

Vergaderjaar 2017–2018

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 307

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 15 maart 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 februari 2018 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **de brief van de Minister van Veiligheid en Justitie d.d. 1 juni 2017 over de kantonrechter en centraal levenstestamentregister (Kamerstuk 28 345, nr. 180);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juni 2017 over de toezeggingen naar aanleiding van het algemeen overleg Ouderenmishandeling (Kamerstuk 28 345, nr. 181);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2016 over het plan van aanpak mondzorg kwetsbare ouderen (Kamerstuk 33 578, nr. 30);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2016 over zorg voor kwetsbare ouderen thuis (Kamerstuk 33 578, nr. 33);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 december 2016 met de reactie op het bericht aflasten operaties Zuyderland-ziekenhuizen Limburg en de reactie op de commissiebrief van het lid Bergkamp om te onderzoeken of er knelpunten zijn in regio Amsterdam (Kamerstuk 33 578, nr. 35);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2016 met de stand van zaken van moties en toezeggingen (voor wat betreft de onderdelen die betrekking hebben op dit AO) (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 april 2017 over de resultaten van een onderzoek naar voorspellers van gebruik en kosten in de ouderenzorg (Kamerstuk 34 104, nr. 173);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 april 2017 over de update van de NZa in vervolg op de quickscan Acute zorg voor kwetsbare ouderen (Kamerstuk 29 247, nr. 231);**

- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 mei 2017 over de eindevaluatie Nationaal Programma Ouderenzorg (Kamerstuk 31 765, nr. 272);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 augustus 2017 over de taakherschikking in de ouderenzorg (Kamerstuk 31 765, nr. 282);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 oktober 2017 over de evaluatie preventieve ouderengezondheidszorg (Kamerstuk 32 793, nr. 284);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 oktober 2017 over de resultaten steekproef CIZ bij zorgaanbieders die deelnemen aan het experiment indicatiestelling (onder de vlag van Waardigheid en Trots) (Kamerstuk 31 765, nr. 285);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 7 december 2017 over het pact voor de ouderenzorg (Kamerstuk 31 765, nr. 290);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 29 januari 2018 over de route verkenning zorgval (Kamerstuk 29 538, nr. 250);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 8 februari 2018 met de reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 7 februari 2018, over gebruik van ziekenhuizen als tijdelijke opvang voor ouderen voor wie geen zorgplek meer is (Kamerstuk 31 765, nr. 296);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2017 over de voortgangsrapportage Waardigheid en Trots (Kamerstuk 31 765, nr. 262);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 maart 2017 over de NZa-impactanalyse verpleegzorg (Kamerstuk 31 765, nr. 266);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2017 met de reactie op het verzoek van de commissie naar aanleiding van NZa-rapport Impactanalyse verpleegzorg (Kamerstuk 31 765, nr. 269);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 mei 2017 over de voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 273);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 mei 2016 over de kwaliteit van verpleeghuizen: ruimte voor zorgaanbieders (Kamerstuk 31 765, nr. 202);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2017 met de antwoorden op vragen van de commissie over voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 281);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2017 over de vijfde voortgangsrapportage Waardigheid en Trots (Kamerstuk 31 765, nr. 279);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2017 over de verbetering van de verpleegzorg (Kamerstuk 31 765, nr. 280);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 september 2017 met de reactie op het verzoek van de commissie inzake berichtgeving wachttijd voor dementerende ouderen voor verpleeghuisplek (Kamerstuk 34 104, nr. 192);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 september 2017 over de SCP-publicaties

- «Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen» en «Gelukkig in een verpleeghuis?» (Kamerstuk 31 765, nr. 283);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 29 november 2017 over de eindevaluatie indicatiestelling Wlz onder Waardigheid en Trots (Kamerstuk 31 765, nr. 287);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 8 december 2017 over de kwaliteit van verpleeghuizen (Kamerstuk 31 765, nr. 291);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 5 december 2017 met de reactie op het verzoek van het lid Dijkma, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 16 november 2017, over de ondercuratelestelling van zorginstelling Careyn (Kamerstuk 31 765, nr. 288);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 26 januari 2018 over de IQ Healthcarerapportage International Health Policy Survey 2017 Commonwealth Fund (Kamerstuk 31 765, nr. 294);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 14 februari 2018 met het rapport SCP «Jezelf zijn in het verpleeghuis» (Kamerstuk 31 765, nr. 297);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 14 februari 2018 met de reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 31 januari 2018, over wachttijden in verpleeghuizen voor dementerenden (Kamerstuk 34 104, nr. 205).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Van Brenk
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Dijkma, Ellemeet, Hermans, Hijink, Sazias, Segers en Slootweg,

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

Aanvang 10.02 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal. U bent hier bij de vergadering van de vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We hebben een verzameloverleg over ouderenmishandeling, ouderenzorg en verpleeghuiszorg. Aanwezig zijn mevrouw Ellemeet van GroenLinks, mevrouw Sazias van 50PLUS, de heer Hijink van de SP, de heer Slootweg van het CDA, mevrouw Bergkamp van D66, de heer Segers van de ChristenUnie, mevrouw Dijkma van de PvdA, mevrouw Hermans van de VVD en mevrouw Agema van de Partij voor de Vrijheid. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Vandaag is een hele hoop te bespreken. Ik heb me door de stapel heen geworsteld. We worden gedwongen om heel staccato een heleboel punten aan de orde te stellen. Misschien is het een idee om voor de volgende verzamel-AO's in ieder geval een minuutje erbij te organiseren.

Ik begin bij de verpleeghuiszorg. Wat goede verpleeghuiszorg is, hebben wij uitgewerkt in een kwaliteitskader. Daar is personeelsbezetting een belangrijk onderdeel van, maar kwaliteit gaat om meer dan alleen de personeelsnorm, ook in het kwaliteitskader. Erkent de Minister dit? De kunst wordt nu natuurlijk om de zorg in de verpleeghuizen ook echt te verbeteren: van papier naar praktijk. Het is dan ook zaak dat het geld dat extra beschikbaar is gesteld, ten goede komt aan goede zorg en dus aansluit op goede kwaliteitsplannen van verpleeghuizen. Dit kan naar het idee van mijn fractie beter via een lumpsumfinanciering dan via de versleuteling van de vele miljoenen die we nu beschikbaar hebben, in de tarieven, want dan kun je er helemaal niet op sturen. Hoe ziet de Minister dit?

We weten dat veel ouderen op de spoedeisendehulpdiensten terechtkomen. Ik heb eerder aangegeven dat er meer geriatrische kennis nodig is op die spoedeisendehulpdiensten om ouderen goed te kunnen behandelen. Hoe is het nu gesteld met de geriatrische kennis op de SEH's, vraag ik aan de Minister. Kan hij samen met zijn collega Bruins ervoor zorgen dat deze kennis ook op de juiste plek beschikbaar gesteld wordt?

We willen natuurlijk zo veel mogelijk voorkomen dat ouderen in het ziekenhuis belanden. Dat kan door ouderen, als dat nodig is, een tijdelijk verblijf te bieden op een eerstelijnsverblijf. Dat is prettiger voor ouderen, het verlicht de druk op ziekenhuizen en het bespaart onnodige kosten. Het lijkt erop dat de eerstelijnsverblijven op gang beginnen te komen, maar we hebben nog heel weinig inzicht in de kwalitatieve ontwikkelingen daarvan. Mijn motie over een effectenrapportage over het eerstelijnsverblijf is aangenomen. Ik vraag de Minister hoe het hiermee staat. Wanneer kan hij met de eerste bevindingen komen? Ik krijg signalen uit het veld dat daar heel weinig gebeurt, maar misschien klopt dat niet. Dus ik hoor daar graag een reactie op van de Minister. Het eerstelijnsverblijf gaat natuurlijk pas echt goed werken als partijen elkaar weten te vinden. Die samenwerking loopt in sommige regio's beter dan in andere. Ik vraag de

Minister hoe hij zijn eigen rol ziet in het bevorderen van die samenwerking.

Vanuit de ouderen bezien zijn de cure en de care geen gescheiden werelden. Die lopen in elkaar over. Vanuit de ouderen zelf gedacht is het dan ook heel wenselijk dat VWS met een integraal ouderenpact komt en dat het niet een apart deel van de ene Minister heeft en een apart deel van de andere Minister. Ik vraag deze Minister of hij bereid is om samen met Minister Bruins het ouderenpact dat er nu is uit te breiden, zodat de carewereld en de curewereld bij elkaar komen. Anders blijven we ook hier in schotten denken en praten, wat we niet willen. In het kader van de zorgschotten vraag ik de Minister ook hoe het nu staat met een oplossing voor de zorgval, die ook een gevolg is van de verschillende wetten. Hoe staat het daarmee? Op welke manier wil de Minister nog meer prioriteit geven aan een oplossing daarvoor?

Uit onderzoek blijkt dat er meer ruimte ontstaat voor persoonsvolgende bekostiging in de langdurige zorg, dus ook in de intramurale ouderenzorg. Dat betekent dat geld de keuze van de cliënt volgt. Daarmee spelen we in op de wensen van de cliënt. Het mooie nieuws is dat deze vraaggerichte zorg zonder marktwerking ontstaat. Deze persoonsvolgende bekostiging wordt nu alleen nog wel begrensd door regionale contracteerruimte en door het productieplafond van zorgaanbieders. We hebben nu in Zuid-Limburg een pilot lopen waarin we echt volledige persoonsvolgende bekostiging hebben. Dat wordt geëvalueerd en we krijgen een tussenevaluatie. Kan de Minister in het onderzoek ook meenemen of deze persoonsvolgende bekostiging leidt tot kostenstijging of kostendaling? Dat is heel relevante informatie om dit verder uit te rollen. Ik vraag de Minister ook om in de evaluatie van deze pilot te kijken wat het oplevert voor cliënten en zorgmedewerkers.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, u heeft een interruptie van mevrouw Bergkamp. Misschien ten overvloede: twee interrupties per ronde in tweeën.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

De pilot in Limburg met persoonsvolgende bekostiging is inderdaad interessant. Ik begreep wel dat de persoonsvolgende bekostiging een rol speelt als het gaat over het selecteren van de instelling, maar dat als iemand in de instelling zit het een beetje ophoudt met die keuzevrijheid: wil ik dagbesteding daar of ergens anders? Is mevrouw Ellemeet het met mij eens dat persoonsvolgende bekostiging pas echt een succes is, als de ouderen in een instelling ook die keuzevrijheid hebben?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Absoluut. Het eindigt niet bij het kiezen van een zorgaanbieder. Het gaat er ook om dat als je hebt gekozen voor een zorgaanbieder en jij bijvoorbeeld op een middag mee wilt kunnen doen aan een koor in een dorp, dat geregeld wordt met de gemeente, dat er gekeken wordt naar hoe die dagbesteding eruitziet en of dat aansluit bij de wensen van de patiënten. Ik hoor er wel al mooie voorbeelden van, dus in sommige gevallen wordt er wel al rekening mee gehouden en wordt het echt in z'n geheel doorgevoerd. Maar als dat nog niet het geval is, kan je eigenlijk nog niet spreken van volledig persoonsvolgende bekostiging. Ik ben dat dus helemaal eens met mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

We zijn het samen eens. Het lijkt mij heel mooi als de Minister ook dit expliciete punt meeneemt in de evaluatie. Dat is geen vraag, maar meer een afsluitende opmerking.

De voorzitter:

U heeft nog een minuut, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik wil het ten slotte hebben over de schokkende cijfers die we gisteren hebben gekregen over ouderenmishandeling. Ik was er echt van geschrokken. Ik vind het vreselijk om te lezen dat zo veel ouderen die thuiszitten, vaak in een kwetsbare positie met een heel beperkt sociaal netwerk, geestelijk dan wel fysiek mishandeld worden of financieel uitgebuit worden. Helaas moeten we ook constateren dat dit vaak mensen zijn die dicht bij deze ouderen staan. Dat mogen we niet accepteren; daar moeten we wat aan doen. We horen ook dat er nu beperkte mogelijkheden zijn voor deze ouderen om hulp te zoeken. Ik vraag de Minister daarom om te kijken naar de mogelijkheid om een ouderentelefoon in te stellen. Er is nu een meldpunt, dat vooral gericht is op fysieke mishandeling en vooral op kindermishandeling. We hebben hier nog een tekort. We moeten deze ouderen snel helpen, liever vandaag dan morgen, dus graag ook daar een reactie op.

De **voorzitter**:

Dank voor uw bijdrage, mevrouw Ellemeet. Mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank, voorzitter. Inderdaad, drie heel grote onderwerpen in zo'n korte tijd. Ik hoop dat ik het red.

We zijn allemaal geschrokken van het aantal ouderen dat de spoedeisende hulp bezoekt zonder specialistische noodzaak. Overigens dank ik de Minister voor zijn brieven, want daarin staat al een flink aantal antwoorden op vragen die er waren. Nu blijkt dat er met oude cijfers is gewerkt, dus ik ben heel benieuwd naar de nieuwe cijfers met de maatregelen die worden genomen en die nog in gang zijn. Er moet inderdaad geriatrische deskundigheid zijn op de spoedeisende hulp. Je ziet al een aantal voorbeelden van wijkverpleegkundigen die daar zijn. Dat werkt heel goed.

Ouderen met welzijnsklachten ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Sazias, zullen we heel even pauzeren zolang de bel gaat?

Gaat u verder.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Mensen met welzijnsklachten zoals eenzaamheid en neerslachtigheid horen niet in een ziekenhuisbed. De cijfers van het RIVM over eenzaamheid liegen er ook niet om. Van de 75- tot 85-jarigen voelt bijna 10% zich extreem eenzaam en bij 50-plussers is dat 14%. Dat gun je niemand. Terecht zegt u in de brief dat de bestrijding van eenzaamheid prioriteit heeft. Ik zou daar toch niet te lang over praten, maar zo snel mogelijk de best practices uitvoeren, zoals de preventieve huisbezoeken die u in Rotterdam zelf hebt gedaan. Ook welzijnsactiviteiten zijn hierin heel belangrijk. Mevrouw Ellemeet zei het al: de cure en de care lopen hierin door elkaar. De ontmoetingscentra die de afgelopen jaren zijn afgebroken, de buurthuizen en het welzijnswerk blijken nu toch weer heel hard nodig te zijn. Wat nodig is, is tijd en aandacht. Dat constateert u ook. Het is uw eerste belangrijke aandachtspunt in het programmaplan kwaliteitskader. Maar bent u het met mij eens dat het niet altijd om hooggeschoold personeel hoeft te gaan, als het gaat om tijd en aandacht?

Dan de 2,1 miljard extra voor de verbetering van de ouderenzorg in verpleeghuizen. Daar is al heel veel over geschreven en gezegd. U geeft keer op keer aan dat u absoluut van plan bent om dat geld uit te geven aan de verpleeghuiszorg. Wij hebben de kwaliteitseisen nog niet gezien; die gaan we nog zien. Als blijkt dat er inderdaad minder geld nodig is, dan

vind ik toch dat de Kamer zou moeten gaan over wat daar dan mee gebeurt. 50PLUS is van mening dat dat geld dan zou moeten gaan naar de aanpak in de wijk, want de meeste mensen wonen gewoon thuis met zorg. Wij vinden het gat tussen zelfstandig thuis wonen en een indicatie voor een instelling te groot. Die investering in tijd en aandacht is dus vooral lokaal van groot belang. 50PLUS ziet die investering het liefst omgezet in zorgbanen, in de handen aan het bed en het kopje koffie aan tafel. Dat betekent wat ons betreft dat de afknijpmaatregelen voor de toekenning van huishoudelijke hulp ongedaan gemaakt moeten worden. De vraag is of de Minister dat met mij eens is.

U zegt dat er geld is voor 10.000 zorgmedewerkers, 7.000 fte. Hoe denkt u die vacatures te gaan vullen? Er zou een actieplan komen om mensen te interesseren voor de zorg. Daar kunnen we niet te lang op wachten, want dat tekort bonkt nu al op de deur. Het is echt een acuut probleem.

Wanneer kunnen we dat actieplan verwachten?

En dan de inderdaad schrikbarende cijfers over ouderen mishandeling. Daar ben ik ook heel erg door geschokt. Dat is echt ongelofelijk. Het zijn zulke kwetsbare mensen. Het komt vaak van dicht in de buurt, vaak in de familie. Het is heel moeilijk te herkennen. Er zit heel veel schaamte bij. We moeten hier echt iets aan doen. Dit is gewoon te erg. Er is wel een advies- en meldpunt Veilig Thuis, maar ik vraag mij af of er ook een fysiek aanspreekpunt is voor ouderen, want niet alle ouderen zijn digitaal. Het zijn er wel steeds meer, maar niet allemaal. Ik vind dat de spotjes op tv goed werken, maar dat is absoluut niet voldoende. Er moeten heel snel concrete acties op komen.

Wij vragen al vaker aandacht voor de ondervoeding binnen de zorg. Daar mag wat ons betreft meer ambitie op komen. De Taskforce Gezond eten met ouderen komt met een handreiking.

De voorzitter:

Wilt u afronden?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ja, zie je wel?

Dat is wat mij betreft echt onvoldoende, want 15% tot 30% van de thuis wonende ouderen is ondervoed. Wij vinden dat het signaleren en behandelen van ondervoeding een vaste plek moet krijgen in het takenpakket van ieder wijkteam.

Tot slot de zorgval. Mevrouw Ellemeet heeft het al gezegd: die moeten we ook repareren.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Sazias. Wilt u de microfoon uitzetten? Dan kan de heer Hijink het woord krijgen.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u, voorzitter. Twee dagen, zolang deden de partijen die in 2012 het Kunduzakkoord sloten erover om heel ingrijpende bezuinigingen door te voeren. Een van die bezuinigingen was het sluiten van de verzorgingshuizen. Er is vooraf heel veel gewaarschuwd. Pas nu toch op waar je aan begint. We verhogen de risico's op eenzaamheid. We hebben straks een gebrek aan woonruimte voor kwetsbare ouderen. We zullen meer valpartijen krijgen en meer mensen op de spoedeisende hulp. En vrij logisch zullen we hogere uitgaven aan de thuiszorg gaan krijgen. Helaas zijn heel veel van deze voorspellingen uitgekomen. Vorige week werd bekend dat 322.000 mensen onnodig in het ziekenhuis liggen. Zij kunnen nergens terecht. Volgens ActiZ wordt hierdoor 1,4 miljard aan onnodige zorgkosten gemaakt. 1,4 miljard terwijl het wegbezuinigen van de verzorgingshuizen maar zo'n 300 miljoen euro oplevert. Deze maatregel is dus niet alleen vanuit menselijk oogpunt heel erg dom om te nemen. Ook

als je de zorg wilt bekijken met een rekenmachine in de hand, is dit een oliedomme maatregel. Ik hoor graag hoe de Minister nu terugkijkt op deze plannen, die al in het Kunduzakkoord zijn ontwikkeld. Moeten we daar eigenlijk niet op terugkomen?

Hoe beoordeelt hij de cijfers van ActiZ dat zo veel ouderen een onnodig hoog beroep moeten doen op de zorg, zorg die zij natuurlijk liever niet hadden gewild? In reactie op vragen van de VVD zet hij cijfers van de NZa tegenover de cijfers van de zorginstellingen zelf. Ik vind dat heel verwarrend. Het is mij niet duidelijk hoe het nu precies zit. Wij hoeven geen rookgordijn te hebben; we moeten gewoon de feiten op tafel hebben. Het gaat toch in de eerste plaats hierom. Laten we hoe dan ook voorkomen dat we deze zorgkosten gaan maken. Volgens mij zit niemand erop te wachten.

Wat de SP betreft, moeten we nu niet langer wachten om ouderen een veilige en prettige plek te bieden. Als we de eenzaamheid willen aanpakken, als we onnodige valpartijen willen voorkomen en als we de druk op de thuiszorg willen verlichten, dan is dit het moment om zorgbuurthuizen te gaan bouwen of bestaande gebouwen die daarvoor geschikt zijn snel in te richten. In het zorgbuurthuis kunnen ouderen terecht met wie het thuis echt niet meer gaat, bijvoorbeeld als er angst is om alleen te wonen of als het zelfs met mantelzorg en thuiszorg eigenlijk niet meer kan. Is de Minister bereid om met de gemeenten en woningcorporaties aan de slag te gaan om zo snel mogelijk een plan te maken om tot dit type zorgbuurthuizen te komen?

De voorzitter:

Meneer Hijink, u heeft een interruptie van de heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Wij staan op zichzelf sympathiek tegenover het idee van het zorgbuurthuis. Maar wat we nog wel lastig vinden, is de financiering. Heeft u het idee dat die voornamelijk uit de zorg moet komen? Of zou die eerder moeten komen uit het woondossier?

De heer Hijink (SP):

Volgens mij moet dat een combinatie zijn. Corporaties en gemeenten kunnen nu al lokaal aan de slag om dit soort locaties geschikt te maken. Mensen met een lagere zzp-indicatie moeten daar dan wel terechtkunnen. Dat is wel een voorwaarde. Die mensen kunnen nu niet terecht in een instelling, ook niet als zij dat graag zouden willen. We gaan mensen ook niet verplichten om daarnaartoe te gaan. Als mensen het willen, vinden wij dat zij daar terecht moeten kunnen. Er zijn volgens mij heel veel gebouwen die je met vrij snelle aanpassingen geschikt kunt maken. Dat moeten we in samenspraak met de gemeenten gaan doen.

De heer Slootweg (CDA):

Ik heb ook het woonoverleg gevolgd over de woningmarkt. Daar was die vraag niet gesteld, terwijl ik hier heel duidelijk hoor dat de gemeenten ook een taak hebben. Ik zou het erg zonde vinden als er vanuit de zorg financiering gaat komen, terwijl die volgens mij veel eerder vanuit de woningmarkt zou moeten komen.

De heer Hijink (SP):

Jawel, maar mijn probleem is dat we niet naar elkaar moeten gaan zitten kijken. Dat gebeurt nu wel. Er zijn twee problemen. Mensen met een lagere indicatie kunnen nu niet terecht in een instelling, dus daarmee houdt het al op. Dat moet dan aangepast worden. Daar komt bij dat gemeenten en corporaties in staat zijn om gezamenlijk liefst kleinschalig en dicht bij mensen in de buurt dit soort plekken aan te bieden. Je zult het dus altijd in samenwerking moeten doen.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoog.

De heer Hijink (SP):

Nog los van de zorgbuurthuizen is het belangrijk dat ook de mensen thuis betere ondersteuning krijgen, bijvoorbeeld als het gaat om mensen met dementie. Kan de Minister duidelijk maken hoe hij de goede voorbeelden die er nu al zijn voor mensen die mantelzorg nodig hebben, die extra ondersteuning nodig hebben of die respijtzorg nodig hebben, kan versterken? Er zijn goede voorbeelden van hoe dat in de praktijk uitwerkt. Het is goed om te horen dat de Minister niet gaat tornen aan de extra 2,1 miljard voor de verpleeghuizen. De duidelijkheid die de Minister heeft gegeven, was ook wel nodig na de verwarring die hierover was ontstaan. Daar moet wel bij worden gezegd dat met het wegnemen van de verwarring ook weer nieuwe verwarring wordt gecreëerd. De Minister zegt namelijk dat het aan de ene kant heel goed is dat de praktijk bepaalt hoe goede zorg in een verpleeghuis eruit moet zien, maar tegelijkertijd kondigt hij ook een wet aan om straks zelf op de rem te kunnen trappen. Dat is heel ingewikkeld, want wat is nu precies leidend? Is dat de behoefte van mensen en de zorg die nodig is in een verpleeghuis of is dat de rekenmachine van de Minister? Ik hoor graag hoe hij daarnaar kijkt. Er zouden op korte termijn 7.000 fulltimezorgverleners extra aangenomen worden. Ik hoor graag van de Minister hoe het daarmee gaat. Ook zou ik graag van hem horen of het niet veel slimmer zou zijn om eerst te kijken naar de mensen die nu al werken in een verpleeghuis. Wij krijgen heel veel berichten van zorgverleners die graag meer uren willen maken, maar die niet meer uren mogen maken; die op een contract zitten van zestien of twintig uur, die heel graag meer, soms een verdubbeling zouden willen, maar die door het management of de bestuurders in de zorginstellingen tegengehouden worden. Als we met z'n allen vinden dat deze mensen extra nodig zijn en dat er meer handen aan het bed moeten, begin dan met de mensen die er nu al werken. Het zou toch zonde zijn als we die kennis en die ervaring niet zouden inzetten. Ik hoor graag hoe de Minister daarover denkt en of hij met de zorginstellingen in gesprek wil. Ik weet niet of het een soort ondernemersdrang is om altijd flexibel te kunnen blijven. Ik weet niet wat eronder zit, maar er zit bij het bestuur en bij het management een prikkel om met een zo groot mogelijke flexibele schil te blijven werken, met kleine contracten te werken, terwijl de mensen zelf graag meer willen. Ga dat dan ook doen, zou ik zeggen. Tot slot. Er is al gesproken over de zorgval. Nog altijd vallen mensen tussen de wal en het schip. Ouderen krijgen opeens minder zorg op het moment dat ze een indicatie krijgen voor een verpleeghuis. De Minister doet al sinds december onderzoek. Wij vragen ons toch wel af waar de resultaten blijven, want dit lijkt ons eerlijk gezegd een vrij overzichtelijk probleem. Spreek met gemeenten en zorgverzekeraars af dat de zorg aan huis pas stopt op het moment dat je in een verpleeghuis zit.

De voorzitter:

Wilt u afronden?

De heer Hijink (SP):

Het is allemaal niet zo heel ingewikkeld. Ik zou dan ook hopen ... Ik heb mevrouw Hermans bij de NOS horen zeggen: we kunnen dwars door financieringen en systemen heen. Laten we dat dan ook doen ...

De voorzitter:

Dank u wel. U bent echt over uw tijd heen.

De heer Hijink (SP):

Ja, ik ben bijna klaar. Dus laten we afspreken dat we dat vandaag gaan doen.

De voorzitter:

Wilt u de microfoon uitzetten? Dan kan de heer Slootweg zijn betoog beginnen.

De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het is inderdaad een heel pakket. Ik wil graag beginnen met de cijfers uit de Zorgmonitor. Daaruit blijkt dat steeds minder mensen worden opgenomen in het verpleeghuis. In 2013 waren dat er nog ruim 48.000 en in 2016 41.000. Dat is een afname van 15% in drie jaar. Gaat deze trend zich de komende jaren voortzetten of stopt dit bijvoorbeeld vanwege de toename van het aantal oudere ouderen? Is er een relatie tussen aan de ene kant de afname van het aantal verpleeghuisbedden en aan de andere kant een toename van het aantal eerstelijnsverblijfsbedden? Zijn dat bij wijze van spreken comparatieve, laterende vaten? Heeft de Minister er een verklaring voor dat hoewel de ervaring van het personeel is dat er steeds meer complexe zorg moet worden aangeboden, het CIZ steeds meer lage indicaties afgeeft? Hoe kan hij dat rijmen? Wij kunnen dat in ieder geval niet.

Dan de 320.000 ouderen die in een ziekenhuisbed terechtkomen terwijl zij medisch weinig mankeren. De Minister geeft in zijn brief aan dat hij dat beeld herkent, maar hij geeft ook aan dat de extra investeringen in de eerstelijnszorg nog niet zijn meegenomen. Wij vragen ons af hoe deze investeringen zich verhouden tot de investeringsagenda die ActiZ presenteert. Een belangrijk onderdeel daarin zijn ook weer die extra eerstelijnsverblijfbedden. In een reactie op vragen van de VVD lazen we dat in 2016 30.000 personen daar gebruik van maakten. Kan de Minister aangeven hoeveel van deze mensen na een zekere tijd weer terug naar huis keren, wat in eerste instantie de bedoeling was, en hoeveel er ten slotte in het verpleeghuis terechtkomen, waardoor het een soort voorziening is om de wachtlijst op te vangen?

Als gevolg van het kwaliteitskader is dit jaar 435 miljoen extra beschikbaar om meer zorgverleners aan te nemen, een grote uitdaging. Ik vond de oproep van de Minister afgelopen vrijdag richting werknemers van de Kijkshop dan ook erg origineel: school je om voor een leuke baan in de zorg. Maar is de achtergrond van deze oproep dat het arbeidsaanbod dat hij voorziet, jongeren uit opleidingen en ook werkzoekenden die de laatste jaren uitgestroomd zijn, de zorg niet in wil stromen? Is de Minister van plan om tot een soort wervings- en omscholingsplan te komen om mensen te verleiden om te kiezen voor een baan in de zorg? Of vindt hij dat de eerste verantwoordelijkheid daarvoor toch echt ligt bij werkgevers? Wat gebeurt er als zorginstellingen in 2018 minder dan die 7.000 fte aannemen? Wat gebeurt er dan met het resterende geld? In de brief van afgelopen vrijdag aan de Tweede Kamer geeft hij aan dat er geen specifieke afspraken zijn over mogelijke terugvordering van de 435 miljoen in 2018. Maar volg ik de Minister dan goed dat het geld dat in 2018 niet wordt gebruikt voor extra personeel, wordt gekort op de zorginkoop door zorgkantoren in 2019? Vindt er min of meer een verrekening plaats? In het kerstreces bracht ik een bezoek aan een verpleeginstelling in Noord-Groningen, een krimpregio, een regio waar ze erg blij zijn met het geld, maar ook aangeven: het zal voor ons nog een hele klus zijn om deze mensen te kunnen aantrekken. Wordt het geld ook teruggevorderd van een instelling, wanneer die er aantoonbaar alles aan heeft gedaan om mensen aan te trekken, maar daar niet in slaagt omdat de regio niet in trek is?

De zorgval, de mismatch tussen de Zorgverzekeringswet en de Wlz. De Minister heeft ons een brief gestuurd over hoe hij dit wil aanpakken. Hij begint daarin met een probleemverkenning, maar neemt hij bij die

plannen – dat konden wij er niet uit halen – ook het abonnementstarief en de verlaging van de vermogensinkomensbijtelling uit het regeerakkoord al mee? In het onderzoek wordt gesproken met heel veel partijen in het veld, maar het lijkt ons ook verstandig om de mensen die zich bij het programma Monitor hebben aangemeld er ook bij te betrekken. Zoals wij in de uitzending zagen, waren het heel vaak complexe gevallen, dus in die zin deel ik de analyse van mijn buurman niet. Is de Minister daartoe bereid?

Ten slotte. De agenda bestaat uit tal van mooie onderzoeken – ik heb ze meegenomen – met ideeën om de kwaliteit van de ouderenzorg en verpleeghuiszorg te verbeteren. Wat gaat hiermee gebeuren? Ik noem er enkele. Resultaten van een onderzoek naar voorspellers van gebruik en kosten in de ouderenzorg. Een update van de NZa in vervolg op de quickscan Acute zorg voor kwetsbare ouderen. Een eindevaluatie Nationaal Programma Ouderenzorg ...

De voorzitter:

Wilt u afronden?

De heer Slootweg (CDA):

Ja, de laatste twee zinnen. Ziet de Minister een rol voor zichzelf om de opbrengsten van deze onderzoeken te clusteren en te rangschikken of wil hij dat aan het veld overlaten? Wij zijn bang dat je dan door de bomen het bos niet meer ziet.

De voorzitter:

U heeft een interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wilde even terug naar het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, waar de heer Slootweg het ook over had. Is de heer Slootweg het met GroenLinks eens dat de bezettingsnorm een belangrijk onderdeel vormt van dat kwaliteitskader, maar dat het wel breder is dan alleen de personele inzet en dat het kwaliteitskader ook gaat over andere zaken, over wonen, over welzijn, dus dat er ook financiering moet zijn voor de andere onderdelen van het kwaliteitskader?

De heer Slootweg (CDA):

Wij willen dat die 435 miljoen in eerste instantie dit jaar en ook volgend jaar in personeel gaat zitten, maar wel in goed geschoold personeel. Dat betekent niet dat wij die andere zaken niet van belang vinden, maar wij hebben het gevoel dat er te weinig mensen in de zorg zijn. Daarom is dat voor ons een topprioriteit.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is zeker een prioriteit. We hebben dat personeel heel hard nodig en daar moet ook geld tegenover staan, maar we mogen het kwaliteitskader niet versmallen tot alleen personele inzet. Het gaat ook om andere zaken die van wezenlijk belang zijn voor goede zorg voor mensen in een verpleeghuis. Erkent de heer Slootweg dat? Ziet hij ook dat met mogelijk de eerste prioriteit bij personeel, we uiteindelijk het hele kwaliteitskader zullen moeten implementeren, dus dat er ook budget vrijgemaakt moet worden voor de andere onderdelen uit het kwaliteitskader?

De heer Slootweg (CDA):

Volgens mij zijn dat echt twee verschillende dingen. Het kwaliteitskader is juridisch bindend, dus het betreft niet alleen de personeelsnorm, maar ook de andere elementen. Daarin moet je wel keuzes maken. Wij vinden het op dit moment van belang dat er voldoende personeel is, maar dat betekent niet dat die andere elementen ... Ik weet ook helemaal niet of het

altijd een kwestie van extra geld is of van beter organiseren. Wat dat betreft, moeten we het even rustig zo laten. Ik zou het jammer vinden als we hier meteen weer een discussie gaan voeren of het budget wel voldoende is.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Slootweg. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Zou ik de zorg in dit verpleeghuis voor mijn eigen moeder uitkiezen? Dat is de vraag die de Minister ook stelde, een kernvraag. Dat deel ik. We weten allemaal dat nog niet ieder verpleeghuis daaraan voldoet, zo zei hij ook zelf. Ik denk dan ook dat dit een van de belangrijkste opgaven van deze tijd is, maar dat geldt zeker ook voor de verbetering van de zorg thuis. Overigens zie ik ook heel veel positieve ontwikkelingen. Ik vind het ook belangrijk om dat gezegd te hebben. Een aantal collega's heeft al vragen gesteld over de zorgval. Eind januari kwam de brief over de zorgval. Het is eigenlijk heel lastig uit te leggen. Mensen staan op een wachtlijst om naar een verpleeghuis te gaan, betalen meer en ontvangen minder zorg. Dat heeft mij ook verbaasd. Het is goed dat de Minister gezegd heeft dat hij daar wat aan gaat doen. Maar nu naar de brief van de Minister. Ik sluit mij wel een beetje aan bij de woorden van de SP. Ik kon niet helemaal duidelijk eruit halen wat we nu eigenlijk gaan doen, behalve de onderzoeken en de gesprekken. Blijkbaar is het heel ingewikkeld. Ik hoor dan ook graag een toelichting van de Minister waarom dat zo ingewikkeld is en wat de Minister nu kan doen voor de mensen die last hebben van de zorgval. Een ander onderwerp. Binnen de Wlz bestaat de mogelijkheid ...

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp, u heeft een interruptie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat is snel!

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja, dat komt omdat u meteen een belangrijk onderwerp aankaart, namelijk de zorgval. Daar had ik nog een vraag over. Het lijkt er inderdaad op dat het ingewikkeld is. We krijgen weinig te horen over concrete acties. Ik heb eerder een motie ingediend, die ook is aangenomen, om onderzoek te doen naar de verschillende financiële prikkels die in de wetten zitten en die van alles te maken hebben – een eigen bijdrage of niet – met de overgang van zorg vanuit de ene wet naar de andere. Is mevrouw Bergkamp het met mij eens dat dat een belangrijk onderdeel is om mee te nemen, als we het hebben over oplossingsrichtingen? Zitten er geen verkeerde financiële prikkels in de verschillende wetten, waardoor mensen vastzitten in systemen en uiteindelijk minder zorg tegen een hogere prijs krijgen?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Bij de begrotingsbehandeling heb ik gezegd dat het vorige kabinet bezig was van systemen naar mensen. De systemen zijn er, maar nu de slag naar mensen. Dat vraagt inderdaad soms om boven de wetgeving uit te stijgen en te kijken: werkt dat allemaal met elkaar? Het moge duidelijk zijn dat wij niet voor systeemwijzigingen zijn, maar we vinden het wel belangrijk om te kijken: functioneert dit goed met elkaar? Daarom vind ik het belangrijk dat de Minister nog eens toelicht waarom die zorgval zo lastig is. Mensen hebben daar last van. Ik dacht ook: kunnen we dat niet sneller oplossen? Maar blijkbaar duurt dat heel lang. Ik wil heel graag de

toelichting van de Minister horen wat dan de complexiteit van dit vraagstuk is.

De voorzitter:

Dank u wel. Voldoende?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Bijna voldoende. Volgens mij hoeven we niet meteen het hele systeem op de schop te gooien, maar moeten we wel kijken: als er nu een eigen bijdrage in de ene wet zit en niet in de andere, kan dat dan leiden tot het uitstellen van de overgang van bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet naar de Wet langdurige zorg? Dat is nog wat anders dan een heel grote systeemverandering. Ik zou wel willen oproepen om vaart te zetten achter dit onderzoek, want dit maakt onderdeel uit van de oplossingen die we uiteindelijk nodig hebben.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben het met mevrouw Ellemeet eens dat we moeten blijven nadenken en dat het goed is om te kijken: werkt het allemaal goed met elkaar? Ik ben dat van harte met haar eens.

Binnen de Wlz bestaat de mogelijkheid voor mensen om te verblijven in een logeeropvang. Na een zware operatie kan je op verzoek van de huisarts of het ziekenhuis ook gebruikmaken van het eerstelijnsverblijf. Maar voor een groep mensen zonder Wlz-indicatie waarbij de stap naar een verpleeghuis soms een te grote is, zien we dat die mogelijkheden zeer beperkt zijn. Wij willen samen met de VVD een pilot om te onderzoeken hoe we dit vorm kunnen geven en of er een mogelijkheid is voor mensen die thuis wonen, waarvan je ziet dat de zorgvraag toeneemt, om een vast aantal dagen structureel in een verblijf terecht te kunnen. Dat kan een verpleeghuis, een zorgpension of een zorghotel zijn. Ik vond dat ANBO het vanochtend heel mooi formuleerde. Het gaat erom om structureel op adem te komen. Het is een voordeel voor de mantelzorger, maar ook voor de cliënten zelf. Wij zijn natuurlijk heel erg blij dat ActiZ, Mezzo en ANBO positief gereageerd hebben, maar we zouden ook graag een reactie willen van de Minister op de vraag: hoe gaan we dat nou met elkaar doen?

De voorzitter:

U heeft twee interrupties, eerst van de heer Hijink en daarna van mevrouw Dijkma.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb me wel een beetje verbaasd over dit voorstel dat bij de NOS gelanceerd werd, net als veel kijkers van het journaal, denk ik. D66 was erbij toen de verzorgingshuizen dicht moesten, toen er op de dagbesteding gekort ging worden en toen er op de thuiszorg gekort ging worden. Nu komt u met dit plan, dat best sympathiek mag klinken, maar dat in de huidige situatie met wachtlijsten voor de verpleeghuizen en met een enorme werkdruk voor het personeel in verpleeghuizen natuurlijk volstrekt onrealistisch is. Heeft u ook nagedacht over enige vorm van haalbaarheid van dit voorstel?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik dank de heer Hijink voor deze vraag, omdat ik dan de gelegenheid krijg om dit verder toe te lichten. Zeker hebben we erover nagedacht. We hebben bijvoorbeeld ook contact gehad met de V&VN om te kijken: hoe zit dat nou? We weten allemaal dat er krapte is qua personeel. Of je nou mensen inzet in een instelling of minder in de wijkverpleging, we hebben het gewoon over het aantal verpleegkundigen in de sector. Wij vragen aan de Minister om een pilot uit te voeren om te kijken: slaat dit aan, is er behoefte aan, hoe kunnen we het regelen en wat zijn de kosten en baten?

Het is in ieder geval heel erg fijn om te constateren dat mantelzorgers in reacties via Mezzo, maar ook in mijn eigen gesprekken aangeven dat dit weleens een oplossing zou kunnen zijn voor een bepaalde groep mensen. Dat is het natuurlijk niet voor iedereen, want het blijft maatwerk. Ik zag ook een reactie: moet je wel mensen met dementie bijvoorbeeld verschuiven? Dat hangt ook van degene af. Het is belangrijk voor mensen met dementie dat ze een vaste plek en een vaste begeleider hebben. Dan kan je dingen mogelijk maken. Ik denk dat deze tijd vraagt om nieuwe tussenvormen. Dit is een vorm van deeltijdzorgwonen. Ik denk dat het heel goed is om te kijken: onze ouderen zijn geen eenheidsworst, die hebben verschillende behoeften; welke woonzorgcombinaties passen daarbij?

De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Bergkamp noemt zelf al de mensen met dementie. Die kwamen in het item uitgebreid aan bod. Juist voor de groep mensen die bij moeten komen omdat hun partner 's nachts door het huis gaat dolen, wat heel vervelend en heel zwaar is voor die mensen, is dit natuurlijk helemaal geen oplossing. Die haalbaarheid zie ik niet. Moeten wij niet eerst de veel urgentere problemen voor bijvoorbeeld mensen met dementie thuis gaan aanpakken? Moeten wij niet eerst zorgen dat de wachtlijsten in verpleeghuizen worden weggewerkt voordat we de wachtlijsten gaan verlengen met een nieuwe groep die daar nu absoluut nog niet terecht kan?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Met alle respect, ik merk bij de SP toch een stukje vooringenomenheid: voor mensen met dementie kan dit helemaal niet. Dat ben ik niet met de SP eens. Natuurlijk hebben wij ook gesproken met experts op het gebied van dementie. Die zeiden tegen ons: voor sommige mensen kan dit een prima oplossing zijn, voor andere niet. Ik vraag de heer Hijink van de SP om toch een beetje afstand te nemen van die vooringenomenheid, want die vormt een rem op de innovatie en het creatief vermogen. Het is zo zonde, want er zijn zo veel mooie voorbeelden. Natuurlijk wil dat niet zeggen dat we niet moeten nadenken om de zorg thuis op andere manieren te verbeteren, bijvoorbeeld de respijtzorg wat meer van de grond te trekken bij de gemeenten en ook de vraag te stellen waarom zo weinig mensen gebruikmaken van de mogelijkheid van logeeropvang die de Wlz biedt.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bergkamp. Nu mevrouw Dijkema en daarna mevrouw Szias nog.

Mevrouw **Dijkema** (PvdA):

Een heel andere benadering: ik vond het een heel goed idee. Volgens mij moeten we kijken of het kansrijk is. Ik heb daarbij wel een vraag. Als je er zo over nadent, loop je volgens mij tegen een fundamenteel probleem aan, namelijk de zorgval. Van waaruit gaat de zorg voor deze ouderen precies gefinancierd worden? Erkent mevrouw Bergkamp dat het echt nodig is dat deze Minister tenminste het probleem van de schotten tussen de financiering oplost? Deze ouderen zullen immers deels nog thuis wonen, ook daar hulp nodig hebben en deels in een verpleeghuis zitten.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik dank de PvdA voor de positieve reactie. Dat vind ik fijn om te horen. Dit is geen oplossing voor de zorgval. Dat heeft ermee te maken dat de groep waar wij ons op richten een andere doelgroep is. Het gaat namelijk over mensen zonder een Wlz-indicatie. Op het moment dat mensen op de wachtlijst staan, krijgen zij een Wlz-indicatie en kunnen ze ook gebruikmaken van de logeeropvang voor bijvoorbeeld een aantal dagen in de

week. Het is dus geen oplossing, maar ik deel wel de mening – dat heb ik ook in mijn bijdrage laten weten – dat er een oplossing moet komen voor de zorgval. Dat delen we dus.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Mijn tweede vraag. Stel je voor dat dit een succes wordt, wat zomaar zou kunnen. Immers, ouderen hebben veel andere behoeften dan de hokjes waar systemen hen soms in willen plaatsen. Van waaruit moeten deze initiatieven dan gefinancierd worden? Staat die 2,1 miljard, waar we het sowieso even met de Minister over moeten hebben, dan aan de lat? Of heeft u een andere financieringsbron in gedachten?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Een terechte vraag van mevrouw Dijksma. Deze groep heeft geen Wlz-indicatie en valt niet onder het eerstelijnsverblijf, maar valt eigenlijk onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Het werd net al een beetje aangekaart. Mevrouw Hermans heeft passievol bij de NOS aangegeven dat dit wel vraagt om boven de wetten uit te stijgen en te kijken: hoe kunnen we dit laten werken met elkaar? Het is een verzoek van ons aan de Minister om met verschillende partijen aan tafel te zitten. Onze eerste vraag is: hoe kunnen we hier een succes van maken? De vraag is daar voor ons leidend in geweest. Ik hoop dat het een succes wordt. Ik wil daar nog niet helemaal op vooruitlopen, maar we verwachten er wel wat van. Als het een succes is, hoe kunnen we dit dan met elkaar regelen? Ik vind dat alle partijen daar dan een verantwoordelijkheid in hebben.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Eerst mevrouw Sazias en daarna de heer Slootweg.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik zie de SP en GroenLinks tegenover elkaar staan, terwijl volgens mij ... Pardon, zeg ik iets gek? O, ik bedoel D66 en de SP over de kortdurende opvang. Maar volgens mij zijn ze het eigenlijk eens, want die kortdurende opvang zou toch ook prima in zo'n buurthuis plaats kunnen vinden?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik vind het heel collegiaal van mevrouw Sazias dat ze het idee van de SP onder mijn aandacht brengt. Nogmaals, ik sta open voor nieuwe woonvormen. Ik vind dat goed. Volgens mij vraagt deze tijd dat we daar heel creatief met elkaar naar kijken. Ik zie wel dat het CDA – dat deel ik – een aantal vragen heeft: is dit weer een terugkeer van de verzorgingshuizen, want daar lijkt het toch wel een beetje op. Dan moet je nadenken over wie daar de verantwoordelijkheid voor heeft: de zorg of de woningbouwcorporaties. Elk idee dat bijdraagt aan een oplossing voor de knelpunten die we nu zien, vind ik interessant. Daar sta ik ook voor open. Het roept wel een aantal vragen op, maar volgens mij krijgen we er nog een reactie op van de Minister en gaan we er ook nog een debat met elkaar over voeren.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Wij omarmen elk goed idee, maakt niet uit van wie het komt. Het is nog maar een vaag idee, maar het is in elk geval duidelijk dat de aandacht naar de wijk moet. Als er tijdelijke opvang in de wijk kan komen, is 50PLUS daarvoor en ik hoop u ook.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bergkamp, hoe vaag bent u?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik denk dat de boodschap van mevrouw Szazias helder is. Ik deel die en vind het ook fijn om te merken dat we met elkaar als commissie gaan kijken naar de ideeën die er zijn en of er ruimte voor is. Volgens mij is deze periode heel geschikt om dat op die manier met elkaar te bespreken.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Ik heb al eerder aangegeven dat ik ook heel positief sta tegenover het idee van een pilot. Ik vind wel – maar misschien is dat al te veel invulling – dat we even moeten kijken naar het effect op een eventuele wachtlijst. Als het gevolg zou zijn dat die gaat groeien, vind ik wel dat je dat in de pilot moet analyseren. Dat zou ik erg jammer vinden. Ik weet niet hoe mevrouw Bergkamp daartegen aankijkt.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Eens. Er zijn verpleeghuizen waar wachtlijsten zijn, maar er zijn ook verpleeghuizen waar leegstand is. Wij hebben het een deeltijdverpleeghuis genoemd, maar het kan natuurlijk ook gaan om zorgpensions en zorghotels waar ouderen op een goede manier kunnen verblijven, zorg kunnen krijgen en aan welzijnsactiviteiten kunnen deelnemen. Ik denk dat het goed is om wat breder te kijken naar de terminologie. Dat betekent dat daar meer mogelijkheden en ruimte in ontstaan. Het is interessant om in een pilot te kijken: hoe kan het organisatorisch uitgevoerd worden, wat betekent het voor een organisatie om dit maatwerk te kunnen leveren?

De heer Slootweg (CDA):

Ik vind het heel goed dat dit breed wordt ingestoken. Ik had hier nog een tweede vraag over. Het is niet gericht op mensen met een Wlz-indicatie. Er zijn zorgverzekeraars die al mogelijkheden aanbieden om op bepaalde momenten naar een zorghotel te gaan. Gaat dit niet tot marktverstoringen leiden?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Eigenlijk moet ik als sociaalliberaal zeggen dat het mij niet zo heel erg veel uitmaakt of de markt daardoor verstoord raakt. Wat volgens mij wel belangrijk is – volgens mij zit dat ook in de vraag van het CDA – is dat je respijtzorg hebt. Het probleem van respijtzorg nu voor mensen zonder Wlz-indicatie is dat het kortdurend, tijdelijk is. De mantelzorger raakt overspannen, er is spoed. Wij vragen om structureel een aantal vaste dagen. Die mogelijkheid zit wel in de Wlz, maar wordt blijkbaar weinig toegepast. Mijn vraag aan de Minister is hoe het komt dat de respijtzorg en de Wlz-logeeropvang zo weinig van de grond komen.

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp, u heeft nog tweeënhalve minuut. Gaat u verder.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Kijk eens aan. Dank u wel, voorzitter.

Dan ga ik in op een ander onderwerp: de ouderenmishandeling. Ook dat onderwerp gaat mij heel erg aan het hart. Over de omvang en oorzaken van de ouderenmishandeling is nog heel veel onduidelijkheid. Dat is ook de reden dat wij al in 2016 vroegen om een goed en diepgaand onderzoek. De brief van gisteren biedt enige duidelijkheid, maar we kijken ook uit naar het definitieve onderzoek – volgens mij komt dat in mei 2018 – en vooral naar de acties die ingezet gaan worden. Veilig Thuis speelt hier een heel belangrijke rol in. Ik ben ook benieuwd hoe dat bij Veilig Thuis van de grond komt. Bij Veilig Thuis denken heel veel mensen toch aan kindermishandeling en nog niet aan ouderenmishandeling.

Dan over indicatiestelling. Uit de instroom- en indicatiecijfers van het Zorginstituut blijkt dat de hoeveelheid mensen die zwaardere verpleeghuiszorg nodig hebben afneemt, terwijl je ziet dat mensen steeds ouder worden en ook vaker geconfronteerd worden met meerdere aandoeningen. Dat roept toch de vraag op: hoe komt dat? Ik weet dat het CIZ zelf bezig is met een soort onderzoek, maar ik ben ook wel benieuwd hoe de Minister daartegen aankijkt. Ik sluit mij aan bij de vragen van het CDA hierover.

De Minister heeft gereageerd op de review die de Universiteit Maastricht heeft uitgevoerd van de leidraad. Hoewel het onderzoek de leidraad op punten ondersteunt, is er ook kritiek. De Minister gaat eigenlijk helemaal niet in op die kritiekpunten. Ik ben benieuwd wat hij daarvan vindt, bijvoorbeeld dat de huidige verpleeghuiszorg nieuwe werkwijzen in de weg staat. Ik zou er graag een uitgebreidere reactie op krijgen.

Over de taakherschikking. Het Radboudumc en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen hebben ook onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van taakherschikking binnen de ouderenzorg. Eigenlijk viel dat onderzoek net in de periode van «geen kabinet, wel kabinet», maar volgens mij is het een heel zinvol rapport geweest. Ik zou heel graag een uitgebreidere reactie op dit rapport krijgen. Het lijkt mij een heel mooie taak om met de partijen daarmee aan de slag te gaan. Misschien kan het een oplossing bieden voor de arbeidsmarktproblemen die we met elkaar hebben vastgesteld.

Tot slot. Gelukkig is er de laatste jaren meer aandacht voor intimiteit onder ouderen in de zorginstellingen. Ouder worden betekent niet dat de behoefte aan intimiteit en seksualiteit ophoudt. Ik vind het heel mooi dat er gisteren een rapport is geweest van het Sociaal en Cultureel Planbureau, Jezelf zijn in het verpleeghuis. Ik ben er ontzettend blij mee dat er een uitvoerig rapport is. De Minister komt nog met een reactie, maar misschien kan hij al aangeven wat zijn eerste indruk is, kijkend naar dat rapport.

De voorzitter:
Wilt u afronden?

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

De voorzitter:
Fantastisch, een goed voorbeeld. De heer Segers.

De heer **Segers** (ChristenUnie):
Dank, mevrouw de voorzitter. Over intimiteit gesproken: gisteren was er bij Jinek een prachtige scène van twee oudere mensen die hand in hand zaten. Iedereen was zo'n beetje tot tranen toe geroerd. Inderdaad prachtig. Allereerst complimenten aan de Minister, die met het pact voor de ouderenzorg aan de slag is gegaan voor goede ouderenzorg. Het gaat niet alleen om verpleeghuiszorg, maar hij wil zich er ook voor inzetten dat ouderen langer thuis kunnen wonen. Hij is met veel vaart en verve daarmee aan de slag gegaan. Complimenten daarvoor. Tegelijkertijd moeten we ervoor waken dat we alleen maar moeten kiezen tussen twee smaken: of thuis- of verpleeghuiszorg. Zo heb ik ook het pleidooi van de collega's van de VVD en D66 opgevat om te zoeken naar tussenvormen tussen verpleeghuis en thuis, zodat ouderen beter bediend kunnen worden. In dat licht staat ook een motie van mijn collega Dik-Faber, die in december heeft gepleit voor een ouderenwoonakkoord met diezelfde opdracht aan de Minister: ga op zoek naar die tussenvormen en maak daar werk van. Gaat de Minister samen met zijn collega van Binnenlandse Zaken aan de slag voor zo'n ouderenwoonakkoord? Ik hoor daar graag meer over.

Als het gaat om de grens tussen thuis en een instelling, dan is er breed gedeelde zorg over de zorgval. Ik sluit mij korthedshalve aan bij de vragen die daarover zijn gesteld. Samen met het CDA is daar bij de begroting een motie over ingediend. De Minister heeft gezegd: ik kom met een onderzoek. Maar ja, een onderzoek is een onderzoek. Wat gaan we eraan doen? Mijn aanmoediging richting de Minister is: hoe gaan we dat oplossen?

Eerstelijnsverblijf geeft huisartsen de mogelijkheid om kwetsbare ouderen tijdelijk te laten opnemen in een verpleeghuis. Hier zijn extra middelen voor beschikbaar. Zijn deze ook toereikend? Ik heb namelijk het idee dat het eerstelijnsverblijf explosief groeit. Uiteindelijk is het de bedoeling dat mensen zonder Wlz-indicatie weer naar huis gaan, maar vaak zijn de woningen daar niet meer geschikt voor. Heeft de Minister hier ook aandacht voor?

Eerder heeft voormalig Staatssecretaris Van Rijn positief gereageerd op het voorstel van mijn collega Dik-Faber om specialisten ouderengeneeskunde tijdig in te schakelen in de wijk om huisartsen en wijkverpleging te adviseren over welke zorgondersteuning mensen nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen. Dat kan eraan bijdragen dat mensen langer thuis kunnen wonen. De financiering is echter een probleem. Wil de Minister in gesprek gaan met de koepelorganisatie Virenze om te kijken of daar een oplossing voor is?

Mijn fractie is blij met de inzet van het regeerakkoord en ook van deze Minister om werk te maken van het manifest Waardig ouder worden. Het kabinet trekt daar 180 miljoen voor uit. Ik zie dat het ook lokaal veel navolging heeft, dat ook op lokaal niveau de handen ineen worden geslagen en er wordt gezocht naar een manier waarop die zorg voor ouderen verbeterd kan worden en de eenzaamheid bestreden kan worden. Wil de Minister ook in gesprek gaan met de VNG om te kijken hoe met die landelijke en lokale aanpak aan de slag kan worden gegaan? Deze Minister heeft zich laten kennen als een wethouder in de landelijke politiek, die zeer hands-on bezig is. Hij zegt: eigenlijk moet iedereen merken dat er meer geld beschikbaar is en dat eenzaamheid bestreden wordt. Zo concreet moet het inderdaad. Het zal uiteindelijk in die lokale gemeenschappen moeten gebeuren. Dus vindt daar ook overleg over plaats?

In het pact voor de ouderenzorg komt een apart programma voor de bestrijding van eenzaamheid. Dat is mooi. Ik wil wel aangeven dat het voorkomen daarvan ook cruciaal is. We moeten niet alleen dweilen maar we moeten ook de kraan dichtdoen. Het is ontzettend belangrijk dat ouderen op vroegere leeftijd al ondersteund worden in het aangaan en onderhouden van een netwerk.

De Minister plaatst waardig ouder worden eigenlijk los van zijn drie programma's inzake eenzaamheid, langer thuis en kwaliteit verpleeghuiszorg, maar het is ook wel goed om de dingen in samenhang te bezien. Het manifest spreekt bijvoorbeeld ook over herwaardering van ouderdom, ondersteuning van vrijwilligersorganisaties en levensbegeleiding. Er is een aantal elementen waarvan ik nog niet goed zie waar die ergens een plek krijgen. Ik ben dus wel benieuwd hoe dat uiteindelijk zijn beslag gaat krijgen. Ik denk bijvoorbeeld dat het voornemen in het regeerakkoord met betrekking tot maatschappelijke diensttijd, een initiatief dat nog verder uitgewerkt moet worden, hier ook een rol in kan vervullen. Dus hoe kunnen we jongeren met ouderen verbinden, hoe kunnen we generaties met elkaar verbinden? Ik denk dat de maatschappelijke diensttijd daar ook een heel mooi middel voor kan zijn.

Wat betreft de verpleeghuiszorg wil de Minister meer dan ooit intensief sturen op kwaliteit. Hij komt met een benchmark, met vergelijkende kwaliteitsinformatie. Dat is allemaal mooi. We zijn natuurlijk allemaal voorstander van kwaliteitsverbetering, maar hoe voorkomen we dat dit weer zo'n afrekendocument wordt, dat we weer allemaal vinkjes krijgen? Ik krijg namelijk toch wel signalen dat mensen het gevoel hebben dat ze

heel veel indicatoren moeten aanleveren. Ik heb nog een vraag over de noodremprocedure op dat punt. Hoe zal die vormgegeven worden?

De voorzitter:
Wilt u afronden?

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ik sluit me korthedshalve aan bij de vragen over de ouderenmishandeling.

Mevrouw de voorzitter, als het mag wil ik nog heel kort iets zeggen over de mondzorg. Daar heb ik nog geen vragen over gehoord. 70% van de ouderen hebben mondzorgproblemen. Dat raakt ook aan ondervoeding. Hoe zorgen we ervoor dat mondzorg echt volwaardig een plek krijgt in de opleiding maar ook in de zorg?

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Voorzitter, hartelijk dank. Er zijn een aantal onderwerpen waar ik graag aandacht aan wil besteden. Dat begint toch wel met de ruis die er op de lijn is gekomen over het beschikbare bedrag dat er sinds deze kabinetsperiode is voor de verpleeghuiszorg. Dat is een bedrag van 2,1 miljard. De Volkskrant meldde dat er ambtelijk zou worden gekeken naar een uitkomst waarbij er mogelijk minder geld nodig zou zijn. De Minister had maar liefst twee Facebookpagina's nodig om een en ander toe te lichten. Nou ben ik zelf meer een twitteraar, dus ze gaan in mijn fractie heel hard lachen als ze mij hier heel wijze dingen over horen zeggen, maar mijn ervaring met Facebook is wel dat als je twee pagina's nodig hebt om uit te leggen dat iets anders zit, dat toch wel betrekkelijk veel is. Ik heb die pagina's goed gelezen. Daarin biedt de Minister eigenlijk twee openingen. Dat is: ja, wij moeten naar andere normen en in theorie kan dat leiden tot minder geld. Ik zou willen weten wat dat nou eigenlijk betekent. Zegt hij: het bedrag staat er weliswaar nu en dat blijft zo totdat het tegendeel bewezen is? Of spreekt hij ook vandaag een politiek commitment uit voor het gereserveerde bedrag. Punt! Als bijvoorbeeld uit het kwaliteitskader zou blijken dat er misschien, als we van tijdelijke naar contextgebonden normen gaan, iets minder geld nodig is, zegt hij dan toch: nee, hier rekenen de verpleeghuizen nu op, ze kunnen dat ook goed gebruiken, dus we hebben dit staan en gaan dat ook daadwerkelijk investeren? Ik denk dat die helderheid uiteindelijk gewoon nodig is, ook omdat de Minister op zijn Facebookpagina nog wijst op een politieke weg die mogelijk moet zijn. Daar ben ik het op zichzelf gewoon inhoudelijk volstrekt mee eens, maar die politieke weg kan dus ook zijn: we hebben het met elkaar naar aanleiding van een motie van mevrouw Agema beloofd en belofte maakt gewoon schuld. Als de premier zijn verkiezingscampagne zo ongeveer daarmee opent en eindigt, neem ik aan dat de vicepremier hem gaat helpen om die belofte ook gewoon waar te maken, want zo ken ik hem.

Voorzitter. Mijn volgende punt: de zorgval. De Minister heeft daarover enkele weken geleden een brief naar de Kamer gestuurd. Er is een groot probleem. We zien dat wijkverpleegkundigen ook de noodklok luiden. Zij zeggen: we komen niet alleen in de knoop met het aantal uren dat we via de Zorgverzekeringswet krijgen, maar we kunnen door die schotten en die verschillende financieringsmethoden soms niet de zorg bieden die gewoon wel nodig is. De Minister heeft gezegd: ik heb eigenlijk tot het zomerreces nodig om deze gordiaanse knoop door te hakken. In navolging van de collega's zou ik willen vragen: waarom moet dat zo lang duren? Zijn er geen stappen die hij in de tussentijd alvast zou kunnen

zetten om in ieder geval de druk een klein beetje te verlichten? Ik denk dat dat wel echt nodig is en ook enorm welkom zou zijn. Het derde punt is ook door verschillende collega's genoemd: de ouderen die op de spoedeisende eerste hulp terechtkomen. De cijfers van ActiZ: 300.000 ouderen per jaar. De PvdA heeft in 2016 samen met het CDA een motie ingediend om de beschikbaarheid van de eerstelijnsplekken te inventariseren. Eigenlijk zou ik vandaag aan de Minister willen vragen: kan hij nog een keer laten zien hoe het ervoor staat? Ik las onlangs in Medisch Contact dat een arts soms echt moet leuren om een plek voor een patiënt te vinden. Wij hebben daarover ook schriftelijke vragen gesteld aan de Minister. Zijn er op dit moment voldoende van die plekken en hoe kunnen we daarmee eventueel bevorderen dat ouderen niet naar de spoedeisende hulp moeten? Want daar is de druk natuurlijk ook al heel erg groot. Mijn laatste punt gaat over ouderen mishandeling. Ik wil me kortheids-halve aansluiten bij alle vragen die daar door de collega's over gesteld zijn. Ik vind het heel goed – en dat wil ik ook gezegd hebben – dat de Minister daar zelf ook alert op reageert. Wij zagen hem gisteren nog bij RTL voorbijschuiven. Ik hoor dat collega's het niet gezien hebben. Nou, het was goed, met een alerte reactie daarop. Daar wil ik hem gewoon zeer in steunen. Het lijkt me heel belangrijk dat we met elkaar niet alleen een maatschappelijke bewustwording krijgen dat dit kennelijk zo veel voorkomt, maar dat we ook de Minister steunen in alle mogelijkheden die hij ziet om het aan te pakken.

De voorzitter:

Mevrouw Dijkma, u bent bijna door uw tijd heen.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik ben klaar, voorzitter.

De voorzitter:

Dat is mooi, maar u heeft een interruptie van de heer Segers.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Nog even over die 2,1 miljard en het voornemen van de Minister om te komen tot een zogenaamde noodremprocedure. Zou het ook niet een politieke beslissing moeten zijn? We krijgen inderdaad de normen aangeleverd, we kijken wat er nodig is, maar is het finale woord niet uiteindelijk ook een politieke keuze die we hier in alle openheid moeten maken? Ik ben wel benieuwd naar de positie van de PvdA-fractie.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Ik ben mijn bijdrage begonnen met te zeggen dat ik dat uiteraard vind. Er was een tijd geleden heel veel tamtam, er was een campagne waarin het soms hard tegen hard ging en er tussen politieke partijen bijna een soort van overtoepen ontstond naar aanleiding van de vraag wie het meest voor de verpleeghuiszorg deed. We hebben gezegd: nee hoor, er komt 2,1 miljard; allemaal de motie van mevrouw Agema tekenen, en het komt er. Dan kunnen we nu niet allemaal met ons goede gedrag langskomen, vervolgens weer de rationaliteit vooral in het debat brengen en gaan zeggen: ja, dat hebben we toen allemaal wel gezegd, maar de werkelijkheid ligt toch misschien net een slagje anders. Ik vind namelijk dat op zo'n thema je daar als politicus onbetrouwbaar door wordt. Dat bedrag staat dus wat mij betreft. Dat het misschien in de kwaliteitskaders net wat anders uitvalt, zal wellicht zo kunnen zijn, maar ik vind dat er voldoende aanleiding is om dit bedrag in de verpleeghuiszorg te investeren. En daarnaast vind ik dat als we dan toch nog wat geld extra zouden hebben – en er is natuurlijk een investering voor dat ouderenpact – dat inderdaad aan bepaalde zaken moet worden besteed. Er is in de wijken gewoon de druk om ouderen zo lang mogelijk thuis te houden en mensen hebben

daar moeite mee. Maar het helpt niet als we gewoon gaan wiebelen als het gaat om eerdere beloftes. Dat vind ik gewoon echt onverstandig.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

De eerlijkheid gebiedt mij om te zeggen dat wij geen 2,1 miljard hadden beloofd in ons verkiezingsprogramma, en volgens mij de PvdA ook niet, maar wij hebben wel de motie van de PVV ondertekend. Het staat ook in het regeerakkoord. Dus volgens mij verschillen wij er dan niet van mening over dat als dit de uitkomst is, je dan ook boter bij de vis moet leveren. En dat levert het regeerakkoord. Maar het moet wel een politieke keuze blijven, omdat het uiteindelijk altijd een politieke afweging is. Volgens mij is de PvdA dat met mij eens.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Ja, maar ik zeg er wel het volgende bij. In het regeerakkoord staat het nu met bedrag en al afgevinkt. En daar ga ik u gewoon aan houden. Punt! U heeft het beloofd en dan moet u het ook doen. Daarvoor heeft u onze hartelijke steun, maar daar moet dan nu niet weer op teruggefietst worden. Dat vind ik gewoon niet slim.

De **voorzitter**:

Dat is duidelijk. Wat kan het simpel zijn. Mevrouw Bergkamp heeft ook een interruptie.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik zit, luisterend naar de interrupties, nog even na te denken. Ik ben het eigenlijk eens met beide sprekers. Ik denk dat het belangrijk is om duidelijkheid te bieden, maar ik denk dat we ook wel moeten blijven nadenken. Ik kijk naar de motie die we allemaal ondertekend hebben. In het manifest van Hugo Borst stond ook dat er een tijdelijke norm moet komen zolang er nog geen norm is vastgesteld. Dat is wat we hebben afgesproken. Nu vindt er discussie plaats over de vraag hoe die vaste norm eruit moet zien. Er wordt gesproken over een contextgebonden norm. Dat is volgens mij wat we hebben afgesproken. Volgens mij hebben wij allemaal hetzelfde doel: dat de kwaliteit van de verpleeghuizen omhooggaat. Maar ik hecht er wel aan om de afspraken die we met elkaar gemaakt hebben, zuiver te houden. Is mevrouw Dijksma het met me eens dat dat de afspraken zijn die we met elkaar hebben gemaakt, kijkend naar de ondertekening van de unanieme motie op initiatief van de PVV?

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

Daar ben ik het wel mee eens, maar in de samenleving zijn ze ons in deze discussie echt nu allang helemaal kwijt. Heleboel mensen denken nu, als ze dit horen: waar gaat dit eigenlijk over? Immers, daar hebben we een andere boodschap uitgestraald, namelijk dat er ruim 2 miljard bij komt, en dat is nodig. Punt! Ik vind dat het voor ons aller geloofwaardigheid niet goed is als we daarop terugkomen. Ik zeg dat niet om de verschillen op te drijven maar veel meer om te kijken hoe we op dit soort thema's een beetje fatsoenlijk de dingen kunnen blijven doen die we toegezegd hebben. Daar moeten we gewoon niet op terugkomen. Er moet dus geen gewiebel of ruis gaan ontstaan over die vraag. Ik kan, met u volgens mij, verzinnen dat zelfs als die contextgebonden norm financieel een net iets andere uitkomst zou hebben dan we nu verwachten, er voldoende aanleiding is om voor de overige zaken die in die verpleeghuizen aan de orde zijn, gewoon dat volle bedrag te investeren. Ik denk dat het echt wijs is om daar niet op terug te komen, ook niet als je denkt: goh, misschien hadden we dat geld liever of achteraf toch wel deels ergens anders aan willen besteden. Dat kan ik me voorstellen, maar dat lijkt me gewoon onverstandig.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Wat mevrouw Dijkma zegt is: afspraak is afspraak. Ik heb net ook de afspraak herhaald zoals ik die zie. Ik denk dat het belangrijk is om ook van de Minister te horen hoe hij deze afspraak gaat uitvoeren. Maar ik denk dat we ook moeten kijken hoe er nu in de sector over gedacht wordt. Je hebt politiek en werkelijkheid. De werkelijkheid is: nu aan de slag om na te denken over die contextgebonden norm. Ik heb begrepen dat daar best wel wat gedoe over is. Ik ben dus ook heel benieuwd hoe dat er nu uitziet in dat traject. Ik denk wel dat mevrouw Dijkma gelijk heeft: het moet voor de mensen die nu in een verpleeghuis zitten of werken, wel helder zijn. Maar ik hecht er wel waarde aan om de afspraak zoals we die met elkaar gemaakt hebben, ook op een juiste manier even te communiceren.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Dan zijn we het eens. Dat er gedoe is over die norm, is niet verwonderlijk, want men kon in de eerste plaats natuurlijk al niet tot een norm komen. Daarom moest de NZa het doen. Dit is dus allemaal geen nieuws. Dit wisten we, en dat zal ook altijd zo blijven. Ik denk dat het voor de duidelijkheid goed is dat wij vandaag opnieuw bevestigen dat die 2,1 miljard staat. We steunen de Minister als hij dat te allen tijde volhoudt. De premier staat aan zijn zijde. Dat weten we gewoon al, want die heeft daar persoonlijk een issue van gemaakt. Dus die gaan we daar ook aan houden. En voor de rest, ik zie natuurlijk ook dat er ook andere noden zijn. Ik noemde net al de thuiszorg, de Zorgverzekeringswetten voor de wijkverpleegkundigen. Dat zie ik ook. Daar moeten we ook naar kijken. Maar we moeten niet terugkomen op iets wat we breed beloofd hebben, want daar worden we ongeloofwaardig van. En dat is de bijl aan de wortel van de geloofwaardigheid van de politiek. Dat moet je niet doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik ga door naar mevrouw Hermans. Meneer Slotweg, u heeft al twee interrupties gehad, dus u kunt niet nog een keertje. Mevrouw Hermans is aan het woord.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dank u wel voorzitter. Het overgrote deel van de mensen wil, wanneer ze ouder worden, het liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen, in je vertrouwde omgeving, met je eigen spullen, met de mensen die je kent en met wie je herinneringen deelt. Wanneer het thuis niet meer gaat, moet er een plek voor je zijn in het verpleeghuis. Maar er is ook een groep voor wie die stap nog niet aan de orde is. Zij wonen gelukkig nog thuis, en krijgen daar zorg en ondersteuning van wijkverpleegkundigen en huishoudelijke hulp, en heel vaak ook intensieve steun en zorg van een mantelzorger. Voor deze groep zou thuis wonen misschien nog wel fijner zijn en dus langer kunnen, als we het voor hen mogelijk maken dat ze een paar dagen per week op een andere plek kunnen wonen. Daar wordt dan goed en liefdevol voor je gezorgd, en de andere dagen woon je gewoon thuis en krijg je daar de zorg en ondersteuning die je nodig hebt. Dit is in de kern het voorstel dat D66 en VVD samen doen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Hermans, u heeft een interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het is natuurlijk een voorstel waar we met z'n allen niet tegen kunnen zijn, maar het is wel gratis bier. Als je dit voorstel doet, zul je met geld over de brug moeten komen. Dus waar is uw geld, mevrouw Hermans?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Laat ik even teruggaan naar de mensen voor wie wij het hier doen. Dit is een groep ouderen die gelukkig nog thuis wonen, en die dat misschien nog wel langer kunnen wanneer we hen maar ook hun mantelzorgers een beetje ontlasten, als ze een paar dagen per week ergens anders kunnen wonen. Deze groep mensen krijgt nu thuiszorg en ondersteuning, zij krijgen zorg van de wijkverpleging en ze krijgen huishoudelijke hulp. Dus aan deze mensen hangen, als ik het even zo mag zeggen, al budgetjes of zakjes geld. Er is al meer over gezegd, maar nu maken de schotten tussen de verschillende wetten, de verschillende financieringssystemen, het eigenlijk onmogelijk om die budgetjes bij elkaar te brengen, ik zal maar zeggen in één portemonnee te stoppen, zodat je dat geld kunt uitgeven op de plek die jij wilt. Wij willen in deze pilot onderzoeken of het lukt om het geld dat al aan deze mensen wordt uitgegeven, dat aan deze mensen gekoppeld is, bij elkaar te brengen, dus te bundelen, zodat zij zelf kunnen kiezen hoe zij hun zorg en ondersteuning vorm kunnen geven.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is werkelijk een flagrant onzinverhaal. Echt een heel groot onzinverhaal! In het Kunduzakkoord van 2012 is besloten om met de financiering van de verzorgingshuizen te stoppen. Dat was voor het eerste jaar 300 miljoen euro. Dat is de 300 miljoen waar meneer Hijink het weleens over heeft. Maar oplopend gaat het om 3 miljard euro, een bedrag dat uitgespaard wordt door het sluiten van de verzorgingshuizen. Dus als je die tussenvorm wilt tussen huis en verpleeghuis, als je daar iets wilt creëren, dan zul je met een zak geld moeten komen. Een verzorgingshuisplek, zoals we die hadden, kost € 60.000. Als u iets wilt, dan heeft u dus geen 300 miljoen euro nodig – want daar koop je 5.000 plekken voor – maar wel wat meer. Dus ik vraag de VVD nogmaals: waar is dat geld? En houd anders op met het doen van dit soort goedkope beloftes voor plekken die u niet heeft!

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Wij hebben in de afgelopen jaren heel veel veranderd in de zorg. Dat is ingrijpend geweest en dat heeft heel veel gevraagd van iedereen die erbij betrokken was. Dat vraagt tot op de dag van vandaag nog steeds veel van mensen. En ja, achter die veranderingen en hervormingen zat ook een financiële reden, want we hebben ook een verantwoordelijkheid om de goede zorg die we in Nederland hebben, ook in de toekomst betaalbaar te houden. Maar we deden die hervorming, die verandering, ook vanuit een inhoudelijke overtuiging, met een inhoudelijke reden, omdat we de zorg meer persoonsgericht wilden maken, omdat we de switch wilden maken van aanbodgerichte zorgverlening naar vraaggerichte zorgverlening. En dat is ook wat je doet als je de zorg toekomstbestendig maakt. Dat systeem staat nu, maar ik zie ook dat dat in de praktijk nog niet goed genoeg gaat en dat we dingen moeten doen om dat te verbeteren. Er is een groep die tussen wal en schip valt, die thuis woont en dat ook heel graag wil. Dat kan ook, want er is wijkverpleging en er is huishoudelijke hulp. Maar er zijn ook mantelzorgers bij betrokken die heel veel zware, intensieve zorg verlenen. Dat is belastend voor deze mensen. We kunnen voor deze groep dat thuis wonen nog wat fijner maken en we kunnen ervoor zorgen dat dat nog wat langer mogelijk is, als we ze de mogelijkheid geven om een paar dagen per week ergens anders te wonen. Het enige wat we daarvoor moeten doen, is bekijken of het lukt om het geld dat we nu al aan deze mensen uitgeven, te bundelen zodat zij het ook op een andere plek kunnen besteden. Dat is dus mijn vraag aan de Minister.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nogmaals, mevrouw Hermans houdt hier echt een onzinverhaal. Per 1 januari 2014 is er gestopt met de financiering van de verzorgingshuizen. In de tussentijd zijn er 60.000 tot 70.000 plekken verloren gegaan. Als je

iets terug wilt, een tussenvorm tussen verpleeghuis en thuis of wat dan ook, heb je geld nodig, en niet een pilot. Dat is gratis bier. U heeft geld nodig. Waar is dat geld van de VVD om dit verhaal te ondersteunen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik ben bang dat ik ga herhalen wat ik net gezegd heb. Nogmaals, we hebben veel veranderd. We hebben dat om een financiële reden gedaan – daar zal ik niet voor weglopen – maar we hebben dat ook om een inhoudelijke reden gedaan. Ik sta echt tot op de dag van vandaag enorm achter die inhoudelijke reden. Dat neemt niet weg dat als we die inhoudelijke reden ook echt in de praktijk zijn werk willen laten doen, als we echt willen dat het systeem dat we gemaakt hebben, gaat werken voor mensen – zoals mevrouw Bergkamp net ook zei – dan moeten we op zoek gaan naar tussenvormen, dan moeten we kijken hoe we de huidige schotten kunnen weghalen zodat zo'n tussenvorm mogelijk wordt. Ik denk dat die mogelijkheid er is. Ik vraag de Minister om daar in een pilot vorm aan te geven.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit blijft een goedkoop verhaal voor de Bühne als er niet over de brug gekomen wordt met een zak geld. Je kunt niet naar het café gaan, de barman een dubbeltje geven en vervolgens om een biertje vragen. Dat kan niet! Als je een tussenvorm wilt tussen thuis en het verpleeghuis, zoals we dat vroeger gewoon het verzorgingshuis noemden, heb je een zak met geld nodig. Houd op met dit soort sprookjesverhalen over dit soort pilots als je geen geld hebt! Het is de mensen een rad voor ogen draaien. De VVD komt alleen met een verhaal en niet met geld, en dat is buitengewoon kwalijk.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Deze mensen krijgen zorg en ondersteuning, aan deze mensen geven we geld uit om dat thuis wonen mogelijk te maken. Daar sta ik ook achter. Er zijn verpleeghuizen, er zijn zorghotels, er zijn zorgpensions, er bestaan al allerlei voorzieningen waarin we deze constructie vorm kunnen geven. Het enige wat we hiervoor nodig hebben en wat ik de Minister vraag, is of het mogelijk is budgetten bij elkaar te voegen zodat je door de schotten van wetten en systemen heen kunt werken.

De **voorzitter**:

Gaat u maar verder met uw betoog.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Even kijken, een deel heb ik al gezegd.

Voorzitter. De VVD en D66 zien in dit voorstel een vorm van zorg die we moeten toevoegen aan een palet van mogelijkheden in de zorg voor en ondersteuning van kwetsbare ouderen. Want elk mens is anders, en daar moet onze zorg op ingericht worden. Het moet mogelijk zijn dat je zelf keuzes kunt maken en dat we de zorg en ondersteuning vormgeven op een manier die past bij jou. In navolging van wat collega Bergkamp al gevraagd heeft en wat ik net in het interruptiedebat al een paar keer zei, vraag ik de Minister of hij dit in een pilot vorm kan geven en of die pilot een plek kan krijgen in zijn programma Langer Thuis.

Voorzitter. Als er een plek is waar je je altijd veilig moet kunnen voelen, dan is dat thuis. Zeker als je wat ouder en kwetsbaarder wordt, wil je rust en liefde vinden in je directe omgeving. Daarom vinden we het verschrikkelijk om te horen dat juist een deel van deze groep mensen te maken krijgt met mishandeling. Dit probleem raakt in alles aan je veilig voelen en weten. Hier moeten zorg en veiligheid echt samen aan de slag.

Wanneer het thuis niet meer gaat, moet er een plek voor je zijn in het verpleeghuis. En als je dat lastige besluit eenmaal genomen hebt, wil je

ook zo snel mogelijk terecht in het huis van je voorkeur. Helaas kan dat niet altijd direct. In de eerste plaats omdat de indicatie in veel gevallen lang op zich laat wachten. Kan de Minister zeggen of het CIZ op koers ligt om alle aanvragen binnen de afgesproken termijnen af te handelen? En hoe zit het precies met de herindicaties en de wachttijden die daarbij aan de orde zijn?

Daarnaast kan het zo zijn dat er een wachtlijst is in het huis van je voorkeur. Veel mensen begrijpen misschien nog wel dat ze even moeten wachten, maar dan moet in de tussentijd de zorg wel goed geregeld zijn. En daar zit nu net de crux: de zorgval. Daar is al een heleboel over gezegd. Ik wil naar aanleiding van de brief van de Minister één vraag stellen die voor mijn fractie belangrijk is. De Minister spreekt in zijn brief over een mogelijke strakkere afbakening tussen de Zorgverzekeringswet en/of de Wmo en de Wet langdurige zorg. Kan hij aangeven wat hij hier precies mee bedoelt?

Voorzitter. Dan nog iets over de middelen die beschikbaar zijn voor Waardigheid en trots, voor de deskundigheidsbevordering en de activiteitenbegeleiding. Het klopt toch dat het geld dat nog beschikbaar is voor 2019 en 2020, gewoon beschikbaar blijft en niet op een grote hoop gegooid wordt met de 435 miljoen die voor dit jaar beschikbaar is? Kan de Minister een tussenstand geven van de besteding van die Waardigheid en trots-middelen en de uitvoering van de ingediende plannen?

Voorzitter. Tot slot. Liefdevolle en goede zorg of ondersteuning moet, waar je die zorg ook krijgt, zo veel mogelijk voelen als thuis. Thuis in je eigen huis, daar wonen we allemaal het liefst, zo lang als mogelijk. Met het idee dat D66 en VVD deze week voorstelden, willen we daar een bijdrage aan leveren. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Hermans. Dan is nu het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. We hebben drie grote onderwerpen op de agenda staan. Ik zou allereerst iets willen zeggen over de ouderenmishandeling. We hebben voor de bestrijding daarvan in het gedoogakkoord in 2010 10 miljoen extra vrijgemaakt. Dat is natuurlijk niet de wereld, dat is niet zo veel geld, maar er zijn toen wel nieuwe spotjes gekomen die hebben bijgedragen aan de bewustwording. Ik zou willen vragen of er een nieuw spotje kan komen om nieuwe bewustwording te creëren. Ik denk daarbij bijvoorbeeld ook aan kleine dingen die niet kunnen. We weten allemaal dat mishandeling niet kan, maar het gaat ook over de kleine dingen die niet kunnen. Als je bijvoorbeeld voor iemand boodschappen doet, is het natuurlijk niet de bedoeling dat je met dat pasje en de pincode ook boodschappen voor jezelf doet. Dat soort dingen. Ik zou willen oproepen tot een nieuwe campagne. Het zou mijn voorstel zijn om ook de bewustwording van de kleinere dingen die niet kunnen, te vergroten.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Sazias een interruptie heeft.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Daar is specifiek een spotje voor. Er is al een spotje waarin duidelijk wordt gemaakt dat het niet de bedoeling is dat je de pinpas gebruikt voor je eigen boodschappen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat ken ik niet. Bij dezen ben ik daar heel blij mee. Ik ken dat spotje van die meneer met zijn bootje op de schouw. Mijn vraag is: kan er met dat geld meer afwisseling komen in de spotjes?

Mijn tweede punt is de bezettingsnorm. Aanvankelijk ben ik daar helemaal nooit zo'n fan van geweest, want ik was altijd bang dat als je een norm afspreekt van twee op acht, dat dan te weinig kan zijn. Niet elke populatie is hetzelfde. Sommige populaties zijn veel zwaarder, andere populaties zijn weer lichter. Waarom zijn we daar vervolgens wel mee akkoord gegaan en mee in zee gegaan? Dat was omdat we er op een gegeven moment achter kwamen dat er onder Rutte II zo'n groot gat in die verpleeghuizen en verzorgingshuizen is geslagen dat die norm bij lange na niet gehaald wordt. De reden waarom zo veel partijen zo'n groot bedrag niet in hun verkiezingsprogramma hadden staan, is dat de doorrekening van het Centraal Planbureau werd gepresenteerd op de dag dat ook Keuzes in Kaart werd gepresenteerd. Wij wisten helemaal niet dat dat gat zo groot was, dat je voor het realiseren van de norm twee op acht al 2 miljard euro nodig zou hebben.

Het kwaliteitskader neemt expliciet afstand van een generieke numerieke norm. Dat neemt dus afstand van een bezettingsnorm. Ik vind dat dat de discussie heel erg vertroebelt. Je kunt de zorg helemaal afpellen, helemaal kaal maken, tot wat we hadden onder Rutte II, toen 37.000 mensen die werkzaam waren in verzorgings- en verpleeghuizen werden ontslagen. Wil je 40.000 mensen terughalen, de loonsom, dan heb je weer 2 miljard nodig. Dat kale sommetje biedt voor mij genoeg houvast om eraan vast te houden dat dat dus wel het minimum moet zijn. Je moet wel terughalen wat je onder Rutte II aan medewerkers ontslagen hebt. Dat over de bezettingsnorm.

Dan vervolgens het systeem, het systeem waarin wij de verzorgingshuizen missen. Tot 2007 hadden wij de zeven treden van de ouderenzorg in ons land in één hand geregeld. Mensen kwamen gemiddeld op 82,5-jarige leeftijd in aanmerking voor wat hulp in de huishouding, voor wijkverpleging, voor wijkzorgenverzorging. Ze schreven zich in voor een aanleunwoning en kregen begeleiding bij het invullen van papieren. Als iemand nog slechter werd, dan was er een plek in een verzorgingshuis en, als het dan heel zwaar werd, in een verpleeghuis, dat zich meestal op de bovenste verdieping van het verzorgingshuis bevond. En uiteindelijk had je nog de palliatief-terminale zorg op het einde. Dat was een heel kwetsbaar systeem, maar wel iets wat wij in ons land heel mooi geregeld hadden.

De abrupte snede daarin, het sluiten van de verzorgingshuizen met het Kunduzakkoord, heeft eigenlijk het hele systeem kapotgemaakt. Het heeft het hele systeem wiebelig gemaakt. We horen signalen, zoals dat van ActiZ dat zegt dat 322.000 keer per jaar – dus niet 322.000 ouderen maar 322.000 keer per jaar – ouderen een ziekenhuisbed bezet houden in plaats van een verzorgingshuisbed. We zien het ook aan wachtlijsten van drie maanden tot een jaar in de regio Apeldoorn.

Voorzitter. Ik heb me even afgevraagd of ik hierbij mijn persoonlijk verhaal van de afgelopen maanden zou betrekken. Dan staat het in de krant en dat vind ik op zich niet prettig. Maar in het afgelopen jaar zijn mijn beide ouders tien keer opgenomen op de spoedeisende hulp. Ze vechten op dit moment allebei voor hun leven, mijn vader op de intensive care en mijn moeder heeft net een indicatie gekregen voor kortdurend verblijf. Ik weet zeker dat als zij niet voortdurend – met tien spoedopnames – ziekenhuis in, ziekenhuis uit waren gesleept maar er al eerder een plek was geweest waar zij op adem hadden kunnen komen, het niet zo uit de hand had hoeven lopen. Dus dit verhaal dat ik hier al zo veel jaren houd, is sinds de kerst ook echt ons persoonlijke familieverhaal geworden. Ik hoop echt dat we op een gegeven moment inzien dat je die schakels allemaal moet hebben, met dat verzorgingshuis. En hoe je het noemt, of je het een tussennorm noemt of dat je het verzorgingshuis terughaalt, er is daar een schakel die ontbreekt. Er ontbreekt een schakel, een schakel die ervoor zorgt dat iemand even op adem kan komen, zoals mijn opa tien jaar geleden, die even heel ziek was, die op adem kon komen in het verzor-

gingshuis en daarna weer naar huis ging. Dat is een heel groot gemis. En dan kun je voorstellen gaan doen, maar we moeten er vooral voor zorgen dat daar geld voor komt.

Voorzitter, dat is mijn laatste hartenkreet.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Mooi binnen de tijd. De Minister heeft aangegeven dat hij een kwartiertje nodig heeft. Wij gaan dus tot vijf over half twaalf pauzeren en komen dan hier weer terug.

De vergadering wordt van 11.21 uur tot 11.36 uur geschorst.

De voorzitter:

Wij zijn toegekomen aan de beantwoording van Minister De Jonge. Minister, ik ben aan het begin vergeten om u van harte welkom te heten. Wij gaan de beantwoording in vijf blokjes doen. Schrijft u even mee: het eerste blokje is verpleeghuiszorg. Daar komen de 2,1 miljard, het kwaliteitskader en de arbeidsmarkt bij. Bij blokje twee hebben we de zorg thuis. Dan hebben we nieuwe vormen, het elv, de spoedeisende eerste hulp en de zorgval. Die zaken vallen onder blokje twee. Blokje drie is eenzaamheid. Blokje vier is mishandeling. Blokje vijf is zoals gebruikelijk «overig». De Minister zegt «varia», omdat «overig» klinkt alsof het niet belangrijk is, maar het is hartstikke belangrijk. U heeft allen twee interrupties in tweeën, dus kiest u uw blokje wijs uit. We doen de interrupties pas aan het eind van het blokje. Dus als de Minister zegt «nu wil ik overgaan naar een volgend blokje», dan doen we dat. Er zijn dus twee interrupties in tweeën. Kiest u wijs! Het woord is aan de Minister.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik voelde me al die tijd al heel erg welkom. Dank voor het feit dat u mijn hele beantwoording al heeft geordend. Dat helpt enorm, want dan hoef ik dat niet meer te doen. Dank voor de vragen die zijn gesteld. Het was overigens een indrukwekkende hoeveelheid vragen. Dat is ook logisch, niet alleen gegeven de hoeveelheid geagendeerde stukken, maar zeker ook gegeven het belang van de ouderenzorg. Ik citeer het manifest dat de heer Segers aanhaalde: «Wij geloven in een samenleving waarin ouderen zich gezien en gewaardeerd voelen. Een samenleving waarin zij goede zorg en liefdevolle aandacht krijgen, gewaardeerd worden om wie ze zijn en waarin zij kunnen blijven meedoen.» Dat is eigenlijk de meest kernachtige samenvatting van het manifest Waardig ouder worden. Dat is ook opgenomen in het regeerakkoord. Ik beschouw dit ook als mijn opdracht.

Die opdracht mag ik waarmaken met in het achterhoofd de context waarbinnen die opdracht moet worden waargemaakt, namelijk dat wij ons als samenleving hebben voor te bereiden op een samenleving met wezenlijk meer ouderen dan nu het geval is. We hebben nu zo'n 1,3 miljoen 75-plussers. Dat stijgt tot aan 2030 naar zo'n 2,1 miljoen 75-plussers. Dat zijn 800.000 75-plussers erbij. Dat is van invloed op hoe wij met elkaar samenleven in een tijd van toegenomen individualisering en toegenomen digitalisering. Het is een tijd waarin mensen uit veel kleinere gezinnen komen dan pak «m beet 30 tot 40 jaar geleden. Dat alles telt op tot een echt grote en indrukwekkende opdracht. Daarom is het ook goed dat we met grote regelmaat spreken over het thema van de ouderenzorg en daarin met elkaar koers houden.

Die koers wil ik met het veld vaststellen in een pact voor de ouderenzorg. Eigenlijk kent dat pact wat mij betreft – maar ik moet het nog sluiten – drie grote opdrachten. De eerste opdracht is het verbeteren van de verpleeghuiszorg. De tweede grote opdracht is het verbeteren van de zorg thuis, het beter mogelijk maken dat er langer thuis wordt gewoond. Een derde grote opdracht is het te lijf gaan van de eenzaamheid. Dat zijn drie grote

opdrachten. Dit laat onverlet dat het manifest Waardig ouder worden ook nog een aantal andere onderwerpen noemt die ik niet vergeet, maar zal onderbrengen in die drie grote opdrachten. Ik wil namelijk rondom die opdrachten komen met een beleidsprogramma. Daarin wil ik samen optrekken met alle partners die ik daarvoor nodig heb. Dat wil ik eigenlijk zo snel mogelijk doen, dus dat wordt echt dit voorjaar. We hebben geen tijd te verliezen, want er is heel veel werk te doen.

Ik wil een aantal dingen toelichten en dat doe ik onder dezelfde blokjes die de voorzitter al heeft benoemd. Het eerste is verpleeghuiszorg, waaronder ik de 2,1 miljard, het kwaliteitskader en de arbeidsmarkt wil doen. Het tweede blokje is zorg thuis, nieuwe vormen van zorg thuis, elv, SEH en de zorgval. Verder ga ik in op eenzaamheid, op ouderenmishandeling en er is ook een blokje «varia». Laat ik over ouderenmishandeling het volgende zeggen: dat kent een apart programma. Dat zit misschien minder in het manifest Waardig ouder worden, maar is wel iets wat samenhangt met al de thema's die we net noemden. Ik wil dat onderbrengen in het programma Veilig Thuis. Dat heeft alles te maken met de partners die je nodig hebt om dat te lijf te gaan.

Laat ik beginnen met het blokje verpleeghuiszorg. Er zijn veel vragen gesteld en er is veel discussie gevoerd over de 2,1 miljard. Hoe zit het nou precies met die 2,1 miljard? Laat ik proberen zo helder mogelijk te antwoorden. Excuus, voorzitter, dat ik daarbij ook iets van techniek moet toelichten. Want je hebt natuurlijk de politieke vraag, maar veel hangt ook samen met de techniek, met hoe we de dingen nu eenmaal hebben geregeld. Laat ik helder zijn. Er is geen discussie over de noodzaak van extra investeringen. Er is ook geen discussie over de intentie van het kabinet om die 2,1 miljard uit te geven. Die 2,1 miljard is gewoon ingeboekt. Ik heb ook vanuit geen enkele fractie, noch binnen noch buiten de coalitie, enig pleidooi gehoord om het bedrag van 2,1 miljard naar beneden te krijgen. Die 2,1 miljard staat gewoon in het regeerakkoord. Kortom: geen discussie daarover. Het kabinet gaat met ramingen werkelijk volmaakt om volgens de spelregels die u daarvoor in wetgeving heeft verankerd. Ik hecht eraan om dat te benadrukken, omdat ik het eigenlijk heel erg eens ben met wat mevrouw Dijkma daarover zei. Op het moment dat daarover discussie en gedoe ontstaan, ondermijn je het vertrouwen dat de verpleeghuissector in de politiek mag hebben en – en dat is nog gevaarlijker – als je als zorgdirecteur denkt dat het misschien geen 2,1 miljard wordt, dan ga je natuurlijk geen mensen aannemen. Of je neemt tijdelijke mensen aan en dan gaat op wat de heer Hijink zegt, namelijk dat die tijdelijke mensen niet buitengewoon bevorderlijk voor de kwaliteit zijn. Laten we dus alsjeblieft zorgen voor helderheid en duidelijkheid binnen de wettelijke kaders waarmee we te doen hebben. Dit is de conclusie van het technische verhaal dat ik nu ga houden. Ik verklap het maar alvast.

Een. Hoe werkt het nou eigenlijk met het bepalen van de ramingen in de zorg? Dat werkt altijd op dezelfde manier en altijd echt anders dan in iedere andere sector in Nederland. We beginnen altijd met de kwaliteitsnormering. Voor de kwaliteitsnormering is eerst het veld aan zet. Pas als het veld er niet uit komt, is het kwaliteitsinstituut aan zet. Het resultaat van de kwaliteitsnormering wordt in ieder geval door het kwaliteitsinstituut, het Zorginstituut Nederland, vastgesteld in het kwaliteitsregister. De kwaliteit is één en die is dus onafhankelijk van de politiek. Ik denk dat het goed is om te onderstrepen dat de kwaliteit wordt genormeerd onafhankelijk van de politiek. Dat houden we ook zo, wat mij betreft. Ik heb nog nooit gehoord dat een fractie dit anders wil doen. De kwaliteit wordt genormeerd door het veld en als het veld er niet uitkomt, wordt de leiding genomen door het Zorginstituut. De norm van de kwaliteit wordt dus onafhankelijk van de politiek vastgesteld.

Twee. We hebben ook nog een ander onafhankelijk instituut, de Nederlandse Zorgautoriteit. Die gaat berekenen welke tarieven minimaal nodig

zijn om te komen tot een tarief dat redelijkerwijs kostendekkend mag worden geacht. Dat is ook een onafhankelijk instituut. Natuurlijk is er contact tussen het ministerie en de NZa, maar dat gaat om de onafhankelijke vaststelling van het bedrag dat daarvoor nodig is.

Vervolgens hebben we de inspectie. Die stelt weer vast op welke manier het toezichtskader vorm moet krijgen, opdat we in het veld toezicht kunnen houden op het handhaven van de kwaliteitsnormering. Ook dat is een onafhankelijk instituut.

Daarnaast hebben we het CPB. Dat geeft ons een inschatting van de volumeontwikkeling. Dat bepaalt natuurlijk uiteindelijk hoeveel geld je in de begroting moet zetten. Ook dat is een onafhankelijk instituut.

Dus kwaliteit, kosten en volume worden door drie verschillende onafhankelijke instituten vastgesteld. De implicatie daarvan hebben we op te nemen in de begroting. Ik was er zelf niet live bij, maar ik heb alle vorderingen daarop uit de krant vernomen. De verbazing was destijds groot dat dat zo'n onvermijdelijkheid is. Maar laten we er met elkaar ook niet sikkeneurig over doen. Ik heb Hugo Borst weleens horen zeggen: laten we met elkaar een taartje eten en hierover praten. Want we willen toch extra investeringen in de verpleeghuiszorg? In alle programma's stonden, in welke hoedanigheid dan ook, extra investeringen voor de verpleeghuiszorg. Kortom, laten we blij zijn dat het geld gereserveerd is. Laten we blij zijn dat we het zinvol kunnen gaan uitgeven. Maar laten we dat dan ook doen. Dat is één.

Dit was de techniek. Nu de politiek. U zult misschien zeggen: er was toch ergens het idee om te komen met een wet waardoor je nog een soort politieke weging inbouwt. Ja, dat klopt. Dat heeft er alles mee te maken dat – dat is denk ik niet wat uw Kamer bedoeld heeft – de mogelijkheid van een politieke weging er door de onafhankelijke vaststelling helemaal uit is gegaan. Dat verhoudt zich slecht met het grondwettelijk vastgelegde budgetrecht van de Kamer. Want uiteindelijk moet de Kamer natuurlijk wel over het budget kunnen gaan. Waarom moet dat? Dat is omdat je daarover weer verantwoording hebt af te leggen aan belastingbetalers, bijvoorbeeld. Gaan we dan maar even op de stoel van de dokter zitten, omdat wij toch beter weten hoe een knieoperatie er uitziet? Nee, natuurlijk niet. Maar het is wel om de mogelijkheid van een politieke weging in te bouwen. Gaan we daar heel vaak gebruik van maken? Ik denk het eerlijk gezegd niet. Sterker nog, ik denk dat we er helemaal nooit gebruik van gaan maken. Kan het invloed hebben op die 2,1 miljard? Nee, al was het maar omdat het in de volgorde der dingen misgaat. Want stel dat het me lukt om die wet voor de zomer naar de Kamer te sturen, dan gaat u die behandelen en dan gaat die pas volgend jaar in. Dus als er nou ergens door iemand wordt beweerd dat die wet bedoeld is om van die 2,1 miljard af te komen: spreek het tegen! Want dat klopt niet en geeft onterechte onrust in het veld. Dat is één.

Dan de begrotingsregels. Ik hoor ook weleens mensen vragen of het op grond van de begrotingsregels niet mogelijk zou zijn om de reserveringen voor de zorg in de verpleeghuizen stiekem toch een beetje bij te buigen richting de zorg in de wijk. Dat moet u een keer bespreken met de financiële woordvoerder in de fractie. Die zal tegen u zeggen: vergeet het maar, want zo werken de begrotingsregels niet. Als er op het domein van de verpleeghuiszorg of op het domein van de Wlz een onderbesteding zit, gaat die gewoon terug naar de algemene middelen. Zo werken de begrotingsregels. Heeft dat iets te maken met het bijstellen van die 2,1 miljard? Nee, niets. Heeft dat iets te maken met misschien geld reserveren voor de zorg thuis? Nee, want wat we sowieso te doen hebben, is de zorg thuis adequaat financieren. Dat gebeurt met dezelfde methodiek die ik eerst beschreef, namelijk: je normeert de kwaliteit, je kijkt naar de kosten en de volumeontwikkeling en dat prik je in de begroting in. Dat doen we dus ook bij de zorg thuis. Zo zijn er de afgelopen jaren honderden miljoenen extra naar de zorg thuis gegaan. Ook gaan er de komende jaren

weer honderden miljoenen extra naar de zorg thuis. Kortom, het een staat echt los van het ander. Dus de uitputting van de Wlz qua verpleeghuiszorg staat volmaakt los van de ruimte die je zou hebben voor de zorg thuis. Die twee dingen staan los van elkaar. Als iemand dat zegt: spreek hem tegen. Want dat geeft onrust en die onrust is onterecht.

Dan hebben we nog een derde: de Minister heeft toch gezegd dat hij wil terugvorderen? Dat las ik vanmorgen weer ergens. Dat heeft een heel andere achtergrond. Als we met elkaar een kwaliteitskader afspreken en het nodig vinden dat dat kwaliteitskader werkelijkheid wordt, dus dat oma er wat van merkt, moeten we er ook voor zorgen dat het geld op die manier wordt besteed. Mevrouw Ellemeet stelde daar interessante vragen over. Daar ga ik zo op in. Maar wat dit wil zeggen is dat wij natuurlijk het gesprek voeren met het zorgkantoor. Hoe zou je de inkoopafspraken die je maakt, enigszins resultaatverplichtend kunnen laten zijn? Maak afspraken over de inhoud van het kwaliteitskader. Laat dat inhoudelijke inkoopafspraken zijn. Het kwaliteitskader is meer dan alleen de personeelsnorm, maar het is óók de personeelsnorm. De achtergrond, de grondslag voor die 2,1 miljard extra, is wel degelijk het doorrekenen van de personeelsnorm. Als er niemand bij komt, als er niet aantoonbaar meer aandacht en tijd is voor de mensen in het verpleeghuis, is het wel raar dat je daar heel veel extra geld voor beschikbaar stelt. Wat ik niet wil is op enig moment, over een tijdje, op uw terechte vraag «waar is dat geld aan opgemaakt» moeten zeggen: dat weet ik niet. Wat ik al helemaal niet wil, is dat ik dan moet zeggen dat de reservepositie van de instellingen in de verpleeghuiszorg aanzienlijk verbeterd is. Dat was niet de afspraak. Dat is niet wat u wilt. Dat is ook niet wat ik wil. Daarom heb ik gezegd: ik wil inderdaad afspraken maken. Het geld wordt niet for granted weggegeven. Nee, het geld wordt weggegeven om ervoor te zorgen dat de zorg voor onze ouderen in de verpleeghuiszorg beter gaat. Dat is de reden waarom ik heb gezegd: ik wil dat geld dat niet opgaat aan het dichterbij brengen van het kwaliteitskader, inclusief de personeelsnorm, kan worden teruggevorderd. Daarover ben ik op dit moment in gesprek met de zorgkantoren. Dat leidt tot een inkoopkader 2019. In dat inkoopkader wil ik inderdaad dit type afspraken verankerd hebben.

De voorzitter:

Dat was blokje één.

Minister De Jonge:

Dat was blokje 1a eigenlijk, want het ging alleen over de 2,1 miljard. Maar het was wel een heel belangrijk blokje.

De voorzitter:

Dus u bent klaar met blok één.

Minister De Jonge:

Nee, want de Kamer heeft nog een aantal andere vragen gesteld over het kwaliteitskader, maar ik denk dat we de 2,1 nu even moeten uitdiscussieren.

De voorzitter:

Ja. Dan als eerste de heer Segers, daarna mevrouw Dijkema.

De heer Segers (ChristenUnie):

Dit wordt wel een saaie interruptie, want ik ben het eigenlijk van A tot Z met de Minister eens. Ik stel wel even een vraag ter verduidelijking. We gaan nu op zoek naar tussenvormen. Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat mensen zorg op maat krijgen? We hebben de persoonlijke illustratie van mevrouw Agema gehoord. Is daar ruimte voor? Ik zeg dit in alle openheid. Dit is geen sturende vraag, maar dat is wel de zoektocht die we hier met

elkaar ondernemen. Het kan niet zo zijn dat we er een enorm schot tussen zetten. Dan hebben we inderdaad goede normen en heel goede zorg aan de ene kant en aan de andere kant is het heel nijpend. Is er ruimte bij die tussenvormen?

Minister De Jonge:

Als u het goed vindt, beantwoord ik deze vraag nu even vanuit de techniek en ga ik straks in het kader van Langer Thuis verder daarop in. Er is namelijk een extreem goede ordening in de beantwoording aangebracht. Dan bespreek ik daar even de pilot van de VVD en D66.

Allerlei ontwikkelingen hebben invloed op de techniek van de totstandkoming van de budgetraming. De zorgval heeft daar ook betrekking op. Als we zien dat minder ouderen zouden willen kiezen voor een indicatie in de Wlz, omdat ze opzien tegen de zorgval, leidt dat tot een andere raming ten aanzien van het volume. Dat leidt weer tot een andere raming in de begroting. Dus alles heeft met alles te maken. Is er ruimte voor dit type initiatieven? Dat hangt een beetje af van de technische vormgeving daarvan. Daarom wil ik daar straks eventjes op terugkomen. Het is niet zo dat er op voorhand geen ruimte is. Sterker nog, we hebben een stelsel ingericht waarin ongeveer alles mogelijk is, maar het moet wel gebeuren. Dat betekent dat er behoefte aan moet bestaan en dat er iemand moet zijn die zegt: ja, dat ga ik doen, dat ga ik zo inregelen. Het hangt dus heel erg af van de technische vormgeving van die pilot.

Wordt het er altijd duurder van? Dat is de vraag. Als nu met een parttime verblijf, een stevige vorm van respijtzorg, verpleeghuiszorg kan worden uitgesteld, wordt het daar niet per se duurder van. Dan zou het ook weleens goedkoper kunnen worden. Het is wel zo dat het budget dan valt in een ander kader. Is dat erg? Nou, niet per se, want het stelsel is erop ingericht dat volumeontwikkeling nu eenmaal gaat zoals die gaat. Die volgt de vraag van mensen. Ik ga hier zo verder op in, maar dit is de techniek. Het is dus niet per se zo dat daar geen financiële ruimte voor zou zijn.

De voorzitter:

Meneer Segers, is uw vraag voldoende beantwoord? Dat is zo. Dan mevrouw Dijkema.

Mevrouw Dijkema (PvdA):

Ik vond het ook een overtuigend antwoord van de Minister. In de discussie rondom het bedrag van 2,1 miljard zweeft soms het idee rond dat het een soort pretbedrag zou zijn dat geen grond heeft. Als je alleen al kijkt naar de toename van het aantal ouderen, dan is de verwachting dat er dus uiteindelijk groei zal zijn van het aantal ouderen in verpleeghuizen. Als je daarbij optelt dat je, kijkend naar de kwaliteitsnormen, in kwalitatief opzicht meer wilt bieden dan er op dit moment geboden kan worden, is het dan zo dat die optelsom sowieso zal leiden naar een bedrag in deze orde van grootte? Is dat wat de Minister hier met zo veel woorden zegt?

Minister De Jonge:

Ik sluit me eigenlijk aan bij wat mevrouw Agema daarover heeft gezegd. Maar er is misschien één element dat ik onvoldoende heb belicht. Als je nu kijkt naar de personeelsnorm in het kwaliteitskader, zie je dat dat een tijdelijke personeelsnorm is. De opdracht van het veld is om tot contextgebonden normen te komen. Die zitten in het kwaliteitskader. Er zijn mensen die denken dat die contextgebonden normen weleens tot een lagere financiële verplichting zouden kunnen leiden. Ik vraag me dat zeer af, even hardop denkend, want ik ken de normen niet. Ik weet überhaupt niet of het lukt om tot die contextgebonden normen te komen, want daar is nogal wat dispuut over. Mevrouw Bergkamp zei dat terecht. In het kwaliteitskader staat dat er op piekmomenten twee medewerkers zijn. Als ik kijk

naar zorg voor ernstig dementerenden, vraag ik me af wat dan die piekmomenten zijn. Of is de hele dag ongeveer een piekmoment? Het is dus helemaal niet zo gemakkelijk om het uit te rekenen. Bovendien vind ik het nogal een gewaagde stelling om ervan uit te gaan dat het weleens tot een mindere financiële belasting zou leiden. Ik zou die zelf niet voor mijn rekening durven nemen.

Voor de volumeontwikkeling geldt hetzelfde. Ik heb net de demografie gehoord. Die gaat nogal hard omhoog. Tegelijkertijd zijn de wens om langer thuis te wonen en de wens om met tussenvormen te komen groot. Wat dat exact doet met de volumeontwikkeling kan ik moeilijk voorspellen. Daarom maken we ieder jaar weer nieuwe ramingen. Ik hecht echt heel erg aan die manier van begroten. Ik denk echt dat dat het meest correct is. Het enige nadeel is dat je soms inderdaad een vrij lange Facebookpost nodig hebt om toe te lichten hoe het in elkaar zit. Ik heb het geprobeerd in een tweet van 280 tekens, want ik dacht: mevrouw Dijkma leest ook mee. Ik heb het daarom ook geprobeerd in de vorm van een tweet, maar ik vind zelf ook dat je vrij veel tekst nodig hebt om het goed toe te lichten. Maar zo zit het!

Mevrouw Dijkma (PvdA):

Mijn tweede vraag gaat over de relatie die er in ieder geval in de samenleving is tussen aan de ene kant investeren in de verpleeghuiszorg en aan de andere kant de noodzaak om ook te investeren in het feit dat mensen steeds langer thuis wonen. In de discussie lijkt het alsof het misschien wijzer zou zijn om meer te investeren in thuis in plaats van zo zwaar te investeren in de verpleeghuiszorg. U zegt: wacht, dat gaat de komende jaren ook gebeuren. Stelt u zich nou voor dat u op de een of andere manier geld zou overhouden in de uitgaven voor de verpleeghuizen. Dat kan dus begrotingstechnisch niet een-op-een worden doorgesluisd naar de mensen die thuis wonen. Kunt u daarvan ten minste zeggen dat het niet ten koste gaat van de mensen die thuis wonen? Dat is belangrijk om te weten. Is het niet zo dat het beeld zou kunnen ontstaan dat u de andere noodzaak veronachtzaamt, omdat er zo veel geïnvesteerd wordt in de verpleeghuiszorg? Het is belangrijk om dat helder te hebben.

Minister De Jonge:

Dit is een zeer terechte opmerking. Iedereen die zegt dat er extra geld naar de verpleeghuizen gaat en daarmee dus niet naar de zorg thuis, moet zich echt wat beter verdiepen in de techniek. Want zo werkt het niet. Er wordt gewoon geraamd. De kwaliteit wordt genormeerd en beprijsd. Het volume wordt ook geraamd. Als er meer zorg thuis nodig is, komt er meer zorg thuis. Daarvoor komt het geld op de begroting. Die 2 miljard extra voor de verpleeghuiszorg – die gaat namelijk van 10 miljard naar 12 miljard, want dat is de orde van grootte – is op geen enkele manier van invloed op de mogelijke ruimte voor de zorg thuis. Er gaat 600 miljoen extra naar de wijkverpleging voor de zorg thuis. Dat heb ik de afgelopen jaren al vaker gezegd. De komende jaren gaan er ook weer honderden miljoenen extra naar de wijkverpleging, afhankelijk ook van het hoofdlijnenakkoord dat we zullen gaan sluiten. Maar er is financiële ruimte zat. Geld is niet ons probleem; de mens is dat.

Dat is misschien wel een aardig bruggetje.

De voorzitter:

Nee, want er is er nog een interruptie van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb nog een vraag over de wet die nog voor de zomer komt. De Minister zegt hier heel duidelijk: als geconcludeerd wordt dat er behoefte is om minder dan 2 miljard uit te geven aan de verpleeghuizen spreek ik dat tegen; daarvoor ga ik die wet niet maken. Hij zegt: met die wet wil ik

dat het budgetrecht bij de Kamer blijft, ongeacht wat voor vragen wij bij de Nederlandse Zorgautoriteit uitzetten. Bij mij blijft wel een dingetje hangen. De Minister zegt: ik kan eigenlijk niet goed beoordelen of die 2 miljard wel genoeg is en of dat volgens het definitieve kwaliteitskader het juiste bedrag is of dat het minder is. Wat bij mij blijft hangen, is: wat nou als uit het definitieve kwaliteitskader blijkt dat we veel meer geld nodig hebben, dus dat die 2 miljard niet genoeg is, maar dat er 2,5 miljard of 3 miljard nodig is? Dan zorgt die nieuwe wet er wel voor dat de Kamer kan zeggen: dat gaan we niet doen. Is dat een beweegreden om die wet te maken?

Minister De Jonge:

Nee. Misschien moet ik dit toelichten. Wat veel mensen heeft verbaasd, is dat de Kamer eigenlijk geen gebruik kan maken van haar budgetrecht, gegeven de manier waarop we via de onafhankelijkheid, waar we ook allemaal aan hechten, de kwaliteit laten normeren en beprijzen en de volumeontwikkeling laten inschatten. Dat is pas aan het licht gekomen toen er een kwaliteitskader werd gemaakt. Ik vond dat u net in uw bijdrage mooi beschreef waarom het voor heel veel mensen echt een verrassing was. We waren namelijk nogal verbaasd dat het bijvoorbeeld niet voldeed aan die kwaliteit. Er was voorheen geen kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg. Er is een kwaliteitskader gekomen. Dat was helemaal nieuw. Men kwam er aanvankelijk niet uit. Vervolgens is dit onder leiding van het kwaliteitsinstituut alsnog gedaan. Als je nu kijkt naar de discussie over de personeelsnormen, zie je hoe ingewikkeld het is om het veld daar uit te laten komen. Dat was dus een schoksgewijze noodzakelijk geachte verhoging van het budget. Dat is in het verleden niet op die manier gegaan. Om die reden vroeg men zich af – de Kamer en eigenlijk iedereen – hoe dit zich tot het budgetrecht verhoudt. Is dat niet raar? Want normaal wordt er bij de begroting gewoon een update gemaakt van de ramingen. Zodra de begroting is vastgesteld is dat gewoon het Budgettaire Kader Zorg. Nu was het dus echt een schoksgewijze verandering van het Budgettaire Kader Zorg. Eerlijk gezegd verwacht ik niet dat de omrekening van de huidige normen tot contextgebonden normen gaat leiden tot een schoksgewijze golf. Dat verwacht ik gewoon niet. Ik vind het ook moeilijk om de vraag te beantwoorden: wat nou als dat wel zo is? Wat heel veel fracties in ieder geval noodzakelijk achten, is dat het budgetrecht, de mogelijkheid om daarvan gebruik te maken, wordt hersteld. Om die reden kom ik met die wet.

Mevrouw Agema (PVV):

In 2010 hadden we die systematiek inderdaad niet. Toen kozen we ervoor om 856 miljoen extra te investeren in de verpleeghuizen. Dat bedrag kwam ook niet uit de lucht vallen, want tijdens de onderhandelingen waren we erachter gekomen dat het tekort van 5% over alle zorgzwaartepakketten was uitgesmeerd. Toen werd het een politieke keuze om dat tekort van 5% op te heffen. Daar kwam die 856 miljoen vandaan. De Minister wil nu een wet naar de Kamer sturen om te voorkomen dat een ander orgaan dan de Kamer zelf invloed heeft op de hoogte van het budget. De Minister denkt niet dat het minder dan 2 miljard zal zijn. Mijn vraag is: wat nou als het veel meer blijkt te zijn? In het nieuwe regeerakkoord is er geen geld extra voor de hele zorg, als je de twee kolommen van cure en care naast elkaar zet. Als het meer wordt, hebben we veel meer profijt als we de oude situatie in stand houden en de nieuwe wet dus niet aannemen. Is het zo dat de Minister een nieuwe wet maakt om te voorkomen dat er straks extra geld naar de verpleeghuiszorg moet bovenop het bedrag dat nu geraamd is?

Minister De Jonge:

Nee. Twee dingen. Even over de financiële ruimte. Er staat nu 69 miljard op de begroting van VWS, althans in het Budgettair Kader Zorg dat deels deel uitmaakt van de begroting en deels niet. Dat bedrag groeit deze kabinetsperiode naar 82 miljard. Dan zou je denken: zo, 13 miljard erbij, dat is een hoop! Maar het is eigenlijk nog veel meer, want er gaat tegelijkertijd dik 5 miljard via het Gemeentefonds richting de gemeentes. Dat gaat dus van de VWS-begroting af richting het Gemeentefonds. Kortom, de uitgaven aan de zorg groeien in deze kabinetsperiode met 18 miljard. Er is dus een ongelofelijke hoeveelheid geld extra beschikbaar voor de zorg. Het is nog nooit zo veel geweest. Ik denk dat we niet moeten zeggen dat er geld te weinig is. Ik denk wel dat we eerlijk moeten zijn over het stelsel, namelijk dat de raming van dat geld een resultante is van hoe we het stelsel hebben ingericht: kwaliteitsnormering, beprijzing van die kwaliteit, inschatting van het volume. Kan dat fluctueren? Ja. Misschien moet u dat debat een keer met mijn collega Bruins hebben. Het budget voor de curatieve zorg stijgt de komende jaren bijvoorbeeld met ruim 10 miljard. Weet de heer Bruins nu al hoeveel knieoperaties er in 2022 zullen zijn? Ik denk het niet. Het is dus een raming dat de zorguitgaven op die manier gaan stijgen. Ik hoop trouwens dat we met elkaar tot maatregelen komen om die stijging wat af te vlakken, want anders hebben we straks echt het geld en de mensen niet meer om in die zorg te voorzien. Het tweede element: kom ik met die wet om te voorkomen dat het weleens meer dan 2,1 miljard zou kunnen worden? Het antwoord is: nee, dat staat daar los van. Ik kom met die wet om ervoor te zorgen dat er een politieke weging mogelijk is, maar u bent er zelf bij om die politieke weging daadwerkelijk toe te passen op het moment dat er een schoksgewijze verhoging noodzakelijk wordt op grond van een kwaliteitskader dat ergens wordt ingeschreven. Er worden per jaar een paar duizend kwaliteitskaders ingeschreven en er zit er weleens eentje tussen met een forse financiële impact. Als dat aan de orde is, hoort het budgetrecht van de Kamer te gelden. En dat geldt nu eigenlijk niet. Het budgetrecht van de Kamer is nu eigenlijk buiten haken geplaatst. Dat zou ik graag willen herstellen. Maar laten we het debat over die wet hebben op het moment dat die wet naar de Kamer gaat.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, u maakt gebruik van een deel van uw tweede interruptie.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, want ik vind dat er nu veel bij wordt gehaald. In de begroting van 2013 lazen we ook dat de zorgkosten met 18 miljard zouden stijgen en dat werd uiteindelijk 4,5 miljard.

Minister De Jonge:

Omdat er een hoofdlijnenakkoord is afgesloten dat buitengewoon effectief is geweest.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter?

De voorzitter:

Mevrouw Agema heeft het woord.

Mevrouw Agema (PVV):

Dus we kennen dat soort doemscenario's. De soep wordt niet zo heet gegeten als die wordt opgediend. Maar we kennen ook het regeerakkoord en de financiële bijlage bij het regeerakkoord. De kolommen van cure en care staan wel naast elkaar, maar als je per saldo optelt en aftrekt, zie je dat het kabinet helemaal geen geld extra overheeft voor de zorg. De som

van cure en care is gewoon nul. Het is gewoon nul. Dus als uit het definitieve kwaliteitskader blijkt dat die 2,1 niet genoeg is en dat het 2,6 moet zijn en we straks een wet hebben aangenomen dat de Kamer gaat over het budgetrecht, dan weten we nu al dat in het regeerakkoord staat: nul erbij. Dat is eigenlijk mijn zorg. Ik zeg bij dezen al dat ik niet zit te wachten op die wet.

De voorzitter:

Dat is een duidelijke opmerking. Wilt u daarop reageren, Minister?

Minister De Jonge:

Ik wil daar wel op reageren, maar voor ik het weet, zit ik dan weer helemaal in mijn oude vak en word ik gewoon weer schoolmeester. Er komt de komende jaren dik 18 miljard extra bij in de ramingen. Je kunt dat onmogelijk als nul zien. Natuurlijk heeft dit kabinet, zoals ieder kabinet, ook financiële kaders afgesproken. Dat hoort een kabinet nou eenmaal te doen. Als een kabinet dat niet doet, zal de Kamer het kabinet daartoe verordonneren. Dus uiteraard zijn er financiële kaders. Ieder jaar zijn er meevallers, zijn er tegenvallers, is er extra financiële ruimte door economische groei en cetera. Die kaders zijn altijd in beweging. De debatten gaan daarover en zijn ervoor om die kaders met elkaar vast te stellen, ook tijdens de Financiële Beschouwingen. Kortom, de Kamer heeft het budgetrecht, namelijk het recht om de kaders vast te stellen. De Kamer heeft het budgetrecht eigenlijk buiten haken geplaatst als het gaat om de kostenontwikkeling in de zorg. Deze wet zou de Kamer de mogelijkheid geven – de Kamer krijgt de mogelijkheid; zij hoeft die niet te gebruiken – om bij een schoksgewijze ontwikkeling van de kosten van de zorg door een nieuwe kwaliteitsnormering, het budgetrecht alsnog te doen gelden door te zeggen: zou je nog één keer willen nadenken over dat nieuwe kwaliteitskader dat nou weer tot een paar miljard extra leidt? Dat laat de onafhankelijke rol van het Zorginstituut, de onafhankelijke rol van de NZa en de onafhankelijke rol van het CPB onverlet.

Mevrouw Agema (PVV):

Tot slot. Ik heb geen schoolmeester nodig. Ik heb mijn huiswerk gedaan. Als je de plussen en de minnen in de financiële bijlagen van het regeerakkoord bij elkaar optelt, staat er nul. Natuurlijk hebben we in de zorg te maken met salarissen die stijgen, met mensen die betaald moeten worden en noem maar op, en stijgen die kosten dus, maar dat zijn niet de zaken die in het regeerakkoord zijn geregeld. In het regeerakkoord is het als volgt geregeld: als we de plussen en minnen optellen, komen we uit op nul; we hebben geen extra geld over voor de zorg. Als we hier in de Kamer een wet aannemen die stelt dat het budgetrecht bij de Kamer moet liggen en als uit het definitieve kwaliteitskader komt dat er meer geld nodig is, dan is een Kamermeerderheid dus gebonden aan een regeerakkoord waarin staat dat er geen stuiver meer bij komt. Mijn verzoek aan de Minister is om te wachten met de wet totdat we het definitieve kwaliteitskader hebben en weten wat eruit rolt.

Minister De Jonge:

Ik beweer nu juist dat die twee dingen los van elkaar staan. We kunnen beide trajecten dus ook los van elkaar behandelen. Ik heb wel net gezegd dat de wet naar mijn verwachting helemaal niet eerder ingaat dan nadat het kwaliteitskader definitief is vastgesteld. De wet zal op z'n vroegst juli 2019 in kunnen gaan, denk ik, als ik het wetsvoorstel rond de zomer 2018 aan de Kamer stuur, even afhankelijk van de parlementaire behandeling daarvan. Ik mag toch hopen dat er tegen die tijd wel een keer een ei is gelegd over een definitief kwaliteitskader. U wordt dus op uw wenken bediend, maar niet omdat dat bewust zo gedaan is, maar gewoon omdat de volgorde der dingen zo zal zijn.

De voorzitter:

Mooi. Er is nog een interruptie. Ik geef eerst het woord aan mevrouw Bergkamp en daarna aan meneer Hijink.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben blij dat de Minister heel veel duidelijkheid geeft over hoe het nu zit, om ook een einde te maken aan allerlei speculaties. Dat vind ik heel prettig, maar ik heb wel een groot punt van zorg. Hopelijk wordt er snel een kwaliteitskader vastgesteld. Ik vind dat er ook een einde moet komen aan de discussies rondom de contextgebonden zorg. Ik vind dat dat ei gelegd moet worden, maar straks hebben we heel veel geld, maar geen mensen. Ik heb eerlijk gezegd steeds meer behoefte aan een plan B van de Minister. Straks hebben we allemaal functiegroepen vastgelegd kijkend naar de personeelsnorm, maar komen we niet aan de mensen. Wat dan? Ik heb steeds meer behoefte aan een plan B van de Minister, waarin we gelijktijdig gaan nadenken over de vraag wat er gebeurt als we niet voldoende mensen vinden. Ik vind dat we alle effort moet stoppen in het vinden van voldoende mensen. Het tempo moet er niet uit worden gehaald, maar ik vind wel dat we hier kritisch over moeten nadenken, want straks hebben we een kwaliteitskader en geld, maar geen mensen.

Minister De Jonge:

We kennen elkaar nog maar kort, maar ik ben nooit voor een plan B, want ik ben altijd voor een plan A. Ik vind ook dat we niet te snel met onze pootjes omhoog moeten gaan liggen als het gaat om de vraag of er eigenlijk wel mensen te vinden zijn. Natuurlijk, de opdracht voor de zorg om mensen te vinden is allemachtig groot. Dat is dus ook een veel grotere zorg dan het geld. Sterker nog, als we maar blijven miepen over het geld, dan weten we zeker dat we de mensen niet gaan vinden, want het is voor een directeur van een verpleeghuis dan buitengewoon onhandig opereren. Laten we de discussie over het geld dus parkeren.

Dan de mensen. Er zijn ongeveer 40.000 mensen nodig voor de verpleeghuiszorg. Als je nou eens in ogenschouw neemt waar de heer Hijink op wijst, namelijk het grote aantal kortdurende contractjes dat er in de zorg is. Er zijn soms zelfs nog nulurencontracten, maar gelukkig is dat wel echt een uitstervend ras. Dan zeg ik: laten we daar eens mee kappen en laten we nou gewoon eens aan mensen vragen of zij een paar uur extra zouden willen werken. Er is onlangs een onderzoek geweest waaruit bleek dat met name in de zorg mensen onbedoeld te veel parttime werken. Die mensen zouden best wel wat meer willen werken, maar krijgen daarvoor de gelegenheid niet. Natuurlijk past het niet altijd in roosters; dat snap ik ook. Laten we ook niet van hieruit even een locatie van een verpleeghuis runnen. Maar macro gezien moet het werken als je iedereen zou vragen om een uur meer te werken. Sterker nog, wij hebben dat uitgerekend – dat heb ik tijdens ons AO over de arbeidsmarkt ook gezegd – en het zou 20.000 banen schelen als je het doorrekent over de hele zorg. Wedden dat het werkt als je herintreders, mensen die ooit zijn opgeleid voor de zorg, actief werft, actief uitnodigt en verleidt voor de zorg? Wedden dat je daarmee heel veel mensen terug kunt halen voor de zorg?

Als we de administratieve lasten voor iedereen die in de zorg werkt met één uur weten terug te dringen – ook dat sommetje hebben we gemaakt en macro is natuurlijk nooit hetzelfde als micro op een locatie – dan scheelt dat 15.000 banen. Als ik zo optel wat er aan maatregelen mogelijk en nodig is – ik doe dat in de aanpak arbeidsmarkt waarmee ik kom, wetende dat instellingen die maatregelen natuurlijk moeten nemen – en als ik doorreken hoeveel mensen je zou kunnen werven en kunnen verleiden, dan vind ik dat we niet te vroeg moeten zeggen dat het ons niet gaat lukken en dat we juist de druk hoog moeten houden om ervoor te zorgen dat het wel lukt. Tijd en aandacht voor mensen in een verpleeghuis worden uiteindelijk immers door mensen in de zorg geven.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Regeren is vooruitzien. Ik heb zelf in de Parlementaire enquêtecommissie over de Fyra gezeten. Was er daarbij maar een plan B geweest, zeg ik dan. Het is helemaal niet slecht om na te denken over een plan B. Dat wil helemaal niet zeggen dat je niet alle effort moet stoppen in het plan A, maar ik zou het heel teleurstellend vinden – hopelijk bereiken we die situatie niet – als we zouden vaststellen dat we bijvoorbeeld te weinig verpleegkundigen hebben en dat we te weinig gezocht hebben in de lagere functiegroepen. Dat bedoel ik met een plan B. Wat mij betreft moet alle effort erop gericht zijn om voldoende mensen te krijgen. Allerlei zaken met betrekking tot herintreders en het opplussen van functies moeten zo snel mogelijk worden geregeld, maar er moet ook worden nagedacht over de vraag wat we doen als we niet de beroepsgroepen binnenhalen zoals we dat nu willen doen. Want het is nogal wat als we met elkaar vaststellen dat er onvoldoende kwaliteit is in een verpleeghuis, als we dat koppelen aan personeelsnormen en aan functiegroepen en als we dan op een gegeven moment met elkaar vaststellen dat we dat niet halen. Ik vind dat we een plan B moeten hebben om daar heel actief over na te denken. Dat moet geen afbreuk doen aan het plan A.

Minister **De Jonge**:

Zo gedetailleerd en zo lineair is dat verband natuurlijk niet. Er is uiteindelijk altijd wel ruimte voor «comply or explain». Ik hoor dat gewoon te vaak. Ik vind dat nog lang niet alles gebeurd is om ervoor te zorgen dat we genoeg mensen hebben. Ik hoor nu al: wat nou als het niet gaat lukken, wat nou als het niet gaat lukken? Ja, als we dat 23 keer tegen elkaar gaan zeggen, dan komen we er natuurlijk nooit. Ik pleit er echt voor om te zeggen: dat gaat wel lukken. We zullen er ongelofelijk hard ons best voor moeten doen en we zullen er heel veel meer ons best voor moeten doen dan we tot op heden hebben gedaan. Uiteindelijk is het dan altijd «comply or explain» natuurlijk. Als het je gewoon niet lukt, als het echt, echt, echt niet lukt en je kunt wel laten zien dat je er alles aan gedaan hebt, dan is het natuurlijk zo dat niemand aan het onmogelijke gehouden is. Maar bij het onmogelijke zijn we nog lang niet. Vandaar mijn aarzeling om nu al met een plan B te komen.

Er is nog een aantal andere vragen gesteld ...

De **voorzitter**:

Nee, nee. Er zijn hierna nog twee interrupties, eerst een van meneer Hijink en daarna een van mevrouw Ellemeet.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vind het heel goed dat de Minister nog eens benadrukt dat die 2,1 miljard staat. We moeten nu allemaal als een soort ambassadeurs gaan vertellen dat dit ook echt zo is, begrijp ik van de Minister. Maar de verwarring komt natuurlijk niet van ons. De bronnen bij de Volkskrant komen van binnen de coalitie. De discussie die nu wordt gevoerd over het nieuwe kwaliteitskader, over de nieuwe normen, en ook de dreiging van een wet zorgen ervoor dat mensen die in verpleeghuizen wonen en werken het gevoel krijgen «is deze belofte nu wel zo hard als beweerd wordt?» Mevrouw Agema heeft volgens mij een goed punt. Stel dat er een nieuw kader, een nieuwe norm komt waaruit blijkt dat het misschien met minder kan. Dan zegt de Minister dus: voor deze kabinetsperiode gaan we dat in ieder geval aanvullen zodat we hoe dan ook tot die 2,1 miljard komen. Dat is toch wat hij zegt?

Minister **De Jonge**:

Volgens mij was ik net crystal clear. Ik ben van harte bereid om alles wat ik net heb gezegd nog een keer te vertellen, maar als u de band even terugspoelt, hoort u gewoon volmaakt het antwoord op uw vraag. Echt waar.

De heer **Hijink** (SP):

Dan komt er een wet – die moet voor de zomer worden aangenomen – en krijgen we straks een nieuw kader, waaruit dan inderdaad een hoger bedrag komt, zoals mevrouw Agema zegt. U kunt zich toch wel voorstellen dat dat binnen de sector leidt tot enig gevoel van wantrouwen? Ik bedoel, waarom heb je een noodrem nodig als je niet bang bent voor ongelukken?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Precies!

De heer **Hijink** (SP):

De vrees is klaarblijkelijk dat daar op een gegeven moment een nieuw kader uitrolt dat tot hogere kosten gaat leiden en dat er daarom een wet moet komen om dat te kunnen beteugelen. Dat wantrouwen is toch heel goed aan te voelen? Dat is toch heel goed inleefbaar?

Minister **De Jonge**:

Als je de hele tijd doet alsof er discussie over is en doet alsof er iets heel spannends aan de hand is, dan wel. Ik doe dat ook niet volgens mij. Daarom heb ik net heel helder proberen aan te geven dat in de zorg de kwaliteit genormeerd wordt door het veld en dat die vastgelegd wordt door het Zorginstituut. De beprijzing daarvan vindt onafhankelijk van de politiek plaats. De prijzen worden vastgesteld door de NZa. De volumeontwikkeling wordt vervolgens ingeschat door het CPB. Dat gebeurt allemaal onafhankelijk van de politiek. Dat heeft geleid tot de som van 2,1 miljard. Die 2,1 miljard staat gewoon in de raming. Er is geen enkele wil bij de coalitie, bij het kabinet – althans mij hebben ze dat niet verteld – om daarvan af te stappen, omdat dit nu eenmaal gewoon de door uw Kamer wettelijk vastgestelde spelregels zijn om om te gaan met ramingen in de zorg. Waarom is dat zo? Omdat de politiek niet op de stoel van de arts moet gaan zitten. Omdat wij helemaal de inschatting niet kunnen maken hoe de volumeontwikkeling zal zijn. Wat wij moeten doen, is eigenlijk het stelsel grosso modo zo houden zoals het is. Er is dus geen verwarring over die 2,1 miljard, behalve als je de hele tijd drie keer blijft zeggen dat er verwarring is. Er is geen verwarring, bij mij niet in ieder geval en bij u volgens mij ook niet. Er is gewoon 2,1 miljard geraamd voor de verpleeghuiszorg op de manier die ik net heb beschreven.

Vervolgens is er wel iets anders aan de orde gekomen. Toen die 2,1 miljard tot stand kwam – dat was nieuw op die manier – kwam men tot de ontdekking «wat gek eigenlijk dat we dat grondwettelijk vastgelegde budgetrecht van de Kamer kennelijk in de wetgevingssituatie buiten haken hebben geplaatst». Het is raar dat als er een noodzakelijke schoksgewijze verhoging van het budget is, daar geen politiek debat meer over mogelijk is en dat het budgetrecht van de Kamer daarmee eigenlijk buiten haken wordt geplaatst. Moeten we dat niet herstellen? Volgens mij vinden bijna alle fracties dat het antwoord op die vraag ja moet zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, niet alle fracties.

Minister **De Jonge**:

«Bijna» zei ik, hè. Bijna alle fracties geven als antwoord op die vraag: ja, dat zou je inderdaad moeten willen. Moeten we daar vervolgens ook gebruik van maken? Nou nee, wat mij betreft niet. Staat het een los van

het ander? Wat mij betreft wel. Sterker nog, in de volgorde der dingen in de tijd zal het onvermijdelijk zijn dat die twee dingen los van elkaar komen te staan, want ik mag toch hopen dat er tegen de zomer van volgend jaar weleens een keer een definitieve personeelsnorm is en daarmee een definitief vastgesteld Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

De voorzitter:

Dank u wel. Dit was inderdaad een goede herhaling. Ik kijk even naar mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Volgens mij is het helder hoe de Minister tegenover die 2,1 miljard staat. Ik ben het er ook mee eens dat het budgetrecht terug naar de Kamer moet. Ik wil even terugkomen op de vraag van mevrouw Bergkamp of het nou een plan A of plan B moet zijn. Ik denk dat het om iets anders gaat. We staan voor een enorm grote uitdaging als het gaat om personeel. We moeten niet doen alsof er de afgelopen jaren niet heel hard gewerkt is aan het werven van personeel. Het is heel goed dat de Minister er nog een tandje bij wil gaan zetten. Dat is hartstikke mooi, maar het blijft een enorme uitdaging. Ik denk dat het wel belangrijk is om dat onder ogen te zien. Volgens mij hebben we daar geen plan B voor nodig. Het huidige Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg biedt voldoende handvatten om naar een volledige oplossing te kijken. Ja, het gaat om personeel, maar er staan ook andere elementen in zoals het gebruik van hulpbronnen. Daarom vindt GroenLinks het zo belangrijk dat we met zorgaanbieders niet alleen afspraken maken over wat zij gaan doen om voldoende personeel te hebben, maar ook over wat zij gaan doen om voldoende technologie in te zetten. Dan heb je ook alternatieve oplossingen als het niet mogelijk is om mensen te vinden. Ziet de Minister het ook zo? Is hij ook van mening dat we ons niet moeten blindstaren op het personeel alleen en dat we breder moeten kijken zodat we echt de gewenste kwaliteit in de verpleeghuizen kunnen krijgen?

Minister De Jonge:

Eigenlijk ben ik het heel erg met u eens, maar om het evenwicht te bewaren ga ik even aan de andere kant hangen. De grondslag voor de extra middelen in de verpleeghuiszorg is wel degelijk het normeren van de personele bezetting geweest. Als je dat niet had gedaan, had de NZa er ook niet het prijskaartje aan kunnen hangen van de plus 2,1. Kortom, als wij aanvullend geld in de richting van de sector sturen, dan vind ik het echt niet goed als er op enig moment wordt gezegd: het was heel moeilijk om personeel te vinden en dus hebben we niemand extra aangenomen, maar gek genoeg is het wel gelukt om het extra geld op te maken. Dan heb ik toch een raar verhaal in de richting van uw Kamer. Ik vind dat een verpleeghuis dan een raar verhaal heeft in de richting van zijn zorgkantoor. Kortom, we moeten dat niet op die manier doen. We moeten afspraken maken over het daadwerkelijk dichterbij brengen van het voldoen aan de normering in het kwaliteitskader. Daar heeft u zelf iets interessants over gezegd. Hoe doe je dat nou? Daarover ben ik op dit moment in gesprek met de zorgkantoren. De vraag is dan: doe je dat door het helemaal plat te slaan in een tarief, om het maar even in de techniek te zeggen, of geef je wat meer ruimte, een soort kwaliteitsbudget eigenlijk, om het kwaliteitskader dichterbij te brengen? Ik ben het meest voor dat laatste. Er zit nog wel heel veel technisch uitzoekwerk aan, maar daarover ben ik in gesprek om per verpleeghuis een kwaliteitsafpraak te maken. Dat is helemaal conform het kwaliteitskader. Daarin wordt namelijk ieder verpleeghuis geacht een kwaliteitsplan te maken, en iedere locatie een kwaliteitsparagraaf. Dus een kwaliteitsplan dat ook de grondslag biedt voor de aanvullende financiering. Daarover zou ik inderdaad wel de afspraak willen maken om, als dat kwaliteitsplan niet ten uitvoer wordt

gebracht, als er geen stap dichterbij de werkelijkheid van dat kwaliteitskader wordt gezet, dan de mogelijkheid te hebben om dat terug te vorderen, of te verrekenen met de bijdrage voor volgend jaar. Hoe precies, ben ik op dit moment aan het uitwerken, met zowel de zorgkantoren alsook in bespreking met de aanbieders van verpleeghuiszorg.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is goed om te horen, want volgens mij wil niemand hier dat dat geld verdwijnt op zo'n manier dat het niet de zorg ten goede komt. Dus laten we daar vooral scherpe afspraken over maken, zodat we daar ook mensen en aanbieders op aan kunnen spreken. Ik hoor de Minister ook zeggen dat hij breder wil kijken. Ja, dat bedrag is gebaseerd op de doorberekening van die bezettingsnorm. En ja, het kwaliteitskader gaat ervan uit dat er goede kwaliteitsplannen gemaakt worden die niet alleen gaan over de poppetjes maar over het totaalplaatje, over hoe mensen nu de zorg krijgen die ze nodig hebben. Wat is goede zorg? Dat is aandacht – ontzettend belangrijk – en personeel – ontzettend belangrijk – maar we zullen breder moeten kijken, juist ook in het licht van de enorme uitdaging waar we voor staan.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Voordat de Minister tot beantwoording overgaat, wil ik even naar deze commissie kijken. We zijn nu 50 minuten bezig met blokje 1, dat nog niet geëindigd is. We moeten dus echt wel even onze interrupties kort houden. De Minister roep ik op om vooral door te gaan.

Minister **De Jonge**:

Voorzitter, dank. Laat ik het kort houden. Ik ben het eens met mevrouw Ellemeet. Zo kan het dus ook.

De **voorzitter**:

Dat kan ook.

Minister **De Jonge**:

Dan kijk ik even wat er nog meer aan vragen ligt. Er was nog een vraag gesteld, ik dacht door mevrouw Bergkamp en de heer Slootweg, namelijk hoe het kan, terwijl er toch sprake is van steeds complexere zorg, dat gemiddeld genomen de zzp's wel omlaag gaan. Het is een ontzettend technisch verhaal, maar we kunnen er toch wel gerust op zijn. Het zzp is gewoon een onafhankelijke indicatiestelling. Het CIZ geeft die indicaties en kijkt of het een zzp-4, -5, -6 of -7 zou moeten zijn. Dat is eigenlijk niet veranderd. Dit laat zich waarschijnlijk verklaren doordat het de AWBZ en de Wlz zijn die we met elkaar vergelijken. Dat is anders, ook in de toeleiding. Het is een verschil tussen de gemiddelde indicatie en het aantal nieuwe indicaties dat wordt afgegeven. Dus dat is een enorm technisch verhaal. Ik ben van harte bereid om dat eens voor u uit te schrijven als u daar prijs op stelt, maar ik denk, ook even kijkend naar de priemende blik zojuist van de voorzitter, dat ik daar nu niet heel erg over uit moet weiden omdat ik anders word geïnterrupteerd door de voorzitter.

Ik denk dat we dan over kunnen naar zorg thuis.

De **voorzitter**:

De heer Hijink, tweede interruptie.

De heer **Hijink** (SP):

Ik zou toch graag van de Minister een wat duidelijkere toezegging willen hebben over de korte contracten die mensen hebben die werken in een verpleeghuis. We willen allemaal dat die 7.000 banen er snel komen, dat er meer mensen aan het bed zijn. Als we dat willen, dan zullen we toch

ook met sociale partners om de tafel moeten om ervoor te zorgen dat inderdaad al die mensen die graag meer uren willen maken ook de ruimte daartoe krijgen. Nu zit daar vanuit het management, vanuit het bestuur, vaak de rem op. Ik denk dat de Minister een heel belangrijke rol kan spelen om daar in overleg met de sociale partners druk op te zetten. Wil hij dat gaan doen?

Minister De Jonge:

Er zijn twee wegen daarin. Ten eerste hebben we de aanpak verpleeghuiszorg. Daarbij helpt het echt als we rust aan het front hebben, rust op de bekostiging, en als we dan niet de hele tijd de bekostiging in de lucht hangen. Dus voorspelbaarheid is superbelangrijk, want dat maakt werkgevers ook rustig en zorgt ervoor dat werkgevers bereid zijn om meer en langjariger contracten et cetera af te sluiten. Over de aanpak verpleeghuiszorg zijn we natuurlijk volop met de sector in gesprek en daarin zetten we maximaal pressie, ook op het aannemen van personeel op de manier waarop we dat zojuist hebben besproken.

Daarnaast hebben we het programma arbeidsmarkt, waar ik in april samen met de collega's Bruins en Blokhuis mee kom. Onderdeel daarvan is ook goed werkgeverschap. Er ligt hier nergens een toverstokje of een knop of zo om de contracten in de verpleeghuiszorg eventjes te veranderen, maar wat ontzettend helpt is rust en voorspelbaarheid in de bekostiging, meerjarige afspraken die in het kader van zorgcontractering worden gemaakt. Dat type dingen helpen aan onze kant heel erg om werkgevers op een goede manier te faciliteren.

De heer Hijink (SP):

De Minister doet net – dat deed hij net ook – alsof wij verantwoordelijk zijn voor de onrust over de bekostiging van de 2,1 miljard. Maar ik wijs er nog een keer op dat die verwarring komt vanuit coalitiebronnen, niet van ons. Dat is toch zo? Vanuit de coalitie wordt er gespeculeerd over het wel of niet verlagen van die 2,1 miljard. Dat is nu weg, uit de lucht, klaar. Maar verwijt dat niet de oppositiepartijen, alsjeblieft.

Dan die contracten. Het gaat niet alleen om het aantrekken van nieuwe mensen. Er zijn al heel veel goede mensen, goed gekwalificeerd personeel is er al. Wij krijgen heel veel berichten dat die dus niet de uitbreiding kunnen krijgen die ze willen. Volgens mij is dat een kwestie van druk zetten, maar ook een andere denkwijze doorvoeren bij die zorginstellingen die toch nog regelmatig bestuurd worden alsof ze een bedrijf zijn, met flexibele schillen van soms wel 30, 40%, wat natuurlijk totale waanzin is bij vrij voorspelbare zorg zoals in een verpleeghuis wordt geleverd. De Minister kan daar toch druk op zetten door met die organisaties en met de sociale partners in gesprek te gaan?

Minister De Jonge:

Druk zetten wel, met name zorgkantoren. Overigens kunnen inkopende partijen die druk zetten en ik kan er weer afspraken over maken met zorgkantoren en hoe je dat dan doet. Je kunt daarover een gesprek hebben in het inkoopkader, dat dit onderdeel wordt van de contractering en van de gesprekken voor 2019. Je kunt daarover inderdaad afspraken maken met sociale partners en met alle andere betrokkenen bij het programma arbeidsmarkt. Dat is denk ik belangrijk.

En je kunt rust aan het front bieden in de financiering van de verpleeghuiszorg, want ook dat helpt om mensen te durven aannemen. Voor de rest is het inderdaad ook voor een deel een cultuurwijziging. Ik ben het helemaal met u eens dat dat veel te lang... Overigens, onvoorspelbaarheid in de omvang van budget – laat ik dat eventjes on their defence zeggen – is voor werkgevers in de verpleeghuiszorg ook echt wel aanleiding geweest om niet heel erg nieuwe mensen te durven aannemen of langjarige contracten te geven. En het tweede is, er zit ook veel verschil in,

want er zijn heel veel werkgevers die dat gewoon wel doen, dus de ene werkgever laat echt beter werkgeverschap zien dan de andere werkgever. Hoe het ook zij, ik ga van harte met u mee het verhaal uitventen: zorg voor goed werkgeverschap, zorg dat je je mensen ook uitnodigt, zeker als je personeelstekort hebt, om meer uren te gaan werken. Doe dat. Dat verhaal vertel ik graag met u mee.

De enige restrictie is: ik heb hier nergens een knop of een toverstokje in Den Haag om dat te fiksen, maar wat ik wel kan doen is inderdaad het verhaal vertellen en maximaal druk zetten op de manieren zoals ik net heb genoemd.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Mag ik even een punt van orde maken? Collega Hijink suggereert dat er vanuit de coalitie onrust zou zijn, of vragen zouden zijn gesteld over die 2,1 miljard. Ik ken geen enkel interview, geen enkele uitlating, van wie dan ook van de coalitie die daar een vraagteken bij heeft gezet. Dus de helderheid die de Minister schept is wat mij betreft ook de helderheid in ieder geval van mijn fractie, en volgens mij van de hele coalitie.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter. Ik wil daar wel op reageren. Het staat gewoon in de krant. Klaarblijkelijk. De Minister neemt het heel serieus en reageert erop, maar u kunt ons niet verwijten dat wij als er grote koppen in de krant staan over onduidelijkheid over die inzet van 2,1 miljard daarop aanslaan en de Minister daarop aanspreken. Dan moet de bal niet worden teruggekaatst in onze richting alsof wij verantwoordelijk zouden zijn voor die onrust.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Nog één keer. Er kan een stuk in de krant staan. Dat is prima. Maar dat gaat niet terug naar uitlatingen van coalitiepartijen, in ieder geval niet terug naar uitlatingen van mij. Er is nooit een vraagteken gezet bij die 2,1 miljard. Met de helderheid die de Minister schetst ben ik blij en dat is wat mij betreft onze helderheid, mijn helderheid.

De **voorzitter**:

Het is mooi dat kranten dus schijnbaar ergens citeren, maar in ieder geval is duidelijk, de coalitie herkent zich daar niet in. Dus dan is dat klaar, dan is dat uit de wereld.

Gaan wij door naar blok 2, vraag ik vriendelijk, of waren we nog bij blok 1?

Minister **De Jonge**:

Nee, we gaan heel rap naar blok 2. We gaan proberen dat korter te doen, voorzitter, spreek ik mijzelf bemoedigend toe.

Langer thuis. Het belangrijkste punt dat in het kader van langer thuis wonen of het beter faciliteren van de zorg thuis is gemaakt, is iets waar wij het allemaal over eens zijn. We kiezen daar allemaal onze eigen woorden voor, maar eigenlijk zou je kunnen zeggen dat we het van harte moeten proberen te faciliteren als mensen graag langer thuis willen wonen, maar dat we ook wel zien dat er in de afgelopen jaren iets van een gat is ontstaan, tussen het langer thuis wonen en de stap naar een verpleeghuis. Met eigenlijk alle varianten die u hier op tafel legt. Ik noem de heer Hijink, destijds nog bij monde van zijn toenmalig voorganger als woordvoerder zorg mevrouw Marijnissen over de zorgbuurthuizen. Maar ook het plan van VVD en D66 zie ik eigenlijk in dat kader en vind ik alleen al om die reden het omarmen waard. En dat geldt ook voor de zorgbuurthuizen. Want het is gewoon nodig om te kijken of we nieuwe vormen van wonen en zorg – de heer Segers zegt het eigenlijk ook in ieder debat dat we hebben tot op heden – kunnen creëren tussen het langer thuis wonen en het verpleeghuis in. Zijn financiën daarbij onze belangrijkste drempel? Ik denk het niet, maar dat hangt heel erg af van de vormgeving. Is

wetgeving daarbij onze belangrijkste drempel? Ik denk het niet, maar ik wil dat ook eigenlijk niet, omdat dat de belangrijkste weg zou zijn naar resultaten. Dat heb ik de vorige keer ook in de richting van de heer Hijink gezegd, of in de richting van de SP, maar dat was toen in de persoon van mevrouw Kooijman. Als ik gewoon kijk naar de plannen zoals ze nu voorliggen, dan zie je dat het zorgbuurthuis, de beschrijving daarvan in ieder geval, wel erg hint op een aanpassing van de wet. Dat zou ik niet als vormgeving willen kiezen omdat dat zo'n langzame weg is, dus kunnen we daar niet op een andere manier tegenaan kijken? Er zijn eigenlijk al voorbeelden die daar heel erg op lijken. Hoe hebben die dan zichzelf gefinancierd binnen de huidige mogelijkheden, en zou dat geen te repeteren vormgeving kunnen zijn? Dat is een.

Twee is, in de richting van mevrouw Bergkamp en mevrouw Hermans, dat ik denk aan een parttime vorm. Als ik het verpleeghuis noem, wordt dat meteen heel erg een Wlz-voorziening, maar is een parttime, intensieve vorm van respijtzorg, want zo zie ik het dan eigenlijk, dan niet vorm te geven binnen de huidige wet- en regelgeving? Ik zou denken van wel. Waarom is het er dan nog niet veel meer? Het is er namelijk wel volgens mij, maar waarom is het er dan niet veel meer? Dat zou met onbekendheid van de mogelijkheden te maken kunnen hebben, dat zou ook wel met behoefte te maken kunnen hebben, want daarbij speelt natuurlijk wel dat het voor een deel van de mensen misschien profijtelijk zou kunnen zijn maar voor een deel van de mensen ook niet. De heer Hijink heeft al gewezen op mensen met ernstige vormen van dementie. Daar is het vaak niet heel erg behulpzaam om dan ook nog eens verschillende woonruimtes te kiezen. Dan zijn ze helemaal de weg kwijt. Maar bij sommigen kan het weer wel. Dus je kunt daar niet een one-size-fits-all-oplossing voor kiezen.

Wat ik eigenlijk aan u zou willen voorstellen – dat is eigenlijk een antwoord op alle voorstellen die daarvoor zijn gedaan, van ChristenUnie, van SP, van VVD en D66 – is dat ik in het programma Langer thuis kom met een aantal varianten waarin die respijtzorg en ook intensievere vormen van respijtzorg vorm zouden kunnen krijgen. Waarschijnlijk moet, in reactie op het voorstel van D66 en VVD, wel echt in de vorm van een pilot worden uitgetoetst hoe het er dan uit zou kunnen zien, hoe het gefinancierd zou kunnen worden, of er eigenlijk animo voor is en hoe de doelgroep eruit zou kunnen zien. Maar laten we nou met elkaar proberen een palet te ontwerpen, gewoon binnen de huidige wet- en regelgeving, binnen de huidige financieringsstromen, hoe respijtzorg van enigszins intensief naar heel intensief eruit zou kunnen zien en welk deel daarvan ter financiering aan de gemeente is en wellicht ook welk deel aan de Wlz. Aardig is misschien om ook te kijken naar de gehandicaptenzorg, want wat u voorstelt bestaat al in de gehandicaptenzorg, namelijk dat ouders het een deel van de week thuis doen en dat een deel van de week een kind ook in een instelling zit. Dat is eigenlijk met name in de gehandicaptenzorg op dit moment vormgegeven, en dan op kosten van de Wlz. Dus daarmee zie je dat het technisch wel mogelijk is in de gehandicaptenzorg. Bij die pilot wil ik ook graag kijken wat we daarvan zouden kunnen leren.

De voorzitter:

Interrupties zouden we aan het eind van het blok doen, dus ik neem aan ...

Minister De Jonge:

Het gaat over een tussenvorm. Ik heb nog ELV, maar dat is echt een ander onderwerp.

De voorzitter:

Nee, we doen eerst het hele blok en dan alle interrupties. Anders vergt het erg veel tijd.

Minister De Jonge:

Oké, dan gaan we door met ELV, de eerstelijnsverblijf bedden. Daarover is een aantal vragen gesteld. Sommige mensen hebben gezegd dat ze dit heel erg zien stijgen. Er is inderdaad flink meer geld uitgetrokken in de afgelopen tijd voor eerstelijnsverblijf, dat klopt, maar het is vooral uit de AWBZ gehaald en daarmee is het vooral zichtbaar geworden hoeveel eerstelijnsverblijf er eigenlijk is. Dus dat is eigenlijk vooral aan de hand. Er wordt inmiddels meer dan 1 miljard uitgegeven aan eerstelijnsverblijf. Er is ook de afgelopen jaren nog fors opgeplust. Wat je ziet – een aantal fracties wezen daar ook op – is dat er nog steeds bij huisartsen maar ook wel bij transferverpleegkundigen uit het ziekenhuis een beetje onduidelijkheid over is waar die ELV-bedden zich dan bevinden. Zorgverzekeraars zeggen dat ze genoeg hebben ingekocht. De NZa ziet er trouwens ook streng op toe om te zorgen dat er genoeg is ingekocht. Maar nog steeds blijven er verhalen komen van huisartsen en transferverpleegkundigen of er eigenlijk wel genoeg ELV-bedden zijn. Dat is de reden waarom we hebben afgesproken met de zorgverzekeraars om regionaal een soort loketten voor eerstelijnsverblijf in te richten, zodat altijd helder is waar die ELV-bedden zijn, waar zij nog gewoon te verkrijgen zijn, zodat we vraag en aanbod zo precies aan elkaar kunnen koppelen dat we nog veel preciezer kunnen zien of er een verschil zit tussen vraag en aanbod. Er is een motie aangenomen. Het Zorginstituut en deels ook een extern bureau zijn op dit moment bezig met die uitvoering van die motie. Ik verwacht u voor het zomerreces daarover te kunnen berichten. Dan kan ik gelijk ook meenemen hoe het functioneert met die regionale loketten voor eerstelijnsverblijf.

Dan de cijfers van ActiZ en hoe die zich tot elkaar verhouden. Ik wil daar zo nog wel even iets over zeggen. Misschien dat ik het maar gelijk samen doe met de SEH. Ik kan die cijfers nou juist niet zo heel erg goed duiden. Ik heb bij de NZa nagevraagd of die weet waar die cijfers vandaan komen, maar dat is helemaal niet zo makkelijk te doorgronden. Wat ik wel weet is dat het bij iedere aanname, hoe goed je ook de preventie op orde hebt, altijd zal kunnen gebeuren dat iemand zich op de SEH meldt die eigenlijk niet daar geholpen moet worden maar ergens anders. Dus de aanname dat je dat allemaal zou kunnen voorkomen is denk ik, helaas zeg ik daarbij, echt niet juist. Dat geldt trouwens ook voor de wachtkamer van de huisarts. Ook daar zul je altijd mensen hebben die eigenlijk beter ergens anders geholpen hadden kunnen worden maar die nu eenmaal de huisarts kiezen om zich daar te laten helpen.

Is dit toegenomen naarmate mensen langer thuis zijn gaan wonen? Ja, dat denk ik eerlijk gezegd wel. Maar is dat altijd erg? Dat denk ik dan weer niet. Als je altijd op je stoel achter de geraniums zit, is de kans dat je valt niet zo heel erg groot, dat klopt. En toch is het niet goed om altijd op je stoel achter de geraniums te zitten, dus als mensen wat mobieler zijn, inderdaad wat langer actief blijven en thuis blijven wonen, ja, dan is de kans op vallen net ietsje groter. Dat klopt, maar is dat per se altijd erg? Ik denk van niet omdat er ook heel veel voor terugkomt. Tegelijk moet je wel aan valpreventie doen, dat is ook waar, maar laten we er niet te paniekerig over doen.

Wat wél waar is is dat we – ik zei het net al – beter moeten zorgen voor tussenvormen van wonen en zorg, eigenlijk tussen het langer thuis wonen en verpleeghuiszorg. Dat is een belangrijke bijdrage. Wat ook waar is – een aantal fracties heeft dat gezegd, onder andere de GroenLinks-fractie – is dat we eigenlijk zouden moeten zorgen dat we op de eerste hulp ook veel intensiever gebruikmaken van geriatrische kennis en zorgen dat de mensen beter worden verwezen. Was het mevrouw Ellemeet of misschien mevrouw Bergkamp die dat zei? Ik haal u altijd door elkaar. Het is dus goed om daar dat type maatregelen op te nemen en dat doen we ook. Er is ook nog gevraagd of we weten vanuit de ELV hoeveel mensen er terug naar huis gaan en verder. Ongeveer 50% gaat terug naar huis, 25%

stroomt door naar de Wlz, dus naar een verpleeghuis, en 25% overlijdt, met name in de palliatieve voorzieningen. Als bron zijn de cijfers over 2016 van het Zorginstituut gebruikt. Dat is denk ik het belangrijkste over ELV en SEH.

Dan ga ik door naar de zorgval. Daar zijn heel veel vragen over gesteld. Ik snap dat ook. De meest montere vraag was van de heer Hijink, namelijk «het is toch eigenlijk heel simpel». Daar houd ik van, laten we gewoon denken dat de dingen heel simpel zijn! Alleen, dat is in dit geval denk ik niet waar, maar correct me if I am wrong. Wat er aan de hand is, is dat we met elkaar een aantal noodzakelijke wettelijke wijzigingen hebben doorgevoerd die er in de optelsom wel voor zorgen dat in de situatie van zorg thuis drie wetten bestaan van waaruit die zorg thuis kan worden geleverd, namelijk de Wmo, de Zvw en de Wlz. Er komt een dag dat we alleen maar in afkortingen met elkaar een heel debat kunnen voeren. Als je kijkt – ik heb daarover een brief gestuurd – naar waar eigenlijk het grote vraagstuk zit rondom die zorgval, dan zie je dat er enerzijds sprake is van een mogelijke teruggang in het aantal uren. Die wordt vooral veroorzaakt door een doelmatigheidsgrens in de Wlz. Het aantal uren dat je thuis geïndiceerd kunt krijgen, is namelijk gelijk aan of mag niet hoger zijn dan het aantal uren zorg dat je geïndiceerd zou krijgen op het moment dat je in een verpleeghuis zit. Dat is die doelmatigheidsgrens.

Daarnaast is het mogelijk dat er sprake is van een eigen bijdrage, die in de Wlz wel wordt geheven en in de Zvw niet. Je zou zeggen dat dat dus heel makkelijk is op te lossen. Ja, als je bijvoorbeeld een eigen bijdrage invoert in de Zorgverzekeringswet voor de wijkverpleging is dat inderdaad heel makkelijk op te lossen. Ik denk alleen dat niemand dat wil.

Wat ook mogelijk is, is dat we bijvoorbeeld Wlz-zorg nooit meer thuis laten geven. Dat is ook een vrij makkelijke oplossing, ik denk alleen niet dat u dat wilt. Dus er zijn wel makkelijke oplossingen, maar dat zijn meestal de oplossingen die u niet wilt. Dus we moeten daar echt wat beter op studeren.

Mevrouw Dijkema vroeg geloof ik of er nou echt helemaal niks mogelijk is waardoor je dan op zijn minst een deel van dat probleem wegneemt. Er is een mogelijkheid waar ik aan denk, maar houd me ten goede want ik wil dat echt nog verder uitwerken omdat alles in zo'n ingewikkeld stelsel ook weer gevolgen heeft. Nu speelt de indicatie voor de Wlz voor een verpleeghuis op een moment dat mensen naar een verpleeghuis willen. De mensen die ook daadwerkelijk actief bemiddeld worden, kunnen vrijwel altijd binnen die termijn terecht. Daar staat geloof ik twaalf weken voor, en ook de termijn van zes weken wordt bijna altijd gehaald. Maar je hebt ook mensen met een heel sterke voorkeur, die zeggen: dát verpleeghuis moet het worden en ik heb nog even tijd. Die mensen wachten vaak wat langer en dan gaat na de overgangperiode inderdaad het nieuwe regime van de Wlz in, waarbij de uren worden gemaximeerd en de eigen bijdrage gaat gelden. Zou het nou niet mogelijk zijn om te zeggen: we geven die Wlz-indicatie af, maar we doen dat pro forma en hij gaat pas in op het moment dat je daadwerkelijk je eerste voet over de drempel zet in het verpleeghuis? Super simpel, toch? Maar dat heeft ook wel weer implicaties. Dus dit is de gedachte waar ik aan denk. Laten we die nog even doorexerceren, maar ik verklap u alvast dat dat een vrij waarschijnlijke oplossing is. Dat is overigens nog niet een oplossing voor alles, maar wel voor een belangrijk deel. En ook een oplossing voor de mensen die nu huiverig zijn om überhaupt een Wlz-indicatie aan te vragen omdat ze bang zijn voor die kosten. Punt.

Dan ga ik door, met weer een volgend onderwerp. Dit dus even over de zorgval. Dat is het antwoord op alle vragen. Daarmee heb ik dit blok echt helemaal af.

De voorzitter:

We hebben drie, vier interrupties op dit blok. De eerste was van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben natuurlijk blij met de toezegging om een concrete pilot te gaan doen met het idee van VVD en D66. Nog wel even een vraag daarover, want we zagen ook in een reactie van de ANBO dat de terminologie nogal nauw luistert. U had het over intensieve respijtzorg. Je hebt natuurlijk ook mensen die geen partner, die geen mantelzorg hebben. Dus ik hecht er toch wel waarde aan om een meer inclusieve term te gebruiken, omdat respijtzorg wel heel erg gericht is op het ontlasten van de mantelzorg. Het kan natuurlijk voor de cliënten zelf ook heel prettig zijn om een aantal vaste dagen in de week een verblijf te hebben in een zorgpension of een verpleeghuis. Dus misschien kunnen we zeggen dat het een vorm is van deeltijdwonen, wil ik de Minister meegeven. Ik zie dat de Minister heel zorgelijk kijkt, maar volgens mij kunnen initiatiefnemers altijd wel een soort auteursrecht hebben op de naam. Mag ik de Minister vragen wanneer hij daarop wat concreter kan terugkomen?

Minister **De Jonge**:

Excuus, absoluut, u gaat natuurlijk helemaal over uw eigen plan, maar ik ga dan weer over mijn enthousiasme over uw plannen. Dat gaat er niet van omhoog als u zegt dat je zo'n deeltijdverpleeghuis eigenlijk ook zou moeten hebben voor mensen die helemaal geen mantelzorg hebben in de thuissituatie. Ik denk dan gewoon: als je kennelijk een aantal dagen bent aangewezen op 24-uurszorg – dat is een verpleeghuis – dan is het wel bijna een Bijbelverhaal wanneer je die andere dagen dan helemaal niet bent aangewezen op 24-uurszorg. Dus ik kan me gewoon niet zozeer een situatie voorstellen waarbij dat aan de orde is. Maar houd mij ten goede, ik ga in het programma Langer Thuis het hele palet beschrijven. En ik heb u goed gehoord, dat ik uw plan niet mag labelen als deeltijdrespijtzorg, of als respijtzorg, of als intensieve vorm van respijtzorg alleen. Want u zegt dat u het misschien ook nog wel wat breder toegankelijk wilt laten zijn. Ik zal daar gewoon op terugkomen in het programma Langer Thuis. Ik hoop dat dat in mei komt.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Fijn, concreet in mei. Nog even een toelichting op de verwarring over die 24-uurszorg. Je hebt natuurlijk ook mensen die thuis wonen, die wijkverpleging en thuiszorg krijgen en die geen partner hebben. Dat is de reden dat ik dat ook even wilde benadrukken. We gaan ervan uit dat iedereen maar een partner heeft die mantelzorger is, maar je hebt ook mensen die geen partner hebben en die de zorg krijgen van professionals. Voor hen kan dit ook een oplossing zijn. Dat is de reden dat ik de term nuanceerde, maar ik ben blij dat de Minister dit concrete voorbeeld gaat beschrijven en dat hij daarop terugkomt in mei. Dank u wel.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ik dank de Minister voor zijn enthousiasme en zijn toezegging om in het programma Langer Thuis op het idee van VVD en D66 terug te komen. Maar toch nog even om het wat scherper te maken, want u schaaft het nu allemaal onder het kopje tussenvormen tussen thuis en definitief verhuizen naar een verpleeghuis. Ik ben het er helemaal mee eens dat we ook moeten kijken naar tussenvormen, zoals het voorstel van de SP van vast wonen in je eigen buurt met een beetje zorg en ondersteuning. Maar het voorstel dat collega Bergkamp en ik hebben gedaan is wel een andere tussenvorm, om dat woord nog maar een keer te gebruiken. Dus ik hecht er wel waarde aan – een vraag aan de Minister – dat hij dat wel echt als een apart voorstel ziet.

Daaraan gekoppeld, ik ben het met de Minister eens: ook volgens mij zou het moeten kunnen binnen de bestaande wet- en regelgeving, maar ik denk dat je wel hobbels tegen kan komen op de weg bij de schotten tussen wetten. Versta ik hem nu goed dat hij in die pilot ook kijkt hoe we die weg kunnen nemen, zodat niet het systeem het uitgangspunt is maar de behoefte die mensen hebben?

Minister De Jonge:

Ja, absoluut. Ingaande op die definitiekwestie, ik begrijp dat ik behoedzamer moet zijn met mijn rubricering van voorstellen, maar ik probeer het ook wel een beetje te ordenen. Het is allemaal ingewikkeld genoeg. Dit is niet een nieuwe vorm van wonen en zorg denk ik, het is eigenlijk een combinatie, een tussenvorm tussen het langer thuis wonen en de stap naar het verpleeghuis. Dat is volgens mij wat u bedoeld heeft, vaak om mantelzorgers te ontlasten. Daarom heb ik het hertaald als een heel intensieve vorm van respijtzorg, maar ik ben net weer ruw gecorrigeerd door mevrouw Bergkamp dat het niet altijd hoeft als vorm van respijtzorg. Prima. Ik ga proberen het zo helder mogelijk in het programma Langer Thuis te verwoorden en te vervatten en ik denk dat als ik dat goed doe, we het dan heel snel eens zullen worden en als ik het niet goed doe, denk ik dat u mij gaat corrigeren op dat moment, dus laten we dan ook het debat herpakken. Daar waar het gaat over de wettelijke vormgeving en mogelijke financieringsschotten, ik ga daarvan uit. Ik hoop ook eerlijk gezegd het vorm te geven binnen de huidige financiering, want anders duurt het zo lang. Eer we wetten of financieringsstromen hebben gewijzigd, ben je altijd een paar jaar verder en ik houd altijd van de snelste weg naar resultaat. Dus hoe minder wetten we moeten wijzigen, hoe beter het wat mij betreft is. Maar natuurlijk, als je een pilot houdt, kun je ingewikkeldheden tegenkomen die je moet willen opruimen. Daar doe je ook juist die pilot voor. Dus dat neem ik heel graag mee bij die pilot.

De voorzitter:

Een punt van orde van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter. We hebben nu heel veel verwarring over een voorstel. Mijn punt is dat als er echt een voorstel komt van collega-woordvoerders, het ook wel handig is dat er dan echt een plan onder ligt. Nu moet de Minister interpreteren op basis van ideeën die ik ook heel mooi vind, maar waar verder geen uitgewerkt plan onder ligt. Dus misschien helpt dat deze verwarring ook in de toekomst te voorkomen.

De voorzitter:

Een punt van orde gaat altijd voor, dat is heel slim. Misschien kan mevrouw Hermans dat meteen meenemen in haar tweede reactie.

Mevrouw Hermans (VVD):

Jazeker. Ik reageer daar even op. We hebben het over tussenvormen, woonvormen, respijt, dat klopt, dat zijn allerlei termen. Dat heb ik en hebben wij gehoord, daar zullen we rekening mee houden. Aansluitend. Dank voor het antwoord. De Minister noemde zelf ook al de gehandicaptenzorg. Want het spitst zich er nu inderdaad heel erg op toe dat dit een vorm is alleen voor ouderen. Ik ben het er helemaal mee eens dat dit juist ook in de gehandicaptenzorg een rol van betekenis kan spelen. Daar zie je ook al wel het een en ander gebeuren, maar ook daar is mijn beeld dat juist die schotten tussen wetten het lastig maken, niet altijd onoverkomelijk maar wel lastig. Dus misschien dat we de inspiratie ook uit de gehandicaptenzorg kunnen halen over hoe het te organiseren.

Minister De Jonge:

Eens. Dat lijkt mij een heel goede suggestie. Laten we dat inderdaad doen, dank.

De voorzitter:

We gaan door naar de volgende interruptie. U heeft er nog twee staan.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik wil even terugkomen op het aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp. De Minister zegt dat het nooit helemaal te voorkomen is. Dat klopt, dat snappen we allemaal wel. Maar er zit een heel groot gat tussen helemaal voorkomen en 320.000 bezoeken van mensen die geen medisch-specialistische hulp nodig hebben. Dan geeft u ook nog het voorbeeld van mensen die vallen. Mensen die vallen en die wat breken, hebben juist wel vaak medisch-specialistische hulp nodig. Het probleem hier gaat dus om mensen die eenzaam zijn, extreem eenzaam, 320.000 mensen die geen medische hulp nodig hebben. Daar moeten we toch wel echt wat aan doen. En daar wil ik graag nog wat specifiek over horen.

Minister De Jonge:

Ik wilde juist een beetje wegblijven bij die getallen, want die zijn niet te verifiëren, wij herkennen ze namelijk juist niet. Ik heb ook verschillende reacties, ook van mensen uit het ziekenhuis gehoord die zeggen: we weten niet uit welk ziekenhuis dat komt, maar bij ons is dat niet zo, bij ons zijn die aantallen echt anders. Tegelijkertijd speelt het vraagstuk natuurlijk wel. Je kunt dat definiëren als een «zorg op de juiste plek-vraagstuk», dat kan. Je kunt het ook definiëren als «we moeten dus veel beter zorgen dat we die zorg thuis op een goede manier organiseren, zodat die druk richting ziekenhuis, richting SEH's minder groot is». Je kunt het ook definiëren als «we moeten dus veel beter zorgen dat we de eerstelijnsverblijfsplekken beter ontsluiten». Daar heb ik net een aantal dingen over gezegd. Daarom worden de regionale loketten ingericht door de zorgverzekeraars om helder te maken aan zowel huisartsen als aan transferverpleegkundigen, maar ook aan bijvoorbeeld geriatrische expertise op een SEH, waar dat eerstelijns verblijf dan is waar mensen heen kunnen zodat er een goede triage plaatsvindt. Dan hoeft die zorg niet allemaal op de SEH plaats te vinden en kun je inderdaad acute zorg – want daar is de druk al hoog genoeg – gewoon beschikbaar houden voor mensen die die acute zorg nodig hebben.

Kortom, ik ben het van harte met u eens. Dat is ook mijn punt. Het onderzoek zelf kon ik niet helemaal goed plaatsen als het gaat om de getallen, maar de conclusies herkende ik wel. Dus als ik zeg, zoals ik tegen de heer Slootweg heb gezegd, «ik herken het beeld», dan herken ik vooral dat er dus een aantal dingen nodig zijn, niet zozeer de getallen – die herken ik niet, en de aannames herken ik ook niet – maar wel dat er een aantal dingen nodig zijn om te zorgen dat we de SEH's ontlasten van mensen die daar eigenlijk niet geholpen hoeven te worden.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

De getallen kloppen misschien niet. Het zijn oude getallen. Er komen wel nieuwe getallen aan, maar die zullen echt niet naar nul gaan. Ik zie vooral het meeste in de oplossing van een triage op de spoedeisende hulp zelf met ouderendeskundigen. Dat lijkt mij belangrijk.

De voorzitter:

Een bevestiging van de Minister?

Minister De Jonge:

Zeker, eens.

Mevrouw **Dijksma** (PvdA):

De Minister lanceerde voorzichtig een mogelijke oplossing voor een deel van het probleem van de zorgval. Een oplossing die overigens naar mijn smaak gewoon heel logisch klinkt. Hoeveel tijd heeft hij nodig om die oplossing uit te werken?

Minister De Jonge:

Nou, dat is een heel interessante vraag. Het hangt er een beetje van af wat de implicaties zijn. Daarom ben ik een beetje voorzichtig. Als het me lukt ... Laat ik mijn inspanning verwoorden. Ik wil eigenlijk proberen dat ik dat in mei ongeveer heb, zodat ik het tegelijk met de presentatie van het programma Langer thuis naar buiten kan brengen. Maar daarvóór moet ik dus goed nagaan of het inderdaad zo is dat het alleen goed geregeld hoeft te worden, in een ministeriële regeling bijvoorbeeld, dat er niet iets extra's voor nodig is, geen wetswijziging. Dat heeft te maken met voorhangbepalingen die daar dan weer in staan. De uitvoerbaarheid voor het CIZ is nogal belangrijk, dus hoe snel je het kunt doen indalen in het werkproces van het CIZ is nogal een belangrijke voorwaarde. En ook heeft het financiële implicaties. Want als je dit doet, dan moet de zorg wat langer komen uit een ander domein. Vereist dat dan dat we iets doen met een verschuiving van budget, of gaat dat automatisch? Dat moet ik echt eventjes doorexerceren. Dat kost dus gewoon eventjes tijd. Ik hoop dat we in mei zijn uitgepuzzeld. Aan mij zal het niet liggen, aan de complexiteit van hoe we het geregeld hebben wellicht wel. Maar we gaan wel heel erg ons best doen ervoor omdat ik denk dat dat de meest snelle en praktische weg is naar resultaat voor mensen.

Mevrouw Dijkema (PvdA):

Dank u wel. Heel goed.

De voorzitter:

Mooi. Ik kijk even naar de Minister. We hebben nog drie blokken te gaan en als we niet uitkijken hebben we geen tijd meer voor een tweede ronde. Dus tempo graag.

Minister De Jonge:

Maar voorzitter, die blokjes zijn wel aanmerkelijk kleiner dan de eerste twee blokjes. We hebben het zwaartepunt wel gehad, is mijn beeld. Dan blokje 3, eenzaamheid. Daarover zijn door een aantal van u heel behartenswaardige dingen gezegd, vind ik. Mevrouw Sazias en de heer Segers hebben daar een aantal vragen over gesteld. Die gaan er met name over hoe we dat programma tot stand gaan brengen en hoe we zorgen dat de gemeenten daar ook maximaal bij betrokken zijn. Wat ik eigenlijk zou willen doen is ten eerste dat pact voor de ouderenzorg sluiten, waarin we met elkaar ook definiëren dat de toenemende eenzaamheid eigenlijk een van de grootste opdrachten is in de komende periode. En ten tweede wil ik eigenlijk vrij snel daarna komen met een landelijk programma eenzaamheid, dat ik wil afstemmen met de landelijke coalitie van partijen die, zoals het regeerakkoord ook voorschrijft, zich wil inzetten om die strijd tegen eenzaamheid te winnen. Daarnaast denk ik dat het noodzakelijk is om lokaal coalities te maken van partijen die zich willen mengen in de strijd tegen de eenzaamheid. Ik heb natuurlijk in Rotterdam gemerkt hoe mooi het is om daarmee aan de slag te gaan en ook hoeveel je eigenlijk kunt doen. Je zou zeggen dat dit een heel groot maatschappelijk vraagstuk is. Dat is natuurlijk ook zo, maar juist het grote vraagstuk van eenzaamheid wordt met allemaal kleine stapjes in het klein opgelost, en die gebeuren echt dicht bij huis. Dus ik geloof heel erg in lokale coalities. Daar hebben we juist gemeenten bij nodig. Ik stel mij voor dat wij het pact sluiten. Daaruit komt een opdracht voort voor een programma eenzaamheid dat we vrij snel het levenslicht doen zien. En vervolgens ga ik met gemeenten, met iedere gemeente

afzonderlijk, aan de slag om te kijken of daar lokale coalities tegen eenzaamheid tot stand kunnen worden gebracht, waarbij wat mij betreft een heel breed aantal partijen betrokken is. Het is niet iets van de zorg alleen, juist niet, zou ik willen zeggen. De Albert Heijn om de hoek kan een prachtig mooie rol spelen en PostNL kan een prachtig mooie rol spelen bij het oplossen van eenzaamheid. Dus ik ga daar heel graag mee aan de slag en ik meld mij terug met concrete plannen.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dank aan de Minister voor dit voornemen. Er is inderdaad heel veel creativiteit. Ik heb in de media bijvoorbeeld ook gewezen op AutoMaatje, waarbij de ANWB een soort bemiddelaar is tussen vrijwilligers met een auto en ouderen die graag gereden willen worden. Dus er zijn echt lokaal heel veel mooie initiatieven. Ik heb net in mijn bijdrage gezegd: preventie van eenzaamheid is ook heel belangrijk, net als ruimte voor vrijwilligersorganisaties, en levensbegeleiding. Er zijn heel veel aspecten die daarbij komen. Die breng ik graag nog even indringend onder de aandacht zodat dit daarin wordt meegenomen.

Minister **De Jonge**:

Jazeker. Nou denk ik dat die levensbegeleiding weer meer hoort bij het debat dat we vorige keer hebben gehad. Of het lukt om dat gesprek helemaal af te hebben bij het programma eenzaamheid, durf ik niet te zeggen. Maar maakt u daar vooral niet uit op dat ik er niet mee aan de slag ga, want de opdracht heeft u gegeven en daar ga ik graag mee aan de slag. Ik ben het van harte eens. Zeker, het duurzaam voorkomen van eenzaamheid is natuurlijk uiteindelijk de heilige graal. Alleen, dat is programmatisch gezien, in een aanpak moeilijk te vatten. Dat is verweven met hoe de samenleving functioneert, hoe mensen in die samenleving functioneren. En het is natuurlijk altijd zo dat we, als we met elkaar die individualisering weten te dimmen, te dempen, als we omzien naar elkaar weer een beetje normaal gaan vinden en eigenlijk weer hervinden hoe we dat doen en daar weer nieuwe vormen voor vinden, die eenzaamheid absoluut voorkomen. Dat geloof ik, alleen, terug naar vroeger is zelden een oplossing voor het vraagstuk van morgen. Als je gewoon kijkt wat de achtergrond is van een toenemende eenzaamheid, dan is dat wat ik net noemde: kleinere gezinnen, individualisering, digitalisering. Dan is terug naar vroeger niet zomaar een oplossing. Je zult eigenlijk in die nieuwe context moeten kijken hoe weer nieuwe verbanden te creëren zijn, nieuwe samenlevingsverbanden ook die eigenlijk in de plaats komen voor wat we misschien wel zijn kwijtgeraakt. De kern daarvan is eigenlijk dat we het omzien naar elkaar weer onder de knie gaan krijgen.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Opnieuw dank. We moeten niet uitgaan van maakbaarheid. We moeten niet denken dat wij even met een toverstokje eenzaamheid gaan oplossen, maar het is een opdracht voor iedereen. Neem bijvoorbeeld zo'n partner als een grootwinkelbedrijf dat caissières traint om vormen van dementie te onderkennen of om daar op een goede manier mee om te gaan. Dat is zo'n partner. Dus inderdaad, dat vraagt om een heel brede aanpak. Ik heb ook gevraagd: treed nou in overleg met de VNG. Er is een bestuurlijk akkoord afgesloten waarin ook in het sociale domein opdrachten liggen. Ik zou dit er ook bij willen voegen. Het is een opdracht voor ons allemaal, niet ervan uitgaan dat we het eventjes gaan oplossen, maar het is wel een opdracht voor ons allemaal omdat het een kwestie van beschaving is dat we duidelijk maken dat iedereen een plek in deze samenleving heeft en zeker ook onze ouderen.

Minister **De Jonge**:

Van harte eens. In het interbestuurlijk programma dat gisteren met de VNG is afgesproken, is dit ook een van de thema's die we gezamenlijk benoemd hebben als een opdracht waar we schouder aan schouder hebben te staan. Dus ook de VNG is zeer bereid om daarmee aan de slag te gaan, zeker.

Dan ga ik naar het blokje ouderenmishandeling. Daarin sluit ik mij zeer aan bij wat mensen daarover gezegd hebben en bij de ernst van de cijfers. Ik denk dat het wel goed is om even te noemen welke cijfers dit nou eigenlijk zijn. We hebben een daadwerkelijk prevalentieonderzoek in de maak, namelijk: hoe vaak komt het voor? Dat is een onderzoek dat het WODC op dit moment aan het uitvoeren is. Dat verwacht ik – mevrouw Bergkamp zei het, geloof ik – in mei. Dit is eigenlijk een onderdeel dat is toegevoegd aan de GGD-monitor. De GGD-monitor verschijnt iedere vier jaar, doet onderzoek onder een heel grote groep mensen in iedere GGD-regio en concludeert vervolgens op basis van de optelsom van alle teruggestuurde vragenlijsten in het kader van dat onderzoek in iedere regio. Dus wat we nu weten is dat 4% van de ouderen aangeeft zich op enige manier mishandeld te voelen. Misschien vindt u dat een zware term en dat is het ook eigenlijk wel, maar we hebben geen betere term. Ik denk dat het goed is om iets van duiding te geven van wat daarachter zit. Heel vaak namelijk is wat daarachter vandaan komt eigenlijk onmacht, namelijk overbelaste mantelzorg. Dat weten we gewoon. Vaak ook overigens gaat het over familie, die deels zorgt maar – mevrouw Agema gaf daar een naar voorbeeld van – die deels daarmee ook wel een beetje voor zichzelf aan het zorgen is op kosten van de pinpas van oma. Dat is bijvoorbeeld een achtergrond. Overigens is het de vraag of dat helemaal wordt gevangen in deze cijfers, want dat veronderstelt namelijk dat de ouderen die die vragenlijst hebben teruggestuurd zich bewust zijn van het feit dat er af en toe een boodschap meer wordt gedaan. Dat is nog maar de vraag. Dus of dat daadwerkelijk in deze cijfers terug te zien is, is de vraag. Ik vind bijvoorbeeld de inschatting van financieel misbruik in deze cijfers aan de lage kant. Ik denk dat dat veel hoger is. Dat weten we ook eigenlijk wel uit ander onderzoek, dus ik hoop dat het WODC-onderzoek ons een wat completer beeld geeft. Niettemin vind ik 4% ouderen die zich thuis niet veilig voelen, die thuis niet veilig zijn, echt om van te schrikken. Ik wil daarop terugkomen in ons programma Veilig Thuis omdat ik dit een van de bijzondere doelgroepen vind in Veilig Thuis.

Een aantal dingen zult u daarin terugzien omdat we namelijk gaan intensiveren op het signaleren van ouderenmishandeling. Dat betekent dat we zorgmedewerkers er veel alerter op moeten maken – die zien namelijk veel – dat een situatie mogelijk ook kan worden geïnterpreteerd als overbelaste mantelzorg, wellicht als aanleiding voor ouderenmishandeling, of als andere vormen van ouderenmishandeling, zoals financieel misbruik. Dat betekent dat je heel alert moet zijn als zorgmedewerker op het voorkomen van ouderenmishandeling. Het betekent dus gewoon scholing.

We weten ook dat als we dat doen, de meldingen omhooggaan. Dat weten Veilig Thuis-organisaties die intensiever met ouderenmishandeling aan de slag zijn geweest. Ik geloof dat mevrouw Bergkamp vroeg of dat nou al goed genoeg is. Nou nee, die hebben hierin ook nog wel een hele hoop te doen. Ik zie wel dat een flink aantal Veilig Thuis-organisaties met veel enthousiasme dit thema beetpakken. Daar waar dat aanleiding is om met zorgorganisaties contact te hebben, te wijzen op de meldcode, het netwerk tot stand te brengen tussen een instelling en Veilig Thuis, komen er meer meldingen. Maar we zijn er nog lang niet op dat punt, dus we hebben daar echt nog wel dingen te doen. Het opleiden van mensen, het beter positioneren van Veilig Thuis, het waarschuwingenregister, dat ik gisteren ook heb genoemd, dat nu bij enkele tientallen instellingen actief is maar dat natuurlijk pas echt werkt op het moment dat het echt dekkend is. Het gros van de medewerkers in de zorg werkt met ontzettend veel

liefde en toewijding voor ouderen. Daarom vind ik het ook bijna pijnlijk om het hardop te zeggen, maar het is wel echt zo dat een deel van de medewerkers in de zorg echt misbruik maakt van de nabijheid bij ouderen, die niet altijd even scherp doorhebben dat er misbruik van ze wordt gemaakt. Dat komt voor, en ja, gelukkig wordt het vaak ontdekt op enig moment, ofwel door familie ofwel door collega's. En gelukkig worden die mensen dan gewoon op straat gezet, maar het is wel de bedoeling dat ze op straat blijven en niet weer aan de slag gaan bij een andere zorginstelling. Daar is dat waarschuwingenregister voor. Alleen, ik vind dat het dekkend moet zijn. Er zijn nu enkele tientallen instellingen bij aangesloten. Ik vind dat dat omhoog moet.

Daarnaast is er heel specifiek financieel misbruik. Dat is vaak moeilijker te ontdekken. Ik denk dat we daar heel veel in te doen hebben om met banken, notarissen, andere financiële dienstverleners en zorginstellingen te komen tot nieuwe afspraken die veel meer scherpte geven in het signaleren van financieel misbruik.

Kortom, er zijn heel veel partijen nodig. En bewustwording, dat is waar mevrouw Agema voor pleitte. Dat ben ik van harte met haar eens. We gaan die campagne ook opnieuw tegen het licht houden. Doen we nou de goede dingen en doen we ze goed genoeg, om te zorgen dat we die alertheid met elkaar vergroten? Ik hoop dus dat het aantal meldingen bij Veilig Thuis daarvan stijgt. Schrik daar niet van, denk dan niet dat ouderenmishandeling stijgt, maar weet dan: we krijgen een iets groter deel van de ijsberg in beeld, waar we nu echt alleen maar een topje in beeld hebben.

Voorzitter. Dan ga ik naar het blokje varia.

De voorzitter:

Twee interrupties. Mevrouw Ellemeet en de heer Slootweg. Eerst mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het is inderdaad een pijnlijk onderwerp om over te spreken omdat zoveel familielieden, mantelzorgers en zorgverleners alles doen wat ze kunnen voor deze mensen, maar helaas zijn er ook gevallen waar het misgaat. Soms inderdaad doordat de druk te hoog is van mantelzorgers, en dat maakt het extra tragisch. Maar het zijn ook ouderen die vaak in een redelijk sociaal isolement verkeren, dus voor wie het ook heel moeilijk is om dit aan te kaarten, ook omdat er nog een sfeer van schaamte en taboe omheen zit. Ik denk dat we dat ook niet moeten onderschatten. Daarom had ik de Minister ook gevraagd: moeten we het niet veel laagdrempeliger maken voor ouderen om zelf ook melding hiervan te maken? We zien dat het meldpunt dat we nu hebben en dat vooral gericht is op kindermishandeling overbelast is. Die signalen krijgen we ook. Dus mijn vraag is: is het niet wenselijk om een ouderentelefoon te hebben voor deze ouderen?

Minister De Jonge:

Het mooie is: die hebben wij al. Ik noem een paar elementen. Wij hebben het meldpunt Veilig Thuis. Ik wil benadrukken dat dit niet alleen voor kindermishandeling is, zeker niet. Zo moeten wij het ook niet zien. Veilig Thuis is juist bedoeld voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Oké, ouderenmishandeling is daar wel een heel specifieke vorm van, maar huiselijk geweld en kindermishandeling vergen eigenlijk dezelfde partners, dezelfde justitiële partners en dezelfde zorgpartners, en dus moeten wij dit als één onderwerp zien en het niet uit elkaar halen. Daar maken wij het veld te ingewikkeld mee. Wij hebben dus één meldpunt Veilig Thuis. Iedereen mag zich daar melden, maar wij weten dat vooral professionals zich daar melden met adviesvragen en soms ook met interventievragen.

Daarnaast is er een aantal mogelijkheden. Vanmorgen las ik ergens over de ouderentelefoon als equivalent van de Kindertelefoon. Die bestaat eigenlijk al; die heet Sensor. Er zijn nog wel meer projecten maar deze wil ik het meest naar voren brengen. Daar moeten wij vooral mee doorgaan. Dat is eigenlijk meer een luisterend oor bieden aan ouderen die niet per se iets willen melden maar die gewoon een gesprek willen. Dat kan ook hierover gaan, het mag ook over eenzaamheid gaan. Net als de Kindertelefoon over alles mag gaan, kan de ouderentelefoon ook over van alles gaan en die heet Sensor.

Dus wij hebben dit eigenlijk al. Ik ben het er ook zeer mee eens dat je de toegankelijkheid moet willen bieden, zeker voor mensen die eigenlijk in isolement leven.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het gaat erom dat ouderen ergens kunnen melden dat ze mishandeld worden. Ik vind het ook ontzettend belangrijk als er sprake is van eenzaamheid, dus een luisterend oor in de brede zin. Dat is hartstikke belangrijk. Maar het gaat juist om die heel pijnlijke en vaak moeilijk te benoemen onderwerpen rond mishandeling. Er zijn veel ouderen die zich daar geen raad mee weten en niet weten waar zij terecht moeten komen. De Minister zegt: dit hebben wij al. Ik zou willen weten hoeveel ouderen daarvan op de hoogte zijn. What's in a name? «Ouderentelefoon» is voor iedereen duidelijk. Ouderen moeten weten waar zij terechtkomen. Het gaat mij erom dat wij een grote groep kwetsbare ouderen hebben die naar hun gevoel nergens terecht kunnen. Daar moeten wij iets aan doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik kijk naar de tijd. Wil iedereen zo kort en puntig en bondig mogelijk antwoorden?

Minister **De Jonge**:

Als het gaat over een meldpunt: we hebben het meldpunt Veilig Thuis, 0800-2000. Dat is super easy. Twitter het straks allemaal: 0800-2000, meldpunt Veilig Thuis. Ze zijn niet overbelast; ze zijn gewoon aan het werk. Het is juist de bedoeling dat ernaar wordt gebeld. Laat ik hopen dat zij het druk hebben, want dat is juist de bedoeling. 0800-2000, meldpunt Veilig Thuis is ook de plek om ouderenmishandeling te melden.

Als het gaat om een luisterend oor, en dan kan het over van alles gaan, dan is Sensor die ouderentelefoon. Oké, «ouderentelefoon» is net als de Kindertelefoon wellicht iets helderder. Wij hebben het dus allebei. Het meldpunt voor gevallen van huiselijk geweld, ook in de vorm van ouderenmishandeling, Veilig Thuis, 0800-2000. En wij hebben Sensor, de telefoonlijn als luisterend oor voor ouderen. Vraag me niet naar het nummer, want dat weet ik nog niet uit mijn hoofd. Dus we hebben het echt.

De heer **Slootweg** (CDA):

Heel kort. Ik was een beetje verrast dat met de cijfers die gisteren zijn gepresenteerd, geen vergelijking kan worden gemaakt. De Minister zei: schrik niet als het nu opeens opkomt, want er is niet veel vergelijkingsmateriaal. Zit in het programma wel het idee om dit wat structureler te gaan monitoren zodat je ook weet dat deze interventies zin hebben? Dat is één. Ten tweede: het is mij bij lezing ook opgevallen dat ouderen en jongeren eigenlijk allebei kwetsbare groepen zijn. Kunnen de ervaringen om jongeren beter te beschermen, ook worden toegepast bij ouderen of is dat een heel andere groep doordat zij zich beter kunnen uitspreken?

Minister **De Jonge**:

Een interessante vraag. Eén. We gaan in het programma Veilig Thuis een goede programmamonitor ontwikkelen zodat wij inderdaad weten of onze

interventies zin hebben. Dat wil ik overigens in alle programma's die wij de komende tijd aan de Kamer sturen zodat wij onszelf bij de les houden, onszelf een spiegel voorhouden en bewijs voor succes leveren of juist bewijs voor het uitblijven van succes leveren en dan hebben wij dus meer te doen. Dus er komt bij alle programma's een goede programmamonitor, ook bij dit programma.

Twee. Voor een antwoord op de vraag over prevalentie, dus hoe vaak komt het voor, verwijs ik naar het WODC-onderzoek dat in mei komt. Als het gaat om de periodiciteit van gegevens, verwijs ik naar het GGD-onderzoek naar ouderenmishandeling. Dat is een periodiek onderzoek, want dit wordt eens in de vier jaar herhaald. Ik meen dat dit onderdeel blijft van het GGD-onderzoek. Dat neem ik aan. Volgens mij wel, maar ik ga dit nog even na. Ik ga ervan uit dat dit is toegevoegd aan de gegevensset voor de GGD en daarmee onderdeel is van de vierjaarlijkse cyclus.

Dan de vraag of er ook wat te leren is van de aanpak van andere vormen van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het antwoord is ja. Zij hebben namelijk alle gemeen dat er sprake is van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dat is ook bepalend voor bijvoorbeeld de schaamte die eromheen zit. Dat is ook bepalend voor de kwetsbaarheid van de mensen. Je moet niet overschatten dat mensen wel eventjes voor zichzelf durven opkomen. De interventie moet dus vaak van buiten komen. Je kunt ervan leren hoe je die interventies doet. Je moet heel dicht bij mensen zijn, dus verwacht niet te veel van interventie van veraf, maar juist van interventie heel dichtbij. Ik noem de mensen die in de zorg om mensen heen staan. Zoals in het onderwijs mensen om kinderen heen staan en heel intensief bij kinderen betrokken zijn, zo geldt bij ouderen vaak dat de zorg heel intensief betrokken is. Zorg dat zij vooral de alertheid hebben om kindermishandeling en in dit geval ouderenmishandeling te signaleren. Dus ja, er zijn heel veel lessen te trekken en daarom brengen wij het ook echt in één programma.

Dan ga ik door met het blokje varia. Ik probeer het zo kort mogelijk te doen. Er is een aantal vragen gesteld over de pilots persoonsvolgende bekostiging. Dit voorjaar komen de resultaten van de tussenevaluatie beschikbaar. De eindevaluatie is pas volgend jaar, maar de tussenevaluatie is nu, zowel kwantitatief als kwalitatief. De vraag van, naar ik meen, D66 is of wij inzicht hebben in de kostenontwikkeling. Zie je wel, ik haal jullie altijd door elkaar. Tegen GroenLinks zeg ik dus dat dit inzicht in de kostenontwikkeling er natuurlijk moet komen. Het inzicht in keuzemogelijkheden is inderdaad een van de onderdelen. Het klopt ook dat die pilots ook gefocust zijn op het beter articuleren van de zorgvraag. Dat is vaak van belang. Als je daadwerkelijk maatwerk zou willen leveren en daadwerkelijk persoonsvolgende bekostiging zou willen doen, is het nodig dat je goed kunt articuleren wat de zorgvraag eigenlijk is. Er zijn op dit moment twee pilots: Rotterdam en Limburg. Ik ga binnenkort in Limburg kijken. Ik ben heel benieuwd naar de stand van zaken. Ik stel mij voor dat ik, zodra wij iets te melden hebben, bijvoorbeeld over de tussenevaluatie, een brief aan de Kamer stuur.

Dan het onderwerp ondervoeding, dat met name door mevrouw Szias naar voren is gebracht. Wij hebben een aantal dingen te doen. U zei het al: voeding moet een onderdeel zijn van de aanpak verpleeghuiszorg; daar speelt het. Dit is uw repeterende thema, maar u noemde het nu vooral in het kader van de zorg thuis. Daar loopt inderdaad een project dat is gericht op ouderen thuis. Ik wil hier in het programma Langer Thuis een thema van maken. Wij kunnen in de thuissituatie overigens heel veel meer doen in de signalering van ondervoeding, maar het is wel heel ingewikkeld om in de thuissituatie te interveniëren. Heel veel weet je natuurlijk ook niet. Dat is nu eenmaal de implicatie van mensen die langer thuis wonen. Dus ook hier moet je met name signalerende partijen in stelling brengen en hen alert maken op signalen van ondervoeding. Dat is

misschien wel een beetje hetzelfde als bij het thema ouderenmishandeling. Op de vraag hoe wij dit gaan doen, kom ik graag terug in het programma Langer Thuis.

Dan de onderzoeken; dat was een vraag van de heer Slootweg. Ik weet dat hij 's avonds altijd de band van een algemeen overleg terugkijkt, dus ik kan die vraag nu prima beantwoorden. Er zijn stapels onderzoeken, maar deze maanden op VWS is mij opgevallen dat je iedere dag weer drie onderzoeken om de oren krijgt. Soms zijn die door ons geïnitieerd, maar veel vaker door allerlei andere partijen. Wij moeten daar heel goed van leren, maar ik wil mezelf niet per se opzadelen met de taak om alle uitkomsten van onderzoeken heel systematisch te rubriceren, te analyseren et cetera. Wat we natuurlijk wel doen, is ervoor zorgen dat wij heel goed kennismaken van de uitkomsten van die onderzoeken, maar de manier waarop de Kamer dat dan weer ziet, is in beleidsvoorstellen. In onze programma's zullen wij natuurlijk keurig opnemen welke onderzoeken mede grond zijn geweest om te komen tot deze beleidskeuzen, maar vervolgens hebben wij het over de beleidskeuzen en overigens over elk ander onderwerp waarover u het graag wilt hebben.

Dan de mondzorg. Mondzorg is gewoon onderdeel van goede zorg. Dat is volgens mij ook het pleidooi dat de heer Segers benoemt. Er is uit het veld een initiatief gekomen voor het project...

Excuus, mijnheer Slootweg, ik heb zojuist uw vraag beantwoord. Kijkt u de band terug en dan hoort u het antwoord op de vraag die u hebt gesteld.

Het project mondzorg is een initiatief uit het veld dat door VWS wordt ondersteund. Een van de onderdelen van dit project is juist om mondzorg te laten opnemen in de opleidingen van zorgverleners, bijvoorbeeld in de opleiding voor verzorgende. In de huidige opleiding voor tandartsen en mondhygiënisten is natuurlijk al aandacht voor ouderen als bijzondere doelgroep.

Dan de doorlooptijden CIZ; daarover is een aantal vragen gesteld. Ik ben afgelopen maandag bij het CIZ geweest. Mijn beeld is dat er ongelooflijk hard wordt gewerkt aan het op orde brengen van doorlooptijden, en niet alleen van de doorlooptijden, maar ook van de accuratesse waarmee het besluit vervolgens wordt genomen, niet alleen op de dossiervorming, maar ook op de inhoud van het besluit, dus de vraag of het daadwerkelijk een goed besluit is. Het lukt nog niet helemaal om daadwerkelijk normconform te werken. Dit heeft te maken met de enorme bulk aan herindicaties die eroverheen is gekomen, maar het gaat wel zo rap richting normconformiteit dat ik verwacht aan het einde van het eerste kwartaal helemaal normconform te kunnen draaien. Dat is ook belangrijk, want het gaat om doorloopsnelheden en voorspelbaarheid, ook waarmee indicatieprocessen worden doorlopen. Dat is voor mensen buitengewoon betekenisvol, zeker voor mensen die onzeker zijn over wat de volgende stap zal zijn. Ik heb een heel goede indruk gekregen van hoe hard daaraan wordt gewerkt.

Dan de maatschappelijke diensttijd. Dat is, vind ik, een pracht van een voorstel. Het raakt aan heel veel andere terreinen en zeker ook de zorg. Als je kijkt hoe onbekend onbemind maakt op de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld voor jongens in de zorg, dan is het tegenovergestelde ook waar: bekend maakt bemind. Dat weten wij trouwens ook van het effect van de maatschappelijke stage. Dat is een van de maatregelen van het departement van Onderwijs waar de samenleving het meest enthousiast over is geweest, «ever». Een neveneffect daarvan is echt geweest dat jongeren in hun loopbaanoriëntatie, wat helemaal niet de primaire doelstelling was van de maatschappelijke stage, ook geconfronteerd werden met allerlei andere sectoren waar zij nog nooit aan hadden gedacht. Zorg is voor jongens kennelijk niet de meest voor de hand liggende sector, ouderenzorg misschien nog wel minder, wijkverpleging ook minder. Maar bekend maakt bemind, daar geloof ik absoluut in. Dus ik hoop heel erg dat de klus

die collega Blokhuis nu aan het klaren is, het introduceren van de maatschappelijke diensttijd, ook een mes wordt dat aan deze kant gaat snijden. Dat hoop ik zeer.

Dan een reactie op het rapport van Radboud en de HAN over taakdifferentiatie in de ouderenzorg. Het is natuurlijk vooral een verantwoordelijkheid van veldpartijen om met taakherschikking aan de gang te gaan. Het is natuurlijk aan de zorgaanbieders om hun winkel als arbeidsorganisatie op een andere manier in te richten. Het is overigens ook echt wel een mogelijkheid om een antwoord te bieden op personeelstekorten. Ik geloof er zeer in, maar dit is nu echt een kwestie van ondernemerschap en cultuurverandering: zien dat je de taken en het werk ook echt anders kunt verdelen. Je hebt er ook een beetje voor nodig dat verpleegkundigen zeggen: de groeten, dit is helemaal niet meer allemaal ons werk, kun je daar geen andere mensen voor inhuren? Het heeft dus ook iets te maken met de professionele ruimte die mensen in de zorg voor zichzelf claimen, maar dan kan er echt een hele hoop. Ik hoop ook eerlijk gezegd dat met name door het aan elkaar laten zien van goede voorbeelden, als instellingen bij elkaar gaan afkijken, zij daar de lol en ook de mogelijkheden van in zien.

De Apeldoornse kwestie was niet echt een vraag, maar het was een beetje anders dan u beschreef. Er zijn op dit moment vier mensen in Apeldoorn die actief wachtend zijn. Dat is, denk ik, geruststellend ten opzichte van de berichtgeving daarover.

Dan de vraag van mevrouw Bergkamp in een eerste reactie op het rapport van het SCP over intimiteit en seksualiteit. Ik denk dat dit een onderwerp is dat in veel meer verpleeghuizen actiever besproken moet worden, omdat het onderdeel is van het leven. Als we zeggen dat de zorg persoonsgericht moet zijn, dat persoonsgerichte zorg ook inhoudt dat je het leven zo normaal mogelijk zijn beloop moet laten hebben, ook als mensen in een verpleeghuis komen en dus heel veel zorg nodig hebben, dan hoort dit er dus bij. Dan moet het dus bespreekbaar worden gemaakt. Ik denk dat het heel belangrijk is, ook hier, om met name goede voorbeelden veel beter over het voetlicht te brengen, voorbeelden van hoe je dat doet, hoe je het bespreekbaar maakt onder het personeel maar zeker ook tussen zorgverleners en mensen in een verpleeghuis.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

De Minister heeft het over ondervoeding. Ondervoeding zou eigenlijk net zo slecht te onderkennen zijn als mishandeling. Dat is echt niet waar, want er zijn redelijk goede cijfers van. Wij krijgen heel veel signalen van de wijkverpleegkundigen dat zij juist die ondervoeding tegenkomen en dat zij, ook al is het hun taak niet, even gauw een boterhammetje smeren of wat in de magnetron zetten, omdat mensen vaak ook vergeten te eten. Wij hebben het er al eerder over gehad, want het is natuurlijk niet voor het eerst dat ik het erover heb, maar er is dus geen eigenaar voor dit probleem. Die wijkverpleegkunde doet dat natuurlijk uit liefde en zij rommelt wel weer wat met declaraties om dat onder te brengen ...

De **voorzitter**:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Mijn vraag is eigenlijk een statement. Ik vind dat de Minister dit toch ernstiger moet bezien en dat dit probleem een eigenaar moet krijgen.

De **voorzitter**:

Wil de Minister nog op dit statement reageren, want het was geen feitelijke vraag?

Minister **De Jonge**:

Ik heb niet geprobeerd te zeggen dat het niet te zien is op het moment dat er zorg is achter de voordeur. Ik heb juist willen zeggen dat als mensen thuis wonen, er niet altijd zorg achter de voordeur is die ook onderkent dat er een vorm van ondervoeding speelt. In die zin is het, denk ik, vergelijkbaar met ouderenmishandeling. Je moet er echt bij zijn en er alert op zijn om het te zien. Heeft het probleem geen eigenaar? Ik denk dat het probleem wel degelijk een eigenaar heeft. In het voorbeeld van de wijkverpleegkundige is de wijkverpleegkundige aan zet. Als zij ziet dat mensen, bijvoorbeeld door beginnende dementie, vergeten te eten, wat vaak voorkomt, moet je daar a alert op zijn, en moet je b als je het ziet, natuurlijk interveniëren. Daarvoor ben je er juist als wijkverpleegkundige. Dus ik ben het er niet mee eens dat dit geen eigenaar zou hebben. Ik denk wel dat er veel meer alertheid voor nodig is en ook meer handelingsperspectief. Als je het ziet, wat doe je dan eigenlijk? Welke opvolging geef je daar dan aan?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dat is nu juist de vraag. De wijkverpleegkundigen zeggen zelf dat het niet tot hun takenpakket behoort om even een boterhammetje te maken. Bij wie ligt het dan wel? Ik wil dus weten hoe we die opvolging gaan organiseren. Wie gaat er dan wel voor zorgen dat die mensen voldoende te eten krijgen? Ik ken ook iemand die alleen maar chocola eet en ook dat is ondervoeding.

Minister **De Jonge**:

Laten we er op een ander moment uitgebreider over spreken. Als een wijkverpleegkundige dit tegenkomt, is het wel degelijk aan de wijkverpleegkundige om ook te interveniëren. Ook de huishoudelijk verzorgende kan signaleren en zien dat de koelkast al een paar dagen leeg is. Zij kan dit ook signaleren, maar zij zal het wel wat moeilijker vinden om daarin te interveniëren. Wij moeten ervoor zorgen dat de professionals die thuis komen, die over de drempel stappen, weten wat hun te doen staat op het moment dat zij dit signaleren. Voorafgaand daaraan zouden zij eigenlijk veel scherper op het netvlies moeten hebben dat ondervoeding zo vaak voorkomt bij ouderen en zeker bij ouderen in de thuissituatie.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik stel voor dat, gezien de tijd, iedereen nog een keer anderhalve minuut krijgt zonder interrupties. Akkoord? Dan begin ik bij mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. De Minister heeft heel wat onderwerpen langsgegaan en vragen beantwoord. Het is goed te horen dat hij kwaliteitsplannen van zorgaanbieders als basis wil nemen voor financiering zodat wij gericht kunnen sturen.

Als het gaat om de spoedeisende hulp, gaat het natuurlijk ook over de vraag hoe je weer thuiskomt en hoe je ervoor zorgt dat mensen goed van het ziekenhuis naar huis komen. Je ziet daar dan vaak weer grote problemen ontstaan. Dat raakt aan een breder punt, namelijk het feit dat de plannen en ambities van deze Minister heel nauw samenhangen met die van de andere Minister van VWS. Dat moet echt in samenhang worden bekeken, anders ben je op een geamputeerde manier bezig met de ouderenzorg en dat willen wij niet. Hoe wil hij hieraan vorm geven? Ik heb over het eerstelijnsverblijf gevraagd welke rol de Minister voor zichzelf ziet weggelegd als het gaat om de samenwerking tussen de verschillende partners die nodig is.

Dan ten slotte ouderenmishandeling. Ik vind dat de Minister wel heel gemakkelijk zegt dat het allemaal wel is geregeld en dat ouderen zich kunnen melden. Sensor is een algemeen nummer en als ik kijk naar de

onderwerpen waarover wordt gesproken, zijn dat relatieproblemen, eenzaamheid, ook heel belangrijk, en depressies, maar wij hebben nog geen goed meldpunt voor ouderen die worden geconfronteerd met mishandeling. Daarvoor moeten wij een oplossing vinden.
Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Szias.

Mevrouw **Szias** (50PLUS):

Voorzitter. Het is heel belangrijk dat in het ouderenpact veel aandacht komt voor eenzaamheid en dat daarvoor ook een speciaal programma komt. Ik wil de Minister erop wijzen dat cultuurparticipatie daarin ook heel belangrijk is. Als je deel uitmaakt van een cultuurvereniging, klaverjasclub of het maakt niet uit, is dat ook een manier om elkaar te ontmoeten en te steunen. Zo werkt het echt in het dagelijks leven.

De Minister noemt de digitalisering en de individualisering in één adem. Mijn moeder, God hebbe haar ziel, zou dolblij zijn geweest met een WhatsAppgroep met de kinderen de hele dag. Ik weet niet of wij daar dan zo blij mee zouden zijn geweest, maar dat scheelt toch een stuk.

Mevrouw Ellemeet heeft al over Sensoor gesproken. Ik heb het opgezocht: het nummer is 0900-0767, maar dat is inderdaad een algemeen nummer. Ik ben ernaar gaan zoeken, maar ik had er eerlijk gezegd nog nooit van gehoord. Ik denk dat juist via de informele weg van een specifieke ouderentelefoon mensen veel gemakkelijker op het onderwerp mishandeling komen in plaats van direct te roepen: ik word mishandeld.

De **voorzitter**:

Wilt u afronden?

Mevrouw **Szias** (50PLUS):

Ik wil heel graag dat daaraan extra aandacht wordt besteed en dat dat ook duidelijk wordt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mijnheer Hijink.

Mevrouw **Szias** (50PLUS):

Tot slot de mondzorg. Daar ben ik erg blij mee.

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee, nee. De heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil nog twee punten kort aanstippen. Het eerste betreft de zorgbuurthuizen. Wij komen hier uiteraard later nog veel uitgebreider over te spreken. Ik hoorde de Minister zeggen dat het kan zijn dat daarvoor wetswijzigingen nodig zijn en dat die dit problematisch kunnen maken. Volgens mij hoeft dit niet zo te zijn. Een stoere Minister is niet bang voor een wetswijziging, maar volgens mij hoeft dit ook niet. Misschien kan de Minister dit toelichten? Als de richtlijnen op basis waarvan je toegang krijgt tot een instelling voor langdurige zorg veranderen, heb je daar volgens mij geen wetswijziging voor nodig. Corrigeer mij vooral.

Het tweede punt zijn de problemen op de arbeidsmarkt. Ik zou toch graag iets meer toezeggingen krijgen van de Minister. Laat ik het concreet maken. Kan hij samen met de sector een inventarisatie maken van het aantal mensen dat nu in een verpleeghuis werkt en meer uren zou willen maken? Kan hij ons dan vervolgens informeren over zijn plan om met de zorginstellingen, die mensen dan ook de extra uren te geven die zij graag

zouden willen hebben? Ik denk dat je daarmee op korte termijn een hoop extra handen aan het bed kunt krijgen.

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Hijink. De heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Allereerst bedankt voor de uitgebreide antwoorden. Op het gevaar af dat ik twee keer het antwoord «kijk de band terug» krijg, toch nog twee vragen die ik heb gesteld en die ik niet helemaal heb horen terugkomen. Die zouden volgens mij in het blokje arbeidsmarkt moeten terugkomen. Als het geld nu toch niet is gebruikt door een instelling, kan het in 2018 volgens mij niet meer worden teruggevorderd. Zo heb ik de brief gelezen. Wordt het dan min of meer verrekend met de zorginkoop in 2019? Dat is één.

De tweede vraag heeft betrekking op krimpregio's. Zou een instelling die er alles aan doet en dat ook kan aantonen, maar er toch niet in slaagt om mensen te krijgen, ook worden gestraft door zo'n generieke maatregel? Is daarvoor bij wijze van spreken nog een uitzondering mogelijk?

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Slootweg. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister voor de beantwoording, die helder was. Ik heb nog een paar vragen. Dank ook trouwens voor de toezeggingen; ik zal ze niet herhalen.

De Minister komt nog terug op het indiceren, want dat blijft toch nog een beetje hangen, ook naar aanleiding van de opmerkingen van het CDA.

Aan de ene kant zie je een afname van zware indicaties, maar je ziet ook ouderen met complexe zorgvragen. Het CIZ is onafhankelijk en daar hebben wij dus ook geen kritiek op, maar wat is daar dan wel aan de hand?

Verder zei de Minister terloops dat instellingen een kwaliteitsplan moeten maken. Ik denk dat wij wel moeten voorkomen dat er weer meer regels komen en meer verantwoording. Hoe ziet de Minister dat?

Vervolgens heb ik nog een vraag over persoonsvolgende bekostiging. Ik stelde in een interruptie een vraag aan GroenLinks. Het is natuurlijk ook belangrijk dat als men eenmaal een instelling heeft geselecteerd, er daarna ook voldoende keuzevrijheid is.

Tot slot de contextgebonden personeelsnormen die toch een belangrijke rol spelen in het geheel. Kan de Minister aangeven wat daarvan het verloop is, of hij een deadline wil stellen of dat het er niet is? Waar zit zijn regie? Het is aan de sector, maar ik heb wel wat behoefte om te horen hoe dit verder in zijn werk gaat.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Segers.

De heer Segers (ChristenUnie):

Mevrouw de voorzitter. Ik wil de Minister danken voor zijn antwoorden. Voor veel onderwerpen geldt: wordt vervolgd. Wij gaan daar uitgebreid over doorspreken, bijvoorbeeld over het programma Langer Thuiswonen. De Minister zei dat ik in al mijn bijdragen spreek over die tussenfase. Dit is mijn tweede debat; het heeft dus in ieder geval wel indruk gemaakt. Daar ben ik blij om. Wij gaan daarover doorspreken en daar zie ik zeer naar uit. Dit geldt ook de zorgval, een interessant eerste gedachte-experiment. Ook daar gaan wij over doorspreken. Ik heb nog wel een paar vragen.

In aansluiting op de inbreng van mevrouw Bergkamp de vraag hoe wij voorkomen dat het kwaliteitskader een afrekenendocument wordt. Hoe wordt voorkomen dat wij weer allemaal van die checklists en afvinklijstjes krijgen en dat wij weer een last op het personeel leggen? Dat willen wij helemaal niet.

Als het gaat om waardig ouder worden: dank voor alle toezeggingen. Mijn vriendelijke zorg was meer hoe wij ervoor zorgen dat het breder wordt dan alleen maar bestrijding van eenzaamheid. Volgens mij heeft de Minister dit opgepakt. Dit zal ook zeker lokaal worden opgepakt en dat is heel goed, want daar hoort het primair thuis.

Ten aanzien van de mondzorg tot slot toch nog even de cijfers. 70% van de ouderen die naar een verpleeghuis gaan, heeft mondzorgproblemen en maar de helft van de thuiswonenden bezoekt regelmatig een tandarts. Dus het is echt een groter probleem dan alleen een kwestie van hygiëne. Dat was een beetje de manier waarop de Minister antwoordde. Dus graag toch wel iets meer zorg. Ik heb een aantal indrukwekkende plaatjes gezien van een gebit die ik nog niet van mijn harde schijf kan wissen. Er zijn echt heel grote zorgen, dus graag meer aandacht daarvoor.

De voorzitter:

Mevrouw Dijkma.

Mevrouw **Dijkma** (PvdA):

Voorzitter. Hartelijk dank aan de Minister voor zijn heldere en ook adequate beantwoording.

Ik was gisteren ter voorbereiding van dit debat op bezoek bij de Hanzeborg in Lelystad, waar ze niet alleen verpleeghuiszorg hebben, maar ook verantwoordelijk zijn voor een deel van de zorg voor mensen in de wijk. Eigenlijk kwam daar een heel heldere boodschap aan ons allemaal naar voren, namelijk: wij willen gewoon een langertermijncommitment van de politiek op de investeringen, ook in de verpleeghuiszorg, en niet voortdurend weer discussie daarover. Waarom is dat zo belangrijk? Omdat dat bedrag van 2,1 miljard natuurlijk wel een ratio kent. Het is, zoals de Minister zegt, onafhankelijk beoordeeld. Dit is nodig als je meer kwaliteit wilt en ook meer tijd. Dat is wat de mensen in de zorg ook voortdurend aan de orde stellen: wij willen meer tijd en minder bureaucratie. Ten slotte zie je dat het volume, namelijk de hoeveelheid ouderen die gebruik gaat maken van deze zorg, gaat toenemen.

Ik ben dus blij met dit debat, omdat ik echt denk dat het aan ons allemaal is om geen onhelderheid te veroorzaken en daarmee de investeringen onzeker te maken die bijvoorbeeld de directies van de verpleeghuizen nu al doen, niet alleen voor dit jaar maar ook voor de lange termijn. Dat heeft ook een relatie met bijvoorbeeld het tegengaan van flexcontracten, want als je die niet wilt, moet je helderheid voor meer jaren bieden.

Dus dank. Wordt vervolgd, zou ik zeggen.

De voorzitter:

Dank u wel, helder. Mevrouw Hermans.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ik dank de Minister voor alle antwoorden en de heldere uiteenzetting, met name aan het begin van zijn termijn, over de 2,1 miljard. Ik denk, precies om de reden die mevrouw Dijkma noemde, dat het goed is dat er duidelijkheid is voor iedereen in de sector.

In dat kader wil ik wel onderstrepen dat geld in de boeken reserveren één is, maar dat we er nu vooral voor moeten zorgen dat dat wordt besteed en dat dat goed wordt besteed. Dat zal echt nog wel een klus worden, denk ik. We zullen er nog wel met elkaar over spreken of dat dan ook de effecten oplevert die we voor ogen hebben. Maar laten we nu alsjeblieft aan de slag gaan.

Voorzitter. Een plek om een paar dagen per week te kunnen verblijven met de zorg die je nodig hebt, en de rest van de week gewoon thuis wonen: zo kun je wennen aan een verpleeghuis en zo kunnen mantelzorgers worden ontlast. Dat is in de kern het voorstel dat D66 en de VVD deze week deden. Ik ben blij dat de Minister een pilot heeft toegezegd om dit idee te gaan uitwerken.

Ik heb, tot slot, nog een vraag gesteld over Waardigheid en trots, activiteitenbegeleiding, deskundigheidsbevordering en de besteding van de middelen daarvoor. Zou de Minister daar nog even op kunnen reageren?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Hermans. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik hoop in de toekomst ooit nog eens mee te maken dat de partijen die nu spreken over een tussenvorm tussen thuis en een verpleeghuis, op een gegeven moment zullen zeggen: «Hé, we hebben een fout gemaakt: de financiering van de verzorgingshuizen had nooit mogen stoppen. Die 60.000 plekken hadden niet verloren mogen gaan. Ze komen terug, en hier is het geld dat daarbij hoort.» Ik hoop dat echt nog mee te maken.

Het tweede punt betreft het budgetrecht. Ik snap dat de eerste gedachte is dat principieel de Kamer dat zou moeten hebben. Maar ik heb daar zorgen over. Doordat met de invoering van de systematiek in 2009 de politiek aan de knoppen ging draaien, werd het steeds minder. Dus een veiligheidsspal, dat is ook de situatie zoals die ontstaan is met de Nederlandse Zorgautoriteit en het kwaliteitskader. Dat zou ik ook overeind willen houden.

Dan nog het punt of het extra geld voor de verpleeghuizen platgeslagen moet worden in de tarieven, of niet. Ik denk dat dat wel moet gebeuren, want als we dat geld apart zetten en daarvoor een bepaalde prestatie terugverwachten, dan heeft dat onherroepelijk ook administratieve lasten tot gevolg. Daar ben ik op tegen. Het grootste deel van het budget gaat op aan salarissen, aan mensen. We hebben statistieken waarin wordt bijgehouden hoeveel mensen er werken in de instellingen, de verpleeghuizen en de verzorgingshuizen. Dus we kunnen gewoon een nulmeting doen en vanaf het moment dat er extra budget beschikbaar komt, meten hoeveel extra mensen er aangenomen zijn. Dat kunnen we dan platslaan in het budget. Dan komt het niet tot extra administratieve lasten.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik stel voor dat de Minister probeert in tien minuten zijn beantwoording te doen, zonder interrupties, en dat we daarna even rondkijken of alle vragen beantwoord zijn. Ik heb namelijk ook nog twee A4'tjes met toezeggingen, die ook nog doorgenomen moeten worden. De Minister.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Tien minuten gaat lukken. En dan doe ik niet meer alle blijdschap over de toezeggingen. Die blijdschap deel ik namelijk. Cure en care: geen twijfel, die lopen de hele tijd door elkaar. We kunnen het leven van mensen niet zo knippen als we in de wet hebben gedaan. Als je goed kijkt, zie je dat we dat in onze portefeuilleverdeling ook niet hebben gedaan. Ik ga met zorg thuis aan de slag. Daar zit huisartsenzorg in, maar ook ELV en wijkverpleging. De facto is die laatste door de Zorgverzekeringswet gefinancierde zorg, maar toch doe ik dat zelf. We – collega Bruins en ik, maar ook collega Blokhuis en ik – zijn dus buitengewoon ontspannen als het gaat over het af en toe in elkaars achtertuin harken. Met het oog op de inhoudelijke opdrachten die we met elkaar uit

te voeren hebben, houden we ons niet aan het onderscheid tussen care en cure. We brengen die juist bij elkaar in de inhoudelijke programma's die we de Kamer presenteren.

Ten aanzien van ELV werd gevraagd welke rol ik zie voor mezelf. Ik heb met de zorgverzekeraars de afspraak gemaakt dat er per regio een coördinatiepunt komt. Dat is om het veld duidelijkheid te bieden over waar nog ELV-bedden beschikbaar zijn, waar die zijn ingekocht en welke aanbieders die nog wel degelijk hebben. Daarop goed toezien en ervoor zorgen dat dat daadwerkelijk duidelijkheid geeft aan huisartsen en transferverpleegkundigen, dat zie ik als mijn taak. Ik ga me ook met verve van die taak kwijten, omdat ik denk dat dat gewoon heel veel helderheid biedt. Daarnaast kom ik natuurlijk terug op eerdere moties, zodat u de verantwoording krijgt waarom u vraagt.

Ten aanzien van ouderenmishandeling en Veilig Thuis zijn we het, denk ik, gewoon echt oneens. Dat heb je weleens. Kijk voor het melden van ouderenmishandeling op de site vooreenveiligthuis.nl, met – ik zeg het nogmaals – als telefoonnummer 0800-2000. Daar staat ouderenmishandeling gewoon op de frontpage.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Voor professionals.

Minister **De Jonge**:

Voor professionals, maar je kunt ook klikken op «Het gaat bij mij thuis niet goed». Dan doe je dat – hatseflats – en dan ga je door. Het is dus helemaal daarvoor bedoeld. Ik ga niet iets maken wat al bestaat. Ik ben niet de uitvinder van de dingen die al bestaan. Dat is Dr. Nobel Price uit Sesamstraat al. Daar hebben we het al eens eerder over gehad. Als het gaat over gewoon een luisterend oor bieden, dan is dat Sensor. U zegt: ga nou eens met Sensor in gesprek. Ik denk dat ze bewust niet al op voorhand op hun site zetten: het gaat hier bij ons ook over ouderenmishandeling. Dat kan namelijk ook afschrikken. Maar ze bieden over de volle breedte een luisterend oor. Als u vraagt om met Sensor in gesprek te gaan om na te gaan of haar vrijwilligers daadwerkelijk getraind zijn, dan wil ik dat naar hartenlust doen. Maar ik ga niet een nieuwe site, een nieuw meldpunt of een nieuw telefoonnummer inrichten, want dan heb ik straks een meldpunt nodig om alle meldpunten te kunnen coördineren.

Mevrouw Sazias heeft geen aanvullende vragen gesteld, voor zover ik heb gehoord.

De heer Hijink van de SP zegt: een beetje dappere Minister is helemaal niet bang voor een wetswijziging. Dat ben ik ook niet. Ze durven alleen zo verrekte lang. Dus als je snel resultaat voor mensen wilt hebben, dan kun je het maar beter proberen zonder wetswijziging. Vervolgens zegt hij: die zorgbuurthuizen hoeven helemaal niet via een wetswijziging. Dan nodig ik hem uit om zijn eigen plan nog eens na te lezen, want daar staat ongeveer in iedere paragraaf dat de wet moet worden gewijzigd. Van mij hoeft het niet, maar van u kennelijk wel. Als we de ruimte kunnen vinden om het zonder wetswijziging te doen, dan ga ik er met zeer veel enthousiasme naar kijken.

Ik heb hier iets volmaakt onleesbaars opgeschreven. Dat betreft uw tweede vraag. Weet u nog wat uw tweede vraag was?

De heer **Hijink** (SP):

Die ging over de arbeidsmarkt, de flexcontracten.

Minister **De Jonge**:

Ja, terecht. Of ik dat kon inventariseren. Er werken 1,16 miljoen mensen in de zorg. Het is best wel moeilijk om dat vanuit Den Haag te inventariseren. Ik wil wel per regio komen tot een actieplan voor de arbeidsmarkt. Daar moeten de financiers van de zorg bij betrokken zijn, evenals de instel-

lingen van de zorg, over alle sectoren heen. Zij hebben een strategische personeelsplanning te maken, waarin ze de vervangingsvraag goed moeten articuleren. Daarbij zullen we bijna min of meer een menukaart maken van wat er allemaal mogelijk is aan arbeidsmarktinterventies «om ervoor te zorgen dat ...». Dat is de manier waarop wij de instellingen uitdrukkelijk uitnodigen om voor hun eigen mensen in beeld te brengen hoeveel mensen ze nog extra zouden willen werven. Ter geruststelling: als de honger op de arbeidsmarkt groot wordt, kan ook geen enkele werkgever het zich meer veroorloven om dit type contractjes te geven, omdat je dan niet meer kunt voldoen aan de verplichtingen die je contractueel hebt ten opzichte van het zorgkantoor.

Overigens, en daarmee maak ik een bruggetje naar de vragen van de heer Slootweg en mevrouw Bergkamp, omdat ik de druk op de werkgevers wil houden om goede werkgevers te zijn, ga ik niet te snel zeggen: als je het personeel niet kan vinden, kijk ik op een andere manier of je het extra geld voor het kwaliteitskader wilt houden. Inderdaad, ik wil streng zijn, omdat ik vind dat dat nodig is en omdat ik vind dat we niet te makkelijke escapes moeten bieden voor het daadwerkelijk voldoen aan de personeelsnorm uit het kwaliteitskader. Ik heb in mijn eerste termijn ook gezegd: aan het onmogelijke is niemand gehouden, dus ook instellingen voor verpleeghuiszorg niet. Ik heb in mijn eerste termijn verder ook nog gezegd dat er meer is dan alleen personeel om aan het kwaliteitskader te voldoen, bijvoorbeeld innovatie en ICT; er is meer nodig en meer mogelijk. Ik zou ervoor zijn dat we, zoals mevrouw Ellemeet al aangaf, bekijken, al is het technisch nog wel wat uitzoekwerk, of we kunnen komen tot een aan het kwaliteitskader gerelateerd bedrag om de extra financiële ruimte niet helemaal plat te slaan in het tarief – ik wilde zeggen dat ik daar zo in reactie op mevrouw Agema nog op terugkom, maar ze is er nu niet – maar met de instellingen een financiële afspraak te maken om te gaan voldoen aan het kwaliteitskader. Dan is er dus meer ruimte voor de instellingen. Tegelijkertijd is die ruimte dan ook verplichtend om die prestatieafspraken vervolgens ook wel te gaan halen. Dat hoort er dan dus wel bij.

In de krimpregio's speelt eigenlijk niet wezenlijk iets anders dan dit. Ook de krimpregio's zullen hun best moeten doen. Is dat altijd moeilijker in krimpregio's? Mwah. Als je ook daar de uitnodiging doet om mensen die ooit voor de zorg zijn opgeleid, weer terug te halen en als je ook daar ervoor zorgt dat jongeren die moeten kiezen voor een opleiding, daadwerkelijk worden verleid tot werk in de zorg, dan kun je ook in de krimpregio's een heel eind komen. En als je ook daar aanvullende contracten biedt aan mensen die best een nog een beetje groter contract willen, dan kom je ook daar een heel eind, denk ik. Voor hen geldt vervolgens hetzelfde als voor andere instellingen, namelijk: aan het onmogelijke is niemand gehouden, comply or explain. Maar laat dan zien wat je doet om het kwaliteitskader binnen handbereik te brengen.

De heer Slootweg heeft gevraagd: als het in 2018 niet helemaal is uitgegeven, wordt het dan verrekend met 2019? Dat hangt helemaal af van de contractuele relatie tussen de zorgkantoren en de individuele instelling. Ik kan vanuit hier niet helemaal overzien welke contractuele afspraken er allemaal onder liggen. In zijn algemeenheid geldt dat er nu wat minder verplichtende afspraken daarover bestaan – ze zijn grosso modo ook doorgezet in de tarieven richting de instellingen – dan ik eigenlijk zou willen in een volgend jaar, opdat je het dan wel kunt doen. Het verrekenen van het bedrag in 2018 kan wellicht, maar ik wil die mogelijkheid in ieder geval in het inkoopkader voor 2019 expliciet in alle contracten verwerkt zien. Daarover maak ik afspraken met de zorgkantoren.

Mevrouw Bergkamp kwam terug op de vraag van de heer Slootweg over de analyse die we eigenlijk zouden moeten maken. Zo hoor ik haar tenminste. Ik wil die analyse echt wel maken, hoor. Ik zei net tegen de heer Slootweg: dat is heel veel techniek. Het voert een beetje te ver voor

vandaag om daarop in te gaan, maar ik wil die analyse best maken. Als ik u daarmee help, dan wil ik u beiden dat graag toezeggen. De vraag stel ik dan vooral aan het ClZ, want dat kan het het beste analyseren, denk ik. Het kwaliteitsplan is toch niet weer iets nieuws waar heel veel regels aan vastzitten? Onderdeel van het kwaliteitskader is: er zijn kwaliteitsplannen per instelling en vervolgens is er een kwaliteitsparagraaf per locatie. Dat is heel zinvol, maar laat dat dan ook het enige aangrijpingspunt zijn voor plannenmakerij. Dat is ook de reden waarom ik graag het kwaliteitsplan als onderlegger wil zien voor de contracten tussen zorginstellingen en zorgkantoren. Vervolgens moeten partijen zich inderdaad verantwoorden. Mevrouw Agema en mevrouw Hermans zeiden daar iets over. Enerzijds moet dat heel precies: u gaat mij ooit de vraag stellen wat er van het extra geld terecht is gekomen en dan wil ik een antwoord kunnen geven. Tegelijkertijd wil ik niet een enorme bureaucratische last. Hoe doe je dat? Door te gaan werken aan één benchmark, die een spiegel kan zijn voor zowel de inkoop als de inspectie als de verantwoording over het kwaliteitskader. Die ene benchmark moet dan wel single audit tot stand komen, dus daarvoor hoeven de gegevens dan maar één keer ingeklopt te worden, zodat men geen monniken hoeft aan te nemen maar gewoon mensen die zorg geven. De keuzevrijheid bij de persoonsvolgende bekostiging is juist expliciet onderdeel daarvan. Ik zal daarop terugkomen bij de tussenevaluatie van beide experimenten. Ik heb hier iets staan als «Hoe gaat het met ...» Wat was uw laatste vraag? Het is een superbelangrijke vraag, maar die heb ik niet goed opgeschreven.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Die ging over de contextgebonden norm. Kan de Minister een inschatting maken van hoe het daar nu verder mee moet? En gaat hij daar de regie op voeren?

Minister **De Jonge**:

De planning van het Zorginstituut staat nu op 1 januari 2019. Maar als ik zie hoeveel dispuut daarover is, weet ik niet of die planning helemaal gehaald gaat worden. Maar goed, dat is de planning die het Zorginstituut afgeeft.

De heer Segers zegt: we willen er geen afrekenkader van maken; het is een kwaliteitskader. Dat ben ik van harte met hem eens. Maar we gaan elkaar wel aan afspraken houden. Dat gaan we ook doen, maar niet door met allerlei checklistsjes de verpleeghuizen lastig te vallen. Maar zoals ik net al aangaf, vind ik de benchmark wel heel belangrijk. Die moet overzichtelijk zijn: die enorme bak van gegevens moet zo veel mogelijk automatisch gegenereerd kunnen worden, dus er moet zo min mogelijk geturfd worden. De benchmark moet ook single audit zijn: je moet zo min mogelijk, of eigenlijk maar één keer alle gegevens afgeven, en dat moet het dan ook zijn voor alle andere instituten die een mening willen hebben over hoe het gaat met de verpleeghuiszorg. Op die manier wil ik ermee aan de slag. Geen afrekencultuur, maar wel verantwoording afleggen, rekenschap geven. Dat is echt belangrijk, want het gaat wel over het publieke domein en over een geweldig belangrijke publieke opdracht. Het manifest Waardig ouder worden is inderdaad breder dan de Aanpak eenzaamheid. Ik wil de breedte van het volledige manifest op enige manier in die drie programma's onderbrengen. Daar kom ik graag op terug.

Op de mondzorg kom ik ook terug, omdat ik hoor en zie dat u dat een belangrijk onderwerp vindt. Ik heb een aantal dingen genoemd waarmee we aan de slag zijn. Ik stel me zo voor dat ik deze gedachtewisseling ook zie als huiswerk om daarop terug te komen in een van de drie

programma's of misschien zelfs wel in twee van de drie programma's, namelijk dat voor de verpleeghuiszorg en Langer Thuis. Ik ben het alleen maar hartstochtelijk eens met wat mevrouw Dijkema zei over het belang van het gunnen van een langetermijnperspectief aan instellingen. Dat betekent rust op de bekostiging, helderheid over de bekostiging en voorspelbaarheid ten aanzien van de bekostiging. Dat is eigenlijk de allerbeste weg om instellingen zich niet meer druk te laten maken over de budgettering voor het volgende jaar, maar om hen zich vooral druk te laten maken over de vraag hoe ze de mensen krijgen, hoe ze de kwaliteit van de zorg verbeteren en hoe ze aan het kwaliteitskader gaan voldoen. Kortom, rust aan het front. Dat is het allerbelangrijkste. Dat gaat dan over de bekostiging. Maar op de inhoud moet er juist heel veel onrust zijn: heel hard werken aan de verbetering van de kwaliteit. Eigenlijk zei mevrouw Hermans dat ook: geef nou duidelijkheid aan instellingen. Ik hoop dat ik vandaag iets van de ruis heb kunnen wegnemen en dat we met elkaar ook die duidelijkheid gaan uitstralen. Mevrouw Hermans vroeg ook nog: blijft het budget voor Waardigheid en trots overeind? Ja, het budget dat gekoppeld is aan Waardigheid en trots staat eigenlijk gewoon nog overeind voor 2018 en 2019, en nog langer zelfs. Ik heb daar voorlopig geen andere bestedingsverplichting aan gekoppeld, dus dat is vooralsnog gewoon op deze manier beschikbaar, onder dezelfde voorwaarden. Dan heb ik eigenlijk geen toevoeging meer aan de antwoorden die ik al eerder heb gegeven in de richting van mevrouw Agema.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik wil graag een VAO aanvragen. Ik geloof dat we verder geen ruimte hebben om nog ... Mogen we nog wat zeggen?

De **voorzitter**:

Als er nog vragen of opmerkingen zijn, natuurlijk. Dan is nu het moment.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Eén korte opmerking. Ik concludeer dat we het over een heleboel zaken eens zijn en over sommige zaken niet. We zien dat Sensor voor minder dan een kwart door ouderen gebeld wordt, dus dat het een heel breed nummer is. Maar ik constateer een probleem rond ouderen mishandeling en ik wil een oplossing voor deze mensen. Ik wil dat ze ergens terecht komen. Daar kom ik dus in het VAO op terug.

De **voorzitter**:

Prima. Ik kijk nog even naar de Kamer of er nog opmerkingen zijn. Wij moeten om 14.00 uur gaan stemmen. Er werd een suggestie gedaan of ik misschien ... Hoeft niet meer? Oké, dan stel ik voor dat we toch nog even, als jullie het goed vinden ... O, mevrouw Sazias nog.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik had het over cultuurparticipatie en toen zag ik de Minister, die zei dat ik geen vragen had, heel erg kijken van: waar heb je het nou weer over? Ik bedoel juist qua preventie dat mensen die zich in het verenigingsleven begeven – en dan maakt het mij niet uit of ze poëzie voordragen of klaverjassen – elkaar daar vinden en daar ook voor elkaar zorgen.

Minister **De Jonge**:

De blik in mijn ogen die mevrouw Sazias zag, was er hooguit op gestoeld dat ik mij helemaal had voorbereid op een zorgdebat en toen ik het woord «cultuur» hoorde, dacht: hé, daar had ik me helemaal niet op geprepareerd. U heeft helemaal gelijk: zorgen dat mensen mee blijven doen, zorgen dat mensen over de drempel durven, de samenleving in en mee blijven doen in het verenigingsleven – welke vereniging dat dan ook is

maakt helemaal niet uit – maar dus juist ook onderdeel zijn van allerlei culturele activiteiten, is hartstikke prachtig. Eens!

De voorzitter:

Ik stel voor dat we alle toezeggingen even met elkaar doorlopen en met elkaar controleren.

– De Kamer ontvangt een pact voor de ouderenzorg.

Is ook al bekend wanneer?

Minister De Jonge:

Laat ik zeggen: in de eerste helft van maart.

De voorzitter:

In de eerste helft van maart.

– In het voorjaar wordt het verbeterprogramma verpleeghuiszorg naar de Kamer gezonden.

Minister De Jonge:

Absoluut.

De voorzitter:

Oké.

– Zo mogelijk voor de zomer wordt het wetsvoorstel inzake de aanpassingsprocedure kwaliteitsstandaarden met politieke weging bij de Kamer ingediend.

Minister De Jonge:

Zeker.

De voorzitter:

– De Kamer ontvangt een nadere analyse over de complexe zorg in relatie tot de zzp-indicatiestelling.

Minister De Jonge:

Ja.

De voorzitter:

Ook al een tijdstip daarvoor?

Minister De Jonge:

Het kan dit voorjaar nog, hoor ik van mijn ambtenaren, dus dat geef ik dan door.

De voorzitter:

Dat is mooi.

– In april wordt de aanpak arbeidsmarktbeleid naar de Kamer gezonden.

Minister De Jonge:

Ja.

De voorzitter:

– De Kamer ontvangt het programma Langer Thuis met een aantal varianten van respijtzorg, de pilot voorgesteld door VVD en D66 – ik weet niet of ze het zo wilden noemen – en het standpunt over ondervoeding ouderen.

Correct?

Minister De Jonge:

Ja, in mei toch?

De **voorzitter**:

Daar stond niks bij, maar mei 2018 is helemaal mooi.

- Voor de zomer wordt de Kamer bericht over de uitvoering van de motie-Ellemeet inzake eerstelijnsverblijf.

Minister **De Jonge**:

Yes.

De **voorzitter**:

- De Kamer ontvangt een uitwerking van maatregelen om de zorgval te voorkomen in mei 2018, indien mogelijk.

Minister **De Jonge**:

Ja, indien mogelijk, maar waarschijnlijk is dat het antwoord op de verkenning van die eerste maatregel en een soort tussenstand van zaken op de overige maatregelen die er te nemen zijn.

De **voorzitter**:

Oké, tussenmaatregel, prima.

- De Kamer wordt een landelijk programma eenzaamheid toegezonden na het pact voor de ouderenzorg.

Minister **De Jonge**:

Ja, en dat lukt waarschijnlijk ook nog wel in maart.

De **voorzitter**:

Dat zou helemaal mooi zijn.

- In mei ontvangt de Kamer het WODC-rapport over aard en omvang van ouderenmishandeling, gevolgd door beleidsvoornemens in het programma Veilig Thuis, inclusief monitor.

Minister **De Jonge**:

Dat hangt natuurlijk van het WODC af. Laten we daar niet al te zeer op pushen, maar ik ga ervan uit dat mei haalbaar is.

De **voorzitter**:

- De Kamer wordt nader bericht over de vierjarige cyclus van de GGD-monitor over onder andere de cijfers ouderenmishandeling. Ja?

Minister **De Jonge**:

Die toezegging kom ik meteen na. Dat is namelijk zo. Het is onderdeel van de vierjarige cyclus.

De **voorzitter**:

Dat is mooi. Dan hoeft dat niet opgeschreven te worden en is het klaar.

- De Kamer ontvangt een tussenevaluatie van de pilot persoonsvolgende bekostiging, nog dit jaar.

Minister **De Jonge**:

Ja, klopt. De tussenevaluatie komt voor de zomer en de echte evaluatie volgt na de kerst.

De **voorzitter**:

Mooi.

- De Kamer ontvangt een benchmark verpleeghuiszorg ... Nee?

Minister **De Jonge**:

Die moet eerst nog even geconcipieerd worden. Ik hoop over niet zo heel lange tijd vanuit de ministerraad de opdracht te gaan verstrekken, dus het duurt wel eventjes voordat die af is, hoor. Daar niet te monter in zijn, zou ik denken. Maar op enig moment, als die af is, komt die natuurlijk onze kant op.

De voorzitter:

Kunt u dan in ieder geval melden wanneer die opdracht gegeven is? Dan kunnen we dat ook volgen als Kamer.

Minister De Jonge:

Laat ik het zo doen: de opdracht geef ik met enkele weken. Maar in het programma verpleeghuiszorg, dat we dit kwartaal nog verwachten, ga ik uitvoerig in op de toepassing van de benchmark, wat we ervan verwachten en dan zal ik ook een voorspelling doen wanneer die ongeveer gereed zal zijn. De opdracht voor die benchmark zal ook in dat programma zitten.

De voorzitter:

Mooi.

- De Kamer wordt nader geïnformeerd over de mondzorg in de programma's Langer Thuis en verbetering kwaliteit verpleeghuiszorg.

Minister De Jonge:

Yes.

De voorzitter:

En we zien een VAO tegemoet, met mevrouw Ellemeet als eerste spreker. Dat zullen we aanmelden.

Ik wil de tribune en de Minister bedanken, en iedereen voor zijn bijdrage.

Sluiting 13.59 uur.