

23235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 260

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT
Vastgesteld 24 september 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 3 september 2025 overleg gevoerd met mevrouw Pouw-Verweij, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, over:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 mei 2024 inzake drie onderzoeksrapporten over de wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 241);

- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 2 juli 2025 inzake onderzoek oorzaken van de overschrijding van het budgettair kader wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 244);

- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 19 augustus 2025 inzake uitvoeringsadvies bekostiging wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 245).

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

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Mohandis

Griffier: Meijerink

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Dobbe, Joseph, De Korte, Mohandis, Richardson, Slagt-Tichelman en Thiadens,

en mevrouw Pouw-Verweij, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

Aanvang 14.02 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Welkom allemaal bij het commissiedebat Wijkverpleging. Het is 14.02 uur, in ieder geval op mijn telefoon. We gaan starten. Allemaal van harte welkom, Kamerleden, bewindspersoon, aanwezigen hier en aanwezigen op afstand. Aan de zijde van de Kamer zijn er verschillende Kamerleden; van harte welkom. Straks beginnen we met het Kamerlid Slagt-Tichelman, GroenLinks-PvdA, dan volgen de heer Thiadens van de PVV-fractie, mevrouw De Korte, NSC, mevrouw Dobbe, SP, mevrouw Joseph, BBB, en mevrouw Richardson van de VVD-fractie.

Voor ik het woord ga geven aan de eerste spreker, heet ik de staatssecretaris en haar ondersteuning van harte welkom. U heeft nog een korte mededeling. Het woord is aan u.

Staatssecretaris Pouw-Verweij:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb een korte mededeling. Het schooljaar is alweer drie dagen begonnen en dat betekent dat de eerste griep huishoudt in huize Pouw. Ik ben dus niet op mijn allerfitst. Dat hoeft voor de inhoud van het debat natuurlijk niks in te houden, want het is een heel belangrijk onderwerp, waar we het goed inhoudelijk met elkaar over moeten hebben en waar u mij vooral ook stevig op moet kunnen bevragen. Maar mocht u mij even moeilijk zien kijken of gapen of zo, dan is het geen persoonlijk signaal of teken van desinteresse; ik voel me gewoon niet zo goed. Dat wilde ik dus even aangeven van tevoren. Het ligt niet aan mijn betrokkenheid bij het onderwerp. Die disclaimer wilde ik even geven van tevoren. Dank u wel.

De voorzitter:

Fijn dat u dat met ons deelt. Ik denk dat ik ook namens de commissie spreek: beterschap de komende dagen. Ik leef met u mee, ook als vader van drie kinderen, als het gaat om het begin van deze schoolweek. Dat is altijd een grote uitdaging. Maar goed, genoeg daarover. We gaan beginnen. Mevrouw Slagt-Tichelman, het woord is aan u.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. De wijkverpleging is een onmisbare schakel in onze zorg. Steeds meer mensen blijven langer thuis wonen, vaak met complexe zorgvragen. Dit vraagt om goed georganiseerde zorg in de wijk, met voldoende professionals, ruimte voor vakmanschap en samenwerking. In onze initiatiefnota Wijkgerichte ouderenzorg, die gemaakt is met vele betrokkenen, deden we al voorstellen. Is dit kabinet nogmaals bereid om enkele voorstellen over samenwerking in plaats van marktwerking bij personeelsschaarste over te nemen? Nu stukt in de praktijk vaak de doorstroom van ziekenhuis naar huis. Mensen met een complexe zorgvraag, zoals dementie of psychische klachten in combinatie met fysieke klachten, horen te vaak: voor u is op dit moment thuis geen passende zorg beschikbaar. Ze liggen dan bijvoorbeeld langer in het ziekenhuis. Dit is onacceptabel. De zorg mag geen kwestie zijn van geluk of locatie. Zorgorganisaties zouden mensen niet meer mogen weigeren vanwege de zwaarte van hun zorgvraag. En ja, er zijn personeelstekorten, maar laat dat een reden zijn om samenwerking tussen aanbieders verplicht te maken, om zo geen mensen van het kastje naar de muur te sturen.

Daarom heb ik enkele vragen aan de bewindspersoon. Erkent zij dat de wijkverpleging cruciaal is in een vergrijzende samenleving? Is zij bereid om voor het kerstreces afspraken te maken over wijkverpleging die 24/7 beschikbaar is, ook in het weekend en bij ziekenhuisontslag, zodat de transferverpleegkundige 24/7 wijkverpleging kan bereiken? Wil zij ervoor zorgen dat mensen met complexe zorgvragen niet langer geweigerd mogen worden? Kan zij toezeggen dat in elke regio samenwerking bij personeelstekorten verplicht, of op z'n minst gestimuleerd wordt?

Voorzitter. Dan de bekostiging. Het experiment cliëntprofielen is gestopt. Nu worden de ZN-doelgroepen gebruikt voor integrale tarieven. Maar wij horen zorgen over de vraag of de zorgzwaarte voldoende wordt meegenomen. Blijft de kwaliteit van leven wel leidend? Kijkend naar het maandtarief van bijvoorbeeld Vierstroom Zorg Thuis zien we minder administratie en meer ruimte voor passende zorg. Dat werkt. Wat ons betreft geven we zorgorganisaties die er klaar voor zijn nu al de ruimte om structureel met dit model te werken.

Dan het opleiden van zorgprofessionals. De wijkverpleging is de spil van de zorg van de toekomst. Toch lukt het vele kleine aanbieders en zelfstandigen niet om mensen toekomstbestendig op te leiden, vanwege bureaucratie of risico's. Daarom vraag ik de bewindspersoon het volgende. Kan zij het

opleidingsfonds toegankelijker maken, met minder administratieve lasten? Kan de vergoedingssystematiek worden aangepast, zodat er geen achterafvergoedingen meer nodig zijn? Is het kabinet bereid het fonds uit te breiden van 60 naar 90 miljoen euro, zoals het SEO-rapport Zorg voor de leerling uit 2024 vermeldt? Want SectorplanPlus stopt per 1 januari 2026 en het Stagefonds Zorg stopt per 1 januari 2028. De werkgeverskosten voor het opleiden van leerlingen in de wijkverpleging staan vanaf 2027 niet meer op de begroting, terwijl dat geld wel structureel nodig is. Wat gaat de bewindspersoon doen?

Voorzitter, tot slot. Het voorstel om de indicatiestelling bij ongecontracteerde aanbieders over te hevelen naar een gecontracteerde wijkverpleegkundige klinkt als een goede maatregel tegen fraude, maar kan tegelijkertijd het vak ondermijnen. Hoe kan iemand die de zorgvrager niet kent een passende indicatie stellen? Het leidt tot onduidelijkheid, extra werk en een knip in het verpleegkundig proces, met gevolgen voor kwaliteit en werkplezier. Wij vragen het kabinet: erkent het dat dit leidt tot het vertrek van hbo-verpleegkundigen bij ongecontracteerde aanbieders en dus tot kwaliteitsverlies bij zorgvragers?

Dan speelt er nog iets. Wijkverpleging komt nu uit twee verschillende wetten, namelijk de Zvw en de Wlz. Zodra mensen zieker worden, bijvoorbeeld door dementie, worden ze in enkele regio's ineens overgeheveld naar een andere organisatie en een andere verpleegkundige. Zorgvragers en hun mantelzorgers ervaren dit als verwarrend en onwenselijk. Hoe gaat het traject voor meer continuïteit voor zorgvragers in gang gezet worden?

Dan een laatste vraag. We hebben de Nationale Dementiestrategie ontvangen, waarvoor dank. Hier staat echter nog niets in over de strategie dementievriendelijke buurten van Alzheimer Nederland. Een succesvol onderdeel daarvan is het dementievriendelijk maken van buurthuizen. 32 buurthuizen doen dat dit jaar. 90 buurthuizen staan nog op de rol en willen dat heel erg graag. Wat gaat de bewindspersoon eraan doen om dit mogelijk te maken?

De voorzitter:

Dank u wel. Voordat ik naar de volgende spreker ga, heeft u een interruptie van NSC. Overigens, voordat u dat gaat doen, mevrouw De Korte, is het goed om te weten dat we vier interrupties aan de zijde van de Kamer en straks ook richting de bewindspersoon hebben. Maar u heeft er nu vier in de eerste ronde.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik dank mevrouw Slagt-Tichelman voor haar inbreng. Ik zie hier veel herkenbaarheid in. NSC heeft zich er al eerder druk over gemaakt dat eigenlijk één soort zorg enerzijds vanuit de ziektekostenverzekering komt en anderzijds vanuit de Wlz, terwijl mensen gewoon thuis wonen. Bent u het met ons eens dat de mensen die thuis wonen eigenlijk alleen vanuit de ziektekostenverzekering betaald moeten worden en dat de 24 uurszorg eigenlijk vanuit de Wlz gegeven moet worden? Ziet u daar ook die knip in?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dank voor de vraag van NSC. Ik zie inderdaad dat er duidelijkheid en continuïteit gewenst is over de vorm. Soms kan het ook in DOS-projecten, domeinoverstijgende projecten, vormgegeven worden. Daar hebben we net een monitor over ontvangen. Die geeft helaas geen antwoord op deze specifieke vraag. Als je in detail gaat kijken misschien wel, maar we moeten er nog op wachten hoe zich dat uit. Ik zou dus graag willen afwachten of dat de weg is, of dat het de weg is om het naar de Zvw over te hevelen. Ik hou die wegen graag nog even open, maar we zijn het er helemaal met elkaar over eens dat er continuïteit moet komen.

De **voorzitter**:

Dan zijn we gekomen bij de volgende spreker, de heer Thiadens namens de PVV.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank, voorzitter. Al jaren wordt er minder geld uitgegeven aan wijkverpleging vanuit de Zvw, oplopend naar een miljard minder in 2024. In tijden van toenemende vergrijzing en van de verschuiving van verpleging richting huis als gevolg van het sluiten van verpleeghuizen zou je eerder verwachten dat wijkverpleging tegen enorme financiële tekorten aanloopt als gevolg van een toenemende vraag, maar het tegendeel is waar. De oorzaken van die jarenlange onderschrijding zijn bekend: het aantal zorguren per cliënt is met ruim 30% afgenomen tussen 2017 en 2022 en het aantal cliënten in de wijkverpleging groeit nauwelijks.

Voorzitter. 14% van de wijkverpleging is van de Zvw overgegaan naar de Wlz. Dit betreft met name het volledige pakket thuis. Bij een minder zware zorgvraag wordt dit echter als minder doelmatig ervaren. Welke maatregelen neemt de staatssecretaris om deze in dergelijke lichte zorgvraagssituaties ongewenste ontwikkelingen tegen te gaan? Waarom is er überhaupt zo'n verschuiving naar de Wlz, terwijl de Zvw doelmatiger is?

Maar belangrijker nog is de vindbaarheid en toegankelijkheid van wijkverpleging, oftewel herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Het is goed dat de aanbevelingen uit het Equalis-onderzoek worden geïmplementeerd en dat de regionale en lokale samenwerking in de eerste lijn steeds meer vorm en inhoud krijgt. Maar nog steeds moeten huisartsen zich een slag in de rondte bellen om wijkverpleging te regelen voor hun patiënten. Kan de staatssecretaris een actuele stand van zaken geven over de samenwerkingsverbanden hierin en daarbij aangeven waar de schoen wringt en of dat in specifieke regio's is? Welke acties worden ondernomen om ervoor te zorgen dat de huisarts, de cliënt en de mantelzorger de wijkverpleging beter weten te vinden? Hoe kijkt de staatssecretaris in dit kader aan tegen het plan van Buurtzorg, De buurt als ecosysteem, waarbij huisartsen en verpleegkundigen steun krijgen van betrokken buurtbewoners? Mijn fractie is er groot voorstander van om de autonomie van de wijkverpleegkundige te vergroten en bijvoorbeeld de Wmo-indicaties door de wijkverpleging op te laten stellen. Hoe kijkt de staatssecretaris hiertegen aan?

Voorzitter. Veel ouderen willen zo lang mogelijk in hun eigen huis blijven wonen. Daarom is het belangrijk dat thuiszorg en wijkverpleging goed op orde en toekomstbestendig zijn; mijn voorganger zei het ook al. Maar niet alle ouderen willen dit. Een representatief onderzoek dat dit jaar is uitgevoerd door Panel Inzicht in opdracht van het AD toont aan dat 64% vindt dat het verzorgingshuis moet terugkeren. Van de 65-plussers is er zelfs niemand die daartegen is. Uit het onderzoek van ouderenbond ANBO-PCOB blijkt dat zo'n 7,5% van de ouderen naar een verzorgingshuis wil verhuizen. Dat zijn toch bijna 300.000 ouderen. Verder hield het Eindhovens Dagblad een enquête waaruit bleek dat maar liefst 97% van de 2.000 respondenten het bejaardenhuis terug wil. Ik weet dat de staatssecretaris ook voorstander is van de terugkeer van verzorgingshuizen. Daarom is de vraag: wat kan de staatssecretaris al zeggen over de doorrekeningen die zouden worden gedaan en hoeveel van de 290.000 woningen voor ouderen zijn al gebouwd? 2030 komt snel dichterbij.

Voorzitter. Ouderenorganisatie Oosterlengte, actief in de wijkverpleging in Oost-Groningen, komt niet uit de kosten en stopt noodgedwongen met wijkverpleging. De regio is te uitgestrekt. Niet overal is wijkverpleging dus dé oplossing. Wel gaat Oosterlengte door met verpleeghuiszorg. Die kan wel kostendekkend worden georganiseerd. Speelt dit in meer regio's? Wat doet de staatssecretaris om wijkverpleging in alle regio's toegankelijk en kostendekkend te laten zijn?

Voorzitter. Over het verschuiven van ongebruikte middelen vanuit de wijkverpleging ter hoogte van 165 miljoen is al veel gezegd. Ik begon mijn bijdrage al met de constatering dat in 2024 maar liefst een miljard ongebruikt was voor wijkverpleging. Mij viel de reactie van Jos de Blok op, de oprichter en directeur van Buurtzorg, de grootste aanbieder van thuiszorg en wijkverpleging in Nederland; hij is toch niet de eerste de beste. Hij heeft geen

moeite met die 165 miljoen minder voor wijkverpleging. Volgens hem worden nu veel te veel uren ingezet in de wijkverpleging. Ik krijg graag een reactie van de staatssecretaris.

Tot zover.

De **voorzitter**:

Eerst mevrouw Dobbe en dan Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank aan de heer Thiadens voor zijn inbreng. Ik denk dat de cijfers over de verzorgingshuizen zelfs nog wel positiever zouden zijn als ze echt specifiek zouden gaan over het zorgbuurthuis, want ik denk dat nog heel veel meer mensen dat een heel leuk en fijn alternatief vinden om daar oud te kunnen worden. Mijn vraag gaat over de onderbesteding in de wijkverpleging. De heer Thiadens heeft daar op verschillende manieren aan gerefereerd in zijn inbreng. Wij zien aan de ene kant dat er ontzettend veel geld overblijft. Aan de andere kant zeggen zorgverleners die in de wijkverpleging werken als je met hen praat dat ze de tijd zien afnemen die ze per cliënt hebben. Dat zei de heer Thiadens ook. Ze hebben dus minder tijd. Ze vinden dat niet fijn. Ze vinden dat niet wenselijk, want die tijd is nodig. Ook hebben ze weinig tijd voor preventie en zouden ze dat wel heel graag willen op individueel niveau en op collectief niveau. Toch heeft oud-PVV-minister Agema besloten om het geld dat over was in de wijkverpleging niet in te zetten om wijkverpleegkundigen meer tijd te geven, maar om het weg te halen en er een onderwijsgat mee te dichten. Hoe kijkt de heer Thiadens daar nu op terug?

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank aan mevrouw Dobbe voor deze vraag. Inderdaad wordt er veel minder geld dan begroot uitgegeven in de wijkverpleging. Daar refereerde ik al aan en mevrouw Dobbe beaamde dat. Dat liep vorig jaar op tot een miljard, maar dat is al jaren zo. De minister heeft inderdaad 165 miljoen weggehaald bij de wijkverpleging en daarbij tegelijkertijd gegarandeerd en benadrukt dat mensen die afhankelijk zijn van wijkverpleging gewoon de zorg zullen blijven houden die ze gewend zijn te krijgen. Dat is dus in ieder geval een garantie die vanuit de regering is gegeven op dat vlak. Maar belangrijker nog misschien -- daar refereerde ik ook aan in mijn bijdrage -- is de opmerking van de heer Jos de Blok van Buurtzorg, de grootste wijkverplegingsorganisatie in Nederland. Hij zei: het maakt niet zo veel uit dat die 165 miljoen er niet meer is voor wijkverpleging, want er worden toch al te veel uren ingezet in wijkverpleging. Daar kun je iets van vinden, maar ik

hecht er waarde aan als de oprichter/eigenaar van de grootste wijkverplegingsorganisatie in Nederland zo'n opmerking maakt. Ik denk dat dat wel gewicht in de schaal legt. Maar het is ook een vraag van mij aan de staatssecretaris: is het inderdaad zo dat er te veel uren worden ingezet in de wijkverpleging, zoals de heer De Blok zegt?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vind Buurtzorg in principe een voorbeeld van hoe we de zorg goed zouden kunnen organiseren, maar ik weet ook dat de kritiek verder reikt dan alleen: er mag wel minder geld naar de wijkverpleging. Het gaat ook over meer veranderingen in het stelsel. Hij doet wel meer dan alleen maar minder geld naar de wijkverpleging te willen sturen. Maar wat ik niet snap, is dat de heer Thiadens zegt dat de toenmalige PVV-minister Agema heeft gezegd dat de zorg wordt gegarandeerd en dat mensen de zorg krijgen die ze gewend zijn te krijgen, maar dat hij tegelijkertijd zegt dat we zien dat het aantal uren terugloopt. Dat zeggen de zorgverleners dus ook. Zij zeggen dat zij minder tijd hebben, maar dat zij meer tijd zouden willen hebben om hun werk te doen en voor meer preventie. Hoe rijmt de heer Thiadens die twee dingen met elkaar? Het kan niet allebei waar zijn namelijk.

De heer **Thiadens** (PVV):

Daar heeft mevrouw Dobbe zeker een punt: het kan niet allebei waar zijn. Het zijn verschillende signalen, maar aan beide hecht ik waarde. Vanuit het veld wordt gezegd: wij zouden eigenlijk meer tijd willen doorbrengen bij onze cliënten om goede zorg te kunnen geven. Tegelijkertijd zegt de grootste wijkverplegingsorganisatie dat er al veel uren, in ieder geval niet te weinig uren, worden besteed bij hun cliënten. Ik kan die twee in alle eerlijkheid ook niet rijmen. Daarom vraag ik de staatssecretaris hoe zij daartegen aankijkt en waar de ruimte zit.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik snap niet waarom de heer Thiadens van de PVV zo veel moeite heeft om toe te geven dat het een slecht idee was om geld weg te halen bij de wijkverpleging. Want het blijft over, maar het is niet over. Dat geld is nodig voor de wijkverpleging om te investeren in wijkverpleegkundigen, om te zorgen dat ze fatsoenlijk betaald krijgen, om te zorgen dat ze genoeg geld en tijd hebben om hun werk te doen en bijvoorbeeld hun tijd kunnen besteden aan preventie. Daar vragen ze ook om. Het weghalen van dat geld was gewoon een heel slecht idee. Waarom kan de heer Thiadens dat niet toegeven?

De heer **Thiadens** (PVV):

Omdat het niet zo is. Het is een simpel rekensommetje. Als je 1 miljard overhoudt en je 165 miljoen daarvan weghaalt, houd je nog steeds -- ik kan niet zo goed hoofdrekenen -- 835 miljoen over, volgens mij. Met andere woorden: er is geen geldtekort. Dat is niet het probleem. Ik wil niet zeggen dat er geen problemen of uitdagingen zijn in de wijkverpleging. Maar als je puur naar de cijfers kijkt, zie je dat daar juist lucht is.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb een vraag aan de PVV. Wij kunnen ons samen vinden in dat plan De buurt als ecosysteem. Dat is echt prachtig. Er is zo veel geld vrijgemaakt om de transitie te maken en om samen te werken met de omgeving. Dat gaat dan over vijf of zes wijkverpleegkundige organisaties die mogen werken aan de transitie om de uitdagingen in de wijkverpleegkunde goed vorm te geven, zodat mensen daar goede zorg krijgen. Er zijn vijf of zes wijkverpleegkundige organisaties die daar gebruik van maken, maar op de rest van het opleidingsfonds voor wijkverpleegkundigen wordt bezuinigd. Voor het zomerreces heeft u ook tegen de motie gestemd om een klein beetje geld vrij te maken, generiek, voor het wijkverpleegkundigenopleidingsfonds. Kunt u dat nader uitleggen?

De heer **Thiadens** (PVV):

Nou, ja, het simpele antwoord op de vraag van mevrouw Slagt-Tichelman is dat onze fractie de noodzaak niet zag om daar meer geld voor beschikbaar te stellen, omdat de middelen die er nu voor beschikbaar zijn, afdoende zijn. Dat is het eenvoudige antwoord.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Als we de rapporten goed lezen en dus ook het SEO-rapport Zorg voor de leerling -- ik wil dat met alle plezier nog toesturen -- en als ik de geluiden hoor over wat eraan zit te komen, welke opleidingsfondsen nog meer stoppen op 1 januari 2026, waardoor de wijkverpleegkundigen ook getroffen worden, dan vraag ik me af of u de motie, als we die opnieuw indienen, wel kunt steunen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dat gaan we uiteraard op dat moment wegen. Maar als er geen nieuwe ontwikkelingen of feiten zijn, vrees ik dat ik mevrouw Slagt-Tichelman niet tegemoet kan komen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we bij de volgende spreker. Dat is mevrouw De Korte, namens NSC.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Toen ik ruim 40 jaar geleden de opleiding tot verpleegkundige volgde, wilde ik wijkverpleegkundige worden. Tijdens mijn stage liep ik mee met een ouderwetse wijkverpleegkundige. Ze deed zowel het consultatiebureau als de ouderen in het dorp. Iedereen kende haar. Enkele jaren werkte ik in de wijk. In een gemeente met ongeveer 18.000 inwoners was ik verantwoordelijk voor terminale zorg, wassen, aankleden, insuline prikken, steunkousen aantrekken en zelfs de uitleen van de krukken. Dat deed ik dan in het weekend. Prachtig werk: veel verantwoordelijkheid en veel autonomie. Maar het salaris is te laag. Wist u dat een verzorgende €18 tot €20 per uur verdient en dat ze vaak niet meer dan vijf uur mogen werken, vanwege de ochtendpiek? Daarmee zorgen we niet voor bestaanszekerheid. Wijkverpleegkundigen verdienen iets meer en kunnen vaak wel acht uur werken, maar er is een loonkloof met vergelijkbare beroepen.

De basis is niet op orde, vindt NSC. Zonder verpleegkundigen en verzorgenden is er geen zorg. Waarom worden verzorgenden en verpleegkundigen niet beter betaald? Waarom grijpt de staatssecretaris niet in? Er is genoeg geld, want de laatste vijf jaar is 0,5 tot 1 miljard overgehouden op de wijkzorg. Daarom vraag ik aan de staatssecretaris waarom de loonkloof nog steeds niet gedicht is, terwijl er geld is. Waarom wordt er niet meer gedaan aan het ziekteverzuim, dat nu 8% is? Waarom wordt de uitstroom niet beperkt? Waarom wordt er niet meer ingezet op de werkdruk, structurele scholing en een gezondere werkcultuur? Het geld is er.

Voorzitter. Ik vertelde zonet al dat ik lang geleden toen ik in de wijk werkte, alle soorten zorg deed. Maar nu is de wijkverpleging versnipperd. Iedere wijkverpleegkundige en verzorgende heeft zijn eigen afgebakende taakje. De wijk staat niet meer centraal, maar de organisatie en de taakverdeling. NSC vindt dat we terug moeten naar integrale zorg, met preventie als uitgangspunt. De buurt als ecosysteem, zoals net al is genoemd. We kennen daar mooie initiatieven van. Zorgzame buurten worden versterkt. De belofte is 20% tot 30% minder zorggebruik in vier jaar. Wie wil dat niet? Deze projecten draaien nu op tijdelijke financiering, via het IZA en het AZWA. Welke mogelijkheden heeft de staatssecretaris om deze projecten een versnelling te geven en om in te zetten op structurele bekostiging?

Voorzitter. Ik wil ook stilstaan bij de wildgroei aan wijkzorgorganisaties. Op Zorgkaart Nederland staan in Den Haag meer dan 100 organisaties aangegeven die wijkverpleging leveren. Iedereen kan wijkzorgorganisaties

opzetten. Welke mogelijkheden heeft de staatssecretaris om het opstarten van nieuwe wijkzorgorganisaties te beperken en er meer eisen aan te stellen? Ook is er weinig zicht op de vele kleine zorgorganisaties, waardoor er gemakkelijk fraude kan ontstaan. Kan er niet meer gekeken worden naar valse declaraties of gedeeltelijk geleverde zorg? Dat is gemakkelijk te achterhalen door cliënten te bellen en te vragen of de zorg daadwerkelijk is geleverd. Hoe gaat de minister om met het verminderen van fraude in de wijkverpleging?

Voorzitter. Ik heb vorige week een Academische Werkplaats Wijkverpleging bezocht. Ik zag dat verpleegkundigen patiëntenzorg combineren met onderzoek. Innovatie stimuleert de motivatie en betere, efficiënte zorg. Toch is de financiering slechts voor 22 maanden geregeld. Waarom wordt dit niet structureel vergoed, zoals bij de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg? Toch zijn er nog steeds besparingen mogelijk. De automatische steunkousaantrekkers worden op veel plaatsen nog niet gebruikt. Wat gaat de staatssecretaris doen om innovaties zoals de steunkousaantrekker sterker in te zetten in de wijk?

Voorzitter. We moeten meer zorgen voor zekerheid en de basis moet op orde zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan kom ik bij de volgende spreker ... Sorry, u wilde interrumperen, excuus. Uiteraard. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik wil mevrouw De Korte bedanken voor haar betoog. Ik vond het heel mooi om te horen over haar eigen ervaringen als wijkverpleegkundige. Het is ook een prachtig beroep. Volgens mij heeft ze dat ook heel mooi weergegeven, en ook hoe het onder druk staat, doordat het op sommige plekken wordt uitgekleeft en er bijvoorbeeld geen plek meer is voor preventie. Ik ben het ook eens met wat zij zei over de beloning voor wijkverpleegkundigen en de mensen die in de wijkverpleging werken, dus ook degenen die geen verpleegkundige zijn. Wij hebben de discussie over het dichten van de loonkloof hier ook eerder gevoerd. In principe gaan de vakbonden samen met de werkgevers over de hoogte van de lonen, maar hier in Den Haag regelen wij wel de ruimte die daar op tafel ligt voor het kunnen verhogen van de lonen. Daar hebben wij voorstellen voor gedaan, maar daar heeft NSC tegen gestemd. Dat vind ik dan wel bijzonder. Dat snap ik niet zo goed. Maar wellicht is er een voortschrijdend inzicht. Dus als we weer voorstellen om het geld dat over is in de wijkverpleging te gebruiken om de loonruimte te vergroten, kunnen we dan op de steun van NSC rekenen?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank voor deze vraag van mevrouw Dobbe. Ook wij vinden een hoger loon belangrijk. Allereerst, wij hebben zelf vanuit NSC een motie ingediend waarin we ook kijken naar de cao's. In de cao's worden al jarenlang de lonen verhoogd met procenten, terwijl mensen met lagere lonen veel beter uitkomen als het met vaste bedragen gebeurt. Dan denken wij: waarom wordt dat niet gedaan? Maar ja, dan kan de minister daar geen aanwijzing voor geven. Daar zijn we teleurgesteld over, maar we denken dat er allerlei mogelijkheden zijn om de loonkloof te verminderen. Er zit zeker nog ruimte in het budget voor de wijkverpleging. We zullen er weer naar kijken als u werkelijk een motie indient.

De **voorzitter**:

Dan zijn we gekomen bij de inbreng van de SP. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Op verschillende plekken ben ik het afgelopen jaar meegelopen met een wijkverpleegkundige. Wat een ontzettend mooi en belangrijk beroep is dat, en ook onmisbaar voor mensen die langer thuis moeten blijven wonen. Vorige week spraken we hier in de Tweede Kamer met een aantal zorgverleners in de wijkverpleging vanuit het hele land. Van dat gesprek zijn me een aantal dingen heel goed bijgebleven. Er zaten twee jonge vrouwen bij die net waren begonnen en die aan het begin van hun loopbaan in de wijkverpleging stonden. Zij zeiden: als ik dit had geweten, was ik er nooit aan begonnen. En dat terwijl ze er bewust voor hebben gekozen. Dat wist ik wel, maar toch schrok ik daarvan. Als je dan doorvraagt, hoor je dat het gaat over de enorme werkdruk en de administratie, maar ook over de waardering, dus over het loon. Nu is dat simpelweg vaak onvoldoende, waardoor de meeste, toch vaak vrouwelijke, zorgverleners te vaak niet financieel rond kunnen komen. Dat willen zij natuurlijk wel. Zij willen financieel zelfstandig kunnen zijn, maar zij konden dat niet. Nou, dan moeten wij daar wat aan doen, denk ik.

Er moet worden geïnvesteerd in de wijkverpleging en tegelijkertijd is er al jaren sprake van grote onderbesteding in de wijkverpleging. Waarom komt dat geld niet terecht daar waar het zo hard nodig is? Het ligt echt niet alleen aan het personeelstekort. Uit het Gupta-rapport van juli dit jaar blijkt ook dat het aantal uren per cliënt in de wijkverpleging is gedaald en dat daarop actief is gestuurd door zorgaanbieders en ook zorgverzekeraars. Tegelijkertijd horen we van de wijkverpleegkundigen en de mensen die in de wijkverpleging werken dat er juist tijd ontbreekt om bijvoorbeeld in te zetten

op preventie. Ik heb dat hele mooie voorbeelden van gezien bij Buurtzorg in Leiden, waar ik met wijkverpleegkundigen de wijk in ben gegaan. Hoe kan het dat er wel geld op de plank blijft liggen, maar dat er voor dit soort preventie, voor zorg en tijd geen geld meer is, dat daaraan geen geld wordt uitgegeven? Dat snap ik niet. Ik zou daar graag een antwoord op willen.

Het geld ligt niet meer allemaal op plank; we hadden het er net ook even over. Voormalig PVV-minister Agema heeft immers geld weggehaald bij de wijkverpleging om een gat te dichten in de onderwijsbegroting dat was ontstaan door politiek falen, wat ik echt bizar vind. Is deze staatssecretaris bereid om ervoor te zorgen dat dit geld weer naar de wijkverpleging gaat, waar het hoort en waar het nodig is, en dat het geld dat nu niet wordt uitgegeven, wordt geïnvesteerd in loonruimte voor zorgsalarissen, meer tijd om het werk te kunnen doen en meer tijd in de wijkverpleging om in te kunnen zetten op preventie?

Er is nog iets anders wat ik bizar vind. In het gesprek van vorige week alleen al waren er twee wijkverpleegkundigen die zeiden dat ze nog moeten werken met de vijfminutenregistratie. Het is helaas nog steeds niet verboden, maar dat je direct twee mensen van verschillende plekken in het land treft die zeggen dat ze daar nog steeds mee moeten werken, vind ik alarmerend. Hun wordt verteld dat het moet van de zorgverzekeraar. Al in 2018, zo heb ik gezien -- waarschijnlijk was er daarvoor ook al sprake van -- kopte het NOS-journaal nog heel hoopvol "gehate vijfminutenregistratie wijkverpleging verdwijnt". Dat was in 2018. Begin vorig jaar werd onze motie aangenomen om de vijfminutenregistratie te verbieden. Die motie is niet uitgevoerd. "Het is niet verplicht en we laten het dus over aan zorgaanbieders." Dat was het antwoord. Maar ja, die zorgaanbieders kiezen er dus blijkbaar voor om dat nog steeds te doen. Of de zorgverzekeraars eisen dat. Wanneer wordt dit verboden? Het moet gewoon uit de wijkverpleging verdwijnen.

Dan kort nog een aantal vragen, voorzitter. We horen van zorgverleners steeds meer verhalen over onveiligheid. Dat heeft ook te maken met een slechte aansluiting op de ggz-zorg. Herkent de staatssecretaris dit? Welke acties kan zij hierop ondernemen?

Tot slot. De markt heeft ervoor gezorgd dat er allemaal verschillende zorgaanbieders in hetzelfde gebied actief zijn, die dan vaak ook weer met verschillende zorgverzekeraars moeten onderhandelen. Het RIVM deed eerder al de aanbeveling om deze versnippering aan te pakken. Dat is ontzettend logisch, want dit dient niet de zorg, het dient alleen maar het systeem. Hoe denkt de staatssecretaris dit aan te kunnen pakken zonder de markt in de wijkverpleging aan te pakken? Volgens mij kan dit namelijk niet zonder de markt ook aan te pakken. Ik hoor hier graag een antwoord op.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kom bij de volgende spreker: mevrouw Joseph namens BBB.

Mevrouw **Joseph** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst wil ik mijn waardering uitspreken voor de wijkverpleegkundigen en de verzorgenden in ons land. Ik heb brieven gekregen, mensen gesproken en verhalen gehoord. Ik heb nog niet meegelopen, maar misschien is het tijd om dat eens te doen. Mij is wel meer dan duidelijk dat zonder wijkverpleegkundigen de zorg voor veel kwetsbare mensen simpelweg tot stilstand komt.

Voorzitter. Ik realiseer mij dat het kabinet demissionair is. Dat betekent dat we de komende tijd misschien geen grote stelselhervormingen mogen verwachten, maar het land en de zorg staan niet stil en ik wil kijken of we toch een paar kleine maar betekenisvolle stappen kunnen zetten. Laat ik beginnen bij de herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.

Ik heb vragen gekregen over de regionale aanmeldportalen wijkverpleging. Ik heb begrepen dat er regio's zijn waar patiënten online worden aangemeld, waarna acht wijkverpleegkundigen elke werkdag online die aanmeldingen gaan bespreken met elkaar. Dat kost ontzettend veel tijd, tijd die de wijkverpleegkundigen niet aan de zorg kunnen besteden. Daarbij komt dat de portalen op deze manier niet bereikbaar zijn in de avonden, nachten en weekenden omdat de wijkverpleegkundigen alleen op werkdagen samenkomen. Ik begrijp bovendien dat het toewijzen van complexe zorg, de zorg waar deze portalen met name voor bedoeld zijn, hiermee nauwelijks wordt opgelost. Daarom mijn vraag hoe de staatssecretaris aankijkt tegen de effectiviteit van deze aanmeldportalen. Ziet zij ook dat er regionale verschillen zijn? Ik heb begrepen dat er regio's zijn waar de aanmeldportalen wél digitaal zijn en daarmee dag en nacht bereikbaar zijn. Hoe komt dat? Kunnen de regio's niet beter van elkaar leren? Is de staatssecretaris bereid om nog eens in gesprek te gaan met het veld over deze aanmeldportalen? Ik vroeg me ook af of er niet gekozen kan worden voor een meer multidisciplinaire aanpak, specifiek gericht op de echt complexe gevallen waarbij meestal meer disciplines nodig zijn dan alleen de wijkverpleging.

Voorzitter. Het werd net al gezegd: het raakt een bredere vraag, namelijk of marktwerking in de wijkverpleging eigenlijk wel werkt. Ik vraag me af hoe we kunnen verwachten dat concurrerende organisaties effectief met elkaar samenwerken. Hoe kijkt de staatssecretaris daartegen aan?

Dan het ziekteverzuim. We zien dat wijkverpleegkundigen steeds efficiënter moeten werken, maar ook steeds complexere zorgvragen op hun bord krijgen. Het werk wordt fysiek zwaarder en ook mentaal belastender. Daar komt bij dat veel medewerkers in de wijkverpleging ouder zijn. Er is ook in de wijkverpleging vergrijzing, zo heb ik gelezen. Ik heb ook gelezen dat deze medewerkers moeite hebben om het tempo bij te benen. Kan de

staatssecretaris in overleg met de sector kijken naar maatwerkoplossingen, bijvoorbeeld oudere wijkverpleegkundigen en verzorgenden meer inzetten voor opleiding en begeleiding van jonge collega's? Of denk aan aangepaste roosters om meer ruimte te creëren. Misschien denk ik te simpel, maar als we wijkverpleegkundigen iets meer tijd en ruimte geven om hun werk te doen bij de mensen thuis, kan dat ook al het ziekteverzuim verlagen. Dan kost het eigenlijk niks, maar maak je het werk wel aantrekkelijker.

Tot slot, voorzitter. Ik heb zorgen over de gewenste beweging naar maandtarieven in de financiering. Maandtarieven kunnen namelijk een perverse prikkel zijn. Ze kunnen zorgverleners in de verleiding brengen om minder zorg te leveren. Ziet de staatssecretaris dit risico ook? Kan zij toezeggen dat de uurtarieven voorlopig behouden blijven, zodat de kwaliteit van zorg en het aantal uren zorg niet onder druk komen te staan? Maandtarieven kunnen mogelijk werken, mits er minder marktwerking is. Immers, als er minder marktwerking is, kan het team van de wijkverpleging zich bij maandtarieven misschien beter inzetten voor zorgreablement en ook preventie. Ook hier vraag ik de staatssecretaris of marktwerking gewenste oplossingen in de wijkverpleging niet in de weg staat.

Dank u wel.

De voorzitter:

Veel dank. Mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Wij zagen de verhalen van de regionale aanmeldportalen ook, over 24 uur bereikbaarheid en ook in het weekend. Soms begint het al op donderdagavond in sommige regio's: organisaties in de wijkverpleging zijn dan soms lastig bereikbaar voor ziekenhuispersoneel om afspraken te maken. Dan moeten er veel mensen worden afgebeld en daar gaat veel tijd in zitten. Op zich is het heel mooi om het per regio te organiseren, maar dat vergt wel ondersteuning, tijd en ruimte. Is NSC ook benieuwd ... Sorry, ik bedoel BBB; ik moet nog even wennen. Is BBB bereid om aan de staatssecretaris te vragen of er inderdaad tijd en ruimte gegeven kan worden? Samenwerking is hier de oplossing, niet marktwerking.

Mevrouw Joseph (BBB):

Deze vraag pass ik graag door naar de staatssecretaris. Ik heb in de stukken gelezen dat zorgverzekeraars -- ik weet niet hoe het heet -- een mogelijkheid hebben om herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging te vergoeden, maar dat daarvan nauwelijks gebruik wordt gemaakt. Loopt dat dan wel, vraag ik

mij af. Of is er nog iets extra's nodig? Misschien kan de staatssecretaris daar antwoord op geven. Ik ben wel benieuwd.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we bij de volgende spreker: mevrouw Richardson namens de VVD.

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Voorzitter. Afgelopen zomer heb ik een paar keer mee mogen lopen met wijkverpleegkundigen om van dichtbij te ervaren hoe het werk eruitziet, om te luisteren naar hun ervaringen en die van de cliënten die we bezochten. Ik heb veel respect voor het werk van deze wijkverpleegkundigen en vooral voor de passie waarmee ze het vak uitoefenen. Je merkt dat de zorg ook erg wordt gewaardeerd door de mensen zelf. Het onderzoek Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging beschrijft een toekomstbeeld van vergrijzing en toenemende zorgvraag en van druk op de sector. Om toegankelijkheid en continuïteit te kunnen waarborgen hebben we gezamenlijk ingezet op passende zorg met de wijkverpleegkundige centraal.

Ik wil graag een knelpunt onder de aandacht brengen: digitalisering en gegevensuitwisseling. Het elektronisch uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners blijft lastig. Goed om te zien dat de staatssecretaris inzet op een vertrouwensmodel en standaardisaties van zorgdata. De VVD pleit voor het goed op elkaar laten aansluiten van de techniek, zodat de gegevensuitwisseling sneller gaat. Dit scheelt onnodig tijdverlies. Kan de staatssecretaris iets meer vertellen over de huidige stand van zaken en een beeld geven van een tijdpad?

Het onderzoek naar toegankelijkheid in de wijkverpleging toont aan dat er verschillende routes zijn om wijkverpleging aan te vragen. De onderzoekers concluderen dat de zorg per regio afhankelijk is van het zoekproces en de complexiteit van de zorgvraag. Het is belangrijk dat de staatssecretaris gaat inzetten op herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.

In het onderzoek Budgettair kader wijkverpleging lezen wij dat de zorg van de wijkverpleging verschuift naar meer zelfredzaamheid en innovatie. Zo kunnen de mensen zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving blijven wonen. De VVD vindt dit een hele goede ontwikkeling. Door doelmatigheidsafspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars te maken, neemt het aantal uren per cliënt af en worden de kosten lager. Het effect is wel dat dit leidt tot een onderbesteding, zoals u net al hoorde, namelijk 1 miljard in 2024 en een verwachte onderbesteding van zo'n 700 miljoen in 2025. Deze cijfers spreken wel klare taal. Daarnaast beschrijft het rapport een zichtbare verschuiving richting de Wlz-zorg via de wijkverpleging.

Kan de staatssecretaris dit toelichten? Hoe groot is het effect? In welke mate is dit wenselijk of niet?

In het rapport Bekostiging wijkverpleging concludeert de NZa dat de integrale prestaties goed werken voor gecontracteerde zorg, maar te grote risico's opleveren bij ongecontracteerde zorg. De NZa pleit voor gedifferentieerd reguleren. Er gelden dan verschillende declaratiesystemen voor gecontracteerde en ongecontracteerde zorg. De VVD is hier voorstander van, maar vindt dit niet genoeg. Wat ons betreft wordt de ongecontracteerde zorg op termijn volledig afgebouwd. Vanzelfsprekend houden we rekening met de zorgvuldigheid van het proces en zorgen we ervoor dat de mensen die complexe zorg nodig hebben, niet tussen wal en schip vallen.

Graag wil ik het hebben over de vitaliteit van de wijkverpleging. Bij vitaliteit gaat het ten eerste om de aantrekkelijkheid van het beroep, die zit in de autonomie, om de ervaren werkdruk en de administratieve lasten. Het tweede is het ziekteverzuim, dat erg hoog is. Het derde punt is de scholing van wijkverpleegkundigen. De verwachting is dat de instroom in de opleiding daalt. Kan de staatssecretaris verklaren waarom in 2024 ineens een forse daling te zien is? Is er inzicht in de oorzaken van het ziekteverzuim? Daarmee bedoel ik algemene oorzaken.

De afgelopen tijd heeft de wijkverpleegkundige meer autonomie in het werk gekregen. Dat wordt als erg positief ervaren voor de aantrekkelijkheid van het beroep. Daar staat tegenover dat de administratieve lasten negatief worden ervaren, net als de hoge werkdruk. 51% is hartstikke veel. Het lijkt tegenstrijdig. Hoe kijkt de staatssecretaris naar de werkdruk die als hoog wordt ervaren? Welke oplossingen worden er voorgesteld?

Tot slot. Uit onderzoek blijkt dat de wijkverpleging de meest vergrijzende sector van Nederland is: 31% is ouder dan 55 jaar. Ook verwachten de onderzoekers de komende vijf jaar een afname van 20% hbo-instroom in de opleiding en een grote druk op het personeel in de toekomst. Welke maatregelen gaat de staatssecretaris nemen om een groei van het aantal wijkverpleegkundigen te bewerkstelligen, zodat iedereen in de toekomst ook van deze zorg gebruik kan blijven maken?

Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat roept een vraag op bij mevrouw De Korte en mevrouw Slaght-Tichelman. De heer Thiadens was zelfs eerder, denk ik. Eerst de heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

Het is maar ...

De **voorzitter**:

U komt allemaal aan de beurt.

De heer **Thiadens** (PVV):

Het is maar een kort vingertje, voorzitter. Ik snap dat u eroverheen kijkt.

Helder betoog van mevrouw Richardson van de VVD. Ik denk dat we allemaal, zoals we hier zitten, waarde hechten aan wijkverpleging en vinden dat die goed moet zijn voor ouderen, zeker gezien de demografische ontwikkelingen in ons land. Daar moet gewoon altijd aandacht voor blijven. Tegelijkertijd -- dat heb ik in mijn bijdrage aangegeven -- willen niet alle ouderen thuis blijven wonen en thuis verzorgd en verpleegd worden. Er zijn genoeg ouderen -- daar zijn verschillende onderzoeken naar gedaan -- die waarde hechten aan een plek in een verzorgingshuis. Die verzorgingshuizen waren er -- hoe je ze ook noemt; vroeger waren het misschien bejaardenhuizen -- maar vanaf Rutte II, onder leiding van de VVD, zijn die grotendeels wegbezuinigd. Mijn fractie is heel erg voorstander van de terugkeer van verzorgingshuizen. Hoe staat de VVD daarin?

Mevrouw **Richardson** (VVD):

De VVD merkt echt dat veel mensen juist de behoefte hebben om zo lang mogelijk thuis te wonen of om goed opgevangen te worden in de wijk, dus dat het binnen de wijk wordt opgelost en er goede buurtzorg is. Wij zien daar de grootste kansen in. Wat betreft de terugkeer van bejaardentehuizen of wat dan ook: er is al een ongelooflijke krapte aan personeel. Dit vraagt om een enorme slag wat betreft personele inzet. Ik zou die liever willen besteden aan meer zelfredzaamheid, meer thuisopvang en meer gezamenlijkheid in de wijk, samen met onder andere welzijnsorganisaties, om ervoor te zorgen dat het in de eigen omgeving goed kan worden opgelost.

De heer **Thiadens** (PVV):

Een vervolgvraag. Ik zie dat ook wel, want dat geldt voor alle vlakken: in alle zorgsectoren is er personeelstekort. Dat loopt op, alleen al door de vergrijzing. Ik geloof dat een kwart van de zorgmedewerkers binnen nu en een afzienbaar aantal jaren met pensioen gaat. Dus ja, dat is zeker een uitdaging. Daarom is het ook belangrijk om die samenwerking te zoeken met het sociaal domein in de wijken. Maar nogmaals, dat neemt niet weg dat er onderzoeken zijn waaruit blijkt dat er genoeg ouderen zijn die dat gewoon

niet willen. Die hechten veel meer waarde aan een verzorgingshuis waarin ze samen bij elkaar zijn en sociale contacten hebben, eigenlijk zoals dat vroeger was in de bejaardenhuizen. Volgens het meest conservatieve onderzoek van ANBO-PCOB blijkt dat 7,5% van de ouderen -- dat zijn toch bijna 300.000 ouderen -- graag in zo'n verzorgingshuis zou willen wonen als ze oud worden en hulp nodig hebben. Wat zegt de VVD dan tegen deze mensen?

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Ik denk dat we wat dat betreft vanuit de VVD dezelfde mening zijn toegedaan: we blijven vinden dat er ook alternatieve oplossingen zijn. Het een hoeft het ander dus niet uit te sluiten. Maar ik denk dat als je een goede mix kunt vinden tussen alles wat er volgens mij al is -- er zijn namelijk op dit moment al verschillende woonvormen -- het beter zou zijn om het geld effectiever te verdelen dat beschikbaar is voor de wijkverpleging en de zorg. Het zou niet mijn voorkeur genieten om te investeren in bejaardentehuizen. We willen juist te kijken naar alternatieven. Ik noemde al het vergroten van de zelfredzaamheid en het zo veel mogelijk thuis en in de eigen omgang opvangen van mensen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank, mevrouw Richardson, voor de inbreng. We hebben met de VVD al vaker discussie gehad over de patiëntendossiers. Enerzijds is het natuurlijk belangrijk dat er uitwisselbare gegevens zijn en dat verpleegkundigen niet steeds alles hoeven over te typen. Anderzijds is de beveiliging van gegevens echt een issue, met name nu we hebben gehoord van de honderdduizenden patiëntgegevens die op straat zijn komen te liggen. Veel zorgorganisaties voldoen niet aan de eisen voor beveiliging; dat weten we ook. De NEN 7510 is in heel veel organisaties nog niet voldoende ingevoerd. Sinds het datalek zijn we benieuwd hoe de VVD daarnaar kijkt.

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Laat ik beginnen met iets te zeggen in algemene zin. Het is natuurlijk ondenkbaar dat er straks gegevens op straat komen. Ik ben het daar helemaal mee eens. Wij delen ook de zorg dat de gegevens niet goed beschermd worden. Die vraag pass ik graag door naar de staatssecretaris. Daar moet wel wat aan gedaan worden. Wij vinden het, ook in het kader van een afname van de regeldruk, belangrijk dat er een goede gegevensuitwisseling plaatsvindt. Maar als het gaat om de kwaliteit van de zorg van een organisatie, dan vind ik de AVG en de vertrouwelijkheid van gegevens een bijzonder belangrijk goed. Dat heeft de VVD heel hoog in het vaandel staan. Maar ik denk dat in dit geval beide zou kunnen en dat we daar

ook naar zouden moeten streven. Vandaar dat ik de vraag doorpass naar de staatssecretaris. Ik vraag haar om daar goed oog voor te hebben en om ervoor te zorgen dat het in een veilige omgeving kan plaatsvinden.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Het is fijn dat mevrouw Richardson en de VVD deze zorg nu delen. Dat hebben we eerder niet gehoord. Het was altijd het belangrijkste dat de gegevens uitwisselbaar waren, maar nu hoor ik dat de VVD ook niet wil dat de patiëntengegevens op straat komen te liggen en dat ze daarom goed beveiligd moeten worden. Er moet zeker voldaan worden aan de eisen van de NEN 7510. Het is fijn dat u daarachter staat. Dat is net ook doorgegeven aan de staatssecretaris. We zijn heel erg benieuwd hoe zij daarover denkt, want het is nu niet op orde en het moet wel op orde zijn. Ik denk dat we hier met z'n allen van overtuigd zijn.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb een ander soort vraag. Ik begreep uit de opmerking van de VVD dat ze een beperkt aantal wijkverpleegkundigenorganisaties wil contracteren of daarmee wil werken. Zij ziet nu ook dat de marktwerking tegen grenzen aanloopt. Er zijn zo veel aanbieders in een wijk dat de continuïteit voor mensen verloren gaat. In maart bespraken we onze initiatiefnota. Toen werd er door de VVD tegen mij gezegd: er staan te veel subvoorstellen in. Er staan er inderdaad veel in. Een daarvan is: zorg voor preferred suppliers. Ik hoor de VVD zeggen: ga werken met een soort preferred suppliers, in welke vorm dan ook, om de continuïteit en de kwaliteit weer te borgen. Bent u dat met mij eens?

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Ik moet daar heel even over nadenken. Ik kan me niet herinneren dat ik dat gezegd heb. Misschien is er sprake van een klein misverstand, dus dat help ik graag uit de weg. We hebben nu een stelsel van gecontracteerde en ongecontracteerde zorg. De VVD vindt dat de ongecontracteerde zorg wat minder in beeld is. Dat is ook gebleken. Je kunt de kwaliteit daarvan niet goed toetsen. Dat geeft problemen. Het gaat om grote organisaties, maar met name om kleintjes. Dat kan fraude in de hand werken. Dat doet niks af aan de kwaliteit van goede organisaties, maar het toezicht daarop is minder. Vandaar dat de VVD het belangrijk vindt dat iedere organisatie gecontracteerd is, zodat de veiligheid en kwaliteit nog meer gewaarborgd worden. We doelen dan niet zozeer op minder of meer organisaties, maar juist heel expliciet op het feit dat je een goede kwaliteitstoetsing hebt. Daarnaast heb ik de staatssecretaris gevraagd om oog te houden voor hele

specialistische zorgaanbieders van hele zware en complexe zorg, zodat de mensen die die complexe zorg nodig hebben niet tussen wal en schip vallen. Maar ik heb het dan niet over minder of over preferred partners.

De **voorzitter**:

Dan zijn we aan het einde gekomen ... Nee, toch niet. Mevrouw Slagt-Tichelman nog. Dan doen we een soort veegronde. Ik had het aantal interrupties op vier gezet. Alleen een verduidelijkende vraag. We gaan niet weer opnieuw in debat. Een verduidelijkende vraag van mevrouw Slagt-Tichelman. Daarna nog mevrouw Dobbe, maar dat is het echt.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb nog een verduidelijkende vraag. De complexe zorgvraag gaat toenemen. Daar had u het ook over. Die mensen moeten inderdaad niet tussen wal en schip vallen. Daar zou meer ruimte voor moeten zijn binnen de gecontracteerde zorg, zodat ze niet tussen wal en schip vallen. In de rapporten lees je dat juist de ongecontracteerde zorg soms ook de complexere zorgvragen behandelt, die meer uren vragen. Dat zou je ook in de gecontracteerde zorg moeten doen. Is mevrouw Richardson dat met mij eens?

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Volgens mij zit dat ook in de integrale benadering en in de testen die gedaan worden. Bij gecontracteerde zorg moet je meer kijken naar integraliteit. Daar past bij dat je met zorgverzekeraars in gesprek gaat over de vraag: kun je een andere benadering loslaten op de zwaardere zorg dan op het gehele spectrum? Maar dat is stap twee. De eerste stap is de belangrijkste, namelijk dat je de kwaliteit waarborgt. Dat betekent dat je ervoor zorg moet dragen dat iedereen kan toetreden tot de gecontracteerde zorg. Daar moet je je hard voor maken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe heeft nog een verhelderende vraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Een verhelderende vraag.

De **voorzitter**:

Geen nieuw debat.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Nee, nee, een verhelderende vraag. Die gaat over het debat dat net is gevoerd over de verzorgingshuizen. Ik hoorde de VVD een aantal dingen zeggen. Wat ons betreft is het sluiten van de verzorgingshuizen een kapitale fout geweest. Dat hoorde ik de VVD niet toegeven, maar ik hoorde haar wel zeggen: als er zorg nodig is, dan moet er meer opvang zijn in de eigen omgeving. Er bestaat nu zo iets als het zorgbuurthuis, op het niveau van de buurt waarin mensen zelf jaren hebben gewoond. Er werken daar mantelzorgers uit de buurt. De buurvrouw die normaal altijd even komt kijken hoe het gaat, kan in dat zorgbuurthuis nog steeds even komen kijken. Dat is een fantastisch initiatief. Is dat niet iets wat we op veel meer plekken zouden moeten doen? Bedoelt de VVD dat met "zorg meer in de eigen buurt organiseren"?

De **voorzitter**:

Mevrouw Richardson van de VVD, hoe kijkt u naar de zorgbuurthuizen?

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Ik ga toch mijn algemene antwoord herhalen. Wij vinden het goed dat er verschillende vormen zijn. Die zijn er nu ook al. Ik zou me niet heel specifiek op één type opvang willen richten. Voor mij is de vraag: laten we iets meer hoog over kijken naar het brede spectrum. Ik zie niet zo veel ruimte om te kiezen voor het verder ontwikkelen van hele specifieke typen zorg en om die uit te rollen in heel Nederland.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We schorsen voor 40 minuten. Dat betekent dat we om 15.40 uur het debat voortzetten. Ik zie u weer terug in deze zaal. We starten weer om 15.40 uur. Wat zegt u? Ja, dat is misschien lang, maar er is ook een looproute. De staatssecretaris Sport gaat vaak nog met de trap in plaats van met de lift. Ik schors de vergadering.

De vergadering wordt van 15.00 uur tot 15.42 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. We gaan zo dadelijk luisteren naar de inbreng van de zijde van het kabinet, van de staatssecretaris. Voordat ze dat gaat doen, neemt ze ons even mee in de blokken die ons te wachten staan.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb eerst een kort stukje algemene inleiding. U heeft het allemaal mooi kort en bondig gehouden, dus ik zal mijn best doen om hetzelfde te doen. Daarna heb ik een blokje over de samenwerking en toegankelijkheid. Dat is één. Het tweede blokje is arbeidsmarkt en opleiden. Blokje drie is de bekostiging en tot slot heb ik blokje vier: het welbekende blokje overig.

Ik wil de leden van uw Kamer bedanken voor de inbreng in de eerste termijn van dit debat over de wijkverpleging. Vanuit mijn eigen achtergrond als arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde ken ik de belangrijke rol van verpleegkundigen en verzorgenden. Ik heb zelf ook vijf jaar als verzorgende in de thuiszorg in de wijken gewerkt, dus ik weet van binnen uit hoe geweldig dat vak is. Dat heb ik vorige week nog een keer mogen ervaren tijdens mijn bezoek aan Buurtzorg. Het was heel erg leuk om met ze mee te lopen. Het voelde echt alsof ik tien jaar terugging in de tijd. Ik weet hoe belangrijk deze bevlogen zorgverleners zijn om een grote groep mensen ondanks hun kwetsbare situatie zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving thuis te kunnen laten wonen.

Door de vergrijzing neemt de druk op de zorg toe en zal deze toe blijven nemen. In de afgelopen jaren heeft de wijkverpleging zelf al erg veel gedaan om de zorg toegankelijk te houden. Professionals, aanbieders en verzekeraars hebben in de wijkverpleging grote stappen gezet om aan iedereen die dat nodig heeft zorg te kunnen verlenen, bijvoorbeeld door in te zetten op zelfredzaamheid, kwaliteitsverbetering en innovaties. Deze grote inspanning zorgt ervoor dat er steeds minder zorgverleners nodig zijn voor dezelfde groep cliënten. Het zorgt er ook voor dat de zorg betaalbaar blijft voor iedereen. Dat is een positieve ontwikkeling.

Maar ik heb ook zorgen. De werkdruk binnen de sector blijft hoog en het ziekteverzuim is in de afgelopen tien jaar gestegen. Als we niet uitkijken, komt de menselijke maat steeds meer onder druk te staan, terwijl die menselijke maat juist cruciaal is voor de kwaliteit van de wijkverpleging en voor het werkplezier van zorgverleners. Ook zie ik dat het juist bij de complexe zorgvragen soms te lang duurt voordat iemand wijkverpleging kan krijgen. Ik ga aan de slag om dat te verbeteren.

Met de Visie eerstelijnszorg 2030 en de akkoorden IZA, HLO en AZWA zetten we in op het versterken van de eerstelijnszorg. De wijkverpleging speelt hierin een sleutelrol. Deze zorgverleners komen bij mensen thuis en weten wat er achter de voordeur speelt. Het is mijn ambitie dat de wijkverpleging toegankelijk blijft en dat de menselijke maat behouden kan blijven bij de zorg voor mensen in een kwetsbare situatie. Dat doe ik door in te zetten op samenwerking, op de toegankelijkheid van zorg, op een goed werkende bekostiging en op een vitale sector.

Ik ga nu over op de beantwoording in een aantal blokjes. Ik kom als eerste op de samenwerking en toegankelijkheid. Meerdere fracties hebben mij vragen gesteld over de samenwerking in de wijkverpleging en de relatie met de toegankelijkheid voor mensen met complexe zorgvragen. Ik wil dat mensen snel wijkverpleging kunnen krijgen als ze die nodig hebben. Daarom zet ik in op herkenbare teams van verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk. Deze teams werken nauw samen met de huisarts en het sociaal domein. Ze weten wat er in de wijk speelt en kunnen mensen snel helpen aan de juiste zorg. Er zijn al mooie voorbeelden van regio's die dit hebben gerealiseerd. Ik heb met partijen afgesproken dat dit in elke regio en elke wijk wordt ingevoerd. Dit zorgt ervoor dat cliënten snel geholpen worden, ook als zij een complexe zorgvraag hebben. Op die manier wordt de samenwerking met andere beroepsgroepen binnen de eerstelijnszorg, zoals de huisarts, verbeterd. Op dit moment werk ik die afspraken verder uit samen met partijen uit de wijkverpleging, zodat voor iedereen duidelijk is wie daarin welke verantwoordelijkheid neemt.

Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg of het kabinet bereid is om de aanbevelingen uit de initiatiefnota over te nemen. Eind 2024 heeft uw Kamer een kabinetsreactie ontvangen. In maart 2025 heeft u daarover gesproken met mijn voorganger. Het mag heel duidelijk zijn dat het kabinet de richting van de initiatiefnota steunt. In elke wijk en elke regio moeten er hechte wijkverbanden en herkenbare en aanspreekbare teams vanuit de wijkverpleging komen. Daarover hebben we stevige afspraken gemaakt in de Visie eerstelijnszorg 2030, in het IZA en in het AZWA.

Mevrouw Slagt-Tichelman had nog een vraag. Ze vroeg of ik bereid ben om voor het kerstreces afspraken te maken over samenwerking. Zoals ik al aangaf, heb ik stevige afspraken gemaakt over landelijke opschaling van de herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Op dit moment ben ik bezig die afspraken verder uit te werken, om duidelijk te maken wie precies welke verantwoordelijkheden heeft. Daar kom ik op terug. Ik zal uw Kamer daarover informeren in het eerste kwartaal van 2026.

Dan nog een vraag van mevrouw Slagt-Tichelman, die eigenlijk ook heel mooi aansluit bij een vraag van de heer Thiadens over of de substitutie van Zvw-zorg met Wlz-zorg onwenselijk is en hoe we dat gaan veranderen. Het klopt dat een deel van de krimp in de wijkverpleging, die gefinancierd wordt vanuit de Zvw, wordt verklaard door een verschuiving naar de Wlz. Het gaat over

ongeveer 14%. Maar eigenlijk denk ik dat het belangrijkste is dat mensen de zorg krijgen die nodig is en dat het daarbij niet zo heel erg veel uitmaakt vanuit welk potje dat vergoed wordt, of dat nou vanuit de Zvw of de Wlz is. Ik vind het wel heel belangrijk dat deze wetten op elkaar aansluiten. Ik hoorde ook -- ik weet niet meer uit mijn hoofd wie dat zei -- dat er problemen ervaren worden wanneer iemand vanuit de Zvw naar de Wlz gaat. Dat is natuurlijk een groot probleem. Dat moet makkelijk gaan. Binnen het HLO zijn we bezig met die aansluiting. Ik zal u ook periodiek informeren over hoe dat verloopt.

De voorzitter:

Een interruptie van GroenLinks-PvdA.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Precies daarover heb ik een vraag, want als 14% van de mensen in de Wmo naar de Wlz gaat en thuiszorg, wijkverpleegkundige zorg, ontvangt, dan komt daar, als ik het goed heb begrepen, soms een andere zorgorganisatie aan te pas, omdat die zorg via het zorgkantoor geregeld wordt. In sommige regio's is dat niet dezelfde wijkverpleegkundige aanbieder. Dan is er dus een wisseling van gezichten, wat in het geval van bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer en dementie echt heel vervelend is. Wat gaat de staatssecretaris daar op korte termijn aan doen?

Staatssecretaris Pouw-Verweij:

Dank voor uw vraag. Dat is inderdaad een naar bijeffect hiervan. Continuïteit is altijd belangrijk, maar er zijn inderdaad aandoeningen waarbij dat nog veel belangrijker is, dus dan wil je dat gewoon dat oude vertrouwde gezicht zo veel mogelijk langs blijft komen. Tegelijkertijd lijkt het me dan een wat omslachtige oplossing, met hele grote effecten, om op dit moment te zeggen dat daarom alles vanuit de Zvw of juist vanuit de Wlz vergoed moet worden. Dat ligt niet bij mij, maar eerder bij een volgend kabinet. Maar we richten ons er in het HLO heel nadrukkelijk op dat die continuïteit er is voor deze specifieke gevallen en dat het wisselen tussen de verschillende vergoedingen soepeler loopt. Ik ben daarover in gesprek met veldpartijen. Ik blijf daarover in gesprek. Ik zal u informeren over wat daar verder uitkomt. Maar mocht u concrete voorbeelden hebben uit de regio's waarvan u zegt "daar merken we heel nadrukkelijk dat het niet goed gaat", dan ontvang ik dat ook graag, want dan kunnen we het daar specifiek over hebben.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dat mijn hele fractie het heel fijn zou vinden als we ook in de brief terugzien welke passende maatregelen daar dan in het HLO voor geregeld worden.

De **voorzitter**:

Voordat ik de heer Thiadens het woord geef, herhaal ik nog even: u heeft vier interrupties in dit blok. Als er tijd over is, laat ik een vijfde toe.

De heer **Thiadens** (PVV):

Als ik de staatssecretaris goed beluister, vindt zij het niet zozeer problematisch dat er een verschuiving plaatsvindt in de wijkverpleging van de Zorgverzekeringswet naar de Wet langdurige zorg. Volgens mij heb ik in haar eigen brief gelezen dat als het gaat om een lichte zorgvraag de Zorgverzekeringswet doelmatiger is dan de Wlz. Hoe ziet de staatssecretaris dat nu? Volgens mij heeft ze dat in haar brief zelf zo gezegd. Mijn vraag is: is het dan wel wenselijk dat die verschuiving plaatsvindt of moet die gestopt worden en, zo ja, hoe kan dat?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Dat klopt. De heer Thiadens heeft me niet verkeerd begrepen. We zien inderdaad dat de doelmatigheid in de Zvw hoger is dan in de Wlz. Tegelijkertijd krijg je natuurlijk ook niet zomaar een Wlz-indicatie. De hele lichte zorgvragen komen per definitie niet in de Wlz terecht. Wil je in de Wlz komen, dan heb je al een iets grotere zorgvraag. We zouden dus inderdaad kunnen zeggen dat als je doelmatigheid als uitgangspunt hanteert, er een lichte voorkeur is voor de Zvw boven de Wlz. Als ik naar de cijfers kijk, zie ik tegelijkertijd dat wij in beide potjes geld overhouden en dat er meer dan genoeg middelen zijn om mensen zowel vanuit de Zvw als vanuit de Wlz van zorg te voorzien, dus ben ik op dit moment geneigd om te zeggen: het maakt mij niet zo veel uit, zolang mensen maar de zorg krijgen die ze nodig hebben. Als de zorgmedewerkers zelf en degene die de indicatie stelt vanuit hun professionele oordeel zeggen dat zorg beter vanuit de Wlz georganiseerd kan worden dan vanuit de Zvw, wie ben ik dan om daarvoor te gaan liggen? Beantwoord ik daarmee zijn vraag voldoende?

De **voorzitter**:

Gaat u door.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Dan ga ik meteen verder. De heer Thiadens stelde een vraag over De buurt als ecosysteem. Die vraag heb ik vaker terug horen komen. Ik vind dat een prachtig voorbeeld van samenwerking in de wijk tussen zorg, sociaal domein en inwoners. Vanuit VWS zijn we hier ook nauw bij betrokken, omdat het raakt aan onze inzet voor de Visie eerstelijnszorg. Ik vind het positief dat veel aanbieders van wijkverpleging hier ook mee aan de slag gaan en daarbij ook ondersteund worden door de transformatiegelden uit het Integraal Zorgakkoord. Daarbij gaat het om 20 ... Het gaat om 200 miljoen -- het maakt nogal uit; het verschilt een factor tien -- in totaal: 40 miljoen voor de eerste twintig wijken en dan komt later de rest. Als de vraag is hoe ik ertegen aankijk: zeer positief.

Dan een vraag van mevrouw De Korte: wat ga ik doen om de wildgroei van aanbieders tegen te gaan? Dat vind ik een hele goede vraag. Het is ook een herkenbare vraag. Ik wil ook graag dat er meer wordt samengewerkt en dat we versnippering tegengaan. Dat hebben we ook zo afgesproken in de Visie eerstelijnszorg 2030. Ik vind het ook van belang dat alle aanbieders een eerlijke bijdrage leveren aan de maatschappelijke opgave. In het AZWA heb ik juist daarom onder andere met de zorgverzekeraars afgesproken dat ik in het eerste kwartaal van 2026 met een samenhangend pakket van maatregelen kom. Een van de opties is het herintroduceren van een vergunningsplicht met strengere eisen. Maar hierover informeer ik uw Kamer te zijner tijd.

Dan een vraag van mevrouw Joseph: werken regionale aanmeldportalen wel goed en zijn er grote verschillen tussen de regio's? In meerdere regio's werken deze portalen goed en zorgen ze juist voor een snelle doorgeleiding naar de wijkverpleging. Arnhem is een mooi voorbeeld van een plek waar het heel erg goed gaat. Ik vind het belangrijk dat cliënten en verwijzers snel geholpen worden door de wijkverpleging, ongeacht de tijd, plaats en zorgvraag. Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging helpt daarbij. Wel zie ik dat samenwerking soms lastig van de grond komt, bijvoorbeeld door de vele aanbieders -- dat werd net ook al genoemd -- en doordat er regionale verschillen zijn, die om maatwerk vragen. Ik werk op dit moment samen met betrokken partijen uit de regio's uit hoe we dit het beste kunnen aanpakken, waarbij dit soms via een portaal gaat en soms via een ander samenwerkingssysteem. Ook hierop kom ik terug in het eerste kwartaal van 2026. Dan zal ik u verder informeren over wat er uit die overleggen komt. Ik geloof dat mevrouw Joseph een vraag heeft daarover.

Mevrouw **Joseph** (BBB):

Het baarde me toch wel een beetje zorgen dat ik hoorde dat er niet echt naar de burens gekeken wordt, of dat regio's niet echt naar elkaar kijken, en dat heel veel regio's zelf het wiel lijken uit te vinden. Dat lijkt een beetje

overbodig. Ik vroeg me af of er niet meer mogelijk is. Wordt dat ook een keer landelijk bekeken? Hoe werkt dat?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Dat herken ik. Met name op plekken waar we zien dat er meer versnippering is, hebben meerdere kleine partijen ook eerder de neiging om daar zelf een draai aan te geven. Dat kan natuurlijk heel mooi zijn als het inhoudt dat er maatwerk geleverd wordt. Dat kan juist een positieve ontwikkeling zijn. Maar het kan er inderdaad ook toe leiden dat heel veel mensen tot dezelfde niet-werkende oplossing komen. Dan zijn we daar minder blij mee. Zoals ik zei, ga ik met de betrokken partijen rond de tafel. Die spreken dan ook elkaar en kunnen daar hopelijk lessons learned met elkaar uitwisselen. Wij hebben daar als VWS ook nadrukkelijk een rol in. Dit is absoluut iets wat ik mee kan nemen daarnaartoe, om bij hen de vraag neer te leggen welke oplossingen zij zelf voorzien daarin. Ik zou het heel erg mooi vinden als de rest zich geroepen voelt om de systemen die wel werken te implementeren. Daar zullen wij natuurlijk ook een rol in spelen.

Dan een vraag van mevrouw Dobbe over verhalen over onveiligheid en slechte aansluiting met de ggz. Zij vraagt of ik dit herken en welke acties ik kan ondernemen. Het is mij bekend dat zorgvragen steeds complexer worden en dat steeds meer mensen meerdere zorgvragen hebben. In algemene zin hoor ik ook vaker dat er dan andere problemen doorheen spelen die het leveren van zorg -- hoe zeg ik dat? -- lastiger kunnen maken of voor onveiligheid kunnen zorgen. Denk bijvoorbeeld aan verslavingsproblematiek en problemen die we veel in de ggz zien. Dat herken ik. Maar dat hoor ik met name op individueel niveau terug, dus als we spreken met mensen uit de wijkverpleging zelf. Het is niet zo dat er een breder signaal mijn kant op is gekomen via een brief van instanties die aan de bel trekken en zeggen: luister, er is hier op grotere schaal een probleem waarvan we willen dat het opgepakt wordt door het ministerie. Aan de ene kant herken ik het dus wel op individueel niveau, maar aan de andere kant is het nog niet in bredere zin opgepakt. Dat is mijn antwoord op dat deel.

Die complexere zorgvraag vraagt om betere samenwerking tussen de verschillende domeinen. Het gaat dus om de wijkverpleging, maar ook om de ggz en het sociaal domein. Juist daarom hebben we afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord en het AZWA. De kern daarvan is dat we de samenwerking in de wijk en de regio verbeteren, juist voor de mensen met deze complexe zorgvragen. Daarin pakken wij dat dus op.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik moet toch even nadenken over wat ik van dit antwoord vind. Sorry.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Dag mag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

De staatssecretaris zegt dat ze de signalen herkent, maar dat er vanuit de sector geen signaal is gekomen. Het zou voor onveiligheid kunnen zorgen, maar ook problemen kunnen opleveren voor de kwaliteit van de zorg, want er zijn zorgverleners die bijvoorbeeld te maken krijgen met situaties waar ze niet voor geschoold zijn. Ze zijn er niet op voorbereid, omdat er allerlei andere complexe problematiek meespeelt. Als de staatssecretaris deze signalen herkent, dan kan ze toch ook vragen aan de sector of die signalen breder herkend worden en wat de oplossingen zijn wat de sector betreft, dus wat zij nodig hebben om dit aan te pakken? We hoeven toch niet te wachten tot ze een soort alarmbrief sturen of zo?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Als ik die indruk gewekt heb, dan wil ik die graag wegnemen. Het is niet zo dat ik op mijn handen ga zitten totdat er een brief komt en denk: ja, één melding is geen melding, drie meldingen zijn een halve melding en pas als ik een officiële brief op mijn bureau heb liggen, ga ik het oppakken. Dat is nadrukkelijk niet zo en dat is ook niet de indruk die ik wil wekken. De complexe zorgvragen in algemene zin zijn ons heel erg duidelijk. Daarover is gesproken met de verschillende groepen, de wijkverpleging, de ggz, het sociaal domein. Dat is ook de basis voor de samenwerking die wij nadrukkelijk aan willen gaan in bijvoorbeeld het AZWA. Dat hebben we meegenomen in de gesprekken. We hebben gevraagd: wat hebben jullie daarin nodig en hoe kunnen we de samenwerking tussen die groepen verbeteren? We hebben gekeken hoe we het zouden kunnen aanpakken als er in de wijkverpleging bijvoorbeeld gezegd wordt: we hebben hier een duidelijke praktische zorgvraag, maar er speelt dusdanig psychische problematiek doorheen dat we daar ook heel erg graag met de ggz over van gedachten willen wisselen. Daarmee zijn we aan de gang gegaan en daar zijn de afspraken in het AZWA uit voortgekomen. Maar dank aan mevrouw Dobbe voor deze vraag, want anders zou het beeld ontstaan dat ik van iedereen een brief wil omdat ik anders niks ga doen. Dat is niet de reputatie die ik wil opbouwen in dit ambt, dus dank daarvoor.

Ik ga door met de vraag van mevrouw Dobbe over marktwerking. Ze zei dat er dat veel verschillende zorgaanbieders zijn met veel verschillende zorgverzekeraars en dat dat de zorg niet dient. Ik herken het beeld dat er in de wijkverpleging beter moet worden samengewerkt, zowel tussen

aanbieders als tussen inkopers. Ik vind het te kort door de bocht om dat volledig aan de marktwerking toe te schrijven. Er spelen meerdere knelpunten in de wijkverpleging. Ook binnen het stelsel zijn er tal van mogelijkheden om samenwerking vorm te geven. Het AZWA en het HLO zetten ook vol in op samenwerking. Daar zijn we dus ook al mee bezig, ook via de Visie eerstelijnszorg. Tegelijkertijd wil ik mijn oren niet sluiten voor kritische tegengeluiden. Die wil ik absoluut meenemen. Daarom start in dit najaar een gesprek met de betrokken partijen in de wijkverpleging om realistisch te verkennen welke knelpunten partijen ervaren binnen het huidige stelsel.

Dan heb ik de vraag: werkt de marktwerking in de wijkverpleging wel en hoe kijkt de staatssecretaris daartegenaan? Ik vind dat een lastige vraag. Ik kan een filosofische uiteenzetting geven over hoe ik kijk naar marktwerking in algemene zin en binnen verschillende facetten van de gezondheidszorg. Aan de andere kant denk ik dat dit niet heel passend is bij mijn rol op dit moment. Ik ben een demissionair staatssecretaris. Ik zit hier waarschijnlijk niet heel lang meer -- helaas, zou ik willen zeggen. Ik weet dat er verschillende partijen zijn die de marktwerking uit het hele zorgstelsel willen halen. Ik weet dat er partijen zijn die zeggen: we moeten bepaalde delen uit de marktwerking halen. Dat zijn allemaal valide punten, denk ik, waar u het samen in de verkiezingscampagne over moet gaan hebben en waar een volgend kabinet samen een mening over moet vormen en stappen voor moet gaan zetten. Al was het mijn doel geweest, dan gaat het mij in ieder geval niet lukken om de marktwerking uit de zorg te halen in de periode die ik hier nog heb. Dat is het eerlijke antwoord, denk ik.

Dat waren mijn antwoorden bij het blokje samenwerking en toegankelijkheid.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we ook aan het einde gekomen van dat blok. Eerst mevrouw De Korte, dan de heer Thiadens en dan mevrouw Dobbe.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank aan de staatssecretaris voor de beantwoording. Een paar dingen waren toch nog niet zo helder, of daar zou ik graag een bevestiging van willen krijgen. Het is mooi dat u aan de slag gaat met de versnippering van al de zorgorganisaties. Er zijn zo veel kleine wijkzorgorganisaties. U zegt dat u aan de slag gaat met een vergunningsplicht. Heb ik dat goed begrepen? Is het een toezegging dat u daarmee aan de slag gaat?

De buurt als ecosysteem hebben we een paar keer genoemd. Het is nu niet structureel bekostigd. Bent u van plan om dit structureel te bekostigen? Eigenlijk vinden we het allemaal een goed idee. Laten we dit nou doorzetten,

want daarin wordt heel goed samengewerkt. Hoe kijkt de staatssecretaris dus aan tegen een structurele bekostiging?

Ik heb nog een vraag. Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de fraude. Komt dat bij het blokje overig?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ja, en op het antwoord van uw tweede vraag kom ik ook terug. Bij het blokje bekostiging kom ik terug op uw tweede vraag, over de structurele bekostiging van De buurt als ecosysteem. Dat is het lastige aan blokjes, hè? Enfin, daar kom ik op terug.

Wat betreft uw vraag of ik een toezegging kan doen: het is een afspraak in het AZWA. Dat teken ik maandag, dus ik denk dat mijn handtekening de meest duidelijke toezegging is die ik kan doen. Daar zal ik dan ook met uw Kamer over in gesprek gaan, dus daar gaan we het zeker nog over hebben.

De heer **Thiadens** (PVV):

Ik haak nog even in op de samenwerking en de aanbevelingen die in het Equalis-onderzoek zijn gegeven om meer in te zetten op de regionale en lokale samenwerking. Dat klinkt eigenlijk heel logisch. Ziekenhuizen lukt het nog het best om de aansluiting met de wijkverpleging te vinden. Het blijkt dat huisartsen daar wat meer moeite mee hebben. Daarom is het goed dat er wordt ingezet op de regionale en lokale samenwerking. Maar mijn vraag in mijn bijdrage was: waar zit hem dat nou in? Waar wringt de schoen, was letterlijk mijn vraag. Hoe kan het nou dat die huisartsen zo veel moeite moeten doen om aansluiting te vinden bij de wijkverpleging? Kan de staatssecretaris daar iets over zeggen, misschien ook vanuit haar eigen ervaring?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ik heb jammer genoeg weinig ervaring als huisarts, dus daar kan ik iets minder over zeggen, maar toen ik meeliep bij Buurtzorg heb ik hier uitgebreid met een huisarts over gesproken. Zij werkte heel erg fijn samen met Buurtzorg, maar droeg ook een aantal punten aan waar het minder goed gaat. Wat ik van haar terugkreeg en wat we ook breder terughoren vanuit het veld, is dat de problemen met name ontstaan door de schotten tussen de verschillende zorgwetten. Je belt met iemand bij wie je denkt dat je moet zijn, maar die zegt: "Nee, nee, nee, dit gaan we niet vanuit Zvw doen. Dit is een Wlz-vraagstuk, dus dit is niet aan mij." En dan word je niet doorverbonden en krijg je ook niet te horen: ik ga je hiermee helpen. Nee, het is gewoon: ik doe dat niet. Tuut, tuut, tuut, hoorn erop. Helemaal als de Wmo er ook nog bij

komt kijken, heb je drie wetten waarbij de huisarts ook lang niet altijd weet waar zij dan terecht moet. Ik krijg echt door dat met name die schotten het probleem zijn. Maar goed, daar zijn we dus vanuit het HLO nadrukkelijk mee bezig. In het hoofdlijnenakkoord van het demissionaire kabinet is het een nadrukkelijk doel om te zorgen dat die opknip tussen de verschillende zorgwetten voor minder problemen zorgt. We zijn er dus mee bezig. Ik hoop er grote stappen in te zetten, maar realiseer mij ook dat we het niet van de ene op de andere dag opgelost krijgen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik was deze interruptie niet van plan, maar zat toch een beetje door te kauwen op de opmerking van de staatssecretaris dat het niet zo veel uitmaakt of de zorg wordt gegeven vanuit de Wlz of de Zorgverzekeringswet. Ik vind dat een bijzonder antwoord en weet niet zo goed wat we ermee moeten. In het Gupta-rapport staat dat dit effect, die verschuiving, niet plaatsvindt omdat dat beter is voor de zorg, maar vanwege urencriteria en financiële prikkels. Dat zijn de oorzaken ervan. Het is niet per se wenselijk dat het om zorginhoudelijke redenen gebeurt. Maar het levert natuurlijk wel problemen op, bijvoorbeeld doordat je dan je vaste gezichten verliest. Je krijgt een andere zorgverlener terwijl de zorg eigenlijk hetzelfde blijft. Het is niet vanuit de zorgbehoefte ontstaan.

Ik wil sowieso vragen hoe dit zit. Daarnaast is mijn vraag of we niet in ieder geval twee dingen moeten organiseren. Moeten we niet zorgen dat in ieder geval de vaste zorgverlener niet verloren raakt in dit proces? En als het dan toch niet uitmaakt, waarom dan niet direct de hele wijkverpleging naar de Wlz? Dat is een serieuze optie, want dan haal je de zorgverzekeraars ertussenuit en heb je ook meer democratische controle. Zouden we dat niet moeten onderzoeken?

De **voorzitter**:

Een stelselvraag.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Om maar bij het einde te beginnen: ik weet toevallig dat er een collega naast u zit die dat in het partijprogramma heeft staan. Toevallig weet ik dat, toevallig ... Maar goed. Ik denk dat ook dit niet aan mij is. De hele wijkverpleging naar de Wlz overhevelen is een grote stelselverandering; het past een demissionair staatssecretaris niet om daar stappen in te gaan zetten. Dat is echt aan een volgend kabinet, wie daar ook plaats in mag nemen. Ik heb ook al de wens gehoord dat het helemaal naar de Zvw gaat.

De **voorzitter**:

Zegt u daarmee dat u daar nu niet zo veel van vindt?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Daar vind ik op dit moment in deze rol niet zo veel van, inderdaad.

Dan het punt van de verschuiving. Ik zei al eerder dat er natuurlijk wel de nodige criteria zijn om toegelaten te worden tot de Wlz. Het is niet zo dat mensen een Wlz-indicatie krijgen voor een ontstoken teennagel. Als ik daar verder tussen ga zitten en die sturing ... We hebben duidelijke afspraken over wie er onder de Zvw vallen en wie er in de Wlz zitten. Het is inderdaad zo dat daar een toename is. We kunnen er een discussie over voeren of we dat volledig wenselijk vinden. Maar zoals ik al zei, zijn die criteria er al en ik denk niet dat het wenselijk is om die aan te passen om de toestroom te verlagen.

Geef ik daarmee een antwoord op de vraag?

De **voorzitter**:

De vraag over de vaste gezichten nog.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ja, de vaste gezichten. Op die vraag heb ik eigenlijk ook al antwoord gegeven. Het is iets wat we heel belangrijk vinden. Juist daarom zijn we in het HLO bezig om afspraken te maken over hoe we de continuïteit zo veel mogelijk kunnen waarborgen en hoe we die schotten kunnen wegnemen. Ik snap de vraag en heb die ook uit verschillende hoeken gehoord. Ik snap ook dat het antwoord dat ik er nu op geef misschien niet heel erg bevredigend is, maar we hebben dit akkoord gesloten met dit als nadrukkelijk wens en we zijn erover bezig met de partijen. Zodra we er meer stappen op zetten, informeer ik u daar uiteraard over.

De **voorzitter**:

Joseph en dan Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Joseph** (BBB):

Aanvullend op de vraag van mevrouw Dobbe. Ik snap dat een demissionair kabinet niet zo veel kan doen. Maar zoals ik het hoorde, werd er ook gevraagd of u kunt onderzoeken of het eventueel volledig naar de Wlz kan of, volgens anderen, volledig naar de Zorgverzekeringswet.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

In de basis kan natuurlijk alles, maar tegelijkertijd vraag ik me ook daarbij af of het iets is wat ik op dit moment moet doen. Er liggen hier namelijk wel al stukken over. Zorgkeuzes in Kaart heeft bijvoorbeeld al becijferd wat het zou kosten en op zou leveren om iedereen in de wijkverpleging vanuit de Zvw naar de Wlz te laten gaan. Ik weet eerlijk gezegd niet of ze dat ook andersom hebben bekeken, maar zij hebben al gekeken wat de budgettaire effecten zouden zijn en wat het effect zou zijn op het zorgstelsel. Daar liggen dus al de nodige dingen over. Ik weet niet of het een goede besteding van overheidsgeld is als wij op VWS dat klusje nog eens over gaan doen. Ik ben dat eerlijk gezegd niet van plan.

Mevrouw **Joseph** (BBB):

Toch nog even een aanvulling. Het gaat hierbij natuurlijk niet alleen over geld, maar ook om de continuïteit van de zorgverleners en dergelijke. In die zin dacht ik niet alleen aan de financiële gevolgen.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ook dat begrijp ik. Ook daarover zijn volgens mij al eerder dingen gezegd, onder anderen door Zorgkeuzes in Kaart, zoals wat de verwachtingen zijn en wat de positieve en negatieve effecten voor medewerkers en patiënten zouden zijn. Ik heb het te stellen met het stelsel zoals wij dat nu hebben. Binnen dat stelsel probeer ik te zorgen voor zo veel mogelijk herkenbaarheid, continuïteit en aanspreekbaarheid. Daar zal ik mij voor inzetten. Alle verdergaande vragen over het stelsel zijn denk ik echt aan de partijen zelf en de nieuwe politieke realiteit die zich aan gaat dienen in november.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Volgens mij ben ik het toch niet helemaal eens met de inhoudelijke argumenten die de staatssecretaris aanlevert. Bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk in Wedde, een dorpje in Groningen, wordt heel goed samengewerkt met de wijkverpleegkundige, weliswaar voor de Wmo, dus dat is nog wel beperkt. Dit gebeurt zonder extra administratieve lasten; ze hebben één keer in de zes weken overleg met de Wmo-consulent. Het team fikst het met elkaar, zodat de mensen continue zorg krijgen met dezelfde

gezichten. Dat werkt. Alleen lopen zij er daar heel erg tegen aan dat ze ieder jaar opnieuw moeten regelen en organiseren dat ze dit nog weer een jaar mogen doen. Ik denk dat de staatssecretaris hierin echt een rol kan spelen, bijvoorbeeld door even te schakelen met Wedde dat 't lukt -- zo heet het project -- en te kijken wat er mogelijk is om de administratie te verminderen, zodat dit project op nog meer plekken in het land van onderop kan worden vormgegeven. Ik denk dat het heel mooi zou zijn als zij dat in haar rol als staatssecretaris kon doen.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ik ben zeker bereid om met Wedde dat 't lukt -- leuke naam -- in gesprek te gaan en met hen te verkennen hoe zij tot deze succesformule zijn gekomen, wat wij daarvan kunnen leren en hoe wij dit eventueel zouden kunnen implementeren. Zoals ik net zei, zijn concrete slechte voorbeelden altijd welkom en concrete goede voorbeelden nog veel meer. Dan ben ik absoluut bereid om daarover het gesprek aan te gaan met de mensen zelf. Dus hartelijk dank voor deze aanvulling.

De **voorzitter**:

Ik kijk even ...

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Door naar het volgende blokje?

De **voorzitter**:

Zeker.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Voorzitter. Ik ga door naar blokje twee. De blokjes nemen af in grootte hoor, zeg ik even voor uw tijdsplanning.

Het blokje arbeidsmarkt. De werkdruk en het verzuim in de sector zijn hoog. Ik snap heel erg goed dat uw Kamer daar vragen over heeft. Het is mijn topprioriteit dat mensen met plezier in de wijkverpleging werken. Het is echter primair aan werkgevers om er verandering in aan te brengen, maar ook ik ga hiermee aan de slag. Ik wil dat zorgverzekeraars én zorgaanbieders in hun contract goede, concrete afspraken maken over het verhogen van werkplezier en het verminderen van werkdruk, bijvoorbeeld door ruimte te

geven voor vakmanschap en professionele autonomie, door bij- en nascholing, door de inzet van innovaties en door roostering die beter aansluit op de wensen van zorgverleners. Ik ga daar dit najaar met hen over in gesprek. Het budgettair kader biedt zorgverzekeraars ook ruimte om hierover goede afspraken te maken. Daarnaast investeer ik in het opleiden van personeel in de wijkverpleging door structurele middelen vrij te maken om opleidingskosten voor werkgevers te dekken.

Dit in algemene zin. Dan ligt er een vraag van mevrouw Slagt-Tichelman over het opleidingsfonds. Kan dat toegankelijker worden gemaakt? In 2024 zijn vanuit Zorgverzekeraars Nederland via een fonds middelen beschikbaar gesteld voor de kosten van het opleiden. Op basis van bestuurlijke afspraken met de betrokken veldpartijen wordt deze bekostiging voor de jaren '25 en '26 gecontinueerd via de subsidieregeling WOW. Dat staat voor werkgeverskosten opleiden wijkverpleging. De veldpartijen zijn bij deze subsidieregeling betrokken geweest. Ze hebben meegelezen en input kunnen leveren op de conceptversie van de regeling. Deze regeling vormt samen met de eerder geopende subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen een stimulans voor meer opleiden in de wijkverpleging.

Bij het opstellen van de regeling is in overleg met de partijen rekening gehouden met een zo laag mogelijke administratieve last voor de aanvragers en zo toegankelijk mogelijke procedures voor de instellingen. De regeling staat open voor een breed veld aan partijen. Daarnaast hebben we in het AZWA ook budget vrijgemaakt voor opleiden buiten het ziekenhuis. Daar valt de wijkverpleging natuurlijk ook onder. Dit loopt op tot 185 miljoen structureel vanaf 2029.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dit is mijn laatste interruptie, voorzitter. Die spendeer ik graag aan het opleidingsaspect. Zijn in het AZWA die extramurale opleidingsplekken dan tot 2029 of vanaf 2029? Want dan zit er een gat.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Het is oplopend. Ik heb niet precies paraat op welk bedrag het staat en met welke sprongetjes het omhooggaat, maar vanaf 2029 is het 185 miljoen structureel en tot aan 2029 neemt het telkens een beetje toe, juist om een gat tussen de regelingen te voorkomen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dat is echt heel erg fijn. Ik zou het ook heel fijn vinden om iets meer inzicht te krijgen in wat voor sprongetjes het zijn, want het probleem is misschien wel gedekt als er inderdaad echt een stuk voor de wijkverpleging gereserveerd is. Dan kan de hele sector zich goed voorbereiden op die complexe zorgvragen.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ik ben blij dat ik mevrouw Slagt-Tichelman een beetje blij kan maken, maar ik moet haar ook een beetje teleurstellen, want het geld is niet volledig voor de wijkverpleging. Het is in algemene zin bedoeld voor opleiden buiten het ziekenhuis, dus ook andere groepen mogen er aanspraak op maken. We zijn nog aan het overleggen over de vraag hoe we het precies in willen gaan delen. Maar ik voorzag al dat u wellicht de sprongetjes zou willen weten. Dank aan mijn ondersteuning dat ik die nog aangeleverd heb gekregen. In 2026 is het 53 miljoen, in 2027 is het 83 miljoen, in 2028 129 miljoen en vanaf 2029 en verder is het 185 miljoen.

Dan de vraag van de heer Thiadens over de heer Jos de Blok, die zegt dat er te veel uren ingezet worden. We zien dat de wijkverpleging steeds meer aandacht heeft voor doelmatig werken. Dat zie je terug in de afname van het aantal uren zorg per cliënt en ook aan de onderschrijding van het macrobudget. Buurtzorg is echt een van de koplopers als het gaat om kijken wat mensen zelf nog kunnen doen, de bredere beweging vanuit reablement om mensen zo veel mogelijk en zo lang mogelijk zelf de regie te laten behouden. Die beweging zie ik breder in de wijkverpleging en vind ik in principe ook positief. Maar daarbij moeten we natuurlijk wel aandacht houden voor werkdruk en werkplezier, en zorgen dat het een louter positieve ontwikkeling blijft.

Ik zie de heer Thiadens aarzelend kijken. Is dit voldoende antwoord op zijn vraag?

De **voorzitter**:

Mevrouw Richardson? Nee, wacht, de heer Thiadens heeft nog een vraag. Gaat uw gang.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dat is in zoverre een antwoord op mijn vraag dat ... Hij had het gekoppeld aan het bedrag van 165 miljoen dat was weggehaald bij de wijkverpleging en zei dat dat wat hem betreft geen bezwaar oplevert. Maar in het verlengde daarvan -- daar zegt de staatssecretaris nog niets over -- wil ik vragen of het op de een of andere manier bekend is -- mij is dat niet bekend -- wat dat doet

voor de kwaliteit van zorg in het geval van deze specifieke organisatie, die dus steeds efficiënter en effectiever kan werken. Maar nogmaals, heeft dat ook effecten op de kwaliteit van zorg?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Poeh. In algemene zin kan ik zeggen dat de organisatie Buurtzorg ontzettend goed bekendstaat. Als ik iets zou moeten zeggen over hoe die zich verhoudt tot andere zorgorganisaties, moet ik eerlijk zeggen dat ik dat niet direct paraat heb en dat ik niemand tekort wil doen. Als u daar dus iets over wil horen, dan zou ik daar eventueel in de tweede termijn op terug kunnen komen. Maar Buurtzorg staat ontzettend goed bekend, zowel bij werknemers als bij degenen die zorg van hen ontvangen, dus ik heb absoluut niet het idee dat deze boodschap gekoppeld is aan bijvoorbeeld verschraving van de zorg. Ik heb echt het idee dat ze gewoon zo veel mogelijk kijken naar wat er echt nodig is en dat leveren, maar mensen ook niet meer dingen ontnemen dan nodig is. Want als mensen bijvoorbeeld nog wel zelf kunnen koken, is het ook goed als ze dat zo lang mogelijk blijven doen. Anders neemt die zelfstandigheid namelijk alleen maar verder af en zelfstandigheid is juist voor ouderen heel erg belangrijk voor hun ervaren levensgeluk. Ik zie dit dus wel als een positieve ontwikkeling. Buurtzorg specialiseert zich juist daarin.

De **voorzitter**:

De VVD nog?

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Ik twijfelde even of de vraag nog beantwoord zou worden of dat ik moest wachten tot ik het woord zou krijgen voor een interruptie. Maar het ging inderdaad over het ziekteverzuim in dit verband. Ik vroeg me dus af of dat nog komt. Ja? Oké.

De **voorzitter**:

Ik adviseer sowieso om even het blokje af te wachten.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Het is een iets korter blokje, maar er zit nog wel wat in. Ik zal dus op een hoop dingen nog terugkomen, als eerste op een vraag van mevrouw Richardson over de oorzaak van de onderschrijding. Ze vraagt hoe groot dat fenomeen is en of het wenselijk is. We zien echt al jaren onderuitputting, tot

1 miljard vorig jaar; dat werd net natuurlijk ook al genoemd. De belangrijkste oorzaak is de daling van het aantal uren zorg per cliënt. Aan de ene kant is dat dus een positieve ontwikkeling, zoals we net bespraken, doordat zelfredzaamheid meer wordt gestimuleerd en doordat innovaties ingezet worden, waardoor het met wat minder uren kan. Aan de andere kant zien we ook een minder positieve ontwikkeling, namelijk dat aanbieders door de krappe arbeidsmarkt ook kritisch hebben moeten kijken hoeveel uren zorg nog nodig waren, zodat zij de medewerkers die zij hebben zo effectief mogelijk in kunnen zetten. Daarnaast is er dus ook sprake van die verschuiving van 14% van de Zvw naar de Wlz, waar we het net al even over hebben gehad, waardoor de uitgaven uit de Zvw ook iets lager zijn. Aan de ene kant zien we dus doelmatige zorg; dat is positief. Aan de andere kant zien we de hoge werkdruk; dat lijkt me een minder positieve ontwikkeling, waar we zeker aandacht voor moeten hebben.

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Misschien ga ik mijn interruptie dan toch nu gebruiken, omdat de staatssecretaris dit aanhaalt. Ik kan me zo voorstellen dat het ziekteverzuim heel erg gelieerd is aan die hoge werkdruk. Ik hoorde de staatssecretaris eerder zeggen -- daarom twijfelde ik of ik mijn interruptie al zou gebruiken -- dat werkplezier en het verminderen van de werkdruk, dus ook de regelgeving, topprioriteiten voor haar zijn, maar dat het aan de werkgevers is om met dat ziekteverzuim aan de slag te gaan. Daar ben ik het mee eens. Als voormalig lid van een raad van toezicht en een raad van bestuur zou ik zeggen: als zo'n ziekteverzuimcijfer ongelofelijk hoog is, is het een topprio voor je bedrijf om daar heel hard aan te gaan werken. Maar het zou voor mij heel erg fijn zijn om op metaniveau te weten hoe bedrijven daar nou mee aan de slag gaan. Ik zou mij kunnen voorstellen dat het voor het ministerie ook een topprio zou moeten zijn om dat aan te passen in het licht van arbeidskrapte in de zorg, met name in de wijkverpleging. Hoe kijkt de staatssecretaris daarnaar?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Absoluut. Absoluut. Met name de als hoog ervaren werkdruk is inderdaad een topprioriteit. We willen zorgen dat het aantrekkelijk blijft voor mensen om in de wijkverpleging te werken. Een deel daarvan ligt natuurlijk bij de werkgevers, maar een deel trek ik mij ook zeker persoonlijk aan. Er zijn een paar dingen die ik daarvoor doe. Ik maak met zorgverzekeraars en zorgaanbieders concrete afspraken over het bevorderen van werkplezier, het terugdringen van ziekteverzuim door bijvoorbeeld de inzet van innovaties, meer autonomie voor zorgverleners en betere roostering. Met de Regiegroep Aanpak Regeldruk zijn we bezig te kijken welke administratieve taken zinvol zijn en welke niet, zoals we ook afgesproken hebben in het IZA en het AZWA.

Ik investeer structureel in scholing en opleiding in de wijkverpleging. Daarover hebben we in het AZWA ook concrete afspraken gemaakt. Met al die dingen samen proberen we hier zeker werk van te maken.

Een vraag van mevrouw De Korte, die ook aansluit bij een vraag van mevrouw Dobbe: waarom wordt de wijkverpleging niet beter betaald? De minister van VWS stelt elk jaar via de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling, de ova, extra geld beschikbaar voor verbetering van de arbeidsvoorwaarden, ook voor wijkverpleging. Voor het jaar 2025 gaat het voor de zorg als totaal om structureel 3,6 miljard extra. Het is vervolgens aan werkgevers en werknemers om afspraken te maken over loonsverhogingen in de cao. Ik verwacht van zorgverzekeraars dat zij de ova doorvertalen in afspraken met aanbieders, zodat zij ruimte hebben om vervolgens cao-afspraken te maken die zorgen dat de sector aantrekkelijk blijft. Daarnaast wil ik benadrukken dat de aantrekkelijkheid van werken in de zorg, ook binnen de wijkverpleging, van meer afhankelijk is dan alleen arbeidsvoorwaarden. Het gaat bijvoorbeeld ook om werkdruk, autonomie en de hoeveelheid tijd die je kwijt bent aan daadwerkelijk werken met de patiënt in plaats van aan papier. Ook uit uitstroomonderzoek van RegioPlus blijkt dat zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zeker zo belangrijk of zelfs belangrijker zijn dan salaris voor de keuze om wel of niet in de zorg te blijven werken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, u hebt hierna zelfs nog twee interrupties, dus nu nog drie. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Daar ga ik niet tegenin, voorzitter! Ik snap dat er meer nodig is dan alleen meer loon om het werk aantrekkelijk en fijn te houden voor mensen die in de zorg en ook in de wijkverpleging werken, maar een fatsoenlijk loon is natuurlijk ook nodig. Ik heb net het voorbeeld genoemd van twee jonge vrouwen die zeggen: ik kan gewoon niet zelfstandig van dit loon leven en daarom twijfel ik of ik dit werk kan blijven doen. Loon is dus een probleem. Er is nog steeds een loonkloof tussen de zorg en andere delen van de publieke sector, en al helemaal als je kijkt naar de private sector. Deze twee jonge vrouwen kijken daar ook naar. Zij zeggen: daar kan ik gewoon meer geld verdienen, dus waarom zou ik mezelf hier helemaal over de kop werken? Niet dat dat het enige is, natuurlijk niet, maar die afweging is er wel.

Ik snap hoe het werkt met de ova-systematiek. Het is ook heel goed dat de staatssecretaris zich niet bemoeit met de cao-tafels en de onderhandelingen tussen de sociale partners. Maar om die loonkloof op te lossen is er wel extra geld nodig boven op de jaarlijkse verhoging, want alle salarissen gaan elk

jaar omhoog, dus ook in de zorg. Het bedrag wordt dus hoger, maar dat is niet per se extra of voldoende om die loonkloof op te lossen. Daar moet dus extra geld bij. Dat hebben we als Kamer ook eerder gedaan. Toen kwam er 675 miljoen bij, als ik het me goed herinner. Volgens mij kunnen we dat nog een keer doen, maar dan met geld dat overblijft uit de wijkverpleging; niet helemaal, maar wel een deel. Zou dat niet kunnen?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Het lastige hierbij is dat afspraken over de ova vastliggen in het ova-convenant, dat is gesloten tussen VWS en de verschillende werkgeversorganisaties in zorg en welzijn. Er moet unaniem gestemd worden over een wijziging. Ik heb de sterke verwachting dat als we een salarisverhoging specifiek voor de vvt willen toepassen, de andere sectoren zullen zeggen: ja, maar dan willen wij er ook wel een beetje bij. Er is gekeken naar wat zo'n salarisverhoging zou kunnen inhouden als we die voor de hele sector zorg en welzijn willen toepassen. Als je de loonkloof in het midden van het loongebouw wil dichten, dan kost dat naar verwachting tussen de 2,7 miljard en 3,7 miljard euro. Dat zijn hele forse, flinke bedragen. Daarbij ga ik toch weer terugverwijzen naar uw Kamer en zeggen: het lijkt me niet aan mij. Los daarvan heb ik geen potje met 3,7 miljard liggen. Als ik het had, zou ik het hier graag aan spenderen, maar dat heb ik niet. Zeker bij zulke grote bedragen denk ik ook niet dat het past bij een demissionair kabinet om daarin zulke grote keuzes te maken. Maar juist daarom en ook doordat afgesproken is dat er unaniem besloten moet worden, is het heel moeilijk.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar dit is eerder gedaan. Toen is het de Tweede Kamer ook gelukt. We zouden dat weer kunnen doen. Het kost inderdaad heel veel geld om de hele loonkloof op te lossen, maar als je de helft daarvan doet, ben je in ieder geval al de helft verder. We hebben honderden miljoen euro's over in de wijkverpleging. Het is toch veel beter om het geld op deze manier aan de zorg te besteden dan om het op de plank te laten liggen, als er tenminste nog geld over is nadat minister Agema er een greep uit heeft gedaan?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Zonder af te willen geven op mijn zeer gewaardeerde collega Agema, die nu geen collega meer is: ik zou dit een prachtig doel vinden, maar er is mij te kennen gegeven dat je het niet per sector kan doen. Het moet dan voor het hele veld en als we het over dusdanige bedragen hebben, gaat dat niet. Ik hoor u zeggen: dat klopt niet; we hebben dat eerder wel gedaan. Ik wil daar best zo nog even over spreken en vragen hoe dat zit en hoe we dat de vorige

keer hebben aangepakt. Ik krijg nu te horen dat het echt niet kan, maar ik wil best even verkennen hoe dat de vorige keer opgelost is. Ik heb dat zo niet paraat, dus daar zou ik dan in de tweede termijn even op moeten terugkomen, als u mij dat toestaat.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Daar zitten wij als NSC ook mee. We houden elkaar wat gevangen. De minister kan dus niet veel doen met cao-onderhandelingen. Toch weten we allemaal dat er tekorten zijn bij verpleegkundigen en verzorgenden. We betalen ze te weinig, maar het kost veel om de salarissen te verhogen. Maar daarmee gaat de zorg echt achteruit. Zonder verpleegkundigen en verzorgenden is er geen zorg. Dan denk ik: bedenk een list! Wat kunnen we nu doen? Inderdaad, die cao is voor iedereen. Dan krijgen de artsen in loondienst net zo veel procenten verhoging als de verpleegkundigen en verzorgenden. Ik kijk met name naar de verzorgenden met een laag loon. Die kunnen niet rondkomen. Kunnen we toch niet ... Nou, laten we één jaar die hele ova naar de verpleegkundigen en verzorgenden brengen. Maar ik zie dat er alweer nee geschud wordt. We zitten te veel vast in systemen bij VWS, denk ik weleens: het kan niet, het mag niet. De een doet dit en de ander dat, maar ondertussen lossen we met z'n allen het probleem niet op. Ik verwacht echt initiatief. Ik hoor "BBB levert", geloof ik. Nou, ga eens leveren, denk ik dan.

De **voorzitter**:

Dat is eigenlijk een oproep en geen vraag, maar u mag erop antwoorden.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Om daar nog een hele korte reactie op te geven: in ben het in zoverre met mevrouw De Korte eens dat ik denk dat we inderdaad heel erg veel regels met elkaar hebben opgesteld. Deels is dat heel erg goed. We zorgen er daarmee voor dat er structuur, orde en afspraken zijn en dat alle partijen, zeker als er veel partijen in een veld zijn, samen weten waar ze aan toe zijn. Soms merken we dan dat we regels hebben gecreëerd waardoor we onze eigen bewegingsvrijheid hebben beperkt. In algemene zin heeft dit kabinet in het hoofdlijnenakkoord geformuleerd dat we het aantal regels willen terugdringen. Niet alleen bij het ministerie van VWS overigens, voordat het klinkt alsof ik mijn collega's daar wil afvallen, maar als overheid. Tegelijkertijd zou ik dat ook deels willen teruggeven aan uw Kamer, want het is ook zo dat bij elke motie die aangenomen wordt met vragen om verbetering en nieuwe afspraken, een beetje hier en een beetje daar, een regeling zus en een overleg zo, wij weer nieuwe structuren gaan opbouwen met elkaar,

aangestuurd door de dingen die de Kamer aanlevert. Ik denk dus dat het ook goed is als de Kamer op haar eigen functioneren reflecteert. Maar in brede zin ben ik het eens met het punt van mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ja, nu gaat de staatssecretaris in het algemeen spreken en krijgen wij de schuld. Ik wil hem toch terugleggen. Eigenlijk zijn we het binnen deze commissie unaniem erover eens dat verpleegkundigen en verzorgenden beter verdienen. Het is niet meer liefdewerk oud papier. Het is niet meer het liefdewerk van nonnen. Ze verdienen een normaal salaris en er is een loonkloof. Daarnaast zit er ik ook nog mee dat we met een functiewaardering zitten waarin zorg voor mensen echt ondergewaardeerd wordt. Het gaat over zorg voor mensen, zorg voor patiënten die heel erg ziek zijn -- of minder erg ziek; je moet preventief werken. Ik hoorde een wijkverpleegkundige zeggen: ik moet toch altijd nadenken welke medicijnen ik geef, want vooral met injecties kan het weleens fout gaan. Dat is een individuele zelfstandigheid. Die individuele zelfstandigheid, en ook de individuele zelfstandigheid van verzorgenden, wordt niet meegenomen in de functiewaardering. Is het een idee om daarnaar te kijken en de zorg aan patiënten en de verantwoordelijkheden die deze zorg met zich meebrengt, echt beter te waarderen?

De **voorzitter**:

Ik dacht we dit debat makkelijk voor 18.00 uur zouden kunnen beëindigen, maar het moet echt korter. Kortere interrupties en ook kortere antwoorden. Ik ga daar vanaf nu iets strakker op zitten.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ik snap de vraag, maar ik denk dat het voor een heel groot deel al gebeurt en dat we echt specifiek moeten kijken naar waar de loonkloof het grootst is. Bij bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen is de loonkloof met vergelijkbare beroepen niet zo heel erg groot. Afhankelijk van waar je het vergelijkt, ligt die soms zelfs 10% hoger. Ik ben het met u eens dat we bij verzorgenden wel een duidelijke loonkloof zien. Die zou ik graag gedicht zien, maar ik heb u zojuist uitgelegd tegen welke praktische bezwaren ik dan aanloop.

De **voorzitter**:

Oké. Gaat u verder.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Over ziekteverzuim hebben we het al gehad. Ik ga even door mijn papieren heen.

Mevrouw Slagt-Tichelman stelde een vraag over de maatregel onafhankelijke indicatiestelling. Als we de indicatiestelling overhevelen naar gecontracteerde wijkverpleegkundigen, gaan die dan beoordelen of er ongecontracteerde zorg geleverd mag worden? Het doel van de maatregel is juist dat we willen bijdragen aan toegankelijke en kwalitatieve wijkverpleging voor iedereen die dat nodig heeft. Op dit moment zien we als probleem dat er veel meer uren zorg worden geleverd vanuit niet-gecontracteerde zorg, waardoor de kosten hoger zijn en schaars zorgpersoneel niet doelmatig wordt ingezet. Dat willen we juist oplossen, onder andere via die onafhankelijke indicatiestelling. Dat gezegd hebbende herken ik het risico dat hier wordt genoemd. Ik neem het mee in de uitwerking van de wetgeving.

Mevrouw Dobbe had het over de vijfminutennorm. Ik denk dat mevrouw Dobbe het al zag aan mijn reactie terwijl zij die woorden uitsprak: dit is mij net zozeer een doorn in het oog. Ik heb het er even over gehad: wat is hier eerder gebeurd en waarom is er gezegd dat het niet wordt uitgevoerd? Ik begrijp dat het heel lastig is om het te verbieden, dat er in principe nu afgesproken is dat dit niet hoeft en dat wij terugkrijgen van zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders dat zij het ook niet willen, omdat het niet functioneel is, niet bijdraagt aan betere zorg en de mensen in het veld het hartstikke vervelend vinden. Het is dus een soort spook dat rond blijft waren en af en toe de kop opsteekt. Dan wordt er gezegd "daar en daar is ie er nog." Als er concrete voorbeelden zijn van waar dit speelt, ga ik heel erg graag in gesprek over de redenen dat die norm daar nog is en wat wij daaraan kunnen doen. Want het is niet wenselijk; dat wil ik hier graag opnieuw heel hard gezegd hebben. Wij willen dit ook niet. Wij willen dit ook teruggedrongen hebben. Het is heel erg lastig om het juridisch aan te pakken, maar ik wil mij graag wijden aan een gesprek met organisaties die deze norm nog hebben om te bekijken wat wij daaraan kunnen doen. Ook in dit geval zijn slechte voorbeelden van harte welkom. Ik wil er dan graag werk van maken.

We hebben het al even gehad over het opleidingsfonds en het overbruggen daarvan. Ook hebben we al een beetje besproken hoe er wordt ingezet op het beperken van de uitstroom. Ik wil dus het blok over arbeidsmarkt en opleiden afronden, tenzij er nog vragen zijn.

De **voorzitter**:

Er is nog een vraag. Mevrouw Dobbe, uw laatste interruptie.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Wat de staatssecretaris nu zegt, is precies het probleem met wat er nu gebeurt met die vijfminutennorm. Iedereen wil ervan af. Iedereen zegt "van ons hoeft het niet", maar toch gebeurt het nog steeds. Zorgverzekeraars of instellingen: ik weet niet precies wie er duwt op die vijfminutennorm, maar het gebeurt nog steeds. Ik wil de voorbeelden natuurlijk wel aanleveren, maar dat gaat het probleem niet oplossen. Ik snap dat het lastig is om het verbieden. Dat neem ik dan aan van de staatssecretaris. Het is wel een ander antwoord dan we in het verleden hebben kregen. Daar was het: ik wil het gewoon, ik vind het niet wenselijk, ik laat het aan de vrijheid van de instellingen om te beslissen of ze dat wel of niet doen. We hebben nooit te horen gekregen dat het onuitvoerbaar zou zijn. Dat het lastig is, maakt het nog niet per se onuitvoerbaar. Ik zou toch willen kijken of we dat kunnen verkennen. Dat kan volgens mij wel prima in een demissionaire rol. Dit is ook iets wat al eerder Kamerbreed is aangenomen in de motie om te verkennen wat er nu wel kan in het verbieden van de vijfminutennorm.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Zou ik anders de volgende toezegging mogen doen? Alle bij het AZWA betrokken partijen hebben ook nadrukkelijk uitgesproken dat ze dit allemaal niet willen. Zal ik het met hen bespreken en het daar nadrukkelijk neerleggen in de eerstvolgende bijeenkomst die we hebben en zeggen: luister, ik krijg dit nogmaals terug uit de Kamer; wij vinden dit onwenselijk, jullie vinden dit onwenselijk, hoe kunnen we dit praktisch aanpakken? Dan zit ik meteen met partijen uit het veld en dan kunnen we het deel uit laten maken van het AZWA. Komt die toezegging voldoende tegemoet aan de wens van mevrouw Dobbe? Ik lok het wel uit, hè?

De **voorzitter**:

Het is gericht aan de SP, niet aan mij. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het zou zeker fijn zijn als de staatssecretaris dat zou doen. Mijn vraag was wel iets specifiek: kan ze verkennen wat er wel mogelijk is om het echt te verbieden? Is het onuitvoerbaar of wel uitvoerbaar, maar lastig? Dat vind ik wel een verschil. Kan de staatssecretaris daar ook een toezegging over doen?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ik krijg hier te horen dat er op 24 april 2024 een brief is verstuurd waarin staat dat het echt níét uitvoerbaar is.

De **voorzitter**:

Daarin staat vooral uitgelegd wat de onmogelijkheden zijn, maar goed. En die toezegging ...

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Over het AZWA. Zeker.

De **voorzitter**:

Kunt u ook aangeven wanneer? Voor het kerstreces? Ik hoor graag een termijn.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Voor het kerstreces.

De **voorzitter**:

Genoteerd. Kunnen we naar het volgende blok? Yes? Oké. Gaat uw gang.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Bekostiging. Meerdere fracties hebben vragen gesteld over de bekostiging: wat gaat er gebeuren met de integrale prestaties en tarieven na afloop van het huidige experiment? Het is mijn inzet om de huidige experimentele bekostiging met integrale prestaties per 2029 regulier te maken. Dit is ook in lijn met de wens van het veld en het advies van de NZa. De NZa geeft aan dat het daarvoor nodig is om verschillende regulering toe te passen voor gecontracteerde en ongecontracteerde aanbieders. Dat vraagt een wetswijziging die niet eenvoudig is. Dezelfde zorg wordt dan namelijk op twee verschillende manieren bekostigd. Ik ben momenteel bezig om dit samen met de NZa uit te werken. Mijn streven is om eind Q1 2026 een voorstel tot wijziging van de Wmg in internetconsultatie te brengen, om vervolgens in 2026 het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer in te dienen.

Dan de specifieke vragen. De zorgzame buurten, zoals De buurt als ecosysteem. Ik had beloofd hierop terug te komen. Een vraag van mevrouw

De Korte: welke mogelijkheden biedt u om dit structureel te bekostigen? Voorlopig kan dit programma doorlopen met transformatiegelden. Uiteindelijk moet de financiering van deze samenwerking gaan lopen via de inkoop door de zorgverzekeraars. De bekostiging moet daarvoor ruimte bieden. Enerzijds zetten we erop in dat we per 2029 bekostiging met integrale prestaties in de wijkverpleging regulier maken. Dat biedt ruimte voor dit soort initiatieven. Anderzijds zorgen we dat de versterking van de eerstelijnszorg in wijken en regio's vanaf 2027 structureel kan worden ingekocht door zorgverzekeraars.

Een vraag van de heer Thiadens: hoe zorgen we dat de financiering overal kostendekkend is? Het grootste deel van de wijkverpleging werkt met integrale prestaties en vrije tarieven in het bekostigingsexperiment. Daarin maken zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen afspraken over inhoud en tarieven. Het is aan zorgverzekeraars om zodanig in te kopen dat in elke regio de wijkverpleging toegankelijk is, nu en in de toekomst. Als daarin niet voldaan wordt aan de zorgplicht, is het in de eerste plaats aan de NZa om daarin in te grijpen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank aan de staatssecretaris voor dit antwoord. Ik gaf een voorbeeld uit Oost-Groningen van de organisatie Oosterlengte, die financieel-technisch niet door kunnen gaan met de wijkverpleging omdat die niet kostendekkend is in te regelen. Mijn vraag daarbij was of dat in meer regio's speelt. Zoals de staatssecretaris al zegt, is er zorgplicht. Als je niet kunt voldoen aan die plicht, in dit geval in Oost-Groningen, dan voldoe je er niet aan. Dat is zorgelijk. Mijn vraag is of dat in meer regio's speelt. Wat kan de staatssecretaris daartegen doen?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Nee, wij ontvangen geen signalen dat dit in meer regio's speelt. Beter nog, de signalen die wij ontvangen, gaan er grotendeels juist over dat er te veel zorgaanbieders zouden zijn in plaats van te weinig. Daar hebben we het net ook over gehad in verband met de versnippering. Dit is dus geen breder signaal. Ik ontvang dat niet.

De heer **Thiadens** (PVV):

Nou, Oost-Groningen moet dan een heel bijzondere regio zijn.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Mevrouw Joseph vraagt of maandtarieven niet een risico op onderbehandeling opleveren en of ik toe kan zeggen dat de uurtarieven voorlopig behouden blijven. Ja, mijn inzet is erop gericht om de integrale uurtarieven te behouden. Het klopt dat het bij maandtarieven complexer is om geleverde zorg te verantwoorden dan bij uurtarieven. Er zijn risico's op onderbehandeling en fraude. Daarom is het essentieel dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders goede inhoudelijke afspraken maken als zij maandtarieven gebruiken. Ongeveer 6% van de gecontracteerde aanbieders werkt op dit moment met maandtarieven. We zien positieve ontwikkelingen in het stimuleren van passende zorg. Mijn inzet is om voor de reguliere bekostiging na de experimenteerfase tot 2029, aanbieders en verzekeraars de ruimte te geven om zowel uur- als maandtarieven te gebruiken.

Dan was er een vraag van mevrouw De Korte over de Academische Werkplaats Wijkverpleging en de vergoeding daarvan. Eind 2024 is VWS gestart met financiering hiervan via ZonMw. Dat loopt nog tot en met 2026. In het AZWA is er geld beschikbaar gesteld voor kennis- en richtlijnontwikkeling tot en met 2028. Daaronder valt ook de Academische Werkplaats Wijkverpleging. Ik ga met partijen in gesprek over de inzet van deze middelen.

Nu gaat het ineens snel, voorzitter. Dat was het derde mapje. Ik ga door naar overig. In het kader van de Nationale Dementiestrategie was er een vraag van mevrouw Slagt-Tichelman over de dementievriendelijke buurt en buurthuizen. Ik ben bekend met het concept. Ik vind het ook belangrijk. Op dit moment ben ik bezig met de actualisatie van de Nationale Dementiestrategie. Daarvoor haal ik input op bij veldpartijen. Ik zal haar voorbeeld meenemen in de uitwerking.

Dan was er een vraag van mevrouw De Korte over de aanpak van zorgfraude. Ze vroeg of er niet meer gedaan kon worden aan valse declaraties en ook hoe ik omga met de vermindering van fraude. Ik ben bezig met een Kamerbrief waarin nieuwe maatregelen worden benoemd om zorgfraude aan de voorkant tegen te gaan. Alle maatregelen worden voor het verkiezingsreces in een brief aan uw Kamer toegezonden. Die volgt dus nog.

Dan kom ik op de vraag over steunkousenaantrekkers. Die kunnen wijkverpleegkundigen en patiënten inderdaad ondersteunen en ontlasten, maar het is aan de professionals en de patiënten zelf om te beslissen over de inzet daarvan. Daarbij wil ik toch even uit eigen ervaring benoemen dat het moment van het aantrekken van steunkousen soms juist een heel erg fijn moment van contact kan zijn voor mensen die anders geen zorg ontvangen. Ik denk dus dat hier twee kanten aan zitten. Ik bemoei me hier verder niet mee, want dit is aan de professionals en de patiënten zelf.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik moet er haast een beetje om lachen. Natuurlijk is het altijd fijn om mensen te bezoeken. Ze vinden het altijd fijn als je langskomt. Maar we zitten met schaarste, hè, en dit is natuurlijk een voorbeeld. Waarom worden innovaties nou niet gebruikt? We moeten omgaan met personeelsschaarste. Er is nog geen sprake van schaars geld. De Zonnebloem kan wel langskomen voor de gezelligheid, maar die steunkousen zijn er niet voor de gezelligheid. Als daarbij hulp nodig is, dan is die nodig, want sommige mensen kunnen dit niet. Er zijn echter veel te veel mensen die dat soort hulp krijgen. Ik denk dat het toch steeds meer een verplichting moet worden dat innovaties die een bezuiniging opleveren qua tijd en effectiviteit, ingezet worden.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Ik hoor mevrouw De Korte dat zeggen, maar ik ben dit eerlijk gezegd niet van plan. Ik denk ook niet dat het aan mij is om te zeggen welke zorginnovaties precies verplicht zouden moeten worden en voor wie. Ik denk dat het juist heel mooi is dat we een systeem hebben waarin dit deel is van de professionele autonomie. Teams kunnen zelf bekijken wanneer ze innovaties in willen zetten en wanneer niet. Als ik daar verder tussen ga zitten, ondergraaf ik juist de professionele autonomie van deze zorggroep. We hebben net besproken dat dat ook een belangrijk deel is van het ervaren werkplezier. Ik snap het dus, maar ik ben niet van plan om dat te gaan doen.

Mevrouw Richardson stelde een vraag over digitalisering en gegevensuitwisseling en vroeg of ik iets meer kan vertellen. Gegevensuitwisseling, vertrouwen en standaardisatie vind ik belangrijke onderwerpen om op te pakken, ook voor de wijkverpleging. In de brief van 18 december 2024 heeft de minister van VWS de Kamer geïnformeerd over de Nationale visie en strategie op het gezondheidsinformatiestelsel, waarin ook een tijdlijn is gegeven. Er wordt in drie stappen toegewerkt naar volledige databeschikbaarheid in 2035. Dit is verder ook in het commissiedebat Digitale ontwikkelingen van 10 april aan de orde geweest.

Er was een vraag van de heer Thiadens over de 290.000 woningen voor ouderen. Sorry, ben ik te snel? Nee? Ik ga door. In april 2025 heeft de minister van VRO samen met de toenmalige minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over de voortgang van de bouw van woningen voor ouderen. In de woondeals is afgesproken dat die 290.000 extra woningen er in 2030 zullen zijn. Dit moet via de bouwopgave worden omgezet in concretere bouwplannen. Ik heb daar op dit moment geen exacte cijfers van.

Dan ouderenhuisvesting en de verzorgingshuizen. Omwille van de tijd en het feit dat ik de voorzitter niet boos wil maken, omdat ik hier heel lang over kan praten, zal ik hiervoor verwijzen naar de brief die ik u nog toestuur. Het definitieve rapport van PwC over het gat tussen thuis en het verpleeghuis verwacht ik medio september. Dat zal ik van een brief vergezeld doen gaan, waarin ik aan zal geven hoe ik de resultaten lees en wat ik denk dat daar

vervolgens de politieke conclusies uit moeten zijn. Daar kom ik in september op terug en dan ga ik daar ook graag met u het gesprek over aan.

De **voorzitter**:

Dat waren de blokken. Dan ga ik eerst naar mevrouw Richardson. Zij had als eerste haar vinger opgestoken. Daarna gaan we naar mevrouw Slagt-Tichelman en wellicht nog naar de heer Thiadens. Ik check even mijn administratie. Mevrouw Richardson begint nu aan haar laatste ... Nee, zij heeft nog veel interrupties. Ik haal het door elkaar. De VVD heeft alle ruimte. Gaat uw gang.

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Dank u wel, dat hoor ik graag. Nee, alle gekheid op een stokje. Ik vind het heel mooi dat die brief is geschreven en er een lijn uitgezet is tot 2035. In het licht hiervan vraag ik me het volgende af. Ik zou het echt wel een prio vinden dat die gegevensuitwisseling zo snel en goed mogelijk gedaan wordt. Ik zou daar toch wat nadere informatie over willen hebben. Kunnen we kijken of daar misschien toch een versnelling in kan worden aangebracht?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Als de voorzitter mij dat toestaat, zou ik daar graag even in de tweede termijn op terug willen komen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Slagt-Tichelman, dit is uw allerlaatste.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb nog geen antwoord gehad op mijn vraag over de Nationale Dementiestrategie, want daarin is de strategie voor dementievriendelijke buurten en buurthuizen niet meegenomen. Dat antwoord zou ik graag willen krijgen. O, die is al beantwoord?

De **voorzitter**:

Ik dacht dat ook. De staatssecretaris heeft daar net over gesproken.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Mevrouw Slagt-Tichelman was toen volgens mij net even in gesprek. Het antwoord was kort en zij was net in gesprek met haar buurman. Excuus, want ik had ook even kunnen zwaaien.

De **voorzitter**:

U kunt het terugluisteren.

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

Heel kort. Ik ben bezig met de actualisatie van de Nationale Dementiestrategie. Ik ben bekend met het concept. Ik vind het ook belangrijk. Voor die actualisatie haal ik nu input op bij veldpartijen. Ik zal dit nadrukkelijk meenemen daarin.

De **voorzitter**:

Ik heb dit deze keer toegestaan, maar de volgende keer zal ik zeggen: terugluisteren! Zullen we dat afspreken? Even checken. Meneer Thiadens, u bent er doorheen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Ik had ook geen interruptie.

De **voorzitter**:

Ik dacht dat ik u nog een hand zag opsteken. Maar dan zijn we echt aan het einde gekomen van de eerste zijde van het kabinet. Ik dank de staatssecretaris voor de uitvoerige beantwoording. We gaan gelijk door met de tweede termijn en ik geef het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman. Haar minuut en twintig seconden gaan nu in!

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Ik wil de staatssecretaris heel erg bedanken voor de uitgebreide antwoorden en voor de toezeggingen die zij heeft gedaan, hoewel zij niet helemaal fit was. Ik vraag over dit onderwerp wel een tweeminutendebat aan vóór het verkiezingsreces.

De **voorzitter**:

Daar kom ik straks nog even op terug, maar het is zojuist inderdaad aangevraagd. Dan de heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

Voorzitter, dank. Ook van mijn kant dank aan de staatssecretaris. Ik heb er niets van gemerkt dat zij niet helemaal honderd procent is. Veel dank!

We hebben vandaag gesproken over een belangrijk onderwerp, de wijkverpleging. Ik heb daar persoonlijk ook ervaring mee in mijn familie en kan zeggen dat die wijkverpleging heel goed is geweest, want iemand kan dan in zijn thuissituatie blijven. Dat is echt hét pluspunt van wijkverpleging.

De wijkverpleging loopt tegen demografische uitdagingen aan, bijvoorbeeld vergrijzing, zowel aan de kant van de zorgverleners als aan de kant van de cliënten. Daarom is het goed dat daar nu actie op wordt ondernomen. Ik ben blij dat de voorbeelden van Buurtzorg, de grootste wijkverplegingsorganisatie, in ieder geval bekend zijn en volgens mij ook worden omarmd. Wellicht bieden die ook perspectief op ruimte om de druk van de ketel te halen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

NSC.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Voorzitter, dank u wel. Ook ik bedank de staatssecretaris. Zij heeft echt een warm hart voor de wijkverpleging en probeert daar ook verbetering in aan te brengen. We blijven een beetje hangen in onze gezamenlijke zorg over de loonkloof en met name de lage betaling van verzorgenden. Zij kunnen niet rondkomen. We moeten dus nadenken over hoe we dat gaan doen. Er moet toch een oplossing te bedenken zijn. Uiteindelijk willen we iedereen bestaanszekerheid geven.

Ik hoor van een aantal brieven. Dat is een beetje jammer, want ik denk dan: wat wordt er nu ondertussen gedaan? Maar we kijken ernaar uit. Ook zijn er een aantal tijdelijke bekostigingen, bijvoorbeeld voor de academische werkplaatsen en De wijk als ecosysteem. We hopen dat dit echt gaat plaatsvinden met een definitieve bekostiging. We bekijken dus even welke moties we indienen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Daar heeft u ook nog tijd voor, schat ik in. Ik kom straks nog even terug op het aangevraagde tweeminutendeбат. Dan mevrouw Joseph.

Mevrouw **Joseph** (BBB):

Ook van mijn kant dank voor de antwoorden van de staatssecretaris. Ik moet zelf zeggen dat ik toch wel zorgen blijf houden over de aanmeldportalen voor de herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Ik hoor ook dat regio's zelf het wiel uitvinden en dan gaat het niet alleen over de aanmeldportalen. Ik vind dat gewoon zorgelijk. Mevrouw Slagt-Tichelman heeft het er ook al over gehad dat de aanmeldportalen soms alleen maar doordeweeks te bereiken zijn. Ik zit dus ook nog steeds met de vraag in hoeverre die aanmeldportalen echt problemen oplossen. Ik denk dat de staatssecretaris misschien nog met mensen in gesprek gaat. Ik vraag me af of ze dan kan nagaan of de wijkverpleging echt sneller en beter bereikbaar is geworden met die aanmeldportalen en of complexe zorgvragen daar ook wel goed genoeg aan bod komen.

Dat waren mijn vragen.

De **voorzitter**:

De VVD-fractie.

Mevrouw **Richardson** (VVD):

Dank aan de staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen. Het ging erg plezierig. Inderdaad, ook ik heb helemaal niets gemerkt, behalve af en toe een klein snifje. Verder ging het hartstikke goed.

Ik ben heel blij dat er ingezet wordt op doelmatige zorg en met name op zelfredzaamheid, zodat ouderen echt zo lang mogelijk in hun thuissituatie geholpen kunnen worden.

Ook de samenwerking in de wijk binnen het sociaal domein, dus de relatie tussen de wijkverpleegkundigen, het sociaal domein, de huisarts en bijvoorbeeld ook de apotheken, vormt echt een heel mooie schil om de zorg goed te dragen. De prio moet liggen op kwaliteit: je gaat echt om de wijkverpleegkundige staan. Dat vind ik heel goed.

Ik hoop dat die prioriteit er echt blijft, ook om samen met werkgevers het ziekteverzuim aan te pakken, want ik denk dat dat ook echt een onderdeel is

van de grote druk. De werkdrukervaring ligt op 51%. Die werkdruk moeten we naar beneden brengen. Ik denk dat dat de key is.

We blijven zorgen houden over digitalisering en gegevensuitwisseling. Ik kijk uit naar de antwoorden in de tweede termijn, maar de VVD zou daar heel graag een versnelling op willen zien als dat enigszins mogelijk is.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dan dank ik mevrouw Richardson voor haar inbreng. We zijn aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Hoe laat is het inmiddels? Ik schors tot 17.11 uur en dan gaan we door met de tweede termijn van het kabinet.

De vergadering wordt van 17.03 uur tot 17.10 uur geschorst.

De voorzitter:

Het is 17.11 uur. We gaan beginnen. De tweede termijn van de staatssecretaris gaat in!

Staatssecretaris **Pouw-Verweij:**

Dank u zeer. Als eerste kom ik even terug op de vraag van mevrouw Dobbe, die er nu niet is, maar de rest van de Kamerleden vindt dit vast ook belangrijk. Het gaat over de 675 miljoen die naar salarissen in de zorg zijn gegaan. Dat geld is dus inderdaad naar de hele sector gegaan, want het kan niet specifiek. Dat heeft er toen dus ook meteen toe geleid dat de premie met €13 per persoon omhoogging. Dat was even dit antwoord.

Dan ga ik in op de herkenbare en aanspreekbare zorg en de aanmeldportalen. In de afspraken die ik maak over landelijke opschaling, neem ik de goede voorbeelden mee. Ik wilde mevrouw Joseph eigenlijk de toezegging doen dat ik de aanmeldportalen, wat werkt en wat niet werkt en hoe we dat beter kunnen stroomlijnen, meeneem in de brief die ik in het eerste kwartaal ga versturen. We gaan het dan specifiek daarover hebben en ik licht dat ook nog even specifiek toe.

Dan kom ik bij de vraag van mevrouw Richardson over de versnelling van de digitalisering. Die hebben we in het AZWA afgesproken met een goede implementatiestrategie. Maandag wordt dat ondertekend. Daarover ga ik ook nog in gesprek met de Kamer. Ik wil eigenlijk voorstellen dat we het *dán* nog even hebben over wat mevrouw Richardson daarvan vindt en of ze daarin

dingen mist of dat ze toch graag wil dat er sneller of anders gehandeld wordt. Laten we dat daar verder oppakken.

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:

Veel dank, ook voor de snelheid waarmee u dit heeft gedaan aan de hand van die prachtige geeltjes. Helemaal goed!

We zijn aan het einde gekomen van dit commissiedebat. Er zijn toezeggingen gedaan. Die lees ik zo nog even voor. Ik vraag Kamer en kabinet dus om even te checken of wij iets zijn vergeten.

Voordat ik dat ga doen, vermeld ik nog even dat er een tweeminutendebat is aangevraagd door mevrouw Slagt-Tichelman. Zoals ik gisteren bij een ander debat al heb gedaan, merk ik ook hier op dat we dit doorgeleiden, wetende dat er nog twee volle Kamerweken zijn ná de Algemene Beschouwingen. Ik weet dat het de bedoeling is om dan nog zo veel mogelijk tweeminutendebatten in te plannen, maar het is ook iets wat u zelf in de gaten moet houden. Dat zeg ik er gelijk bij. U heeft zelf ook de mogelijkheid om te schakelen met de Griffie plenair. Wij geleiden vooral door, maar ik kan niet garanderen dat dit voor het verkiezingsreces plaatsvindt, wat u graag wilt. Dat geef ik mee als aandachtspunt.

Dan komen we bij de toezeggingen. Ik lees die voor. Ik besef dat mijn bril op mijn kamer op de zesde verdieping ligt, maar ik ga het toch proberen. Het wordt een uitdaging.

- De staatssecretaris bericht de Kamer in het eerste kwartaal van 2026 over de uitgerichte afspraken met betrekking tot samenwerking, zodat duidelijk wordt wie welke verantwoordelijkheid heeft.

- De staatssecretaris zegt toe om bij de eerstvolgende bijeenkomst met partijen betrokken bij het AZWA te verkennen wat de mogelijkheden zijn om de vijfminutennorm uit te bannen en komt hierop terug voor het kerstreces.

Of heet dit vijfminutenregistratie?

- De staatssecretaris zegt toe voor het verkiezingsreces terug te komen op maatregelen die kunnen worden genomen tegen valse declaraties en zorgfraude.

- De staatssecretaris zegt toe om een brief te sturen over hoe het onderzoek van PwC over ouderenhuisvesting er uit ziet en hoe zij die resultaten leest en politiek interpreteert.

Hierbij is de vraag: wanneer?

Staatssecretaris **Pouw-Verweij**:

In september. Voor het verkiezingsreces.

De **voorzitter**:

Voor het verkiezingsreces is gewoon een duidelijke deadline.

- De staatssecretaris zegt toe dat ze in de brief in het eerste kwartaal specifiek ingaat op aanmeldportalen en wat er wel en niet werkt.

Zo hadden we het genoteerd. Mevrouw Slagt-Tichelman nog.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Volgens mij heeft de staatssecretaris ook toegezegd om met Wedde dat 't lukt, die mooie term, in gesprek te gaan. Ook heeft ze uitgesproken dat ze aan de slag zal gaan met het feit dat complexe zorgvragen niet langer geweigerd mogen worden. Dat was een van de eerste zinnen. Dat is mooi.

De **voorzitter**:

Ik heb dat eerste meer als een oproep van uw fractie geïnterpreteerd, zo van: pak de handschoen op. Volgens mij heeft de staatssecretaris dat gedaan. Het wordt pas een toezegging als er een soort vervolgactie op komt. Ik ga ervan uit dat u elkaars telefoonnummers hebt. Dan kunt u elkaar bereiken om elkaar daaraan te houden. Dan doen we het zo. Dank.

Er is een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Slagt-Tichelman, dus dit debat krijgt nog een verlenging in de plenaire zaal.

Ik wil iedereen bedanken die dit debat heeft gevolgd, ook op afstand. Ook dank ik alle Kamerleden, de staatssecretaris en de ondersteuning.

Sluiting 17.17 uur.