzitter:

Goed. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. U heeft het plenaire schema ongetwijfeld in de gaten gehouden. Mevrouw Sazias heeft aangegeven dat zij naar de stemmingen moet. Ik weet niet of dat ook voor andere mensen geldt, maar ik stel voor om verder te gaan. Kunnen we gelijk doorgaan, zoals ik al had aangekondigd? Ja, dat gaat lukken. Ik stel dus voor dat we aan de tweede termijn beginnen. Met instemming van mevrouw Agema en

mevrouw Bergkamp zou ik mevrouw Sazias als eerste de gelegenheid willen geven voor haar tweede termijn, totdat de bel gaat. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Voorzitter. Ik zie dat de bel voorlopig nog niet gaat, want ze zijn nog bezig in de plenaire zaal. We hebben het hier over zulke enorm grote problemen dat we daar in dit AO niet een-twee-drie uitkomen. Ik ben benieuwd naar de antwoorden die nog in het verschiet liggen over de crisisplekken. Ik heb twee moties van harte meegetekend en heb zelf geen moties. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Agema voor haar tweede termijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben toevallig gepaard – vandaar dat u mij niet weg zal zien rennen voor de stemmingen – vanwege de uitslag die ik morgen pas had verwacht, maar die al binnen 24 uur bekend was.

De **voorzitter**:

Positief nieuws!

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dus complimenten voor de GGD. Anders had u het zonder mij moeten doen. Dat was ook niet erg, natuurlijk.

De **voorzitter**:

We zouden uw bijdrage niet willen missen, mevrouw Agema. Onderschat uzelf niet!

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar mijn medewerkers zijn ook kanjers en mijn collega Chris Jansen ook.

Ik had een vraag gesteld over de dagbesteding in gehandicapteninstellingen. Volgens mij heb ik daar geen antwoord op gekregen, maar misschien heb ik zitten slapen. Ik hoef de vraag niet te herhalen. Graag krijg ik er zo nog een antwoord op.

Ik vind het fijn dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangeeft dat hij terug wil komen op de ventilatie, de Wereld Gezondheidsorganisatie en dr. Neira. Die verpleeghuizen zijn namelijk een groot thuis: een thuissituatie waarin zo veel besmettingen plaatsvinden met de meest kwetsbare mensen bij elkaar. Mocht het nou zo zijn dat je een bulk van besmettingen eruit zou kunnen halen door de lucht fors meer te vervensen, dan vind ik dat je die kans moet aangrijpen. Ik zou het heel fijn vinden om daar meer informatie over te krijgen. Het is fijn dat ik die toezegging ook heb gekregen.

Ik heb één motie bij me: mijn jaarlijkse motie over de Valys. Het blijft mij een doorn in het oog dat iemand met een beperking boven op zijn kilometerbudget vijf keer meer betaalt dan iemand die geen beperking heeft. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen met een beperking meer dan vijf keer meer per kilometer betalen dan iemand zonder beperking wanneer zij hun kilometergrens overschrijden;

van mening dat mensen met of zonder beperking gelijkwaardig zijn en daarom hetzelfde zouden moeten betalen voor het bovenregionale openbaar vervoer;

constaterende dat de rolstoeltoegankelijkheid van onze stations nog zeer te wensen overlaat;

van mening dat mensen met een beperking niet zouden moeten hoeven registreren waar zij naartoe gaan als mensen zonder beperking dat ook niet hoeven;

van mening dat de overheid te veel administratie verlangt van mensen met een beperking;

verzoekt de regering de kilometergrens voor het Valysvervoer af te schaffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 526 (31 765).

Was u daarmee aan het einde van uw betoog?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Bergkamp voor haar tweede termijn. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank beide bewindspersonen voor hun reactie. Ik heb nog een paar vragen en twee moties.

Mijn vraag gaat over het facultatief protocol. Het is heel fijn dat de Minister dat gaat bespreken met haar collega van Buitenlandse Zaken. Kan zij terugkoppelen wanneer en op welke wijze?

Verder hebben we het even heel kort gehad over de bureaucratie met betrekking tot Fokus. Ik heb zelf een interessante casus, die ik aan de Minister zal doen toekomen, zodat zij daar ook eens naar kan kijken. Ik schrok er echt van. Ik dacht: het is ongelooflijk waar je allemaal mee te maken krijgt.

Voorzitter. De Minister heeft aangegeven dat ze wat betreft het actualiseren van de zorgprofielen structureel de knelpunten wil oplossen en daarbij wil kijken naar de arbeidsmarkt, de bekostiging en de financiering. Dat snap ik. Maar goed, die profielen zijn wel verouderd. De Minister zegt er in het voorjaar van 2021 op terug te komen. Kan zij iets concreter aangeven en haar gedachten erover laten gaan of zij de zorgprofielen wil actualiseren of niet? Voor je het weet, verbind je alles aan alles en word je straks teleurgesteld in het voorjaar.

Voorzitter. Aangezien ik ongerust ben over de verpleeghuisplekken, heb ik daarover twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in 2040 ongeveer twee keer zo veel verpleeghuisplaatsen nodig zijn als nu;

overwegende dat er meer actie nodig is om deze uitbreidingsopgave te vervolmaken of de behoefte aan verpleeghuisplaatsen te mitigeren door volwaardige alternatieven te bieden;

verzoekt de regering te onderzoeken of bij de volgende twee tranches van de woningbouwimpuls wederom een deel vrijgemaakt kan worden voor seniorenwoningen en verpleeghuizen;

verzoekt de regering voorts in kaart te brengen welk instrumentarium met doorzettingsmacht voor het Rijk ten behoeve van de bouw van seniorenwoningen en verpleeghuizen beschikbaar is of ontwikkeld zou moeten worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp, Laan-Geselschap, Sazias en Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 527 (31 765).

Uw tweede motie.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Mijn tweede motie, vers van de pers.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in 2040 ongeveer twee keer zo veel verpleeghuisplaatsen nodig zijn als nu;

overwegende dat de Kamer graag nauw betrokken blijft bij de voortgang op de ontwikkeling van meer verpleeghuisplaatsen in alle regio's;

verzoekt de regering halfjaarlijks aan de Kamer te rapporteren over het nettoaantal toegevoegde verpleeghuisplaatsen per regio, en de eerste rapportage medio 2021 naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 528 (31 765).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Laan-Geselschap voor haar tweede termijn. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de bewindspersonen en hun ondersteuning voor alle antwoorden op de vragen en de warme woorden van de Minister over mensen met een beperking en hoe we in deze fase van de wedstrijd met hen omgaan. Ik denk dat dit voor een hele grote groep mensen, als zij meegekeken hebben, een geruststelling is.

De plannen van de andere Minister ten aanzien van verpleeghuisplekken houden wij naarstig in de gaten. Wij kijken uit naar half december en naar wat wij, tussen sinterklaas en kerstman in, van deze Minister in onze schoen krijgen ten aanzien van het bouwen van verpleeghuisplekken en andere dingen.

Voorzitter. Wij hebben één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de administratieve lasten in de langdurige zorg nog steeds erg hoog zijn;

constaterende dat het verlagen van administratieve lasten zowel medewerkers als cliënten in de langdurige zorg ten goede komt;

constaterende dat toezichthouders zoals de NZa, IGJ en het Zorginstituut tijdens de coronacrisis verschillende maatregelen en administratieve handelingen hebben versoepeld;

van mening dat we op het punt van administratieve lasten geen stap terug meer mogen zetten;

verzoekt de regering samen met relevante partijen zoals toezichthouders te onderzoeken in hoeverre deze versoepeling behouden kan worden om te voorkomen dat de administratieve lasten weer onnodig toenemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Laan-Geselschap, Bergkamp, Sazias en Peters. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 529 (31 765).

Dank u wel. Dat was ook het einde van uw inbreng. Dan geef ik de gelegenheid aan de heer Van den Berge voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

Bedankt, voorzitter. Ik bedank beide bewindspersonen en natuurlijk hun ambtenaren voor de beantwoording en hun betrokkenheid. Ik heb maar liefst vier moties. Normaal heb ik er niet zo veel, maar er stond nu

eenmaal veel op de agenda. Ik ga ze meteen voorlezen. Allereerst een motie over het woonakkoord.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het tekort aan verpleeghuisplekken nog steeds snel oploopt;

constaterende dat er lokaal veel gebouwd moet gaan worden, maar de bestuurlijke afspraken met de koepels worden gemaakt;

van mening dat de bestuurlijke afspraken niet te vrijblijvend mogen zijn;

verzoekt de regering met de VNG en het IPO ook een inspanningsverplichting voor gemeenten en provincies af te spreken om de bouwopgave ook daadwerkelijk te realiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 530 (31 765).

Uw tweede motie.

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

Mijn tweede motie gaat over meerjarige contracten.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat meerjarige contracten theoretisch mogelijk zijn, maar in de praktijk nauwelijks voorkomen;

overwegende dat meerjarige financiële zekerheid het makkelijker maakt voor zorgaanbieders om te investeren in meer verpleeghuisplekken;

verzoekt de regering uit te vragen bij zorgkantoren waarom zij in de praktijk vaak nog eenjarige contracten afsluiten, en deze knelpunten weg te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 531 (31 765).

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):
Motie drie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er begin 2021 bestuurlijke afspraken worden gemaakt over de bouwopgave voor senioren, met betrekking tot zowel verpleeghuisplekken als nieuwe woonvormen;

van mening dat deze woningen moeten aansluiten op de wensen van de bewoners;

verzoekt de regering bij het maken van de bestuurlijke afspraken te bewerkstelligen dat ook vertegenwoordigers van ouderen lokaal worden betrokken bij de uitwerking van de opgave,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berge. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 532 (31 765).

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):

En dan zijn we al bij de laatste motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat, om tot maatwerk te komen, veel beleid rondom personen met een handicap of chronische aandoening lokaal wordt gemaakt;

van mening dat, om tot maatwerk te komen, er ook lokaal met mensen met een handicap of chronische aandoening gesproken moet worden in plaats van over;

verzoekt de regering om samen met vertegenwoordigers van mensen met een handicap of chronische aandoening te onderzoeken wat er nodig is om lokale vertegenwoordiging te verbeteren, en daar actie op te ondernemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berge en Renkema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 533 (31 765).

De heer **Van den Berge** (GroenLinks):
Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Peters. Gaat uw gang.

De heer **Peters** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan de beide excellenties voor de beantwoording van de vragen. Ik had wat vragen gesteld over de Fokuswoningen en de Wlz-indiceerbaren. Zoals gezegd verloopt dat in principe zorgvuldig. Toch zijn de mensen nog hartstikke zenuwachtig: gaan we dit halen? De Minister heeft aangegeven: ik zal zorgen dat ik half december op de hoogte ben. Maar deze mensen moeten 1 december alles rond hebben, want ze moeten die contracten eventueel nog aanpassen. Vandaar dat ik daar toch een motie over heb.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Minister aangeeft dat de overgang van de Wlz-indiceerbaren zorgvuldig verloopt;

constaterende dat indicaties gesteld zijn, maar die nu ter beoordeling bij de zorgverzekeraars liggen;

constaterende dat alles per 1 december geregeld zou moeten zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen;

verzoekt de regering de continuïteit van zorg te allen tijde te waarborgen en indien nodig actie te ondernemen, en de cliënten hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Peters en Van den Berge. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 534 (31 765).

De heer **Peters** (CDA):

Verder heb ik er niks aan toe te voegen. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dat is helder, meneer Peters. Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De moties worden vermenigvuldigd en zo dadelijk uitgereikt. Alvast hartelijk dank daarvoor. Ik stel voor om de vergadering tot schorsen tot de moties er zijn. Een minuut of vijf?

Minister **De Jonge**:

Als we ze hebben een minuut of vijf, zes?

De voorzitter:

De teller gaat aan. Vijf minuten nadat de moties zijn ontvangen gaan we verder. Ik schors de vergadering voor een minuut of zeven.

De vergadering wordt van 17.03 uur tot 17.11 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het notaoverleg. We zijn toegekomen aan de beantwoording van het kabinet in tweede termijn. Er is een negental moties ingediend. Ik geef dus graag de gelegenheid aan de bewindspersonen om de resterende vragen te beantwoorden en een oordeel te vellen over de moties. Het woord is aan de Minister voor Medische Zorg. Gaat uw gang.

Minister Van Ark:

Voorzitter, dank u wel. Ik zal eerst de vragen beantwoorden en daarna kom ik tot de moties. Ik had nog een vraag van mevrouw Agema over de dagbesteding in de gehandicaptenzorg. Daar geldt sinds 15 juni al de afspraak dat iedere patiënt weer dagbesteding krijgt. Echt in tegenstelling tot in de eerste golf is dagbesteding dus in de tweede golf op vrijwel alle plekken gewoon opengebleven. Overigens wordt het nog niet altijd in de oude vorm aangeboden, omdat niet alle locaties en vormen van dagbesteding geschikt zijn om afstand te houden. Men kiest dan soms hele creatieve oplossingen, zoals beeldbellen, dagbesteding die gedeeltelijk in de woning wordt geboden, alternatieve locaties of het anders inrichten van groepen, waardoor je met de zogenaamde bubbels kan werken. Ons overallbeeld is dat er veel doorgaat. We hebben regelmatig gesprekken met organisaties in het land. Als mevrouw Agema echt signalen heeft dat het op pijnlijke wijze ergens niet doorgaat, dan verneem ik dat graag. Dit is het overallbeeld dat ik op dit moment kan geven.

De voorzitter:

Daar heeft mevrouw Agema een vraag over.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is ook wel het beeld dat ik heb, namelijk dat is afgesproken dat het sinds 1 juni weer door moet gaan, maar het probleem vervolgens is dat de bewoners allemaal in dezelfde ruimte of dezelfde woonkamer de dagbesteding hebben en dat dat toch tot heel veel spanningen leidt. Bewoners moeten gewoon naar buiten. Voor maart gingen ze ponyrijden, de hond uitlaten, wandelen of weet ik veel. Maar het probleem is dus dat dat niet meer gebeurt. Het probleem is niet dat het er helemaal niet meer is, maar dat het heel beperkt is en op heel veel locaties op één plek is, zoals de huiskamer. In de huiskamer zijn er spanningen en mensen willen eruit. Ik vind dat er ook afspraken gemaakt moeten worden over de bewoners voor wie naar buiten gaan belangrijk is. Wanneer kunnen we eigenlijk weer terug naar de situatie van voor corona voor deze bewoners?

Minister Van Ark:

Ik vind dat een helder signaal van mevrouw Agema. Laat ik aan haar aangeven dat ik hierover graag in overleg ga met VGN, om te kijken waar dit voorkomt en of wij er wat aan kunnen doen. Ik zal daar uiteraard een terugkoppeling over geven. Wanneer kunnen we helemaal terug naar de situatie van voor corona? Dat is natuurlijk pas op het moment dat we het vaccin hebben en genoeg mensen daarmee ingeënt zijn. Maar ik denk dat de vraag van mevrouw Agema eigenlijk is: ook als de omstandigheden blijven zoals ze nu zijn, kunnen we dan toch ervoor zorgen dat mensen gewoon uit die ruimte gaan en niet de hele tijd op één plek zitten? Ik wil dat gaan bespreken met VGN, want ik wil ook graag de blik van de professionals daarop hebben.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Heel kort, voorzitter. Juist als het gaat om corona, kan ik mij niet voorstellen dat deze bewoners beter af zijn met z'n allen in één ruimte met hun begeleiders dan met buiten een wandeling maken, de hond uitlaten of naar de pony's gaan. Ik vind dat daar iets wringt, ook coronatechnisch.

Minister Van Ark:

Overigens gaat het op veel plekken goed. Maar dat betekent niet dat we weg moeten kijken van waar het niet goed gaat. Ik pak dit actiepunt op. Ik heb nog een vraag van mevrouw Sazias over de crisiszorg en of ik preciezer aan kan geven wat ik verwacht van die gesprekken. Ik denk dat het wel heel goed is om aan te geven dat die crisiszorg geborgd is. Daar zijn de gesprekken ook op gericht en alle partijen delen dat. Mevrouw Sazias vroeg: dat wordt vaker gezegd, maar hoe ziet dat er dan uit? Half december is er een bestuurlijk vervolgoeverleg ingepland om die voortgang te bespreken. Die gesprekken hebben ertoe geleid dat de regionale zorgaanbieders handvatten krijgen om crisiszorg te organiseren. Heel concreet gaat het dan om bekostigingstitels en inkoop door zorgkantoren en zorgverzekeraars. Het is aan de zorgkantoren om bij te sturen, want het is ook hun taak om ervoor te zorgen dat er voldoende crisisplekken beschikbaar zijn of in de toekomst komen.

Mevrouw Laan-Geselschap had nog een verdiepende vraag gesteld: stel dat er een volgende crisis komt, hoe ga je dan om met het betrekken van mensen met een beperking? Ik benadruk nogmaals dat we in deze crisis echt wekelijks overleg hadden en we dat nog steeds eens in de twee weken hebben. Ik denk dat als er een volgende crisis zou komen, we geen enkele reden hebben om dat niet te doen. Sterker nog, ik denk dat dit dan echt een beproefd recept is. Ik denk dat het in ieder geval van belang is dat we gewoon in gesprek blijven met de cliëntenorganisaties, om tijdig bij te kunnen sturen als dingen niet goed gaan.

Voorzitter. Mevrouw Bergkamp vroeg nog naar de zorgprofielen en of ik al iets meer richting kon geven. Ik heb natuurlijk in de brief aan de Kamer daar ook het nodige over gezegd. Ik denk echt dat het op dit moment van belang is dat we een goeie analyse hebben van de knelpunten en of dit echt een oplossing biedt. Ik zeg het een beetje onaardig, maar in die zin is een zorgprofiel een vehikel en geen doel op zich. Ik denk dat we dat wel met elkaar eens zijn. Ik zou dus echt willen zeggen: laten we wachten op die analyse. In het voorjaar van 2021 kom ik daarop terug.

Voorzitter, dan kom ik bij de appreciatie van de moties.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, is er nog een vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik had nog een vraag gesteld over het facultatief protocol. Wanneer en op welke wijze kan de Minister daarover terugkoppelen na haar gesprek met de Minister van Buitenlandse Zaken?

Minister Van Ark:

Ik ga een afspraak maken met mijn collega van Buitenlandse Zaken. Ik moet eerlijk zeggen dat ik niet weet of dat nog voor het kerststreces lukt, maar anders zal het kort daarna zijn. Ik zal uiteraard na afloop daarvan een bericht sturen aan de Kamer.

Voorzitter, ik kom bij de moties. Ik heb de motie van mevrouw Agema over Valys. Ik herken de inzet van mevrouw Agema uit de tijd dat wij nog samen in de Kamer zaten, dus die gaat al heel wat jaren terug. Het spijt mij wel dat ik toch deze motie moet afraden, vanwege het taakstellend

budget voor Valys. Er is een verhoging geweest. Ik denk dat het in ieder geval mevrouw Agema toekomt dat zij daar al die jaren voor gestreden heeft. Ik weet dat zij het niet genoeg vindt, maar een verdere verhoging van het budget is niet aan de orde, zeker ook omdat we dat taakstellend budget hebben. Daarom ontraad ik toch deze motie.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 526: ontraden.

Minister Van Ark:

De motie van de heer Van den Berge en de heer Renkema over de zoektocht om met mensen met een beperking of een chronische aandoening de lokale vertegenwoordiging te verbeteren, geef ik oordeel Kamer. Ik verwijs ook naar het debat dat we daarover hebben gevoerd.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 533 is oordeel Kamer.

Minister Van Ark:

De motie op stuk nr. 534 van de heren Peters en Van den Berge, waarover we in het debat ook van gedachten hebben gewisseld, geef ik ook oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 534: oordeel Kamer. Daarmee is de Minister voor Medische Zorg aan het einde gekomen van haar tweede termijn. Dat betekent dat ik graag de gelegenheid geef aan de Minister van VWS. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Ik begin bij de motie op stuk nr. 527 van de leden Bergkamp, Laan-Geselschap, Sazias en Agema. Daarover wil ik het oordeel graag aan de Kamer laten. Het eerste dictum vraagt namelijk «te onderzoeken of bij de volgende twee tranches van de woningbouwimpuls wederom een deel vrijgemaakt kan worden voor seniorenwoningen en verpleeghuizen». U begrijpt dat ik daarover in overleg zal moeten treden met de collega van BZK. Maar omdat er staat «te onderzoeken», denk ik dat ik dit deel van het dictum mag duiden als een inspanningsverplichting.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 527: oordeel Kamer.

Minister De Jonge:

Dan de motie op stuk nr. 528. Die verzoekt de regering halfjaarlijks aan de Kamer te rapporteren. Daarover wil ik het oordeel aan de Kamer laten. Ik wil zorgen dat dit onderdeel wordt van de bestuurlijke afspraken, ook in de exacte wijze waarop ik dat zal doen.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 528: oordeel Kamer.

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 529 gaat over administratieve lasten. Daarover wil ik graag het oordeel aan de Kamer laten. Dat is de motie van de leden Laan-Geselschap, Bergkamp, Sazias en Peters.

De voorzitter:

Ja. De motie op stuk nr. 529: oordeel Kamer.

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 530 verzoekt de regering met VNG en IPO een inspanningsverplichting voor gemeentes en provincies af te spreken om de bouwopgave ook daadwerkelijk te realiseren. Die ga ik ontraden, omdat ik dat eigenlijk een beetje raar vind in de bestuurlijke verhoudingen. Je maakt afspraken en dan hebben we kennelijk zo weinig geloof in die bestuurlijke afspraken en onze bestuurlijke partners dat we ook zeggen: ja, maar dan moet je die bouwopgave ook realiseren. Daar gingen die afspraken juist over, dus ik vind dit een beetje een merkwaardige motie. Deze ga ik ontraden. Of het is heel erg stating the obvious, of het is eigenlijk heel onaardig. Ik ga dat niet doen.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 530 is ontraden. Ik zie een vraag van de heer Van den Berge.

De heer Van den Berge (GroenLinks):

Ik zal het debat niet gaan overdoen, maar wat betreft de manier waarop de Minister de motie interpreteert, dat zie ik toch anders. De motie vraagt om met VNG en IPO afspraken te maken over inspanningsverplichtingen voor gemeenten en provincies die zij vertegenwoordigen. Dat heeft niks te maken met onaardigheid of aardigheid. Het is meer een doorvertaling van de afspraken die je maakt. Als de Minister zegt dat hij dat niet wil, moeten we dat debat op een later moment nog maar eens voeren, als de plannen er liggen, maar onaardig is het zeker niet.

Minister De Jonge:

Dan is het stating the obvious. Er staat dat bestuurlijke afspraken niet te vrijblijvend mogen zijn. Nee, die mogen helemaal niet vrijblijvend zijn. Als ze te vrijblijvend zijn, moet je ze niet maken, dus dat gaan we sowieso niet doen. Als je afspraken maakt, moet je ervan uitgaan dat de partner met wie je afspraken maakt, zich ook gehouden voelt aan die afspraken. Dat is de reden dat ik zeg: dat moeten we niet doen, want dan is het gewoon een open deur.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Van den Berge.

De heer Van den Berge (GroenLinks):

Afrondend, voorzitter, want we gaan hier niet uit komen, vrees ik. Het probleem is natuurlijk dat de partners waarmee de afspraken worden gemaakt, de koepelorganisaties VNG en IPO, zelf geen grond hebben. Dat is het hele punt van deze motie, maar goed, dan ga ik herhalen wat ik eerder heb gezegd. Dat is het punt van de motie.

De voorzitter:

Dank. De Minister vervolgt.

Minister De Jonge:

Dank, voorzitter. De motie-Van den Berge op stuk nr. 531 verzoekt de regering om uit te vragen bij zorgkantoren waarom zij in de praktijk nog vaak eenjarige contracten afsluiten. Ik wil die vraag zeker stellen, dus ik laat het oordeel aan de Kamer. Ik zeg er wel bij dat ik denk dat dit een te sombere weergave van de werkelijkheid is. Er worden wel degelijk ook meerjarige contracten afgesproken, maar daarbinnen gaat het om meerjarige tariefafspraken. Ik denk dat zorgkantoren daar wat terughoudender in zijn en dat snap ik op zichzelf wel. Ik ga die vraag op deze manier wel uitvoeren en ik laat het oordeel aan de Kamer.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 531: oordeel Kamer

Minister **De Jonge**:

De motie op stuk nr. 532 om ouderen te betrekken bij het woonakkoord.

Dat vind ik een goed idee, dus ik laat ook daar het oordeel aan de Kamer.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 532: oordeel Kamer.

Minister **De Jonge**:

De motie op stuk nr. 533 heeft collega Van Ark gedaan en dat geldt ook

voor de motie op stuk nr. 534. Dan zijn we er alweer doorheen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Mevrouw Sazias is weer terug en zij heeft nog een vraag volgens mij.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik zou nog even antwoord krijgen op mijn vraag over de crisisplekken.

Minister **Van Ark**:

Dat had ik voor de volledigheid van het verslag al gegeven bij afwezigheid van mevrouw Sazias, omdat ik niet wist of zij nog terug zou komen, maar ik zal het nog een keer doen. Ik had gezegd dat het allerbelangrijkste is dat de crisiszorg geborgd is, dat daar de lopende gesprekken op gericht zijn en dat er half december een vervolg is van het bestuurlijk overleg om de voortgang te bespreken. De gesprekken hebben ertoe geleid dat de regionale zorgaanbieders de handvatten krijgen om crisiszorg te organiseren; denk bijvoorbeeld aan bekostigingstitels bij de NZa en inkoop door de zorgkantoren en de zorgverzekeraars. Met de zorgkantoren is afgesproken dat zij in alle regio's een vinger aan de pols houden en kijken wat er in de regio nodig is. Mevrouw Sazias zei dat het oké is om de vinger aan de pols te houden en te praten, maar dat het belangrijkste is dat zij bijsturen, zodat er voldoende crisisplekken beschikbaar zijn of in de toekomst komen.

Ik zie mevrouw Sazias nog een beetje kijken alsof zij wil zeggen: hm, wat betekent dit nou? Wat ik wel wil doen, om het meer handen en voeten te geven, is om voor de kerst aan de Kamer te laten weten wat er uit dat bestuurlijk overleg van half december is gekomen. Volgens mij willen we hetzelfde, maar is het goed om het ook concreet te maken.

De **voorzitter**:

Is dit voldoende voor mevrouw Sazias? Dat is het geval. Dan is dat ook helder.

Dank u wel. Einde van de tweede termijn. Er zijn acht toezeggingen gedaan, dus die neem ik graag met u door.

- De Minister voor Medische Zorg zal de Kamer in het voorjaar 2021 informeren over de gesprekken met het CIZ over de aanpassing van de zorgprofielen. Dat is een toezegging richting mevrouw Bergkamp.
- De Minister voor Medische Zorg zal in de volgende voortgangsbrieven over corona ingaan op de vraag van mevrouw Agema omtrent eerstelijnsverblijfsbedden.
- De Minister van VWS zal samen met de Minister van Binnenlandse Zaken nagaan hoe de verpleeghuisplekken zo goed mogelijk gemonitord kunnen worden en de Kamer daarover informeren. Dat is ook een toezegging richting mevrouw Bergkamp.

- In december 2020 zal de Minister van VWS de Kamer informeren over de input van zorgkantoren over de benodigde verpleeghuisplekken. Daarnaast zal hij een beleidsreactie daarop sturen.
- De Minister van VWS komt terug op de ventilatie in relatie tot de WHO-arts. Dat is een toezegging richting mevrouw Agema.
- De Minister voor Medische Zorg zal in overleg gaan met VGN over de dagbesteding in de gehandicaptenzorg in relatie tot corona en de Kamer daarover terugkoppelen. Dat is een toezegging richting mevrouw Agema. Ik neem aan dat dat zo snel als mogelijk is na de toezegging.
- De Minister voor Medische Zorg zal de Kamer informeren over haar gesprek met de Minister van Buitenlandse Zaken over het facultatief protocol. Dat is een toezegging aan mevrouw Bergkamp
- De Minister voor Medische Zorg zal de Kamer voor de kerst informeren over het gesprek over de crisiszorg. Dat is een toezegging richting mevrouw Sazias.

Akkoord? Ik zie dat dat het geval is. Dan hebben we daarmee te toezeggingen gehad. Dan zijn we echt aan het einde gekomen van dit notaoverleg. Ik dank de beide Ministers en hun ondersteuning, hier en in de andere zalen. Ik dank de Kamerleden voor hun aanwezigheid en hun inbreng uiteraard. Ik dank onze ondersteuning hier in deze zaal voor de ondersteuning bij dit notaoverleg. Ik wens u allen een fijne avond.

Sluiting 17.28 uur.