

Vergaderjaar 2021–2022

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 639**

## **VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**

Vastgesteld 9 mei 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 31 maart 2022 overleg gevoerd met mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 maart 2021 inzake stand van zaken casemanagement dementie (Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 1097);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 maart 2021 inzake vijfde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (Kamerstuk 31 765, nr. 546);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 oktober 2021 inzake derde voortgangsrapportage Langer Thuis en beleidsreactie SCP-publicatie «Passende zorg voor ouderen thuis» (Kamerstuk 31 765, nr. 607);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 december 2020 inzake derde voortgangsrapportage Eén tegen eenzaamheid (Kamerstuk 29 538, nr. 323);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2021 inzake vierde voortgangsrapportage Eén tegen eenzaamheid (Kamerstuk 29 538, nr. 330);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 juni 2021 inzake reactie op verzoek commissie over een burgerbrief inzake aandacht voor aanpak tegen eenzaamheid in gemeentes (Kamerstuk 29 538, nr. 327);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 april 2021 inzake reactie op het rapport «Dialognota Ouder Worden 2020–2040» (Kamerstuk 29 389, nr. 109);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 december 2021 inzake opbrengsten steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl (Kamerstuk 25 295, nr. 1705);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 november 2021 inzake expertisefunctie geestelijke verzorging thuis (Kamerstuk 25 424, nr. 596);**

- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 november 2021 inzake hoogte persoonlijk kilometerbudgetten Valys 2022 (Kamerstuk 24 170, nr. 250);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juli 2021 inzake onderzoeksrapport «Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg» (Kamerstukken 27 529 en 31 765, nr. 266);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juni 2021 inzake bestuurlijke afspraken wonen en zorg (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 568);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 oktober 2021 inzake antwoorden op vragen commissie over onder andere monitor ontwikkelingen cliëntondersteuning (Kamerstuk 31 476, nr. 35) (Kamerstukken 31 476 en 29 214, nr. 37);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 april 2021 inzake rapport «Stand van zaken ondervoeding bij ouderen in het medisch, sociaal en publiek domein – februari 2021» (Kamerstuk 29 389, nr. 108);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juli 2021 inzake reactie op verzoek commissie inzake subsidieregeling palliatieve zorg (Kamerstuk 29 214, nr. 92);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2021 inzake stand van zaken palliatieve zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 75);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 februari 2021 inzake stand van zaken van een aantal onderwerpen die betrekking hebben op persoonsgebonden budgetten (pgb) (Kamerstuk 25 657, nr. 334);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2021 inzake slotbrief Agenda pgb en stand van zaken PGB2.0 (Kamerstuk 25 657, nr. 335);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 september 2021 inzake onderzoeksrapporten pgb en onderzoeksvoorstel bestaanszekerheid (Kamerstuk 25 657, nr. 336);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 oktober 2021 inzake bestuurlijke afspraken Zvw-pgb 2022 (Kamerstuk 25 657, nr. 337);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2021 inzake stand van zaken persoonsgebonden budget (pgb) (Kamerstuk 25 657, nr. 339);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 november 2021 inzake onderzoek naar door zorgkantoren ervaren problemen met de gewaarborgde hulp en de ZN-rapportage over huisbezoeken (Kamerstuk 25 657, nr. 338);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 november 2020 inzake vijfminutenregistratie (Kamerstukken 23 235 en 29 515, nr. 215);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juli 2021 inzake stand van zaken wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 216);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2021 inzake resultaten onderzoek naar dimensies Kwaliteit van Leven in het kader van Lerend Evalueren (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 614);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 december 2021 inzake reactie op verzoek commissie over een stand-van-zakenbrief over de voortgang van het

- mediationtraject intensieve kindzorg (Kamerstuk 34 104, nr. 347);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 februari 2021 inzake stand van zaken van de gemaakte afspraken over kindzorg (Kamerstuk 34 104, nr. 320);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 februari 2021 inzake antwoorden op vragen commissie inzake Mediator Handreiking Kindzorg (Kamerstuk 34 104, nr. 319);
  - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 april 2021 inzake NZa-monitor Acute zorg 2020 en drie NZa-monitors over contractering 2021 (Kamerstukken 29 247 en 32 620, nr. 330);
  - de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 28 maart 2022 inzake stand van zaken wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 217);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 december 2020 inzake beleidsreactie op de rapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over het Wmo-toezicht over het jaar 2019 (Kamerstuk 29 538, nr. 324);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 april 2021 inzake reactie op verzoek commissie over de brief van de gemeente Peel en Maas, Stichting Kernkracht Peel en Maas en Platform Belangenbehartigers om aandacht voor belemmering burgerinitiatief door beperkingen in wet- en regelgeving sociaal domein (Kamerstuk 29 538, nr. 326);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juni 2021 inzake afspraken Rijk-VNG naar aanleiding van oordeel Commissie van Wijzen (Kamerstuk 31 839, nr. 779);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 december 2020 inzake voortgang aanpak Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein (Kamerstuk 34 477, nr. 77);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 juni 2021 inzake beleidsreactie stukken Toezicht Sociaal Domein (Kamerstuk 34 477, nr. 79);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 oktober 2021 inzake gevolgen uitspraak Centrale Raad van Beroep (CRvB) inzake resultaatgericht beschikken op basis van de Wmo 2015 (Kamerstuk 29 538, nr. 328);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 oktober 2021 inzake derde monitor abonnementstarief (Kamerstuk 29 538, nr. 329);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 december 2021 inzake Wmo2015 en programma Langer Thuis (Kamerstukken 29 538 en 34 104, nr. 331);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 februari 2022 inzake uitstel invoering woonplaatsbeginsel per 1 januari 2023 (Kamerstuk 29 325, nr. 131);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 december 2020 inzake Regeling Gratis VOG 2020 (Kamerstuk 35 570 VI, nr. 94);
  - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 november 2020 inzake meerjarenprogramma Toezicht Sociaal Domein (TSD) (Kamerstuk 34 477, nr. 75);
  - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 maart 2022 inzake hoofdlijnen toekomst Wmo (Kamerstuk 29 538, nr. 332).

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

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De griffier van de commissie,  
Esmeijer

**Voorzitter: Peters**  
**Griffier: Krijger**

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Bikker, Ellemeet, Den Haan, Kuiken, Peters, Sahla, Van der Staaij, Werner en Van Wijngaarden,

en mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 13.02 uur.

**De voorzitter:**

Goedemiddag, dames en heren. Welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het commissiedebat Dementiezorg/Langer Thuis/Palliatieve zorg/Pgb/Wijkverpleging/Wmo. Het is een agenda die er nogal toe doet en nogal groot is.

Ik heet aan de zijde van het kabinet welkom de excellentie mevrouw Helder en de heer Van Ooijen, een andere excellentie. Aan de zijde van de Kamer heet ik welkom mevrouw Agema van de PVV, mevrouw Ellemeet van GroenLinks, mevrouw Den Haan namens Fractie Den Haan, de heer Van der Staaij namens de SGP, de heer Van Wijngaarden namens de VVD, mevrouw Werner namens het CDA en mevrouw Sahla namens D66. Van de zijde van de Kamer is er in eerste termijn een spreektijd van vier minuten. We spreken af: twee interrupties in tweeën. Dat is een interruptie en een korte vervolgvraag. Het woord is als eerste aan mevrouw Agema. Ik teken verder nog aan dat mevrouw Den Haan na haar eerste termijn de zaal moet verlaten wegens een pensioendebat dat aanpalend plaatsvindt. Dat is voor haar achterban natuurlijk ook erg belangrijk. Aan u het woord, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. We bespreken vandaag een hoop onderwerpen die om een oplossing vragen. Het is echter onmogelijk om met zo weinig spreektijd recht te doen aan alle onderwerpen. Mijn excuses voor dat wat niet aan bod komt. Het pgb 2.0, dat ook om een oplossing schreeuwt, wordt op een ander moment besproken.

Alles wat oud-Minister De Jonge heeft aangeraakt bij de langdurige zorg, is geëindigd in een fiasco. En dan krijgen we een nieuwe Minister die denkt: nou, laat ik er een schepje bovenop doen. Deze Kamer was eensgezind over de ouderenhuisvesting en vond dat er déze kabinetsperiode 25.000 extra verpleeghuisplekken bij moesten komen. Maar Minister Helder zet zonder het parlement te raadplegen een streep door het bestuurlijke akkoord, komt met smoezen over te weinig personeel, lost het niet op en steekt de kop parmantig in het zand. Het is pure struisvogelpolitiek te denken dat onze alleroudsten, onze allerkwetsbaarsten, ineens geen dak boven hun hoofd en een fijne verzorgde verpleeghuisplek meer nodig hebben. Wat een blamage! Wie had dat na het debacle van het sluiten van de verzorgingshuizen nog verwacht? Maar goed, ze kan haar gang gaan, want het tweemaal door mij aangevraagde debat over de ouderenhuisvesting werd niet gesteund door de coalitie.

Het niet bouwen van 25.000 verpleeghuisplekken moet maar opgevangen worden door de thuiszorg, stelt de Minister. Maar er is al een groot tekort aan wijkverpleegkundigen en wijkzorgenverzorgenden en hun aantal daalt al drie jaar op rij. Dus hoe dan, vraag ik de Minister.

Wijkverpleegkundigen zien mensen dagelijks achteruitgaan en soms is er later meer zorg nodig, maar er moet steeds vaker nee gezegd worden. Ziekenhuizen beginnen met inhaalzorg, maar hun patiënten kunnen niet naar huis, omdat er geen thuiszorg beschikbaar is. Is dit waar Minister Helder naartoe wil? Is dit 50% meer of vaker zorg in de eigen leefom-

geving? Gemeenten beknipten daarnaast ook op de Wmo, stellen een wachtlijst in voor voorzieningen en thuishulp, halveren het aantal uren of proberen de hulp af te wentelen op mantelzorgers. En daar zit je dan na je operatie zonder wijkverpleegkundige of schoonmaakhulp! De VNG geeft aan dat de uitvoering van de Wmo nu al onder enorme druk staat en dat de vergrijzingsgolf nog moet komen. Dus hoe dan, vraag ik de Staatssecretaris.

Ook de palliatief terminale thuiszorg blijft een zorgenkindje. Het is erg verdrietig dat steeds vaker een nee klinkt op het thuis kunnen sterven, omdat er geen medewerkers zijn. Wanneer is dit opgelost, vraag ik de Minister. Ik maak me in deze context ook erg boos over de rol van de zorgverzekeraars die met hun budgetplafonds cliëntenstops veroorzaken. Wanneer is dit opgelost, vraag ik de Minister. Hier schuurt ook de ongecontracteerde zorg. 48 uur hand-in-handzorg valt niet te contracteren, al is het alleen maar vanwege de Arboret en de werktijdregelingen. Maar deze verpleegkundigen, die de laatste dagen van iemands leven de verpleging uit handen nemen, zijn van massief goud gemaakt.

De Minister wil het tekort aan wijkverpleegkundigen, die palliatief terminale zorg kunnen geven, aanvullen met vrijwilligers. Wat een extreme cheapskating van de Minister! Het kan helemaal niet. Er zijn superlieve vrijwilligers maar ze zijn niet bevoegd noch bekwaam om de medische zorg in de laatste dagen van een stervende te bieden. Denk aan stomazorg, wondverzorging, pijnbestrijding en zondevoeding.

Dan de intensieve kindzorg. We zijn nu bijna twee jaar verder en er is nog steeds geen oplossing. Er is een rapport met conclusies, die allang bekend waren, en ouders weten nog steeds niet waar ze aan toe zijn, terwijl ze dag in, dag uit zorgen voor hun ernstig zieke en soms ook stervende kind. Wanneer is dit opgelost, vraag ik de Minister.

Ten slotte nog een punt over de mantelzorgers. Zij zijn van grote waarde en toch verdwijnt in steeds meer gemeentes de tegemoetkoming die mantelzorgers krijgen. Wat is de bedoeling van de overheveling in 2015, vraag ik de Staatssecretaris.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema. Ik was net vergeten te zeggen dat de heer Hijink van de SP zich heeft afgemeld. Hij is ziek, maar hij wordt wel weer beter.

U heeft nog een vraag, meneer Van Wijngaarden?

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

Ook om mevrouw Agema een beetje te helpen als ze nog meer wil vertellen, zeg ik in alle eerlijkheid. Het gaat mij even om de mantelzorgers. Er ligt een puur demografische uitdaging, doordat er steeds meer ouderen bij komen en je per definitie een beperkt aantal mensen hebt dat arbeid kan verrichten. Denkt mevrouw Agema dat het belang van wat ik even «informele zorg» noem, daardoor gaat toenemen? Zo ja, hoe ziet ze dat dan?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, dat is zeker zo. De rapporten die hierover de voorbije jaren zijn uitgebracht, laten ook zien dat we aan onze maximale mogelijkheden zitten als het gaat om mantelzorgers en informele zorg. Mensen worden zelf ook ouder en er wordt weleens ten onrechte van uitgegaan dat zij een heleboel zorg op zich kunnen nemen. Dat gaat namelijk niet. Toen mijn ouders plots achter elkaar overleden: de manke helpt de blinde. Ze waren allebei ziek en hulpbehoevend en ze konden elkaar daardoor op een gegeven moment niet meer helpen. Ik ging bij hen in huis wonen, maar je hebt ook nog je fulltimebaan hier. Er zit een grens aan de mogelijkheden van informele zorg en mantelzorg en dat moeten we ons goed realiseren.

**De voorzitter:**

Akkoord. Mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Er komen geen verpleeghuisplekken bij, want daar hebben we het personeel niet voor. Dat hoorde ik de Minister zeggen bij Max Meldpunt. Ik ben daarvan geschrokken en ik vind het ook een onverstandig besluit. Later in mijn inbreng kom ik terug op de redenering van de Minister, namelijk dat het gezien de personeelstekorten verstandig is om geen verpleeghuisplekken bij te bouwen, maar ik wil eerst stilstaan bij de gevolgen voor ouderen.

Er staan nu al 18.000 ouderen op de wachtlijst voor een plek in een verpleeghuis. En op basis van berekeningen was beslist dat er voor 2031 nog 50.000 extra plekken nodig zijn. Dit was een onderdeel van het woonzorgakkoord, waar ik jaren voor heb gepleit en dat uiteindelijk vorig jaar op 8 april is gesloten tussen Rijk, gemeenten, zorgaanbieders en woningbouwverenigingen. Met het besluit van de Minister dat er geen extra verpleeghuisplekken komen, blaast zij een belangrijk deel van het woonzorgakkoord op en vergroot zij de druk op gemeenten. Erkent de Minister dit, vraag ik haar.

En staat de rest van de afspraken uit het akkoord, waaronder de 110.000 extra nultredenwoningen voor 2031 en de 50.000 extra geclusterde woningen, nog wel? En heeft de Minister het idee dat de gemeenten op koers liggen met de uitvoering van de afspraken? De gemeenten zouden eind vorig jaar concrete prestatieafspraken hebben gemaakt over de bouwopgave. Ik heb de afgelopen dagen de 40 regiobeelden er even bij gepakt en ik tel slechts 117 gemeenten, van de 153 gemeenten, die concrete doelen hebben gesteld. Dit schiet dus helemaal niet op. Hoe gaat de Minister dat versnellen, vraag ik haar.

De gemeenten die wel concrete prestatieafspraken hebben gemaakt, moeten ook terug naar de tekentafel. In de woonzorgvisies was ook plek voor nieuwe verpleeghuisplekken, maar die komen er nu dus niet. Moeten zij dan terug naar de tekentafel en, zo ja, hoeveel vertraging levert dit dan op? Graag een reactie.

Tot slot op dit punt. Er zijn ook al een aantal verpleeghuizen in aanbouw. Kunnen zij dan nu wel de verpleeghuiszorg gaan leveren of wordt die bouw gestopt? Hoe zit dat? Graag een reactie.

Voorzitter. De ouderen moeten thuisblijven, want er is niet voldoende personeel in de verpleeghuizen. Dan moet de wijkverpleging het dus gaan opvangen, maar ook daar is een enorm personeelstekort. Hoe is dit een oplossing, vraag ik de Minister. Hoe ziet de Minister het voor zich dat de wijkverpleging de extra zorgvraag zal moeten opvangen als er minder verpleeghuisplekken zijn voor ouderen die intensieve zorg nodig hebben?

Voorzitter. De wijkverpleging is nog altijd vooral georganiseerd met veel marktwerking en concurrentie, en met weinig samenwerking. De wijkverpleging kan deze extra zorgvraag ook helemaal niet aan. De opgave wordt bemoeilijkt door die concurrentie en door gebrek aan samenwerking. Om dat te doorbreken heb ik mei vorig jaar een motie ingediend met het verzoek dat systeemfuncties congruent worden ingekocht. Onder die systeemfuncties valt ook meer samenwerking. Samenwerking, avond-, weekend- en nachtzorg, en coördinatie zouden verzekeraars in 2022 meer gezamenlijk inkopen, maar het omgekeerde zien we gebeuren. Verzekeraars zijn zelfs minder gezamenlijk gaan inkopen.

Een aantal voorbeelden uit de monitor wijkverpleging van de NZa. Twee derde van de aanbieders krijgt geen vergoeding voor preventie. Minder afspraken over gespecialiseerde verpleging. Minder afspraken over palliatieve zorg. Slechts ongeveer 30% van de aanbieders heeft afspraken over een casemanager dementie. Vorig jaar was dat nog bijna 50% en het is dus een teruggang. Wat gaat de Minister doen? Welke stappen gaat zij

zetten om die systeemfunctie, samenwerking en preventie, voor volgend jaar wel goed te bekostigen? Want dat is toch wel een minimale voorwaarde als iedereen thuis moet blijven wonen.

Voorzitter. Ik rond af met een conclusie, namelijk dat de uitdagingen voor de ouderenzorg enorm zijn. Wie er ook op de stoel van de Minister zou zitten, voor iedereen zou dit ingewikkeld zijn. Maar daarom moeten er wel goede en verstandige keuzes worden gemaakt en daar heb ik mijn vraagtekens bij. Zowel bij de personeelstekorten als bij de organisatie van de zorg en als bij de plekken waar ouderen goed en fijn kunnen wonen, staan we voor een opgave. En ik heb echt grote zorgen over de keuzes die de Minister nu lijkt te maken. Ik hoop daarom oprecht dat de Minister dit debat met de Kamer gebruikt om een aantal van haar besluiten te heroverwegen.

Ten slotte heb ik nog een feitelijke vraag aan de Minister over de cliëntprofielen in de wijkverpleging. Kan zij toelichting geven op hoe dat nou precies werkt? Want ik weet dat gewoon niet precies.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan is het woord aan mevrouw Den Haan namens de Fractie Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. De meeste mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, niet altijd achter hun eigen voordeur, maar in ieder geval is het houden van de eigen regie altijd heel erg belangrijk. Mantelzorgers zijn daarbij onmisbaar. De afgelopen twee jaar hebben mantelzorgers ook veel zorg opgevangen van reguliere zorg die uitgevallen was.

In 2019 heeft het SCP onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de hulp die vrijwilligers en mantelzorgers tussen 2014 en 2019 hebben geboden. Daaruit bleek dat mantelzorgers zwaar overbelast waren. De coronacrisis heeft daarbij niet geholpen. Om het echt te weten zou het SCP eigenlijk een nieuw onderzoek moeten doen. Hoe staat de Staatssecretaris daartegenover? Ook wil ik hem vragen wat de stand van zaken is rond het bestuurlijke akkoord Samen sterk voor mantelzorg. Daarin zijn afspraken opgenomen tussen zorgverzekeraars en onder andere gemeenten om mantelzorgers de ondersteuning te geven die ze nodig hebben en ook verdienen. Dat ligt er inmiddels ook al anderhalf jaar. Welke stappen zijn gezet, vraag ik aan de Staatssecretaris. Datzelfde geldt ook voor het rapport van de commissie-Clémence Ross-van Dorp over de respijtzorg. De conclusies uit dat rapport worden nog onvoldoende opgepakt.

Voorzitter. Op dit moment zijn er rond de 290.000 mensen met dementie in Nederland en rond 2040 zal dat aantal verdubbelen. Het is daarom belangrijk dat mensen met dementie en hun mantelzorgers de zorg en de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben en dat ze als waardevol lid van de samenleving kunnen blijven functioneren. Dat is ook de missie van de Nationale Dementiestrategie, die in 2020 is opgesteld. Hoe gaat de Minister deze strategie oppakken en vooral ook versnellen?

Ook als we willen dat mensen met dementie zo lang mogelijk thuis blijven wonen, moeten er snel stappen worden gezet. De casemanager dementie is hierbij onmisbaar. Helaas zien we dat zorgverzekeraars nog te weinig wijzen op de mogelijkheden van een casemanager. Ik wil de Minister daarom vragen om zorgverzekeraars hierop aan te spreken en het daar waar dit kan proactief aan te bieden.

Een casemanager kan ook helpen met de inzet van technologie bij mensen met dementie. Uit de laatste Monitor Woonvormen Dementie van het Trimbos-instituut blijkt echter dat veel zorgpersoneel niet goed weet hoe de aanwezige zorgtechnologie werkt. Ze halen er niet uit wat erin zit.



Bij installatie wordt het personeel dat er werkt wel ingelicht, maar door het hoge verloop is al het nieuwe personeel vaak niet op de hoogte. Dat is enorm zonde. Is de Minister bereid om samen met het veld te onderzoeken hoe zorgtechnologie thuis en in de instellingen meer ingezet kan worden? Is zij bereid in gesprek te gaan met zorgopleiders om de kennis van technologie te vergroten en is zij het met mij eens dat het belangrijk is om mensen met dementie en hun naasten te betrekken bij de ontwikkeling van deze technologieën?

Voorzitter. De uitstroom uit de thuiszorg is door de werkdruk enorm hoog. Daarom is het belangrijk dat er regionaal meer wordt ingezet op integrale ketenzorg en samenwerking. Door corona is die regionale samenwerking en het elkaar ondersteunen wel erg toegenomen. Dat is fijn, maar hoe houden we dit vast? En hoe breiden we dit verder uit? Hoe staat de Minister daarin? En is zij ook van mening dat dit aangejaagd moet worden?

Voorzitter. Tot slot. Een paar maanden geleden heb ik De Mantelmeeuw bezocht. Dat is een hospice dat ook palliatieve thuiszorg door vrijwilligers aanbiedt. Ik was erg onder de indruk van de liefdevolle zorg die zij daar geven aan mensen die in de laatste levensfase zitten. Ze draaien bijna volledig op vrijwilligers en vaak worden die pas ingeschakeld als bijvoorbeeld de situatie thuis voor mantelzorgers niet meer vol te houden is. Mevrouw Agema refereerde er al aan. Dat komt doordat men vaak onbekend is met het fenomeen «hospice», maar ook doordat hun vrijwilligers palliatieve thuiszorg thuis verlenen. Is de Staatssecretaris het met mij eens dat we die bekendheid moeten vergroten?

Voorzitter. Het spijt me heel erg, maar ik moet net voor 14.00 uur naar het commissiedebat Pensioenen; u zei het al, voorzitter. Ik blijf dus nog wel even, zolang als mogelijk is. Mijn medewerker kijkt mee en zal ook de beantwoording van de vragen volgen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Van dat laatste gingen wij voetstoots uit. Dan is het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Dank u wel, voorzitter. Er staan inderdaad heel wat onderwerpen op de agenda, die wij allemaal geen recht kunnen doen, zoals mevrouw Agema al aangaf. Ook voor mij geldt dat we binnen de spreektijd maar een beperkt aantal onderwerpen aan de orde stellen vandaag. We hopen dat we in de toekomst nog met meer focus een aantal onderwerpen kunnen spreken dan vandaag het geval is.

Mantelzorgers van mensen met dementie worden zwaar belast, blijkt uit onderzoek van Alzheimer Nederland. Tegelijk zien we dat het aantal mensen dat mantelzorg kan verlenen, de komende jaren daalt. Een casemanager dementie is cruciaal om het thuis langer vol te kunnen houden. Daar gaat mijn vraag concreet ook over. Wat kan de Minister doen om zorgprofessionals beter te informeren over de casemanager dementie en de inkoop daarvan, zodat mensen met dementie en mantelzorgers tijdig adequate ondersteuning krijgen?

Dan over geestelijke verzorging thuis, agendapunt 11. Onderzoekers geven aan dat een expertisefunctie nodig is om het vakgebied geestelijke verzorging thuis naar een hoger plan te tillen. Mijn vraag is: hoe gaat deze expertfunctie er precies uit zien? Wanneer kunnen we hier meer duidelijkheid over verwachten?

Voorzitter. Dan palliatieve zorg. Ik ontving kortgeleden van Peter van den Berg en Pauline Aalbers de notitie Van snappen naar proberen te begrijpen. Vanuit hun eigen ervaringen met ziekte, verlies en verdriet reageren zij hierin op het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over stervelingen. Hoe kunnen we elkaar in de samenleving

beter ondersteunen bij sterven en rouwen? Daarvoor is ook op andere manieren aandacht gevraagd, onder andere met een SIRE-campagne. Maar losse acties alleen, zullen niet genoeg zijn. Welke rol ziet het kabinet voor zichzelf weggelegd om het gesprek hierover nog meer op gang te brengen?

Voorzitter. Sprekend over palliatieve zorg, denken we vaak uitsluitend aan de terminale zorg. Ik denk dat het van belang is om de palliatieve zorg veel breder te zien. Overal waar er blijvend verlies, rouw en verdriet is en het eigenlijk niet meer gaat over hoe je kunt genezen, maar wel kunt steunen, troosten en bijstaan, kan de palliatieve zorg een belangrijke rol vervullen, ook in de psychiatrie. Ik zie graag dat we daar aandacht en prioriteit aan geven om dat verder te ontwikkelen.

Voorzitter. Dan de motie Bisschop/Tellegen op dit vlak. Zij vroegen er aandacht voor dat er soms te weinig mensen beschikbaar zijn om mensen thuis bij te staan in het stervensproces; mevrouw Agema sprak daar net ook over. Met name de nachtzorg is berucht. Wij blijven ook maar voorbeelden horen van schrijnende situaties, waarin er gewoon onvoldoende mensen zijn en er onvoldoende kennis is om mensen thuis te kunnen helpen. Natuurlijk moet er alles aan gedaan worden om meer capaciteit, meer mensen te krijgen. Maar als dat niet lukt, dan is mijn oproep om er helder in te zijn dat mensen dan nog beter in een hospice of op een andere plek geholpen kunnen worden, in plaats van te suggereren dat het allemaal wel goed komt, terwijl het niet goed komt; dat is zo schrijnend. Graag echt veel aandacht hiervoor.

Dan het pgb. Het wantrouwen van gemeenten en verzekeraars in mensen met een pgb is enorm toegenomen, horen we terug, terwijl het natuurlijk een prachtig en in de Kamer altijd breed gedragen instrument is om door middel van eigen regie zorg te kunnen verlenen en te ontvangen. Het pgb, het persoonsgebonden budget, zou dus juist met meer vertrouwen tegemoet getreden moeten worden, kijkend naar de individuele situatie. Is de Minister bereid gemeenten aan te sporen om maatwerk toe te passen en zich niet als het ware af te houden van dat maatwerk en het persoonsgebonden budget? Juist die keuzevrijheid is immers zo'n belangrijk element.

Tot slot wijkverpleging en Wmo. Een gemeenschappelijk punt is die administratieve lastendruk en de hoeveelheid en diversiteit in inkoop- en verantwoordingseisen. Wij pleiten voor meer standaardisering hierin; dit doen wij niet voor het eerst en niet alleen. Mijn vraag is concreet of het kabinet ook hier meer werk van wil maken. Wil het standaardisatie desnoods wettelijk afdwingen? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan is het woord aan de heer Van Wijngaarden. Hij spreekt namens de VVD.

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

Voorzitter, dank u wel. Ik wil op de eerste plaats even de Staatssecretaris bedanken voor de snelle antwoorden, zelfs binnen 24 uur, op vragen over ALS-patiënten en de zorg voor hen. Wij merken dat zij in de praktijk helaas nog maar kort te leven hebben, drie tot vijf jaar. Dan wil je natuurlijk niet meemaken dat je tegen een gemeentelijke ambtenaar aanloopt die dan nog een keer het werk van de revalidatiearts dunnetjes over gaat doen, waardoor het soms acht maanden duurt voordat iemand de juist rolstoel krijgt. Dit gaat om vragen van mevrouw Kuiken en mijzelf. Het is in ieder geval goed dat de Staatssecretaris heeft toegezegd dat hij met de partijen en de gemeentes in gesprek gaat en dat hij rond de zomer komt met de uitkomst van een onderzoek over domeinoverstijgende vereenvoudiging. Ik vind dat in ieder geval een goede eerste stap. Volgens mij verschillen weinig mensen van mening met mij over het feit dat het vooral belangrijk is dat er nu ook wordt doorgepakt. Want er zijn gemeentes waar het wel

snel gaat, zo geven ALS-patiënten aan. Dat is goed om te horen. Maar er zijn ook gemeentes waar het gewoon echt te lang duurt, juist bij deze mensen voor wie de tijd nog schaarser is. We weten dat de tijd voor ons allemaal schaars is, maar voor deze mensen is die extra schaars en dat weten ze ook. Als je dan ook nog met het voorbeeld dat ik net noemde geconfronteerd wordt, is dat natuurlijk een uitkomst van een proces en een systeem die we niet willen. Het is dus goed dat de Staatssecretaris die handschoen meteen oppakt.

Ik wil nog extra vragen naar de stand van zaken van de zogenaamde zorgbundels waar de NZa aan werkt. Welke vereenvoudiging zou dat voor patiëntengroepen zoals ALS-patiënten kunnen opleveren en op welke termijn? Dat wilde ik de Staatssecretaris vragen. Ik kan mij ook voorstellen dat hij dat in een brief meeneemt. Hij zegt namelijk dat hij rond de zomer met allerlei uitkomsten komt, dus misschien kan hij dat daarbij betrekken. Voorzitter. Voor het thema «ouder worden» moeten we als samenleving niet meteen alleen naar de overheid kijken, maar ook in belangrijke mate naar onszelf. Praat vandaag over morgen. Bedenk waar, met wie en hoe je je oude dag wilt doorbrengen. De informele zorg in de eigen omgeving zal nog belangrijker worden. Het programma Ouder Worden 2040 is een breed maatschappelijk initiatief dat hierop inhaakt. Ook het kabinet zelf heeft hier via bijvoorbeeld publieksvoorlichting een rol in. Hoe gaat het kabinet die rol invullen? Hoe worden gemeenten door het kabinet ondersteund om wijken voor te bereiden op wat ik toch maar even de «vergrijzingsgolf» noem, al klinkt dat een beetje naar? De VVD wil bijvoorbeeld dat het makkelijker wordt om tijdelijk een kangoeroewoning in je tuin te laten zetten. In de praktijk stuiten mensen nog op eendeloze moeilijkdoenerij. Wat doet het kabinet hieraan? Er zijn mensen die mij bijvoorbeeld gezegd hebben dat zoiets zou moeten worden uitgezonderd van alle mogelijke bezwaarprocedures, omdat we met zo'n groot probleem te maken hebben. We zien namelijk een heel groot probleem op ons afkomen. Een kangoeroewoning is natuurlijk niet dé oplossing, maar die is wel een symbool van hoe we in de praktijk met dat probleem omgaan. Ik vind dat wel een goede testcase. Daarom noem ik de kangoeroewoning hier even als symbool, ook als symbool voor de doortastendheid waarmee het kabinet in staat is om het gesprek aan te gaan met gemeentes. Want dit staat in gemeentelijke gebied. Je zit daar toch met grond in een wijk, dus je zit toch altijd met gemeentelijke belangen in welk stelsel dan ook. Ik ben dus erg benieuwd naar de reactie daarop. Ik hoop dat die wat meer is dan: ja, dat zit bij de gemeentes. Nee, dat zit niet alleen bij de gemeentes. Wat mij betreft is dit ook een opdracht voor dit kabinet.

Daarnaast wil ik een punt maken over nieuwe vormen van zorg, digitale ondersteuning en om- en bijscholing van medewerkers daarbij. Op 12 juni 2021 heeft de Kamer een brief ontvangen over tijdsbesparende technologie en ouderenzorg naar aanleiding van de motie-Veldman/Van den Berg. Technologische innovaties brengen rust en regie bij de cliënten en bieden ontlasting aan mantelzorgers.

**De voorzitter:**

Maakt u een klein beetje voort?

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

Ja. Dan ga ik in op een ander belangrijk punt voor de VVD, namelijk de contractering in onder andere de wijkverpleging. De NZa inkoopmonitor contractering wijkverpleging 2022 laat zien dat in de contracten te weinig concrete afspraken gemaakt worden over kwaliteit, preventie, wijkgericht werken en arbeidsmarkt en dat er slechts beperkt meerjarenafspraken worden gemaakt. Mevrouw Ellemet verwees volgens mij ook al naar dit soort problemen. Dit is een ongewenste ontwikkeling wat de VVD betreft. Aanbevelingen rondom verbetering van het contracteerproces moeten

voortvarend worden opgepakt. Hoe ziet de Minister dit proces voor zich? We hebben nu wel een hoofdlijnenbrief, maar hier gaat het uiteindelijk nog niet goed genoeg.

**De voorzitter:**

U bent echt door uw tijd heen.

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

Dank u wel.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik ben het oneens met niets wat de heer Van Wijngaarden zegt over de ouderenzorg. De opgaven zijn zo groot. We moeten kijken of we meer kunnen doen met informele zorg, met digitalisering en met kangoeroewoningen. Maar ik hoor de heer Van Wijngaarden niet over het besluit dat de Minister lijkt te hebben genomen over het niet bouwen van 50.000 extra verpleeghuisplekken. Hoe denkt de VVD over dat besluit van de Minister?

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

De Minister heeft dat natuurlijk toegelicht door te zeggen: we hebben die mensen gewoon niet. Ik vind dat een moeilijke boodschap om te verwerken, maar ik vind het wel een eerlijke boodschap. Ik heb deze portefeuille tijdelijk overgenomen van mevrouw Tellegen. Dat doe ik nu zo'n week of vijf. Ik heb nog niet zo heel veel mensen gesproken, maar de mensen die ik heb gesproken beginnen allemaal over één ding. Dat is toch het grote personeelstekort in de zorg. Dat is de verklaring die de Minister daarbij heeft gegeven en dat vind ik een eerlijk verhaal.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Het is zeker waar dat de personeelstekorten een van de grootste uitdagingen in de zorg zijn. De vraag, die ik in mijn eigen inbreng al heb beantwoord, is dan wel of het niet-bijbouwen van verpleeghuisplekken de oplossing is voor dat probleem. Je kan het ook omdraaien en zeggen: in een verpleeghuis heb je juist veel ouderen bij elkaar en kun je personeel efficiënter inzetten dan in een wijk, waar je van huis naar huis moet. We weten natuurlijk ook door alle voorbeelden dat dit een kabinet is dat er niet toe besluit om de concurrentie en de marktwerking uit de wijkverpleging te houden. Je zal dus van huis tot huis moeten blijven gaan en soms van de ene wijk helemaal naar de andere wijk. Ik vraag me af of het efficiënt inzetten van personeel handiger is in de wijk dan in het verpleeghuis. Voor mij gaat die redenering gewoon niet op. Ik ben heel benieuwd of de heer Van Wijngaarden, als hij mij zo hoort, daar misschien ook wat vraagtekens bij heeft.

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

Ik denk wel dat we heel indringend met elkaar moeten debatteren. We hebben op 21 april ook nog een debat over de verpleeghuiszorg. Althans, de verpleeghuizen zitten daarbij. We lopen daar tegen heel veel dingen aan, bijvoorbeeld dat heel veel mensen er niet naartoe willen. Soms heeft dat te maken met hoe het gaat in een verpleeghuis. Ik vind dus dat we niet alleen naar het personeelsprobleem moeten kijken, maar ook naar wat mensen zelf willen. Ze willen toch proberen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, met alle uitdagingen die daarbij horen. Ik vind wel dat we hier op twee manieren over moeten discussiëren. Als het gaat om arbeidsmarkt en personeelstekort was ik erg onder de indruk van het initiatief Het Potentieel Pakken. Je ziet dat iemand die van 24 uur per week werken naar 32 uur per week gaat, er uit mijn hoofd € 136 op achteruitgaat. Het fiscaal-sociale beleid ligt niet bij deze Minister of deze Staatssecretaris, maar deze twee bewindspersonen hebben wel te maken met de uitkomsten van dat sociaal-fiscale beleid, het personeelstekort. Ik

hoop dat ik u aan mijn zijde vind als ik tegen het kabinet zeg: ga er alsjeblieft indringend in het kabinet het gesprek over aan dat meer werken onvoldoende loont. Dat geldt juist in deze sector, waar heel veel mensen parttime werken en dan eigenlijk worden gestraft voor die acht uur extra. Moet je kijken wat het zou betekenen als veel meer mensen die extra uren zouden gaan werken.

Over verpleeghuizen komen we nog nader te spreken, omdat ik echt denk dat daar het laatste woord nog niet over is gezegd. Ik denk dat we überhaupt goed moeten nadenken over de verpleeghuiszorg. Ik was afgelopen maandag op bezoek bij Teun Toebees. Die schijnt onwijs bekend te zijn. Iedereen kende hem geloof ik al, behalve ik. Ik kan niet koken, maar ik had me eigenlijk voorgenomen om een cake te bakken en mee te nemen, als voorbeeld. Als je namelijk op bezoek gaat bij een van je ouders in een verpleeghuis en je neemt die cake mee, is de kans in heel veel verpleeghuizen heel groot dat die meteen weggegooid wordt, want hij is niet HACCP-proof. Dat staat voor: Hazard Analysis and Critical Control Points, een hygiënestandaard. Als je een borreltje wil, gaat het achter slot en grendel: de deur gaat op slot. In Duitsland kennen ze een wettelijk verbod op gesloten afdelingen, zeg ik maar even. Wat mij betreft moeten we dus überhaupt fundamenteel nadenken over de verpleeghuiszorg en daar het gesprek over aangaan. Maar ik snap best dat het harde, maar wat mij betreft eerlijke verhaal over de sluiting hard aankomt.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet voor haar tweede interruptie. U pakt de interrupties wel heel breed op, zeg ik even, maar dat is voorlopig aan u.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De heer Van Wijngaarden heeft inderdaad een heleboel punten aangestipt over het personeelstekort. Dat is een groot probleem. We kunnen, nee, moeten inderdaad van alles doen om het personeel te behouden en het aantrekkelijk te maken voor personeel om meer uren te werken. Daarom moeten we investeren in meer zeggenschap, in betere lonen en slimmere constructies waardoor het aantrekkelijk is om langer te werken. Daar ben ik het allemaal mee eens. Daar moeten we ons allemaal voor inzetten. We kunnen het ons namelijk simpelweg niet veroorloven om de situatie te accepteren die er nu is. Dus: investeren in personeel, investeren in aantrekkelijker woningen voor ouderen zodat ze langer thuis kunnen blijven. Maar ook: investeren in verpleeghuisplekken. De heer Van Wijngaarden zegt dat mensen daar niet meer willen wonen. Er staan op dit moment 18.000 mensen op een wachtlijst. 18.000 mensen! En die wachtlijst groeit; die wordt groter. Er zijn gewoon heel veel ouderen die het thuis niet meer redden en die gewoon een andere plek nodig hebben in een verpleeghuis. Die groep, meneer Van Wijngaarden, wordt groter. We gaan meer mensen krijgen die ouder worden en we gaan meer mensen krijgen die kwetsbaar zijn. De ouderenzorg is een van de allergrootste uitdagingen voor onze samenleving. We zullen alles op alles moeten zetten om én meer verpleeghuisplekken te hebben én meer personeel vast te houden én het aantrekkelijker te maken om thuis te wonen. Ik ben het dus gewoon fundamenteel oneens met de beslissing van de Minister. Ik denk dat we het ons gewoon niet kunnen veroorloven en dat we echt extra verpleeghuisplekken nodig hebben.

**De voorzitter:**

Wilt u daar kort op reageren, meneer Van Wijngaarden?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Ik houd het kort, want dat vroeg u. Eens dat meer zeggenschap voor personeel het aantrekkelijker maakt om in de zorg te werken. Daarom hebben we ook, samen met GroenLinks, een initiatiefwet op dat punt. Die

18.000 mensen op de wachtlijst noemt u gewoon als feit. Ik wil ook wel van de Minister horen wat zij gaat doen voor die 18.000 mensen. Dat feit ligt er gewoon. Inderdaad, dit is een probleem. Het zal GroenLinks misschien aanspreken als ik zeg dat het een beetje is als de klimaatverandering: het komt een beetje geleidelijk, maar het is er wel en het wordt wel groter. Met een toenemend aantal ouderen en – in het beste geval – een gelijkblijvend aantal personeelsleden moet je nog alle zeilen bijzetten. Het is gewoon een gigantische uitdaging en opdracht, die op alle fronten creatief tijd vergt. Daarom noemde ik de kangoeroewoning als anekdotisch voorbeeld. Het zal en-en-en worden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Toen de Wmo in 2015 werd ingevoerd, kwam daar ook het extreem nauwe kader voor de verpleeghuiszorg bij. Dat betekent eigenlijk dat je pas in een verpleeghuis komt als je niet meer beginnend dementerend bent, maar dementerend. Dat betekent dat je verpleging nodig hebt. Het betekent ook dat mensen 24 uur toezicht in de nabijheid nodig hebben. Dat kun je helemaal niet regelen als mensen thuis moeten blijven. Het gaat om een zeer intensieve, zeer zware patiëntenpopulatie die er sowieso komt. Het is een gegeven. Ik vind het dan heel jammer dat de VVD, na de spijt die de VVD had na het sluiten van de verzorgingshuizen ... Ik heb hier nog een notitie van mevrouw Bergkamp en mevrouw Hermans naast me liggen waarin zij een oplossing zochten voor de harde overgang tussen thuis en verpleeghuis in de vorm van logeerszorg. Ik begrijp niet dat de VVD nu eigenlijk weer de verkeerde afslag neemt en zegt: «De Minister zegt dat er geen personeel is. Helder. Nou ja, dan maar geen extra verpleeghuisplekken.» Hoe denkt de heer Van Wijngaarden deze mensen verpleging, verzorging en 24 uur toezicht te geven buiten het verpleeghuis?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Ik wil heel graag het debat aangaan, ook over hoe we tegen deze mensen aankijken. Het volgende trof mij zo in mijn gesprek tijdens mijn bezoek aan een verpleeghuis afgelopen maandag en ook in mijn gesprek met Teun Toebes. Het zijn niet alleen maar dementerenden en zeer zware patiënten. Dat zal iedereen met me eens zijn. Er zat daar één iemand van wie ik de naam niet zal noemen, want dan is dat allemaal herleidbaar. Die persoon zat daar toch heel veel binnen in een rolstoel en mocht ook niet naar buiten. Alles werd voor hem gedaan. Hij werd toen meegenomen naar een café. Ik heb daar een foto van gezien. Hij zat daar zelf aan tafel en bestelde zelf een biertje, ook voor de andere persoon. Daarom noemde ik ook het voorbeeld van de cake. Ik denk dat we in sommige verpleeghuizen de zeer intensieve 24 uren begeleiding waarbij helemaal niks mis mag gaan en geen enkel risico genomen mag worden ... Ik wil er ook wel het gesprek over aan of we zo moeten omgaan met mensen met dementie.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar meneer Van Wijngaarden, dit kan echt niet. U stelt hier nu dus dat er met de indicatiestelling in Nederland gefraudeerd wordt of iets dergelijks. Dat stelt u hier. De zzp's 1 tot en met 4 die vroeger een grondslag waren voor de verzorgingshuizen, zijn verdwenen. Het gaat nu echt vanaf zzp 5. Dan ben je niet meer beginnend dement, maar dan ben je dementerend: in de meeste gevallen bedlegerig, slechtziend, slechthorend en zware zorg behoevend. Het 24 uren criterium geldt daarbij. Misschien bent u op het verkeerde been gezet doordat iemand misschien het recht heeft en ook genomen heeft om mee te verhuizen met een partner. Dat recht zit gelukkig nog steeds in de Wlz. Maar het beeld dat u schetst dat iemand die zo gezond is een Wlz-indicatie zou kunnen krijgen? Dat is onmogelijk. De 18.000 mensen die op de wachtlijst staan hebben ook allemaal een zzp van 5 of hoger. We hebben het echt over een ontzettend zware categorie mensen, die zorg in de nabijheid nodig hebben, die verpleging nodig

hebben en die dus ook een plek nodig hebben, want je kunt ze niet thuis laten. Hoe ga je dat doen? Mevrouw Ellemeet zei het al: we moeten dan mensen gaan rondrijden langs hele zware patiënten. Dat kán praktisch helemaal niet. Het is dus echt een must-do dat wij die plekken gaan realiseren.

Ik wil de heer Van Wijngaarden nog een tweede vraag stellen, over personeel. We weten dat er in Nederland een heleboel zorgmedewerkers vier, acht of tien uur werken. Dat hebben ze uitgerekend, want anders raken ze hun toeslagen kwijt. We kunnen er ontzettend veel medewerkers bij krijgen als we het verzamelinkomen, dat nu op € 36.000 ligt, zouden verruimen naar bijvoorbeeld € 50.000. Is de VVD bereid om daarnaar te kijken?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Daarom heb ik net ook vragen gesteld in reactie op mevrouw Ellemeet van GroenLinks. Juist deze twee bewindspersonen hebben er, gezien hun portefeuille, alle belang bij om ervoor te zorgen dat meer werken ook meer loont. Je moet verdraaid kritisch kijken naar rare, ongewenste perverse prikkels, die eigenlijk ontmoedigen om meer te gaan werken. Volgens mij is dat de opdracht. U legt die nu bij mij neer, maar ik ben geen Staatssecretaris van Financiën of Sociale Zaken. Ik leg wel het knelpunt neer. Dat doet u ook. Wat mij betreft leggen we het hier samen neer. Als er nu één sector is waar het water ons steeds verder aan de lippen staat, dan is het de ouderenzorg. Daar hebben we de mensen allemaal keihard nodig. Ieder uur dat ze extra kunnen werken is er één. We moeten dat niet ontmoedigen, maar juist stimuleren. Volgens mij delen we dat ook. Dan nog heel kort in reactie op het eerste punt. Mevrouw Agema heeft natuurlijk gewoon gelijk: die mensen hebben rechtmatig een bepaalde indicatiestelling gehad van categorie 5. Dat is die hele zware categorie. Alleen trof het volgende mij wel. Net zoals een patiënt altijd meer is dan zijn ziekte, is iemand met dementie nog steeds gewoon een mens die ook nog heel veel wel kan. De uitdaging is ook hoe je gaat proberen om dat een plek te geven, juist ook in de verpleeghuizen.

De **voorzitter**:

Wilt u uw tweede interruptie?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, voorzitter. Dat is juist het probleem met langer thuisblijven. De beginnend dementerenden die een beetje de weg kwijtraken, moeten in Nederland al thuisblijven. Pas wanneer het echt dementie is, waarbij er dus ongelukken gebeuren en de dementerende zichzelf in onveiligheid brengt ... Er zijn altijd mogelijkheden, hè? Eerst wordt het gas afgesloten. Dan gaan de kinderen sloten op de deuren zetten, want papa loopt weg en weet niet meer waar hij is. Op een gegeven moment gaat het dus niet meer. Dan is de dementie te ver gevorderd en kan iemand niet meer alleen thuisblijven. Vaak kan dat ook niet met een partner, want die is ook oud. Die kan het misschien nog een of twee jaartjes aan en dan ook niet meer. Die plekken zijn nodig. Dat is een must-do. Dat is een gegeven. Misschien kunnen de heer Van Wijngaarden en ik samen optrekken als het gaat over de toeslagen. Ik doe dit voorstel eigenlijk al het hele jaar. Ik heb nog geen steun gehad van de VVD om in ieder geval onderzoek te doen naar hoe het zit met de grens van € 36.000 voor het verzamelinkomen. Zo veel goedopgeleide verpleegkundigen werken vier, acht of tien uur omdat ze hebben uitgerekend dat ze hun toeslagen kwijtraken als ze twintig uur zouden werken. Als wij er op die manier voor kunnen zorgen dat we wel de bemensing hebben voor de verpleeghuizen, die een noodzakelijkheid zijn, dan zijn we dingen aan het oplossen in plaats van dat we het aan het opgeven zijn. Ik hoop dus dat de heer Van Wijngaarden mij wat meer wil helpen als het gaat om de toeslagen.

De **voorzitter**:

Dat is een concrete vraag. Aan u het antwoord.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Volgens mij doe ik dat al in zoverre dat ik bij de bewindspersonen met wie wij nu het debat hebben en die hier zitten om verantwoording aan ons af te leggen, indringend dit knelpunt neerleg. Als dat niet zo is overgekomen, doe ik dat bij dezen nog een keer. Ik vind het echt iets dat ook in de Trêveszaal besproken moet worden. Het is echt iets voor de ministerraad, omdat het meerdere portefeuilles in het kabinet raakt, maar alleen op deze portefeuilles tot een enorm probleem gaat leiden dat alleen maar groter wordt. Wat mij betreft gaat er geen commissiedebat voorbij voordat wij deze bewindspersonen hebben gevraagd: hoe bent u dat gesprek daarover aan het aangaan?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nou goed, ik heb hier ook al een aantal keren moties over ingediend en de VVD heeft altijd tegengestemd. Ik hoop dus gewoon op een beetje steun om in ieder geval te vragen of ze er onderzoek naar willen doen. Ik zeg nog niet eens: voer het in. Ik zeg nog niet eens: maak het verzamelin-komen € 50.000 in plaats van € 36.000. Ik zeg: doe onderzoek naar de verschillende varianten. Ik hoop echt op steun van de VVD, want dan gebeurt het ook, hè. Dan wordt er in ieder geval onderzoek gedaan. Dan zijn we er nog niet. Er kunnen dan nog allemaal beren op de weg zijn en er kunnen haken en ogen zijn, maar laten we gewoon een pannetje lostrekken.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Voordat ik mij nou straks weer de woede van mevrouw Agema op de hals haal omdat wij niet voor iedere motie stemmen: we hoeven steun voor een pleidooi, voor iets waarvoor je aandacht vraagt of voor een probleem dat je neerlegt, niet altijd qua vorm te reduceren tot wel of geen handjes in de lucht bij een motie. Ik ben benieuwd wat de bewindspersonen hierop gaan antwoorden. Dat wacht ik af; volgens mij is dat ook de goede volgorde der dingen.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik sluit me aan bij mevrouw Ellemeet van GroenLinks: ook ik kan het niet oneens zijn met wat u in uw bijdrage zegt. U gaf wel aan dat een aantal onderwerpen geleidelijk aan zijn ontstaan, maar dingen als de arbeidsmarkt, ouderenhuisvesting, informele zorg, mantelzorg, verpleeghuisplekken en dementiezorg zijn niet geleidelijk ontstaan. We weten al zo'n twintig jaar dat dat komt. We hebben daar vrij slecht op geanticipeerd, omdat we heel weinig doen met de demografische ontwikkeling. We brengen die te weinig in relatie met de beleidsonderwerpen en met de wijze waarop we de komende 10, 20, 30 jaar deze onderwerpen moeten aanvliegen. Net als mevrouw Agema heb ik al eerder moties ingediend, bijvoorbeeld over het belang van de demografische ontwikkeling of om het thema «goed oud worden in Nederland» mee te nemen in het regeerakkoord. Daar heeft de VVD altijd tegen gestemd. Ik ga het u verder niet moeilijk maken. Ik ga hier verder ook niets vragen, behalve één ding. Ik ben heel blij met uw bijdrage. Complimenten daarvoor. Maar ik zou het ontzettend fijn vinden om samen eens een kop koffie te drinken en misschien eens wat werkbezoeken samen af te leggen om te kijken hoe we dit probleem voor de komende 10, 20 jaar kunnen gaan aanvliegen, zodat we niet weer dezelfde fouten maken.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Ja, en dan met zelfgebakken cake, zodat die niet weggegooid wordt!



Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):  
Nee, die gooi ik zeker niet weg!

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Oké. Ik weet niet precies over welke moties het allemaal gaat waar we voor of tegen hebben gestemd. Zoals ik al zei, bestaat de wereld gelukkig uit meer dan moties. Het kardinale punt dat mevrouw Den Haan hier aansnijdt, is hoe we ons tot onze eigen ouderdom, tot onze naderende ouderdom verhouden en in zekere zin ook tot de dood die daarna volgt. Ik geloof dat mensen gemiddeld acht maanden in een verpleeghuis zitten en dan sterven ze. Het is dus ook een moeilijk gesprek. Daarom begon ik mijn bijdrage er net mee dat we als samenleving niet alleen naar de overheid moeten kijken, maar dat we in zekere zin ook in de spiegel moeten kijken, want wie voert over 25 jaar het gesprek met je eigen ouders, als je die nog hebt, of met je grootouders? Dan ga ik er even van uit dat mensen familie en kinderen hebben. Dat is ook niet altijd het geval. Ik heb zelf het idee dat het nog een beetje een taboeonderwerp is. We proberen het in debatten wel weg te organiseren, maar eigenlijk moeten we als samenleving veel breder het gesprek daarover aangaan. Daarom heb ik ook de vraag bij het kabinet neergelegd hoe het kabinet dat debat gaat stimuleren. Bij de donorwetgeving heeft het kabinet bijvoorbeeld ook een belangrijke rol gespeeld om de discussie en het nadenken daarover aan te jagen. Ik vind dit nog veel groter.

De **voorzitter**:

Afsluitend op dit punt, mevrouw Den Haan. Op de vraag over het koffiedrinken, neem ik aan dat het antwoord ja is. Ik denk: ik vat het maar even kort samen.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Collega Van Wijngaarden heeft natuurlijk gelijk. Het heeft twee kanten. Het vergt heel veel van de mensen zelf, maar we moeten ook niet vergeten dat wij een verzorgingsstaat hebben gecreëerd en nu weer veel meer van mensen verwachten. Het kabinet kan en moet daarbij faciliteren. Daarbij zijn de demografische ontwikkelingen en het goed oud kunnen worden in Nederland – daar gaf u zelf net ook voorbeelden van – van essentieel belang. Dat is dan het gespreksonderwerp met de koffie en de cake.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Alleen, het realisme gebiedt ons wel om te beseffen dat het moeilijk gaat worden om de verzorgingsstaat in de toekomst op deze manier vol te houden ten aanzien van alle punten rond de ouderenzorg. Ik wil dus ook waken voor een soort van consumentisme waarin je denkt: het is dan allemaal wel geregeld; er is dan wel plek voor me. Nee, het moeilijke en eerlijke verhaal is dat dat door de demografische ontwikkeling onder druk staat. Daar wees u zelf ook op. We moeten echt kijken naar de haalbaarheid. Volgens mij is er nog een ontzettend lange weg te gaan. Ik noemde weer die gekke kangoeroewoning als voorbeeld. Ik moet de eerste gemeente nog tegenkomen waarin ze daar niet moeilijk over doen en zeggen: «We hebben nou eenmaal een samenleving met een heel groot probleem. Zo'n ding in je tuin is lelijk, als je überhaupt een tuin hebt, maar het is wel nodig.» Die draai hebben we als samenleving nog lang niet gemaakt.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

U spreekt zichzelf een klein beetje tegen. Het voorbeeld van de kangoeroewoning is heel mooi. Er zijn namelijk ontzettend veel initiatieven. Daarom is het ook interessant dat we meer met elkaar gaan praten over ouderenhuisvesting. Mevrouw Agema gaf het net ook al even aan. Er zijn heel veel mensen die een particulier initiatief nemen om tot oplossingen te komen,

waaronder die kangoeroewoning. Tegelijkertijd – daar doel ik eigenlijk op – ben je om het goed te realiseren afhankelijk van de overheid, in dit geval de lagere overheden, die het faciliteert. Het gaat namelijk niet alleen maar over lelijk, maar ook over de Omgevingswet, de Klimaatwet, de woondichtheid en noem maar op. We zouden het landelijk veel meer moeten aanjagen om dat toch voor elkaar te krijgen.

De **voorzitter**:

Akkoord. Dan is het woord aan mevrouw Werner namens het CDA.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. In de hoofdlijnenbrief van de Staatssecretaris lees ik: «Met een bevolking die steeds ouder wordt en met een relatief laag geboortecijfer, is er op termijn meer behoefte aan ondersteuning en zorg, maar zijn er minder mensen om ondersteuning en zorg te bieden.» Iedereen zal het hiermee eens zijn: dit vraagt natuurlijk om actie. De komende twintig jaar neemt het aantal ouderen in onze samenleving rap toe naar 4,7 miljoen 65-plussers in 2040 en we worden dan gemiddeld ruim 85 jaar oud. Dit vraagt om urgentie en bewustwording. Daarom is wat het CDA betreft de vergrijzing net zo'n urgent thema als bijvoorbeeld wonen en klimaat. Hoe zorgen we ervoor dat we allemaal tijdig nadenken over hoe we straks ouder willen zijn? Als je over dit thema nadenkt, dan vraag je je ook af hoe we dat de woonkamers in krijgen. Is hiervoor bijvoorbeeld een campagne niet geschikt? Gelukkig zal de vergrijzing, behalve de urgentie, ook kansen bieden. Ouderen kunnen een waardevolle bijdrage leveren aan de samenleving. Ik wil dat de Minister en de Staatssecretaris dit actiever gaan oppakken, zowel naar de toekomstige ouderen toe als naar de overheid zelf. Kom met een brede vergrijzingsagenda! Graag een reactie van de Staatssecretaris op dit punt. Voorzitter. Veel ouderen en mensen met een handicap willen zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen, zelf hun leven organiseren en de regie voeren. Hier zet de regering ook op in. We gaan voor langer thuis. Als ouderen en mensen met een beperking thuis moeten of willen blijven wonen, is er dus meer urgentie nodig. Denk aan een passende woning, welzijnsactiviteiten, voorzieningen om elkaar te ontmoeten en meer bankjes in het park, zodat er een gesprek op gang kan komen. De toegankelijkheid moet op orde zijn. Daar hamer ik echt op. En ook moeten mensen een breed netwerk hebben. Hebben we deze randvoorwaarden wel goed voor ogen? De Staatssecretaris stelt in zijn brief dat hij vijf leidende principes voor ogen heeft, met als eerste: focus op herstel van zelf- en samenredzaamheid. Dat betekent toch juist dat de voorwaarden dan op orde moeten zijn? Denk aan toegankelijk bouwen en welzijnsactiviteiten. Want een toegankelijk huis of bingo in de wijk is een voorwaarde voor diezelfde zelfredzaamheid. Deelt de Staatssecretaris dit punt? Heeft dit focus bij gemeenten? Zo nee, hoe zorgen we er dan voor dat dit focus krijgt bij gemeenten?

Als wij verder kijken naar deze voorwaarden, vraag ik me af hoe het staat met de uitvoering van mijn motie over het starten van een pilot bij een aantal gemeentes, waarbij mantelzorgers – daar wordt hier vandaag veel over gesproken – meer praktische ondersteuning wordt geboden en de effecten op zorggebruik in andere wetten wordt gemeten. Dit kan namelijk een positief effect hebben op langer thuis wonen. Mevrouw Agema had het er net al over en ik hoor ook van mantelzorgorganisaties dat de waardering van mantelzorgers erg verschilt per gemeente, maar dat mantelzorgers veel minder hebben gekregen in de afgelopen jaren. Hoe moet een mantelzorger het opvatten als hij minder krijgt, maar als er wel van hem verwacht wordt dat hij meer doet, omdat er minder zorgprofessionals zijn?

Voorzitter. Als we steeds meer een eigen verantwoordelijkheid hebben, nu en in de toekomst, en zelfredzaamheid steeds bepalender wordt, dan

moeten we dat faciliteren. Het persoonsgebonden budget is een instrument dat hierbij past. Mensen met een handicap die een pgb hebben uit zowel de Wmo als de Zorgverzekeringswet zijn dagen kwijt aan indicatiestellingen, verantwoord en controles, fraudecontroles. Dit controlesysteem kost meer dan het pgb. Dat hoorden we onlangs ook in de uitzending van Kassa. Wellicht heeft u dat gezien. Wat vindt de Minister van dit wantrouwen naar burgers toe? De mevrouw die in Kassa hierover sprak, zit in een rolstoel. Zij gaat morgen helaas niet lopen. Zij is levenslang afhankelijk van hulp om daarmee zelfstandig te zijn. Dat hoeven we toch niet elk jaar opnieuw vast te stellen? Indiceren kun je ook afleren, zou het devies hier moeten zijn. Is het niet een idee om een nieuwe wet te maken waarbij gegevens slechts eenmaal door betrokken partijen worden opgevraagd?

**De voorzitter:**

Rondt u langzaam af in verband met de tijd?

Mevrouw **Werner** (CDA):

Ja, ik ben bijna klaar.

Als de burger via de Algemene verordening gegevensbescherming toestemming geeft om gegevens te delen tussen zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars, dan zou het verboden moeten worden om telkens dezelfde vragen aan die persoon te stellen. Ik vind dit omdenken een goed idee. Zou de Minister bereid zijn om dit idee verder uit te voeren?

Dank u wel. Ik heb het afgemaakt.

**De voorzitter:**

Dat is waar. Mevrouw Ellemeet heeft een korte vraag. Graag ook een kort antwoord. Wilt u even op het knopje drukken, mevrouw Werner, in verband met de techniek?

Mevrouw **Werner** (CDA):

O, excuses.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Ik ben heel aardig, maar houdt u het wel kort.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, hartstikke aardig. Mijn korte vraag gaat over de verpleeghuisplekken. In het woonzorgakkoord ondertekend door toenmalig Minister Hugo de Jonge stond ook dat er 50.000 verpleeghuisplekken bij zouden komen. Is mevrouw Werner het eens met het besluit van deze Minister om een streep te zetten door die 50.000 extra verpleeghuisplekken?

Mevrouw **Werner** (CDA):

Er zit natuurlijk een grens aan langer thuis verblijven; dat mag duidelijk zijn. Er zit gewoon een grens aan. Op een gegeven moment zullen mensen echt een verpleeghuis nodig hebben om verpleegd te worden. Maar ik denk dat het, zeker met het oog op de toekomst, heel belangrijk is dat we echt gaan kijken naar een sociaal beleid, omdat we mensen tekortkomen; daar hebben we het allemaal over gehad. We komen mensen tekort. Laat ik kijken naar mijn eigen familie. Mijn stiefvader en mijn moeder hebben heel lang thuis gewoond. Op een gegeven moment moest mijn stiefvader uiteindelijk door vallen echt naar een verpleeghuis. Als mijn moeder ons in de buurt had gehad, dan was hij veel later naar

het verpleeghuis gegaan. Dat had ook weer handen gescheeld. Ik denk dus echt dat we ook moeten kijken naar dat sociale beleid. Wat kunnen wij in het eigen netwerk dat we om ons heen moeten gaan verzamelen, doen om mensen zo lang mogelijk thuis te houden, in de wetenschap dat we voor de toekomst gewoon te weinig verpleegkundigen hebben?

**De voorzitter:**

Dan is het woord aan mevrouw Sahla namens D66 voor haar eerste termijn. Daarna zijn er stemmingen, waarvoor we schorsen. Dan komen we allemaal weer terug na de stemmingen. Aan u het woord.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Uit eigen ervaring weet ik waar een cliënt of een mantelzorgster tegenaan kan lopen en hoe belangrijk het is dat er maatwerk geleverd wordt en de menselijke maat centraal staat. De wijkverpleging is hierbij van essentieel belang. Natuurlijk is het ook van belang dat cliënten en patiënten eigen regie hebben om mee te praten en te beslissen over de zorg die zij ontvangen en over de manier waarop deze zorg geleverd wordt.

Het regie houden op je eigen leven, begint bij langer thuis kunnen wonen in een omgeving waar zorg dichtbij is. Mijn fractie is daarom groot voorstander van het kleinschalig wooninitiatief, waar dit kabinet in investeert. Er is een groot tekort aan deze kleinschalige setting. Wij vragen daarom haast te maken met kabinetsbeleid hierop en daarbij de cliënten goed te betrekken.

De verwachting is dat in 2040 meer dan een half miljoen mensen dementie zullen hebben. Ook met deze opgave moet rekening worden gehouden in het beleid; mevrouw Ellemeet zei het ook al. Dat betekent dat er ingezet moet worden op woningaanpassingen, zodat mensen prettig langer thuis kunnen wonen. Nu wordt er nog vaak gedacht vanuit aparte beleidsdomeinen en financieringsschotten. Ook aanpassingen door innovatie en digitalisering zien we nog te weinig. Er zijn wel een aantal voorbeelden, maar we zien nog te vaak dat opschaling niet tot stand komt. Dat is jammer, aangezien het personeel en mantelzorgers kan ontlasten. Kan de Minister daarop reflecteren en aangeven hoe ze hierop gaat inzetten?

Voorzitter. Om langer thuis te kunnen wonen, is mantelzorg essentieel; mevrouw Den Haan zei het ook al. Mantelzorgers moeten goed gefaciliteerd worden. Een aantal punten zijn daarbij van belang. Ook mijn fractie pleit voor een nieuw mantelzorgakkoord. We vragen de Staatssecretaris om hierover met werkgevers in gesprek te gaan. We willen graag dat daar snelheid mee wordt gemaakt.

Dit kabinet gaat het uren criterium in de kinderopvang loslaten. Mantelzorgers die werken, kunnen hiervan profiteren. Ik denk dan bijvoorbeeld aan jonge werkende mantelzorgers. Voor deze maatregel moet meer aandacht komen.

Het gemeentebestuur voor mantelzorgers moet meer in samenhang zijn. 350 gemeenten hebben 325 verschillende ideeën over dit beleid. Mijn fractie stelt daarom voor, na te denken over een handreiking aan gemeenten om de acht basisfuncties van mantelzorgondersteuning centraal te zetten in dit beleid. Graag hoor ik hoe de Staatssecretaris dit onder de aandacht gaat brengen en wanneer wij hier een reactie op kunnen ontvangen.

Mijn fractie wil dat er meer nagedacht wordt over tijdelijke opvang voor patiënten en cliënten om mantelzorgers te ontlasten. Ik bedoel dan dat er flexibiliteit komt om drie nachten opvang in een tehuis en vier nachten thuis te combineren. Nu is het te vaak zo dat er gekozen wordt voor een permanent verblijf in een verpleegtehuis omdat het niet meer lukt iemand een week lang thuis op te vangen. Kan de Minister aangeven wat hier al

op loopt en hoe dit bevorderd kan worden? Op papier kan er namelijk ontzettend veel, maar het komt maar niet tot stand.

Voorzitter. Er zijn nog drie dingen die mijn fractie onder de aandacht wil brengen. We hebben het rapport over de betekenis en de waarde van het pgb ontvangen, maar we missen echter nog de beleidsreactie. Wanneer komt deze naar de Kamer?

In de zorg moet rekening gehouden worden met de achtergrond van een patiënt of cliënt, ook met diens culturele achtergrond. We zien vaak dat vraag en aanbod niet op elkaar aansluiten. Ik denk bijvoorbeeld aan de dagbesteding. Ik vraag de Minister of zij dit probleem herkent en hoe zij dit gaat aanpakken.

Tot slot de palliatieve zorg. De zorg die geleverd wordt aan iemand die niet meer beter wordt, moet heel zorgvuldig en goed plaatsvinden. Mijn fractie heeft geconstateerd dat een deel van het geld, bedoeld voor deze zorg, vorig jaar niet volledig tot besteding is gekomen. Blijft de Minister zich inspannen om ervoor te zorgen dat het geld voor palliatieve zorg op de juiste plek komt?

Tot zover.

**De voorzitter:**

Dank u wel. U heeft eerst een interruptie van mevrouw Werner en daarna van mevrouw Kuiken. Dan stel ik daarna voor om toch deze eerste termijn af te maken, omdat ik op het herziene schema zie dat de stemmingen iets later plaatsvinden.

Mevrouw **Werner** (CDA):

U heeft het terecht over een mantelzorgakkoord. Wat vindt u het belangrijkste punt in dat mantelzorgakkoord? Wat zou dat moeten zijn?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Allereerst ben ik zelf een tijdje mantelzorgster geweest. Het allerbelangrijkste is dat de acht vraaggebieden meegenomen worden. Ik heb die meegenomen. Elke gemeente kan daar natuurlijk zelf beleid op maken, maar het kan bijvoorbeeld gaan over de vraag hoe je omgaat met informatie en advies en hoe je de persoonlijke begeleiding inricht. Denk ook aan de emotionele steun, want voor mantelzorgers is het soms vrij lastig. Ook educatie kan hierbij helpen. Ik heb zelf moeten helpen met het vervangen van een stoma. Een stomaverpleegkundige heeft daar de ruimte en tijd voor genomen om mij dat te leren. Daar ben ik ontzettend dankbaar voor. Daarnaast gaat het om praktische hulp, vervangende zorg en financiële ondersteuning. Ik denk dat het ontzettend belangrijk is om ervoor te zorgen dat de mantelzorgers dit kunnen blijven doen. Daar is op dit moment niet altijd evenveel hulp voor. Het mantelzorgakkoord is er natuurlijk al. Dat is bestuurlijk ook afgesproken. VNO-NCW heeft er volgens mij ook al een handtekening onder gezet, maar we moeten stappen gaan maken.

**De voorzitter:**

Mevrouw Kuiken, had u nog een interruptie?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Mevrouw Sahla is misschien even slachtoffer van het feit dat zij een van de laatste sprekers is aan de kant van de coalitie. Het gevoel dat mij een beetje bekruipt in dit debat, is dat we heel veel dingen vinden. Maar dingen veranderen niet omdat we dingen vinden, maar omdat er daadwerkelijk stappen worden gezet, in wetgeving, door middelen of door een andere aansturing. U stelt voor: je moet eigenlijk drie dagen ergens ondergebracht kunnen worden en drie dagen mantelzorg krijgen. Dat verandert niet alleen maar omdat u het vraagt. Wat stelt u dus concreet voor? Wat zet u daartegenover? Wat kunnen we hierop verwachten? Ik

ben een beetje bang dat dit debat anders een afdrank is van veel vinden en mooie woorden, maar het weinig concreet is. Ook de mantelzorg komt namelijk niet in het regeerakkoord voor.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Zoals ik al zei, zou het op papier kunnen. Alleen, we merken in de praktijk dat er nog veel te veel verschillende beleidsdomeinen aan te pas komen. Mijn vraag aan de Minister is om te onderzoeken hoe we de flexibiliteit en de vrijheid aan mantelzorgers en hun naasten terug kunnen geven om ervoor te zorgen dat het zorgen voor hun naasten makkelijker wordt. Zoals het nu af en toe gaat is dat iemand even drie maanden in een verpleeghuis wordt opgevangen en diegene dan weer naar huis gaat. Maar ik denk dat het voor mantelzorgers veel belangrijker is om doorde-weeks ook wat lucht te krijgen. Als je tot een soort compromis kan komen door ervoor te zorgen dat er plekken, verpleeghuizen zijn waar iemand logeert en dan drie dagen naar huis kan komen, dan heb je het makkelijker gemaakt voor beide sectoren. De mantelzorger kan ernaast blijven werken en functioneren, wat ervoor zorgt dat diegene het minder druk heeft. Die druk kan ervoor zorgen dat diegene vaker zorg nodig heeft, zelfs minder gaat werken et cetera. Ook de verpleeghuiszorg wordt ontlast, omdat iemand gewoon de halve week naar huis kan gaan.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

In alle eerlijkheid: dit is geen antwoord op mijn vraag. U schetst wat het probleem is, wat u graag zou willen en wat nu eventuele problemen zijn. Daar ben ik het mee eens. Maar ik vraag nu aan u: met welk antwoord van de Minister bent u tevreden? Of wat stelt u zelf concreet voor?

Mevrouw **Sahla** (D66):

In principe hebben we in het regeerakkoord een aantal afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over levensloopbestendige woningen. In het regeerakkoord wordt er wel gesproken over mantelzorg. Ik stel voor om in ieder geval snel stappen te zetten en kabinetsbeleid te maken om ervoor te zorgen dat alles wat we hebben afgesproken, snel tot uitvoering gaat komen.

De **voorzitter**:

Akkoord. Dan is het woord aan mevrouw Kuiken voor haar eerste termijn, denk ik.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Voorzitter. Volgens mij staat «mantelzorg» er één keer in.

Voorzitter. Ik merkte aan mezelf dat ik niet heel optimistisch was bij het voorbereiden van dit debat. Aan goede bedoelingen en beste intenties ontbreekt het niet, want velen van ons zijn mantelzorger, hebben iemand die al in een leeftijd is waarbij ze zich afvragen «hoe gaan we dat straks doen» of hebben een oma die net palliatieve thuiszorg heeft gehad via de wijkverpleging. Ik heb heel veel respect voor iedereen die in de zorg werkt. Corona heeft ook laten zien hoe hard de langdurige zorg onder druk staat. Dat is het probleem niet. Maar de vraag is natuurlijk wel welke concrete stappen er in deze regeerperiode, die feitelijk nog maar heel kort is, worden gezet om daadwerkelijk het verschil te maken. Er zijn heel veel terechte en concrete vragen over gesteld. Maar laat ik me daar even toe verhouden.

Ten eerste even over de intensieve kindzorg. Dat is een onderwerp dat mij al langer aan het hart gaat. Er loopt een mediationtraject. Maar feitelijk zijn we nu, twee, drie jaar nadat we de eerste intensieve debatten hierover voerden, nog niets opgeschoten. Mijn vraag aan het kabinet is: wanneer kunnen we resultaat verwachten? Ik wil eigenlijk op een zo kort mogelijk

termijn weer geïnformeerd worden. De laatste update stamt volgens de informatie die ik heb uit december. Het gaat om een heel klein aantal zeer ernstig zieke kinderen en om ouders die geconfronteerd worden met onnodige bureaucratie. Volgens mij spelen geld en financiële knoppen vooral als machtsfactor een rol. Daardoor kom je hier nu niet uit. Ik vind dat eigenlijk onacceptabel.

In het verlengde daarvan sluit ik me graag aan bij de vragen die zijn gesteld door mijn collega Van Wijngaarden over ALS. Als je een perspectief hebt van denk ik maximaal twee jaar, dan telt elke maand. Laten we dat gewoon regelen.

Het derde punt is de Wmo. Dat is door eigenlijk alle deelnemers genoemd. We zien allemaal wat de knelpunten zijn in de Wmo. Dan heb ik het niet eens over wel of niet toekennen, maar over de bureaucratie die ontstaat als je van de ene naar de andere gemeente moet, over hoe lang het duurt voor er wel of geen toekenning is van voorzieningen en over de totale ongerichtheid en de onlogica die erin zit. Dat is een bureaucratie die we al langer kennen. Feitelijk lijkt het net of we dat niet opgelost kunnen krijgen. Ik ken de Minister als iemand die uit deze wereld komt en daarin zeer actief was. Die kent alle problemen als haar broekzak. Mijn vraag is dan ook: welke concrete stappen kunnen we nu verwachten om, nog los gezien van welke zorg je levert, de bureaucratie die er nu in zit en de problematiek als je van de ene naar de andere gemeente gaat, er in ieder geval uit te halen? Mag je bijvoorbeeld een aangepaste rolstoel gewoon meenemen? Je lijf verandert niet. Een andere gemeente is er ook weer minimaal tienduizenden euro's aan kwijt als we dat zouden moeten regelen. Laten we dat dus gewoon oplossen.

Voorzitter. We hebben een groot probleem met wonen. Er is een hoorzitting georganiseerd over deze problematiek. Dat krijgt u zelf niet alleen opgelost. Dat zal gezamenlijk moeten. Maar mijn vraag is: moet er niet simpelweg een deltaplan voor wonen en zorg komen? Collega's, onder anderen mevrouw Ellemeet, hebben zich hier al uitgebreid in verdiept. Maar dit wordt natuurlijk hét kernprobleem van de komende jaren. Veel gemeentes zeggen dat ze ervoor openstaan om zowel mantelzorg als langer thuis en kangoeroewoningen op een goede manier in te richten, maar feitelijk blijkt dat vaak niet zo te zijn. Kortom, we hebben een probleem. Ik kan tien dingen aandragen waarvan ik denk dat er een oplossing in ligt. Maar volgens mij zou deze Minister zelf, met collega De Jonge, een deltaplan moeten maken om deze problematiek op te lossen. Graag een reactie.

Over het verpleeghuis en de problematiek in verband met de bezuinigingen die nu ontstaat. Er is een gebrek aan extra plekken. Die komen er niet, ondanks de inspanningen die onder anderen Borst destijds deed uit eigen ervaring. Die zijn eigenlijk allemaal tenietgedaan. Ik vind dat zonde. Ik vind het ook onverstandig. Want je hebt niet alleen plekken nodig, maar je hebt ook mensen nodig om zorg te leveren. Dat vraagt een inspanning. Dat vraagt om het maximaal ondersteunen van mensen. Dat vraagt bijscholing en nascholing. Ook dat vraagt extra geld. Ik zou dit kabinet dus willen vragen: bezint eer ge begint. Haal deze bezuiniging van tafel. Leer uit het verleden en leer ook van andere kabinetten, waar dingen met alle goede bedoelingen onverstandig zijn uitgepakt. Doe er uw voordeel mee, zou ik tegen het kabinet willen zeggen.

Over personeel zijn de nodige vragen gesteld. De ambities zijn hoog. De inspanningen vind ik echt verreweg te laag om het te kunnen realiseren. Geld is niet het issue. Personeel is wel het issue. Daarvoor zal je alles op alles moeten zetten, anders gaat het hem gewoon niet worden.

Voorzitter. Ik zie dat ik moet afronden. Ik heb nog lang niet al mijn vragen gesteld. Dat zal ik dan in een volgende ronde moeten doen. Ik kan dit debat deze keer alleen niet helemaal afkijken. Dat spijt me zeer. Ik zal de volgende keer zorgen dat ik dat op een betere manier gepland krijg.

**De voorzitter:**

Dank u wel. We weten allemaal hoe de Kameragenda kan zijn. Mevrouw Bikker namens de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Het is goed om dit debat te hebben. Want hoe wil je samenleven als je ouder wordt, als je mogelijk last krijgt van geheugenverlies, als je ontdekt dat je gaat dementeren, als je een steuntje in de rug nodig hebt in het dagelijks leven, of als je permanent zorg nodig hebt door een handicap of een chronische ziekte? Bijna iedereen zegt dan: thuis, dicht bij voorzieningen, in een vertrouwde omgeving, met familie en vrienden in de buurt en met ondersteuning die past bij jouw behoefte en vraag, zodat je zo veel mogelijk meedoet met het normale leven van alledag. Wat betreft de ChristenUnie geven we dus allereerst juist in de wijken, de steden en de dorpen de zorgzame samenleving vorm. Waar hebben we het op landelijk niveau dan over vandaag? Dat we dat op een goede manier uit de verf kunnen laten komen, zowel qua regelgeving als qua geld en beleid.

Voorzitter, ik hoor de bel. Ik kijk ongerust, omdat ik me afvraag of we moeten gaan stemmen. Maar ik geloof dat dat niet zo is, dus ik ga dapper door.

We moeten ook vooruitdenken. Want wat is er dan nodig, niet alleen nu of over 10 jaar, maar ook over 20 en 30 jaar, om die zorgzame samenleving te zijn? Veel van wat er dan lokaal gebeurt, kan niet gebeuren zonder vrijwilligers, in de buurthuizen, in de palliatieve zorg of in de dagbesteding, en mantelzorgers, bijvoorbeeld van mensen met dementie, mensen met een handicap of mensen in de terminale fase. Juist zij zorgen dat het op een goede manier kan in de thuisomgeving. Ik wil hen heel erg danken, ook op deze plek.

Voorzitter. Ik heb een aantal punten en vragen aan de Minister en de Staatssecretaris, allereerst ten aanzien van de palliatieve zorg. Want goede palliatieve zorg draagt enorm bij aan de ervaren kwaliteit van leven. Dat zorgt er ook voor dat vermijdbare zorg daadwerkelijk vermeden wordt. Maar de bekostiging daarvan blijft complex. De NZa heeft op eigen initiatief een visie geschreven om juist die bundelbekostiging van de grond te brengen. Kan de Minister dat maximaal steunen? Op welke wijze gaat zij dat doen? Voordat die bundelbekostiging rond is, zou dat in elk geval met vaart eenvoudiger kunnen voor de hospicezorg. Zou de Minister willen onderzoeken hoe dat kan? Ik zou als voorbeeld een dagprijs voor de hospicezorg willen noemen.

In het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II missen we eerlijk gezegd de rol van vrijwilligers. Hoe krijgt die een beter plek, juist ook in navolging van de adviezen van de Algemene Rekenkamer? Verwijzers en mantelzorgers moeten echt beter bekend worden met die goed geschoolde vrijwilligers; ik meende dat mevrouw Den Haan daar ook al naar verwees. Ik sluit me daarbij aan.

Het laatste punt ten aanzien van de palliatieve zorg is de geestelijke verzorging thuis. Zou de leeftijdsgrens in de subsidieregeling er niet af kunnen? Die ligt nu op 50 jaar. Voor het budget maakt het niks uit, want dat is vastgesteld. De ambtsvoorganger van de Minister heeft toegezegd dit opnieuw te bezien in 2022. Omdat we toch vorderen in dat jaar, zou ik de Minister willen vragen om juist op dit punt klare wijn te schenken. Voorzitter. Dan de Wmo. Onafhankelijke cliëntondersteuning is in veel gemeenten nog niet op orde. Welke instrumenten heeft de Staatssecretaris om dit beter te volgen en bij te sturen? Hoe gaat hij dat doen als hij dat op een rijtje heeft gezet? Over het abonnementstarief. De voorziene kosten blijken zeker met 5% te worden overschreden. De teller stond op 20 miljoen overschrijding tot en met 2020. Dat onderstreept wat mijn fractie betreft de urgentie om snel naar een andere tariefstelling te gaan. Wanneer komt de Staatssecretaris op dat gebied met resultaten? Mijn



laatste vraag ten aanzien van de Wmo is: wanneer krijgen gemeenten de structurele extra middelen voor respijtzorg?

Dan de wijkverpleging, de zorg voor ouderen in de wijk. Basispunten zijn goede ouderenwoningen, collectieve woonvormen en een eenvoudig toegankelijke zorg. Heel veel ouderen zitten vaak klem tussen de eisen van de zorgverzekeraar met een budgetplafond en kosten voor de Wlz. Ze maken een zorgval mee als ze meer uren zorg nodig hebben dan een zorgverzekeraar kan bieden, ze maken hogere kosten voor gelijkblijvende zorg en er is meer administratie voor de wijkverpleegkundige. Ziet de Minister dit probleem? Wat wil ze eraan gaan doen? Met welke planning? Voorzitter. Mijn laatste punt ziet op dementie. Als samenleving moeten we ons er nog veel meer op voorbereiden dat deze ziekte velen van ons als we ouder worden zal treffen. Want als iemand dementie krijgt, heeft dat impact op alle terreinen van het leven, en niet alleen op de zorg. Daarom is het zo belangrijk dat we onze samenleving erop inrichten dat we de sociale benadering gaan volgen, waarin de woningvoorraad allereerst dementievriendelijk is. Dat kan door clustering of door andere ingrepen. Welk contact heeft de Minister daarover met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening? Op welke manier wil ze dat verder vormgeven?

Voorzitter. Ter afsluiting sluit ik me gewoon aan bij de vragen die de SGP stelde over de casemanager dementie. Dat scheelt dan weer, hè? Ik zie u blij knikken.

**De voorzitter:**

Hou die gedachte vast. Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan komen we aan het einde van de eerste termijn. Ik kijk even hoelang u wilt schorsen. Ik zou zeggen tot 14.35 uur. Dan zullen de stemmingen ongeveer voorbij zijn. Is dat voor u genoeg? Iets langer. Dan schorsen we een halfuur.

De vergadering wordt van 14.16 uur tot 14.45 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Goedemiddag dames en heren. Welkom bij de eerste termijn van het kabinet in de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor deze tweede termijn zijn mevrouw Den Haan en mevrouw Kuiken afgemeld. Die hebben een ander debat. De heer Hijink was al ziek. Die heeft zich ook afgemeld. We spreken ook hier twee interrupties in tweeën af: één interruptie en een korte vervolgvraag per persoon. Ik geef nu het woord aan mevrouw Helder namens de zijde van het kabinet.

**Minister Helder:**

Dank u wel, voorzitter. Ik begin met een openingsopmerking. Ik merk bij alle onderwerpen dat we overal schaarste hebben. Het is niet makkelijk om binnen die schaarste het goede te doen. Want als we niet oppassen, dan verplaatsen we het probleem van het ene echelon naar het andere echelon. Overal is schaarste. Dus ik erken en herken wat u zegt: het is niet makkelijk. Want als het makkelijk was, dan zou het zorgveld het zelf kunnen oplossen. Maar we zitten hier om de juiste keuzes te maken. De beantwoording van de vragen heb ik over vijf mapjes verdeeld. Eén mapje gaat over het langer thuis wonen en zorg, het tweede – daar zijn een aantal vragen over gesteld – over dementie, het derde over palliatieve zorg en geestelijke verzorging, het vierde over wijkverpleging en het vijfde over het pgb. Ik denk dat we door die beantwoording heen moeten proberen om met elkaar de lijn vast te houden: hoe kunnen we slim voorwaarts?

Als het gaat om langer thuis wonen en zorg is een paar keer door u gezegd dat ouderen, net als ieder ander, graag zo lang mogelijk regie willen houden over hun leven. Ik onderstreep dat. Hoe ze wonen, ook als

iemand meer beperkingen heeft, is enorm van invloed op de kwaliteit van leven, op het kunnen houden van de regie en op het in het eigen netwerk en de eigen omgeving kunnen blijven. Er ligt een grote opgave om de woonzorgvraag aan te pakken. We hebben inderdaad bestuurlijke afspraken gemaakt met de VNG, Aedes, ActiZ en het Ministerie van BZK en VWS in april 2021. Daarin hebben we – ik heb daar een ander beeld van dan u – de ambitie uitgesproken om het aantal woningen voor ouderen te vergroten.

We hebben het ook over de extra verpleegzorgplekken gehad. Daarover hebben we heel nadrukkelijk tegen elkaar gezegd: «Het gaat niet alleen om intramurale verpleeghuisplekken. We moeten ook nadenken waar we die verpleegzorgplekken realiseren. Is dat thuis, in de wijk, in een geclusterde omgeving of als onderdeel van de intramurale setting?» Uit de regiobeelden van de zorgkantoren gezamenlijk blijkt dat er nu al voor 22.000 van die verpleegzorgplaatsen in ieder geval regionale plannen zijn. Die gaan we in de komende vijf jaar realiseren. Die bespreking is in de praktijk al gaande. Ik ben bezig om dat plan verder uit te werken in een gezamenlijk programma, samen met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening. Voor de zomer willen we u informeren over de nadere uitwerking daarvan.

Ik kom op de vragen die gesteld werden over de bestuurlijke afspraken over wonen en zorg. Die afspraken vormen nog steeds de basis van het programma. Zoals ik net al zei, heb ik er toch een iets ander beeld bij. Wat mij betreft kunnen we de bestuurlijke afspraken niet doorbreken, maar moeten we ze wel verder concretiseren met het veld. Laat ik een voorbeeld geven. Als er een verpleeghuis is dat bijna klaar is en waarvan de deur bijna opengaat, dan is het natuurlijk nadrukkelijk niet de bedoeling om dat te doorbreken. Dat zou echt een hele desinvestering zijn. Maar u spoort mij ook aan om vooral af te dwingen dat dingen gebeuren. Als we niet ook met elkaar zeggen «dit moeten in principe verpleegzorgplekken worden, meer los van alleen het traditionele verpleeghuis», dan komen we er natuurlijk ook niet. Er moet dus echt een sterke sturing zijn naar verpleegzorgplekken wat mij betreft. Daarbij kunnen die andere randvoorwaarden ook vervuld zijn, zodat we inderdaad ook verpleegzorg kunnen bieden in de thuissituatie. Daar kom ik uiteraard straks op terug bij het onderwerp wijkverpleging.

**De voorzitter:**

U heeft al twee interrupties: eentje van mevrouw Agema en eentje van meneer Van Wijngaarden. Even in het algemeen: het zou mooi zijn als de interrupties iets korter zijn, zodat er iets meer ruimte is voor het antwoord. Ik zeg dat nu zeker niet tegen mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

De Tweede Kamer, het parlement, schept de randvoorwaarden. De Minister is daarin een uitvoerder. Ik weet niet welk beeld de Minister heeft van haar eigen rolinvulling, maar dat bestuurlijk akkoord is van deze Kamer. Dat is niet uit een vorige periode of uit de periode daarvoor. Toen de verkiezingen al waren geweest, is het bestuurlijk akkoord gesloten. Vervolgens hebben we daar een plenair debat over gehad: met de voorganger van deze Minister, maar wel na de verkiezingen. Daarin hebben we dat ook bekrachtigd. Kan de Minister mij uitleggen hoe zij solistisch – ik zie hiervoor namelijk geen steun – tot het besluit is gekomen om geen 25.000 extra verpleeghuisplekken te realiseren in 2026?

**Minister Helder:**

Volgens mij is de inzet van het bestuurlijk akkoord geweest, en is ook aan tafel besproken, dat er ruimte moet zijn voor zowel intramurale verpleeghuizen als voor de doorontwikkeling naar extramurale verpleeghuisplaatsen. Ik denk dat we ook moeten nadenken over de vraag of we

misschien wel een nieuwe taal nodig hebben over het verpleeghuis. Het beeld van het verpleeghuis is: hoogcomplex, last resort. Ik hoor mevrouw Agema net ook zeggen dat mensen daar in bed liggen. Ik heb een heel ander beeld van het verpleeghuis. Ik zie en ken goede voorbeelden, waarin er veel vormen zitten tussen de overgang van verpleegzorg thuis naar het verpleeghuis. Wat mij betreft concentreren we ons op het vormgeven van verpleegzorg, ongeacht de plaats.

Daar komen inderdaad randvoorwaarden bij kijken. Dat betekent – mevrouw Ellemeest zei dat net ook – dat je moet oppassen dat je daar niet heel veel wijkverpleegkundigen voor nodig hebt, bijvoorbeeld omdat het heel inefficiënt is. Daar hebben we dus inderdaad ook die 60.000 woningen voor nodig die in het bestuurlijk akkoord zaten. Je zoekt ook naar woningen die kleinschalig zijn, zoals mevrouw Sahla zei, of die grootschalig zijn, bijvoorbeeld in een geclusterde omgeving. Maar we hebben aan alle kanten schaarste aan personeel. Ik zou het enorm jammer vinden als we doorgaan met het realiseren van verpleeghuizen zoals we dat deden. We hebben wel verpleeghuizen, maar we hebben niet de mensen om daarin te werken. We moeten naar een nieuwe vorm. Dat hebben we, volgens mij ook in het bestuurlijk akkoord, verpleegzorgplekken genoemd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is een buitengewoon zwak verhaal, helemaal als de Minister hier nu aangeeft niet te weten hoe hoog de zorgzwaarte wel niet is van iemand die uiteindelijk een verpleeghuisindicatie krijgt. Ik vind het echt stuitend dat de Minister daar niet van op de hoogte is. We weten allemaal dat nog zo'n 1.700 oude indicaties verzorgingshuisindicaties zijn. Het kan dus een enkele keer voorkomen dat iemand met een wat lagere indicatie nog een plekje in een verpleeghuis heeft. Maar we weten allemaal dat de laatste paar plekken voor zzp 4 op de wachtlijst, wat je toch minimaal moet hebben, allemaal uiteindelijk minimaal zzp 5 zijn voordat ze uiteindelijk dat plekje krijgen. Het is zeer zware, intensieve zorg. Het gaat om mensen die slechtziend zijn, die in het algemeen bedlegerig zijn en die niet meer beginnend dementerend, maar dementerend zijn. Ik vind het ongekend dat de Minister niet op de hoogte is van de gemiddelde verpleeghuisbewoner op dit moment en ook niet van de mensen die op de wachtlijst staan. Het is bizar.

Wat ik ook bizar vind, is de brief van 8 oktober 2021, over de verdere uitwerking van het bestuurlijk akkoord. Daarin worden heel concrete aantallen genoemd. Het aantal 164.000 is daarin al teruggebracht naar 100.000 in 2040. Daar wordt bijvoorbeeld de instandhouding gewoon maar even afgetrokken. Het is dus al een heel erg verlaagd aantal. Eigenlijk hebben we het niet eens meer over het minimum van het minimum. Maar er is 60.000 afgetrokken van het minimum, omdat er al een andere invulling aan werd gegeven. Dat is bijvoorbeeld de 41.298 van de instandhouding, maar ook de 10.000 van de onbenutte capaciteit en de 10.276 van de ontwikkelingen 2020–2040.

Als de Minister zegt: ik ga de 25.000 plekken niet realiseren, dan realiseert ze zich niet dat ze al teruggegaan is van 164.000 naar 100.000. Van die 100.000 waren er 50.000 verpleeghuisplekken. Als ze van die 25.000 verpleeghuisplekken nu zegt dat ze die niet gaat realiseren, dan betekent dat dus dat ze in haar uppie een catastrofale beslissing neemt, volgens mij zonder dat ze gesteund wordt door de Tweede Kamer. Ik hoop dat ze zich realiseert hoe zwaar de patiënten zijn die uiteindelijk worden opgenomen in het verpleeghuis en dat die 25.000 het absolute minimum, een must-do is. Ik hoop dat de Minister hier wil bevestigen dat ze zich heeft vergist en dat ze die 25.000 inderdaad gaat realiseren.

**Minister Helder:**

Ik denk dat mevrouw Agema heel goed weet dat ik zelf net als bestuurder uit de ouderenzorg kom en heel goed weet hoe complexe verpleeghuiszorg eruitziet, en ook wat je kunt. In mijn eigen organisatie hadden we een aantal mensen die bedlegerig waren, maar dat waren er echt maar een paar. De rest van de mensen met zzp 5 in een verpleeghuis liggen gelukkig niet in bed. Ik ben dus echt heel goed op de hoogte van de complexiteit van die zorg. Overigens is dit volgens mij niet een solistische beweging en hebben we dit met elkaar besproken, ook in het bestuurlijk akkoord. Ook in het regeerakkoord staat dat we met elkaar naar verpleegzorgplekken toe willen. Ik verwacht in de praktijk wel dat die grens nog net iets anders zal liggen. Dat heeft natuurlijk alles te maken met de inventarisatie per regio. Die verschilt per regio. Ik ga op 30 mei weer met de partijen uit het bestuurlijk akkoord om de tafel. Dan zullen we met elkaar streven naar het scherp maken van deze ambitie uit het regeerakkoord. Dan kom ik daarna weer terug bij u in de Kamer om u daarover te informeren.

**Mevrouw Agema (PVV):**

We weten allemaal dat het basiscriterium voor de Wlz 24 uurtoezicht is. Ik kan me niet voorstellen dat er op die stoel een Minister zit die daarvan zegt: laat iemand toch maar thuis wonen. We weten allemaal dat dit toezicht nodig is. Ik heb de Minister gevraagd naar de brief van 8 oktober, waarin de 164.000 al afgekald is naar 100.000 in 2040, waarbij dus alles er al afgetrokken is wat er mogelijkwijs van af te trekken viel. Dan kom je gewoon op 25.000 verpleeghuisplekken voor 2026. Dat is een must-do, die je moet hebben voor onze alleroudste, allerswaarste patiënten. Mijn vraag aan de Minister is dus: kan zij dit niet gewoon zien als een foutje dat zij heeft gemaakt? Kan zij het niet als een foutje zien dat ze zegt dat ze die 25.000 niet gaat realiseren in 2026? Kan ze ons niet hier het commitment geven dat ze dit absolute minimum wat gerealiseerd moet worden, wél gaat doen? Ik zie helemaal niemand daar steun voor uitspreken. We hebben dit deze regeerperiode met z'n allen besloten. Hier is het bestuurlijk akkoord gesloten. In de hele Kamer stonden uiteindelijk de neuzen dezelfde kant op. Iets anders doen, is volgens mij echt niet aan de orde. Ik zie niemand daar steun voor geven.

**Minister Helder:**

Ik blijf toch bij mijn standpunt dat wij hier ook in de praktijk, want ik kom net uit de praktijk, al handen en voeten aan geven. We zijn druk bezig om te kijken hoe we verpleegzorgplekken kunnen realiseren. We hebben net ook in de vragen van de andere Kamerleden gehoord dat we – dat kan ik alleen maar beamen – aan alle kanten schaarste hebben, met name aan personeel. Ik zie in de praktijk echt hele goede voorbeelden waarin het wel kan, waarbij we wel kunnen werken aan een verpleegzorgplek. Daarbij wordt wel degelijk nog steeds zorg verleend, en misschien wel betere zorg dan we in het verpleeghuis geven. Ik zeg niet dat in een verpleeghuis slechte zorg wordt verleend, maar we moeten ook geen romantisch beeld hebben van de opname in het verpleeghuis. Als mensen in een verpleeghuis worden opgenomen, gaan partners uit elkaar. Vaak is er heel veel reistijd om naar een verpleeghuis te komen. Dat is soms heel ingewikkeld voor de omgeving. Het is verplicht samenwonen met elkaar. We zien in de praktijk dat een mantelzorger vaak te lang doorgaat. Dan komt de vraag: het gaat niet meer, dus het wordt een opname in een verpleeghuis.

Ik zou veel liever erin investeren – ik zie dat in de praktijk ook gebeuren – om die mantelzorger eerder in het proces goed te ondersteunen om die persoon met bijvoorbeeld dementie betere zorg te geven en ervoor te zorgen dat hij niet binnenblijft, maar geactiveerd blijft, zodanig dat we misschien de verpleeghuisopname ook wel kunnen voorkomen. Het is niet

altijd feest om in het verpleeghuis te worden opgenomen. Ik denk dat een verandering, een transformatie, naar een nieuw model, niet alleen vanwege de schaarste, maar ook vanwege de kwaliteit die we kunnen bieden, in die eigen omgeving echt nodig is. Dat moeten we slim doen. Ik zit hier helemaal niet om te zeggen: dat doen wij even. Dat zal echt een lastige weg zijn. Maar ik zie in de praktijk ook het volgende. Ik refereer even aan Liv inn in Hilversum. Dat is een oud verzorgingshuis dat getransformeerd is tot een appartementencomplex waar mensen met een Wlz-indicatie wonen. Daar lukt dat wel. Ik ken ook voorbeelden waaraan gewerkt wordt uit mijn eigen praktijk. Dat was nog maar kort hiervoor het geval. We zullen op korte termijn moeten kijken hoe de inventarisatie per regio precies gaat. Dan gaan we weer met de partijen om de tafel. Nogmaals, dat kan per regio verschillen. Dat doen we eind mei. Dan kan ik daar wat concreter over worden. Het is nu wel de inzet om de ontstane onzekerheid in de sector weg te nemen, onzekerheid die naar voren kwam in de uitzending van Omroep MAX. Daarover zal ik dus met de partijen in gesprek gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik weet ook niet meer wat ik hierop moet zeggen. We hebben allemaal gezien dat in de jaren 2013, 2014 en 2015 de verzorgingshuizen werden opgeheven. Men zei dat mensen daar niet meer wilden wonen, en weet ik veel wat. En vanaf 2015 drong pas het besef door dat er iets verschrikkelijks was gebeurd en dat er een groot gat viel tussen thuis wonen en in een verpleeghuis wonen. En we hebben hier nu een Minister die er gewoon een schepje bovenop wil doen. Zij komt met het argument: «Ja, ik ga geen fysieke verpleeghuisplekken regelen, want daar heb ik de mensen niet voor.» Dat betekent dus dat de Minister een situatie opgeeft waarbij de mensen nog bij elkaar wonen en waarbij je de verpleegkundigen langs de kamers kunt laten gaan, en dat zij kiest voor een situatie waarin de verpleegkundigen reistijd moeten gaan opgeven, tijd die zij nodig hebben om van de ene patiënt naar de andere te komen. En al deze patiënten hebben zwaardere zorg nodig, want je krijgt geen verpleeghuisindicatie voor een gebroken teen. Aan deze mensen mankeert heel veel. Ze hebben 24 uur toezicht nodig. Dit zijn zeer zwaar zieke patiënten, die niet beginnend dementerend meer zijn, maar dementerend. Hoe ga je die thuis laten? Wat is dit voor een absurd wereldbeeld? Ik meen dit serieus. In al die vijftien jaar dat ik nu Kamerlid ben, ben ik zelden met zo veel verbijstering van mijn stoel gevallen als nu. Wij hebben nu te maken met een Minister die nota bene uit het veld zelf komt. Het verpleeghuis is het last resort. We verkeren in een situatie waarin we in 2026 minimaal 25.000 plekken zullen moeten realiseren, willen we deze groei kunnen opvangen. En daarbij komt dat er op dit moment ook al 18.000 mensen voor een plek in een verpleeghuis zijn geïndiceerd en op een wachtlijst staan. En deze Minister zegt gewoon: ik ga dat niet doen. Ik val van verbazing van mijn stoel, voorzitter. Ik hoop dat de Minister op enig moment tot inkeer komt. En als dat niet gebeurt, hoop ik dat de Kamer haar corrigeert, en dat met name de coalitiepartijen dat doen. We gaan dit toch niet laten mislukken?

De **voorzitter**:

Er is eigenlijk geen vraag gesteld, maar als de Minister kort wil reageren, dan mag dat. Zo niet, dan krijgt nu de heer Van Wijngaarden het woord om te interrumperen.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

De Minister heeft het over verpleeghuisplekken en verpleegzorgplekken, en zij noemt ook nog vormen daartussenin. Daarbij wordt verwezen naar het bestuurlijk akkoord en gesprekken met de Minister voor Wonen. De Minister voor Wonen speelt hier natuurlijk ook een belangrijke rol in. Ik proef in ieder geval bij mijzelf wel de behoefte om toch op niet al te lange

termijn een brief hierover te krijgen van de Minister. Ik hoop dat dat verzoek breder gesteund wordt. In die brief zou duidelijk moeten staan welke capaciteitsbehoefte zij in haar ambtstermijn voorziet en wat zij daarvoor gaat doen, met een uitsplitsing naar de verschillende varianten. Wat is haar ambitie? Op die manier kan de onduidelijkheid worden weggenomen, voor zover die daarover nu bestaat. Ik kan me voorstellen dat de gesprekken die de Minister dan over twee maanden heeft met de Minister voor Wonen, daarbij een rol spelen. Twee maanden duurt nog wel lang, moet ik overigens zeggen. Nou ja, dat is allemaal het werk voor de Minister. Ik denk dat het voor de Kamer prettig is om zo'n brief over de capaciteit te krijgen. Of laat ik voor mezelf spreken: ik zou dat prettig vinden. Misschien zegt de Minister: o, die brief heb ik al gestuurd en die brief heeft u gemist. Dan heb ik niks gezegd. Er staan hierover wel dingen in die brief van oktober. Maar ik heb het idee dat daar een update nodig is, met wat de Minister daar net aan toevoegde. Ik zou aan zo'n brief dus wel behoefte hebben.

**Minister Helder:**

Waar werk ik aan? Er werd net gevraagd: moet er niet een deltaplan komen? Ik ben, onder andere samen met de Minister voor VRO, bezig om te bekijken of er een plan moet komen voor wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen. Daarin moet een nieuwe visie staan: hoe gaan we dit doen? Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens dat daar heel veel elementen in zitten, want het gaat niet over makkelijke zorg. Het is ook niet makkelijk. Maar er is ook een behoorlijke schaarste, waar we iets mee moeten. En we hebben ook nieuwe inzichten, waar we iets mee kunnen. In dat programma wonen, zorg voor ouderen en ondersteuning zal niet alleen die capaciteitsvraag in beantwoord worden, maar ook de vraag: maar hoe dan? Dat kan ik toezeggen. Welke elementen zitten daar dan in? Ik noem het gebruik van technologie. We hebben een versterkte basiszorg nodig. We moeten voldoende wijkverpleegkundigen en wijkverzorgenden hebben. Hoe doen we dat? Maar we moeten ook het gesprek voeren met de ouderen zelf. Daar werd net ook aan gerefereerd. Ik loop een beetje vooruit op de antwoorden op andere vragen, maar dat komt omdat die hierbij betrokken worden. Het is mijn bedoeling om u dat voor de zomer te doen toekomen. Het overleg van eind mei is er natuurlijk een onderdeel van om dat scherp te krijgen.

**De voorzitter:**

U heeft een interruptie van mevrouw Werner.

**Mevrouw Werner (CDA):**

Ik hoor wat u zegt, maar waar ik zo graag een beeld van wil krijgen, is wat het grootste verschil is tussen de verpleeghuisplekken en de verpleegzorgplekken. Hoe ziet dat eruit? U geeft zelf aan dat u hele goede en mooie voorbeelden heeft gezien. Kunt u ze schetsen?

**Minister Helder:**

Jazeker. Een voorbeeld zou kunnen zijn een goede, gestructureerde dagverzorging waarbij mensen met dementie echt goed geactiveerd worden en bijvoorbeeld als ze 's avonds naar huis gaan, al gegeten hebben en 's nachts slapen omdat ze overdag goed geactiveerd zijn, waarbij de continenzorg op orde is en waarbij er met behulp van technologie ook voor wordt gezorgd dat de mantelzorg gealarmeerd wordt op het moment dat dat nodig is. Die voorbeelden lopen en werken in de praktijk. Dat zijn pilots die echt succesvol zijn. Dat is een manier om mensen toch in hun eigen omgeving te laten wonen, ondanks het feit dat ze dementie hebben. We hebben meerdere voorbeelden van tijdelijke opname in het verpleeghuis, waarbij mensen na een tijdje – het ging thuis niet meer – toch weer teruggaan of waarbij ze leren om overdag terug te

gaan naar huis. Er worden op dit moment dus veel meer mengvormen uitgetoet. Dat is niet alleen ingegeven door de schaarste, waardoor het anders moet – want 24 uur toezicht is heel arbeidsintensief – maar ook door het feit dat er gewoon meer mogelijkheden zijn. Volgens mij noemde u zelf ook de kwaliteit van het regie kunnen houden op het eigen leven, weer leren om jezelf aan te kleden en zelf naar de winkel te gaan. Dat kan, ook al zal dat niet bij iedereen lukken. We hebben dus echt nog wel behoefte aan die intramurale verpleeghuisplekken, maar het is echt mogelijk om die zorg op een andere manier te leveren, in een soort combi. Ik ga niet vooruitlopen op de vorm, want daar moet het veld zelf natuurlijk ook heel erg invulling aan geven, maar dat zou een combinatie kunnen zijn. Ik gaf net het voorbeeld van Liv inn in Hilversum, waarbij een oud verzorgingshuis is omgebouwd. Dat heet dan geen verpleeghuis meer, maar het is natuurlijk wel degelijk verpleegzorg die daar geleverd wordt. Je zou dat ook kunnen doen in een geclusterde woonomgeving, een kleinschalige omgeving. We moeten los denken van de plek. We moeten zorgen dat die mensen de verpleegzorg krijgen die ze nodig hebben in de fase waar ze in zijn, evenals de ondersteuning voor de omgeving, los van de plek, méér los van de plek.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben ook op die plek in Hilversum geweest. Het is hartstikke mooi. Volgens mij zijn het inderdaad nieuwe vormen van wonen en zorg voor ouderen. Ik heb het idee dat er misschien een beetje een semantische discussie is ontstaan en dat er misschien ook sprake is van een misverstand. Ik moet zeggen dat de Minister me wel enigszins geruststelt. Maar om het heel scherp te hebben: zegt de Minister nu dat ze de plekken waarvan we hebben afgesproken om ze te bouwen, niet meer gaat bouwen, of dat nou inderdaad in nieuwe vormen is, zoals het mooie voorbeeld in Hilversum, of niet? Of zegt de Minister: ik ga ze wel bouwen, maar het zullen niet de traditionele verpleeghuizen worden?

Minister **Helder**:

Ja, dat laatste. Het zal een combinatie zijn van in de eigen omgeving, in kleinschalige, geclusterde vormen, en wél zorgen dat die er komen. Er moet ook aan de woningbouwkant dus wel iets gebeuren. Dat kan ook een transformatie zijn van een oud verzorgingshuis.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister zegt dus: de circa 50.000 plekken die er in 2031 zouden moeten zijn, moeten worden gelezen als verpleegzorgplekken en niet als verpleeghuisplekken, maar die 50.000 plekken gaan we wel opleveren. Ik zie dat de Minister dit bevestigt. Kijk aan, ik denk dat we dan echt een groot misverstand – tenminste, aan mijn kant – de wereld uit hebben geholpen. Ik heb nog wel een vraag over de personeelsschaarste. De Minister zegt dat die verpleeghuisplekken geen zin hebben omdat we daar het personeel niet voor hebben, maar is het niet zo dat nieuwere vormen van verpleegzorgplekken zeker voordelen hebben ten opzichte van mensen die gewoon helemaal in hun eentje in een huis wonen, omdat je je personeel natuurlijk doelmatiger kan inzetten? Het argument van de Minister dat verpleeghuisplekken niet zouden kunnen vanwege personeelskrapte, begrijp ik dus nog steeds niet goed. Ik zou het eerder willen omdraaien: we kunnen niet iedereen zelf thuis laten wonen, want dan hebben we nog meer last van de personeelstekorten.

Minister **Helder**:

Laat duidelijk zijn dat de 130.000 plekken die we nu hebben, blijven. De doorstroom op die plekken is ook best groot. Laten we dat ook even vermelden, want een gemiddelde opnameduur van acht of negen maanden – ik heb dit niet helemaal scherp – is op dit moment inderdaad

wel aan de orde. Die blijven er dus sowieso. En ja, we realiseren 50.000 plekken in de vorm van verpleegzorgplekken. Tegelijkertijd moeten we ook slimmer gaan werken, want we kunnen het niet realiseren door het probleem dat we intramuraal hebben, naar extramuraal te tillen. Er zijn wel degelijk mogelijkheden om het slimmer in te richten, ook met technologie. Ik gaf verder net het voorbeeld van wat meer aandacht overdag en dat samen laten vallen met de ontmoetingsplaatsen, zodat mensen in de avond en nacht minder hulp nodig hebben. Ik weet uit de praktijk dat die experimenten lopen, dat die succesvol zijn en tot grotere cliënttevredenheid leiden, omdat mensen het gevoel van eigen regie weer terugkrijgen.

Voorzitter, ik stel voor dat ik doorga, want anders wordt het een hele lange avond. Ik wil vooral niet dat ik bij het eerste antwoord blijf hangen.

Mevrouw Agema heeft nog gevraagd of ik in verband met de wijkverpleegkundigen weer wil naar 50% meer thuiszorg door de afbouw van verpleeghuisplaatsen. Daar hebben we net uitgebreid een discussie over gevoerd.

Dan ga ik even naar de concrete afspraken met de gemeenten over de bouwopgave. Dat was een vraag van mevrouw Ellemeet. Zij telt 117 gemeenten met concrete doelen. Dat schiet niet op. Daarom vraagt zij hoe ik dat kan versnellen. Door de inzet van de Taskforce Wonen en Zorg en de ambassadeurs is de afgelopen twee jaar in bijna alle gemeenten in ieder geval een woonzorgvisie opgesteld. Wel is het aantal gemeenten met concrete doelen nog beperkt. Dat ben ik helemaal met mevrouw Ellemeet eens. De Taskforce Wonen en Zorg zal zich hier dit jaar juist voor inzetten. Er is ondersteuning voor gemeenten met een ondersteuningsteam wonen en zorg en er zijn leerkringen van Platform 31. Daarbij kijkt de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening naar het versterken van de regie, specifiek op de woningbouw. Ik geloof dat dit een uitgebreid antwoord is om te zeggen: ja, ook ik wil versnelling en zal samen met hem daarop toezien. Ook de woonzorgvisie zal aansluiten bij woonzorg en ondersteuning voor ouderen.

Gevraagd werd of de gemeenten terug moeten naar de tekentafel in verband met de nieuwe visie. Ik hoop dat ik u net gerustgesteld heb: nee, in die zin dat we niet teruggaan naar de tekentafel als de bouw bijvoorbeeld al gestart is. Dat zou heel onzinnig zijn. Bij het opstellen van de woonvisie is het zo dat de gemeente de opgave in feite onderzoekt. De opgave is zeker niet veranderd, maar ik ga de lokale partijen wel vragen wat de beste vormgeving van deze plekken is om te kijken of we daar met elkaar beweging kunnen realiseren. Gezien de arbeidsmarktproblematiek ligt mijn nadruk dus wel op de verpleegzorgplaatsen. Indien dat leidt tot aanpassing van de voornemens van zorgaanbieders en woningcorporaties, ben ik graag bereid om in overleg te gaan en de aanpassing van de plannen te ondersteunen. Ik wil dat heel erg in dialoogvorm doen. Het is dus niet: het een wel en het ander per se niet. We moeten met elkaar onderzoeken hoe dan wél.

Er is ook een vraag besteld over de verpleeghuizen in aanbouw en of die wel zorg kunnen leveren. In de huidige financiële kaders is ruimte geboden om in ieder geval aan de groeiende zorgvraag te voldoen, maar dan in die andere vorm. We willen geleidelijk komen tot het scheiden van wonen en zorg. Ik heb dit net uitgebreid uitgelegd. Ik snap dat dat nog niet concreet genoeg is voor u. Maar ik wil echt voor de zomer terugkomen op wonen, zorg en ondersteuning om concreet te maken hoe we gaan transformeren naar die nieuwe vormen. Dat kunnen meerdere vormen zijn.

Als het gaat om het vervangen van bestaande verpleeghuiscapaciteit, dan kan dat uiteraard wel. Natuurlijk zullen wij ook daar vragen om zo veel mogelijk naar de capaciteit te kijken, maar bestaande verpleeghuiscapaciteit die niet meer goed is, moeten we natuurlijk blijven vervangen. Die 130.000 plaatsen moeten er blijven. Net heb ik al gezegd dat we per regio



we met de partners ZN, Aedes en ActiZ gaan bekijken hoe we de bouwopgave kunnen optimaliseren.

De heer Van Wijngaarden en ook mevrouw Werner hebben gevraagd naar het voorbereiden op het ouder worden. Zij vroegen of het kabinet hier een rol in heeft via het publiek en hoe het die wil invullen. U haalde de campagne Praat vandaag over morgen aan. Ik ken die natuurlijk van binnenuit, nog vanuit ActiZ. Ja, dat moeten we doen. Ik werk op dit moment samen met andere partijen aan dat beleidsprogramma waar de dialoog met de samenleving echt een onderdeel van wordt. Waarschijnlijk wordt de actielijn: samen vitaal ouder worden. We willen echt invulling geven aan die dialoog. Ik heb in een eerder commissiedebat al het idee van een burgerforum omarmd. Ik ga binnenkort met het veld spreken over hoe we dat kunnen vormgeven, want ouderen zullen daar vooral zelf over moeten nadenken. Ik ga binnenkort ook naar een presentatie van ActiZ waarbij aan een aantal designstudio's is gevraagd om het over de toekomstige samenleving en de wederkerigheid in de samenleving te hebben. Hoe kijken zij daarnaar? Ik hoop dat in die eindpresentatie aanknopingspunten zitten om echt concreet mee aan de slag te gaan. Ik ga u voor de zomer dus een uitwerking van dat beleidsprogramma geven.

Mevrouw **Sahla** (D66):

De Minister zegt dat ouderen hier ook zelf over moeten gaan nadenken. Wij hebben het over de toekomstige samenleving. Er is ook een heel groot deel dat niet goed bereikbaar is. Hoe bent u van plan om deze doelgroep ook te bereiken?

Minister **Helder**:

Dat is inderdaad heel lastig. Ik denk dat u doelt op mensen met een migrantenachtergrond, want die zijn inderdaad moeilijk bereikbaar. Ik heb daar zelf ervaring mee gehad de afgelopen jaren. Ook daarvoor geldt dat we outreachend moeten zijn en dat we moeten nadenken over een manier waarop we deze groepen mee kunnen nemen in de discussie daarover. Want ik zie een enorme terughoudendheid om gebruik te maken van onder andere intramurale zorg. In de campagne zullen we dus heel specifiek voor alle doelgroepen aandacht moeten organiseren. Mee eens! Dan kom ik op de vraag van mevrouw Den Haan. Zij is er niet meer, maar ik zal haar vraag toch beantwoorden. Zij vroeg hoe we de inzet van technologie gaan bevorderen. Zij gaf een paar aspecten mee over onderwijs en het daarbij betrekken van mensen dementie zelf. Ik ben van huis uit al erg voor het inzetten op innovatie en technologie, omdat ik denk dat dit echt uitermate belangrijk is om het urgente personeelsprobleem aan te pakken. Maar je moet niet alleen dat doen. Je moet het dan wel doen op een manier waarop het ook écht arbeidsbesparend en kwaliteitsverhogend kan zijn. Dit is voor mij een belangrijk onderdeel. Dit wordt een van de beleidslijnen in het programma wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. Ik denk dat we het dan moeten hebben over innovaties en technologie die de zelfredzaamheid versterken. Dat is niet altijd iets met technologie. Een methodiek als foutloos leren is ook heel goed om mensen met dementie weer dingen aan te leren, waardoor je hun zelfredzaamheid bevordert, zodat ze mee kunnen doen in de samenleving. Het gaat ook om technologie en innovatie ter ondersteuning van de zorgverleners, zodat zij beter in staat zijn om te zorgen. Ik vind dat van groot belang. Mevrouw Den Haan gaf terecht aan dat medewerkers ook moeten leren hiermee om te gaan. Een van de beleidslijnen wordt vandaar: anders leren werken met technologie. Want onze medewerkers moeten dat echt leren.

Het is verheugend dat de Technische Universiteit Eindhoven onlangs een subsidie van NWO toegekend heeft gekregen om vooral te kijken naar een onderzoeksproject gericht op passende, warme en slimme zorgtechnologie. Want ik zou niet willen uitstralen, om de volgende semantische

discussie maar even te voorkomen, dat we in de toekomst alleen maar robots hebben in de zorg. We gaan de technologie natuurlijk zo inzetten dat we juist ook warme, persoonlijke zorg kunnen behouden. Dat is de bedoeling. Wij kijken verder hoe communicatietechnologie ook voor mensen met dementie een rol kan spelen.

Dat betekent uiteraard ook weer iets voor het onderwijs. Ik zie dat opleidingen steeds meer aandacht hebben voor technologie in het onderwijs. Mbo Midden Nederland heeft daar een mooie module voor ontwikkeld. Het is zeer belangrijk om dit in het mbo- en hbo-onderwijs mee te nemen, wat mij betreft al meteen in de initiële opleidingen. Ik ga niet over de inhoud van de zorgopleidingen, maar dat is iets wat ik uiteraard met de Minister van OCW ga bespreken. Ik zal ook nagaan of dit voldoende gebeurt. Dat kan ik mevrouw Den Haan toezeggen.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Sahla over het kleinschalig wonen en de woningaanpassingen in verband met innovatie en digitalisering. We zien dat de opschaling van goede initiatieven te weinig op gang komt, werd gezegd. Ja, dat zie ik ook. Ik ga daar zeker op inzetten. Wat mij betreft zijn we ook daar een stukje vrijblijvendheid voorbij. Er zijn heel veel pilots, waarbij echt goede voorbeelden worden getoetst en die ook werken. Maar toch zie je in de praktijk dat de pilots te langzaam worden opgeschaald. Ik denk bijvoorbeeld aan pilots met slim incontinentiemateriaal en aan alles wat we doen op het gebied van valpreventie. We zien gewoon dat dit te langzaam wordt opgeschaald. Dat is iets wat ik in mijn vorige baan ook al beet heb gepakt. Ik zal dat zeker meenemen om te bezien hoe we dat beter kunnen doen. Ook zal ik met zowel het zorgkantoor, de zorgverzekeraars als met de aanbiederskant nadenken over hoe we dit kunnen versnellen. Ik hoor gelukkig ook daar dat dat wel wordt omarmd. Het is op dit moment wel de mening in de sector dat we moeten gaan versnellen.

Het punt van haast maken met het kleinschalig wonen ga ik meenemen in het beleidsprogramma voor wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen. In het onderdeel versnelling van de woningbouw zit zeker ook aandacht voor kleinschalige woningen. Naast de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg is er op dit moment ook een stimuleringsregeling voor ontmoetingsruimten. Daarmee wordt kleinschalig wonen ook gestimuleerd. Ook daar zal ik op toezien en ook dat neem ik mee.

Dan de vraag over de dagbesteding. Komt die er? Wordt daarbij met name rekening gehouden met de achtergrond van de cliënt? Dat probleem ken ik uit de praktijk. Voor dagbesteding is er een aanspraak in de Wlz. In het zorgplan kunnen afspraken worden gemaakt tussen zorgaanbieders en de cliënt of de vertegenwoordiger, zodat dagbesteding aansluit bij de wensen van de cliënt en cliëntgeoriënteerd is. In het vorige commissiedebat heb ik aangegeven dat ik cultuursensitieve zorg ook omarm. We moeten goed nadenken over hoe we die kunnen bevorderen. Wat mij betreft nemen we dat dus mee als onderdeel. Ik zal daar ook met de brancheorganisaties over spreken als het onvoldoende aandacht krijgt. Ik zal het in ieder geval mijn aandacht geven en het meenemen.

Dan had mevrouw Kuiken een vraag gesteld over het deltaplan wonen en zorg. Ik heb het net eigenlijk al gezegd: we staan voor een enorme opgave. Die zal ik niet onderschatten, echt niet. Ten aanzien van de diverse maatregelen waar we net even licht aan raakten: ik ben heel hard bezig om daar echt een concreet programma van te maken. Zoals we het nu in concept hebben staan, zitten daar vijf lijnen in. Eén lijn gaat over vitaal en zelfstandig ouder worden, één over passen naar ouderenzorg in samenhang, één over wonen en zorg voor ouderen, één over goede basiszorg in de wijk en de vijfde over innovatie en de arbeidsmarkt. Ik hoop al deze discussiepunten daarin een goede plek te geven, ook naar tevredenheid van deze commissie. De Staatssecretaris werkt ook nog met de Minister voor VRO aan het programma Een thuis voor iedereen, voor

andere aandachtsgroepen. Wellicht komt hij daar straks ook op terug. Dat waren mijn antwoorden over het ouderenbeleid.

Dan ga ik nu naar de antwoorden op het gebied van dementie. Die speelden daar natuurlijk al een beetje doorheen. Ik haal even de specifieke vragen eruit die ik nog niet heb geadresseerd. Mevrouw Den Haan vroeg hoe ik de missie van de Nationale Dementiestrategie ga oppakken en vooral ook ga versnellen. De missie van de Nationale Dementiestrategie – u kent die – is dat mensen met dementie en hun naasten als waardevol lid van onze samenleving functioneren en goede ondersteuning en zorg ontvangen. Er wordt voldoende wetenschappelijk onderzoek gedaan naar preventie, behandeling en genezing van dementie. Daar wordt hard aan gewerkt. Ik heb daar gisteren over gesproken met de adviesgroep, met de raad van advies.

Dan het investeren in onderzoek. Dementieonderzoek is niet iets wat we erbij doen; wat mij betreft is dat een topprioriteit. We investeren meer in onderzoek gericht op medicatie, behandeling en risicoreductie. Daar weten we veel meer van op dit moment, maar met name met de toepassing daarvan in de praktijk doen we nog onvoldoende. ZonMw is bezig om dat programma verder uit te werken. Verder wil ik investeren in een klimaat waarin dementie een normaal onderdeel uitmaakt van onze samenleving. Ik ga dus mee met de opmerking van mevrouw Werner. Mensen met dementie moeten zich een gewaardeerd lid van onze samenleving voelen. We moeten de samenleving ook voorbereiden op een toenemend aantal mensen met dementie, niet alleen op het gebied van zorg, maar ook op andere terreinen, als mensen met dementie actief zijn en gebruikmaken van culturele uitingen, willen sporten, naar de horeca gaan, gaan winkelen of gewoon hun boodschapjes gaan doen. Daarom ondersteun ik van harte de campagne van Samen dementievriendelijk, van Alzheimer Nederland, waar ik deze week een presentatie van heb gezien.

Ik heb net al een voorbeeld gegeven van aandacht en mogelijkheden voor een zinvolle dagindeling, om die uit te kunnen breiden. Dat kan middels ontmoetingscentra. Wellicht moet er meer gebeuren dan alleen ontmoeten. Het gaat erom ook echt de goede dingen te doen voor mensen met dementie, zodat ze actief blijven of misschien zelfs wel actiever worden. Met gemeentes en andere organisaties ga ik daarmee graag aan de slag.

We gaan onder andere dus meer investeren in technologie. Dat zit ook in dit programma, niet alleen van de mensen zelf, maar ook van mantelzorgers en zorgverleners. Verder – dat is last, but not least – zetten we in op het versterken van de regionale dementienetwerken, het breder inzetten van casemanagement en dus ook het bekender maken van casemanagement en de implementatie van de vernieuwde Zorgstandaard Dementie. In die laatste wordt vanuit het perspectief van personen met dementie en de mantelzorgers de zorg en ondersteuning gedurende het hele dementietraject in samenhang gezien. Dan hebben we het dus over het hele traject, dat soms jaren duurt. Ik ben met veldpartijen in overleg over hoe de implementatie van die zorgstandaard goed kan worden opgepakt. Ik heb u eerder al toegezegd dat in juni de voortgangsrapportage wordt gestuurd. Ik vind het belangrijk om daarbij nog even het volgende op te merken. We hebben het net gehad over last resort, dementiezorg aan het einde, als het inderdaad tot een verpleeghuisplek zou moeten komen. We moeten echt heel veel gebruikmaken van alles wat we weten, van de inzichten en de mogelijkheden die we hebben, om er juist aan de voorkant, bij de ontwikkeling van de dementie, voor te zorgen dat we die afremmen, vertragen en minder erg maken. Er zijn heel veel inzichten en ik ga er heel graag mee aan de slag om die inzichten ook toe te passen in de praktijk.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de Minister voor de antwoorden, ook over de casemanager dementie. Ik zou het nog iets preciezer willen maken. Zij komt terug op de implementatie van de zorgstandaard. Kan zij daarbij specifiek ingaan op ... Ik krijg meerdere signalen dat het inkoopbeleid voor wijkverpleging heel vaak wordt gezien als al een invulling van de zorgstandaard, terwijl ik daar in ieder geval een ander beeld bij heb. Wil zij dat erbij betrekken als ze het over de implementatie gaat hebben?

Ik heb nog een tweede vraag. In eerste termijn is die niet beantwoord, of ik heb het even gemist; dat zou ook kunnen. Die vraag ziet op de dementievriendelijke woningvoorraad. De Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening zegt dat hij 100.000 woningen per jaar gaat laten bouwen. Nou, dan kijken wij natuurlijk allemaal gelukkig en hopen we dat hem dat lukt. Ik vind het wel belangrijk om op dat moment dan scherp te hebben hoeveel woningen daarvan dementievriendelijk zijn. Of dat een isgelijkteken met ouderenwoningen is, weet ik eigenlijk niet. Dat vroeg ik me bij de voorbereiding af, maar daar kwam ik niet uit. Ik kan me voorstellen dat dat een vrij slimme en logische stap is, maar hoe ziet de Minister dat? Wat zijn haar voornemens?

Minister **Helder**:

Ten aanzien van dat eerste: daar kom ik zo op terug, naar aanleiding van een ander antwoord. Ik begin met uw tweede vraag, over de woningvoorraad. Ik denk dat we nog moeten definiëren wat precies een «dementievriendelijke woning» is. Eigenlijk zou je willen dat mensen in hun eigen omgeving ... Er moet een geschikte woningvoorraad zijn; dat ben ik helemaal met u eens. We moeten natuurlijk ook doorstroming op de woningmarkt krijgen. Je zou willen dat alle woningen en hun omgeving dementievriendelijk zijn.

Bij de toepassing van technologie kun je het hebben over gebouwgebonden technologie, zoals domotica, die dementievriendelijk is, maar kun je ook kijken naar persoonsgebonden technologie. Dat geeft veel meer vrijheid om die woningen op meerdere manieren te gebruiken. U kunt ervan verzekerd zijn dat ik deze discussie met de Minister voor VRO zal voeren. Wat verstaan we er precies onder? Hoe doen we dat? Daarin neem ik ook de opmerking van mevrouw Ellemet mee, want die omarm ik van harte, dat we ook moeten nadenken over het leveren van zorg daar. We moeten dus kijken naar geclusterde vormen, naar de doelmatigheid. Dan hebben we het over nultredenwoningen, maar een dementievriendelijke woning is nog wel een ingewikkelder begrip dan een nultredenwoning.

De **voorzitter**:

Er is een vervolgvraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, een korte vervolgvraag, want het gevaar is dat we er allebei een bepaald beeld bij houden dat heel mooi is, maar ergens ook een beetje schimmig blijft, terwijl de inzet van de Minister volgens mij een hele goede is. Ik zou dit graag zo stevig mogelijk neerleggen bij het departement dat Wonen onder zijn hoede heeft. Ik zou de Minister dus willen vragen op welk moment zij de Kamer daarover weer bericht. Ook vraag ik haar om het aspect «dementievriendelijk», hoe dat precies vorm krijgt en wat daarvoor nodig is, daadwerkelijk een fase verder te brengen. Ik vraag het wat rustig en verkennend, maar ik hoop dat u de drive erachter hoort om hiermee in dat grote woningbouwprogramma wel meters te maken.

Minister **Helder**:

Ik kan mevrouw Bikker antwoorden dat dat ook mijn drive is. Concreet heeft u daar niks aan; dat snap ik. Ik ga kijken of ik in tweede termijn

concreet kan aangeven wanneer u dat antwoord kunt verwachten; daar ga ik mijn best voor doen.

Dan hadden mevrouw Den Haan en meneer Van der Staaij nog een vraag gesteld over de casemanager dementie, die mensen kan helpen in de wirwar van regels waar ze mee te maken krijgen. Zorgverzekeraars wijzen nog te weinig – dat zei mevrouw Bikker net ook – op de mogelijkheden van de casemanager, of die zijn onvoldoende beschikbaar. De vraag aan mij is om de zorgverzekeraars daarop aan te spreken. Mijn beeld is nu dat er diverse redenen zijn om geen gebruik te maken van de casemanager dementie. Bureau HHM heeft hiernaar in 2020 een onderzoek gedaan. Drie redenen worden het meest door de dementieprofessionals genoemd. De eerste is dat de diagnose pas laat gesteld is en er pas laat ontdekt is dat er sprake is van dementie. Dat herken ik ook wel uit de praktijk. De tweede is dat de cliënt niet bekend is bij zorgaanbieders, waardoor hij niet in aanraking komt met casemanagement dementie. De derde is dat de cliënt zelf de regie wil behouden of bang is om de regie te verliezen. Dat zijn in ieder geval de redenen die nu bekend zijn, maar ik kan de zorgverzekeraars vragen – dat ga ik ook doen – om daar aandacht voor te organiseren. Nog belangrijker vind ik dat de lokale zorgverleners en de regionale dementienetwerken daar ook aandacht voor hebben. In de Nationale Dementiestrategie zet ik stevig in op het versterken van deze netwerken, zodat zij die vragen ook stellen. Ik heb daar dus aandacht voor. Ik zie in de praktijk dat mensen de weg vaak nog niet weten te vinden. Daar zal ik met de zorgverzekeraars over spreken; daar kunt u van op aan.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is nog een vraag van mevrouw Ellemeet.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Een korte aanvulling op wat de Minister zegt. Ik ben bang dat dit niet het hele verhaal is. Het onderzoek van Bureau HHM is uit 2020. In de monitor wijkverpleging 2022 zie je dat het aantal aanbieders dat afspraken heeft gemaakt over casemanagement dementie, gedaald is van eerder 50% naar nu 30%. Het gaat dus niet alleen om bekendheid bij cliënten, maar ook om de verantwoordelijkheid van verzekeraars om daar afspraken over te maken met aanbieders. Dat gaat natuurlijk niet goed, als het van 50% naar 30% gaat.

**Minister Helder:**

Als u het goedvindt, voorzitter, kom ik straks, in het blokje wijkverpleging, nog even terug op het casemanagement dementie in dit verhaal. Dan had ik in dit blokje over dementie nog één vraag van mevrouw Bikker. Zij zei dat we ons beter moeten voorbereiden op dementie, omdat dat impact op alle leefterreinen heeft, en zij vroeg: welke contacten heeft de Minister met de Minister voor VRO en hoe wil zij dit verder vormgeven? Daar heb ik net eigenlijk antwoord op gegeven. Ik ben er druk doende mee, maar de operationalisatie van de begrippen is nog wel een ding. Daar ga ik u natuurlijk over informeren; mogelijk kom ik er straks nog wat specifiek op terug.

Even wat gegoochel met blaadjes. Ik had bedacht om eerst de palliatieve zorg en de geestelijke verzorging te doen. Dan kom ik zo nog uitgebreid op de wijkverpleging terug. Dat was toch de volgorde? Ik kijk even naar de ambtenaren. Ja, zo hadden we het bedacht. Af en toe moet je ook even ondersteuning hebben.

Palliatieve zorg vind ik een heel belangrijk onderwerp; laat dat duidelijk zijn. Het staat ook erg in de belangstelling, niet alleen hier – in het coalitieakkoord geven we aan dat we een tijdelijke extra impuls willen geven van 150 miljoen – maar ook in de maatschappij, zoals bijvoorbeeld blijkt uit de SIRE-campagne: «De dood. Praat erover en niet eroverheen». Ook is er onlangs een RVS-rapport verschenen. Het beleid van VWS is

erop gericht om de kwaliteit, toegankelijkheid en financiering van de palliatieve zorg verder te verbeteren. Er is al veel in gang gezet. Ik zeg «we», maar ik was er toen nog niet bij. Enkele voorbeelden zijn het ZonMw-programma Palliatie II en het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II, dat net begonnen is. Uiteraard zijn we nog niet klaar met de verbeteringen, maar met de tijdelijke impuls uit de coalitieakkoordmiddelen kan daadwerkelijk passende zorg worden geboden aan palliatieve patiënten en hun naasten. Voor het einde van het tweede kwartaal zal ik u daar nader over informeren. Ik zit dus nog in de planfase.

Dan de vragen die daarover gesteld zijn. Mevrouw Agema zei dat palliatieve terminale thuiszorg een zorgenkindje is en dat het verdrietig is dat mensen niet thuis kunnen sterven. Zij vroeg: wanneer is dat opgelost? Klopt. Er is zorgbreed een personeelstekort, dus ook in de palliatieve thuiszorg. Het is een vrij solistisch beroep. Dat geldt sowieso voor de wijkverpleging, maar zeker voor deze vorm van zorg. Het is echt een arbeidsmarktuitdaging om hier voldoende mensen voor te vinden. In het hoofdlijnenakkoord hebben partijen in de wijk eind vorig jaar een zevental oplossingen bedacht, specifiek voor de wijkverpleging. Een van de oplossingen waar op korte termijn naar wordt gekeken, is het vergroten van de mogelijkheden voor het opleiden. Voor het meireces krijgt u van mij een brief op hoofdlijnen over de voorgenomen arbeidsmarktaanpak, zorgbreed. Ik hoop dat die ook voor de palliatieve terminale zorg helpt om de tekorten op te vullen. Ik kom zo nog op andere aspecten terug.

Mevrouw Den Haan vroeg of ik het ermee eens ben dat er meer bekendheid moet komen van de inzet van vrijwilligers in de palliatief-terminale zorg en wat ik kan doen om die bekendheid te vergroten. Ja, dat is heel belangrijk. Het zijn goedopgeleide vrijwilligers die in de palliatief-terminale zorg werken. Met Palliatieve Zorg Nederland ben ik al in gesprek om te kijken hoe we meer bekendheid kunnen geven aan de inzet van de vrijwilligers. Ook ga ik de middelen voor de palliatieve zorg in het coalitieakkoord als tijdelijke impuls gebruiken, niet alleen hiervoor maar ook voor de geestelijke verzorging thuis. Dat neem ik mee. Voor het einde van het tweede kwartaal zal ik, om het voor de zomer even scherp te krijgen, u nader informeren over de uitwerking van deze plannen.

Meneer Van der Staaij vroeg hoe de expertisefunctie, die ook belangrijk is voor de geestelijke verzorging thuis, eruit gaat zien en wanneer we daar duidelijkheid over kunnen verwachten. Een samenwerkingsverband met alle relevante veldpartijen is op dit moment aan de slag om dit jaar een haalbaar en betaalbaar meerjarenplan uit te werken voor de opzet en de inrichting van de expertisefunctie. Medio dit jaar – ik voel de vraag al komen: is dat voor de zomer of na de zomer? – zal u worden geïnformeerd over de ontwikkelingen en voortgang met betrekking tot de inrichting en opzet van de expertisefunctie geestelijke verzorging thuis en de financiële middelen. Dat gaan we doen in nauwe samenspraak met de burger. Ik wil benadrukken dat ik dit heel belangrijk vind. Ik ken de geestelijke verzorging als het gaat om de palliatieve zorg, om omgaan met levensvragen, om omgaan met hoe je ouder wilt worden en wat er op je afkomt als je ouder wordt. Dat is ongelofelijk belangrijk. Naast vroege opsporing van ziekten als dementie en naast het proberen om kwetsbaarheid zo min mogelijk te laten toenemen, zijn het leren omgaan met de angst voor functieverlies en het beantwoorden van vragen ongelofelijk belangrijk. Ik denk dat dat echt een bijdrage gaat leveren, zodat mensen wél nadenken over de toekomst, over de stervensfase en over het netwerk dat ze daarvoor nodig hebben. Ik vind dat dus een heel belangrijk aspect. Ik weet hoe krachtig dat kan zijn, dus ik heb daar echt aandacht voor.

**De voorzitter:**

Dan heeft u nog een interruptie van mevrouw Bikker namens de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Misschien kan de Minister toch beter eerst het blokje afmaken. Dat voorkomt dubbelingen.

De **voorzitter**:

Akkoord. Vervolgt u uw betoog.

Minister **Helder**:

Oké. De heer Van der Staij vroeg ook welke rol het kabinet voor zichzelf ziet om de samenleving te ondersteunen bij sterven en rouwen. Dat ligt in het verlengde van wat ik net zei. Praten over de dood staat op dit moment volop in de belangstelling. Ik denk dat dat goed is. In het inspiratieadvies van de RVS «Stervelingen – Beter samenleven met de dood», dat gaat over hoe we beter kunnen samenleven met de dood, geeft de RVS een aantal aanknopingspunten. In de komende periode ga ik aan de slag met de ambitie uit het regeerakkoord om te bevorderen dat dat gesprek tijdig plaatsvindt. Dat is ook een vorm van advancedcareplanning, dus niet alleen het gesprek tussen de arts en de patiënt, maar ook het gesprek tussen de patiënt of burger en zijn of haar omgeving en misschien ook wel het gesprek met zichzelf. Een publiekscampagne en goed vindbare informatie maken hier onderdeel van uit. Er was eind oktober al een amendement van de leden Tellegen en Paulusma. Daar ga ik uitvoering aan geven.

Ik ben er bijna, voorzitter. Mevrouw Sahla had een vraag gesteld over de onderbesteding in de palliatieve zorg. Het beschikbare budget voor de subsidie voor geestelijke verzorging thuis is alleen voor 2022 verlaagd met € 500.000, van 5 miljoen euro naar 4,5 miljoen euro. De reden daarvoor is dat er de afgelopen jaren sprake was van een aanzienlijke onderuitputting. Omdat het risico op onderbesteding reëel blijft en omdat de langdurige zorg voor grote opgaven staat, is het bedrag bijgesteld. Met betrokken partijen is afgesproken om in mei opnieuw om de tafel te gaan zitten om te bezien hoe de besteding voor de geestelijke verzorging thuis eruitziet. Mochten daar knelpunten uit naar voren komen, dan gaan we kijken hoe we die oplossen.

Dan de vraag van mevrouw Bikker over de bundelbesteding van palliatieve zorg. Hoe kan ik de visie daarop van de NZa maximaal steunen? Ik zou heel graag een makkelijk antwoord geven, maar de besteding van de palliatieve zorg is uiterst complex. De NZa-visie is zeer recent. Die is op 23 maart van dit jaar uitgebracht. Met deze visie wil de NZa onder andere via de besteding proactieve zorgplanning stimuleren, zodat patiënten passende zorg ontvangen. Dat is een eerste gedachtegang als verbeterstap. Voordat er keuzes kunnen worden gemaakt, moeten er nog vervolgonderzoeken worden gedaan. Voor het tweede kwartaal van dit jaar zal ik u daarover nader informeren. Dat geldt ook voor de plannen met betrekking tot de inzet van de middelen uit het coalitieakkoord ten behoeve van de palliatieve zorg. Dat gaat uiteraard ook over de visie van de NZa op die bundelbesteding als onderdeel daarvan. Maar ik geef toch een winstwaarschuwing vooraf: het is geen eenvoudige opgave. Het is niet makkelijk, maar het is wel nodig om dit echt goed te verkennen. Ik weet niet of we alles kunnen oplossen, maar ik ga er wel mee aan de slag.

De **voorzitter**:

Eerst mevrouw Bikker, dan meneer Van Wijngaarden.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat die besteding complex is, ga ik niet ontkennen, want het heeft me na verschillende werkbezoeken geduizeld. Ik heb toen een poos moeten puzzelen om van de spaghetti wat meer rechte lijntjes te maken. Dat onderschrijft de NZa natuurlijk ook. Maar dit trof me eigenlijk het meest bij de hospicezorg en hoe ingewikkeld het daar is. Ik snap de winstwaar-

schuwing van de Minister en ik zie ook in dat het niet een-twee-drie uit elkaar getrokken is. Maar als ze in het tweede kwartaal dan toch met een aantal richtingen komt, kan ze dan niet verkennen of er op dat punt in ieder geval – «quick wins» is een stomme term – een paar verhelderende stappen te zetten zijn die vooruithelpen? Ik heb als suggestie al de dagprijs genoemd die je zou kunnen geven in de hospicezorg. Zou de Minister daar ten minste op in kunnen gaan als ze in het tweede kwartaal naar de Kamer komt met een brief? Ik denk eerlijk gezegd dat we hier echt stappen kunnen zetten die zo behulpzaam zijn voor organisaties die vaak voor de helft met vrijwilligers functioneren. Dat geeft een hele hoop gedoe met wettelijke stelsels. Daar weet de Minister nog meer van dan ik, vermoed ik zomaar.

**Minister Helder:**

Als bestuurder van een organisatie waartoe ook een hospice behoorde en als lid van het bestuur van een hospice weet ik daar helaas alles van. Ik weet niet of ik met een oplossing kom, maar ik kan u in ieder geval toezeggen dat ik met een antwoord kom. Ik neem uw suggestie voor de dagprijs daarin mee.

**De voorzitter:**

U heeft nog twee interrupties, en wat voor interrupties, zou ik willen zeggen. Allereerst de heer Van Wijngaarden.

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

Laat ik even beginnen met een puntje van orde; volgens mij moet ik dat zo dan noemen. Er zijn ook vragen gesteld over de intensieve kindzorg. Komt dat zo nog? Oké. Dan mijn interruptie over die bundelbekostiging. De Minister en de Staatssecretaris zijn net begonnen. Ik snap ook dat zij realistisch willen zijn en een winstwaarschuwing geven. Vervolgens wordt er gezegd dat het allemaal zo complex en ingewikkeld is. De Minister zei dat het allemaal niet eenvoudig is. Ik wil eigenlijk geen winstwaarschuwingen maar ambitie zien, want we horen al zo lang op zo veel terreinen in de zorg dat het heel ingewikkeld is. Ook die bundelbekostiging is een oplossing die al langer onderzocht wordt en bekeken wordt. Ik denk dat onze opdracht juist is om – ook al is het niet eenvoudig – het toch eenvoudig te maken. Ik snap heel goed dat de Minister een winstwaarschuwing geeft, want het is niet eenvoudig. Maar laten we onszelf alsjeblieft ook niet aanpraten dat het te ingewikkeld is, want zorgen voor eenvoud is ook een politieke keuze. De vraag aan de Minister is of zij ook wel met die mindset gaat kijken naar die zorgbundels.

**Minister Helder:**

Daar kan ik kort over zijn. Natuurlijk wil ik er met die mindset naar kijken, maar ik vind dat we ook realistisch moeten zijn. Ik wil helemaal niet alleen maar roepen: het is complex, dus we kunnen het niet oplossen. Daar zitten we hier ook voor; dat ben ik helemaal met u eens. Maar ik moet ook realistisch zijn. Als ik met een brief daarover kom en als we er daarmee nog niet helemaal zijn, moet het niet zo zijn dat u zegt: we hadden wel verwacht dat u het antwoord nu zomaar even had. Het is namelijk gewoon echt een hele taaie materie. Ik doe m'n best en ik ben het met u eens dat die mindset ook zo moet zijn. We moeten de ambitie hebben om de dingen op te willen lossen.

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

Ik zeg het omdat ik vanuit het veld en ook van zorgbestuurders hoor dat er ook wel behoefte is aan politiek draagvlak voor de keuze om soms te zeggen dat het betere de vijand van het goede is. Dan moeten we ook zeggen: als we het eenvoudig willen, betekent dat soms dat je dingen wat grofmaziger moet doen. Dat zal bijvoorbeeld ook bij een zorgbundel



ongetwijfeld het geval zijn, want dan ga je heel veel dingen koppelen en per definitie dingen minder fijnmazig bekijken. Dat heeft dus ook weer consequenties, maar zonder die politieke keuze en zonder dat politieke draagvlak gaat de eenvoud er ook niet komen.

**Minister Helder:**

Ik kan niet anders dan zeggen dat ik hoor wat u zegt. Ik neem dat in ieder geval mee als aansporing voor de ambitie. Mag ik het zo zeggen? Dan kom ik daar later, in de brief, op terug.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Nog even op het punt dat mensen soms juist in hun laatste levensfase thuis nu door de schaarste van zorg onvoldoende steun en zorg kunnen krijgen die eigenlijk nodig is. De Minister heeft op dat punt geschetst welke lijnen er lopen om daar meer mensen te krijgen. Denk aan het actieplan voor de arbeidsmarkt wijkverpleging. Dat is heel goed. Ondertussen vraag ik me even af wat nu nog het handelingsperspectief is voor vandaag en morgen, wanneer mensen wel thuis terecht kunnen komen zonder dat die zorg goed geregeld is. Ik krijg toch nog te veel signalen van schrijnende situaties. Mijn vraag is: hoe zouden we nu kunnen voorkomen dat dit soort situaties optreden? Zou je niet in dat opzicht eerder een duidelijk beeld moeten hebben van wat wel of niet thuis kan? Zou je er niet voor moeten zorgen dat als het thuis niet lukt, het ook helder is en er naar andere oplossingen wordt gezocht?

**Minister Helder:**

U heeft gelijk dat we nu niet alles kunnen oplossen. Dat is ook zo. Er werd net gesproken over 18.000 mensen die op een verpleeghuisplaats wachten. Ik heb nog even nagekeken wat nu de wachtlijst is van mensen die op een urgente plaatsing wachten. Het zijn 228 mensen die echt urgent zijn om te plaatsen, maar die we niet in Nederland kunnen plaatsen. Dat is 228 keer ellende. Het aantal doet er niet toe. We moeten ook voor die mensen strijden om te kijken hoe het dan wel kan. Dat betekent dat we proberen om in ieder geval Wlz-zorg in de thuissituatie te leveren.

De zorgaanbieders hebben op dit moment inderdaad niet alleen met een grote vacatureruimte te kampen, maar ook met een heel hoog ziekteverzuim, ook nu in het staartje van de covidgolf. Dat klopt. Ik heb daar aandacht voor, maar ik kan dat niet à la minute oplossen. Ik moet als Minister ook naar de toekomst kijken. Hoe kunnen we er in ieder geval voor zorgen dat we proberen dat naar de toekomst toe zo goed te transformeren dat we dat kunnen blijven leveren? De zorgvraag wordt namelijk alleen maar meer en het zorgaanbod wordt alleen maar minder. Tegelijkertijd – dat hoor ik u ook zeggen – heb ik aandacht voor vandaag. Waar zitten vandaag de concrete problemen in de regio's en hoe kunnen we die dan oplossen? Maar er ligt in de eerste plaats een verantwoordelijkheid voor het veld zelf, voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren, om daar aandacht voor te hebben en ervoor te zorgen dat zij voldoen aan de zorgplicht. Waar ik knelpunten zie, ga ik in alle bestuurlijke overleggen in conclaaf. Ik ga ook in overleg met de partijen om te kijken waar knelpunten zitten die misschien versnelling nodig hebben. Ik hoor hier heel duidelijk het pleidooi om de hospicezorg en de palliatieve zorg in de laatste levensfase ook tot urgentie te verklaren. Dat neem ik mee.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Het is fijn als de Minister erop terug zou kunnen komen hoe in de huidige situatie al verdere verbeteringen kunnen worden aangebracht. Ze zegt: ik ga met de knelpunten verder aan de slag. We zijn al wat langer met dit thema bezig, maar eerder had ik ook de neiging om tegen mensen te

zeggen dat er een zorgplicht is en dergelijke. Maar dan zie je: waar niets is, verliest de keizer zijn recht. Op een gegeven moment roeit iedereen met de riemen die ze hebben en iedereen doet z'n best, maar de thuissituatie is qua kwaliteit van zorg gewoon onvoldoende. Dat vind ik juist in de laatste levensfase heel schrijnend. Heeft dan iemand op een gegeven moment het overzicht om te zeggen «in deze situatie gaat het niet lukken, maar we zien wel een plek in hospice; zou dat niet iets zijn?» of «we gaan wel met kunst- en vliegwerk een oplossing zoeken»? Ik blijf het gevoel houden dat er een soort uitdijend patroon is van plekken waar het niet goed gaat, zonder dat er regie is op het oplossen van de knelpunten.

**Minister Helder:**

Ik verwijs toch even naar het antwoord dat ik net gaf. De weg naar voren is natuurlijk het maken van de verbinding tussen datgene wat we in de toekomst zouden willen veranderen en datgene wat we nu al kunnen doen. We kunnen nu al een aantal dingen doen die we misschien niet toepassen. Dat sluit ook een beetje aan bij de vraag van mevrouw Sahla. We hebben hele goede voorbeelden van andere zorgvormen die we nu al kunnen toepassen. Dan gaat het bijvoorbeeld om de zorg voor mensen met dementie en de zorg voor ouderen. Het voorkomen van vallen is daar een heel mooi voorbeeld van. Dat kunnen we nu al doen. Dat zorgt er nu al voor dat mensen niet vallen of niet hun heup breken. Zo moeten we, denk ik, ook kijken naar wat we nu wel kunnen doen, bijvoorbeeld met de inzet van vrijwilligers, in de palliatief terminale thuiszorg en in het toewijzen van de plaatsen in de hospicezorg. Ik zie in het veld veel beweging. Ik kan het niet allemaal à la minute oplossen. Dat kan het veld ook niet. Maar ik heb daar aandacht voor. Als er specifieke knelpunten zijn of als we oplossingen uit de toekomst versneld kunnen toepassen, dan zal ik het zeker niet laten om die op te pakken.

Dan ga ik even terug naar mevrouw Bikker. Zij zei dat in het palliatieve zorgplan II de rol van de vrijwilligers gemist wordt. Hoe krijgen die een plek? Volgens mij is er wel degelijk aandacht voor vrijwilligers in dat programma, omdat ze een belangrijk onderdeel uitmaken van palliatieve zorg. De mogelijkheid om geschoolde vrijwilligers van de VPTZ in te zetten, moet gewoon bekender worden. Ik ben met die vereniging in gesprek hoe we dat kunnen bevorderen. Ik ken die natuurlijk ook vanuit mijn vorige baan. Voor het einde van het tweede kwartaal zal ik u er nader over informeren hoe we de coalitieakkoordmiddelen inzetten en hoe we die mede kunnen gebruiken om de bekendheid te vergroten.

Daarnaast had mevrouw Bikker nog een vraag gesteld over de geestelijke verzorging thuis en de leeftijdsgrens. De subsidieregeling is nu bedoeld voor mensen van alle leeftijden in de palliatieve fase en hun naasten en voor mensen boven de 50 jaar. ZonMw doet in het kader van het programma Zingeving en geestelijke verzorging onderzoek naar de effectiviteit van de geestelijke verzorging en de behoefte van de samenleving aan geestelijke verzorging. Op basis van de uitkomsten van dat onderzoek zal ik beoordelen of uitbreiding van de doelgroep van de subsidieregeling nodig en mogelijk is, rekening houdend met de beschikbare capaciteit en de meerkosten. Ik ben zeker bereid ernaar te kijken.

De heer Van der Staaij vroeg of de palliatieve zorg eerder zou moeten starten dan in de laatste levensfase. Dat is ook altijd een spraakverwarring: hebben we het over palliatieve zorg of over palliatieve terminale zorg? Volgens mij is het laatste moderne inzicht om het nu allemaal palliatieve zorg te noemen. Maar u heeft gelijk. Ik ben het er volledig mee eens. Alle inzichten die we hebben over palliatieve zorg, zoals het eerder starten van het goede gesprek – daar had ik het net over – en andere onderdelen van palliatieve zorg die zich richten op de kwaliteit van leven van de patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, moeten we gewoon inzetten. Ik

ben het er dus volledig mee eens dat we moeten kijken of we het eerder kunnen toepassen. Ik denk ook dat die zorg gelijktijdig kan worden toegepast met de ziektegerichte behandeling. In de praktijk zie je vaak dat de ziektegerichte behandeling heel erg lang doorgaat en dat er dan te laat aandacht is voor de palliatieve zorg. Dat verklaart ook nog weleens het hollen of stilstaan met het plaatsen van mensen. Als je dus eerder met het gesprek begint, kun je dat mogelijk ook beter plannen of kun je mogelijk kijken wat er in de thuissituatie al gebeurt, zonder dat er heel veel formele zorgverleners bij nodig zijn. Dat kan ook nog. Dat zal ik dus zeker meenemen in het beleid.

Dan kom ik bij het mapje wijkverpleging. Dat is het een-na-laatste mapje. Daarna heb ik nog het mapje pgb. Dank voor alle vragen over de wijkverpleging. Het is absoluut een cruciale sector, die alleen maar belangrijker wordt. Die heeft het ongelofelijk voor de kiezen gekregen de afgelopen jaren, zeker ook met covid. Ik heb u maandag een uitgebreide brief gestuurd met een aantal rapporten, zoals de inkoopmonitor. Daar werd aan gerefereerd. Ik noem ook de nulmeting van het RIVM over herkenbare en aanspreekbare teams in de wijkverpleging. Ik ga de vragen themagericht beantwoorden, omdat er een aantal thema's in zaten. Ik zal ze beantwoorden aan de hand van de thema's arbeidsmarkt, administratieve lasten, bekostiging en contractering, en ten slotte kindzorg. Ten aanzien van de arbeidsmarkt zei mevrouw Den Haan dat de uitstroom uit de sector door de werkdruk erg hoog is. Daarom is het belangrijk dat er regionaal meer wordt ingezet op integrale ketenzorg. Hoe sta ik daarin? Ik ben het uiteraard met mevrouw Den Haan eens dat het behoud van medewerkers in de wijkverpleging een grote uitdaging is waar we voor staan. Daarnaast moeten we de zorg slimmer organiseren om de werkdruk te verminderen en moeten we ons niet rijk rekenen – dat ben ik heel erg met mevrouw Ellemeet eens – want wijkverpleging heeft natuurlijk een soort inefficiency in zich, omdat je naar verschillende adressen moet. We moeten er goed over nadenken of we dat slimmer kunnen organiseren. Ik heb er volgens mij in het vorige debat ook aan gerefereerd – dat weet ik niet meer honderd procent zeker – dat ik laatst in Oegstgeest bij Marente was, dat een heel thuiszorgteam beeldzorg heeft. Dat is buitengewoon efficiënt. Bij de verpleegkundigen die dat zelf verzonnen hadden, was er ook nog eens iemand die fysiek niet meer in staat is om wijkverpleegkundige te zijn, maar heeft gezegd: ik kan met al mijn expertise door het beeldscherm heen wel heel goed inschatten hoe de situatie thuis is. Dat gaat naar volle tevredenheid van niet alleen de cliënten, maar ook een aantal oudere wijkverpleegkundigen die in dat beeldzorgteam werken. Dat is dus ook een mogelijkheid om slimmer te organiseren.

Voor de samenwerking in het kader van herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging, en uiteraard met de andere domeinen, zoals het sociaal domein, de huisartsen en de ziekenhuizen, is het daarnaast noodzakelijk om tot integrale ketenzorg te komen. Ik ken goede voorbeelden van integrale ketenzorg die voor ouderen zo is georganiseerd dat het voor de inzet van de wijkverpleging beter te doen is. Ik zal voor het behoud van medewerkers in de wijkverpleging en de thuiszorg tegelijkertijd inzetten op goed werkgeverschap. Ik denk dat het ook daar echt een issue is. Ik zie het als mijn taak om werkgevers daarin te stimuleren. Voor het meireces ontvangt u een brief over de hoofdlijnen van de voorgenomen arbeidsmarktaanpak, mede gestoeld op het SER-rapport. Daarin ga ik daarop ook in.

Meneer Van der Staaij stelde een vraag over de administratieve lasten. Zou ik meer standaardisering willen van inkoop- en verantwoordingseisen om de administratieve lasten voor medewerkers te verminderen? Er zijn de afgelopen jaren een aantal stappen gezet om de verschillende eisen te harmoniseren, maar dat is veel zorgaanbieders inderdaad nog een doorn in het oog. Het tijdverlies dat ermee gemoeid gaat, is een vorm van

verspilling. We hebben het er net over gehad: in de context van de krappe arbeidsmarkt kunnen we ons dat niet permitteren. Daarom hebben we in de VWS-begroting een besparing ingeboekt die we willen behalen met het uniformeren van de inkoop- en verantwoordingseisen voor de zorgsectoren die vallen onder de Zorgverzekeringswet. Het uniformeren van die eisen leidt direct tot tijdswinst bij de zorgaanbieders. Ik verwacht dat deze ook te vertalen is naar een nieuwe besparing. Bovendien neemt het een substantiële ervaren administratieve last weg. Om de praktische en juridische mogelijkheden tot harmonisering van inkoop- en verantwoordingseisen in kaart te brengen, laat ik onafhankelijk onderzoek uitvoeren. Het resultaat daarvan zal een menukaart zijn, met een overzicht van de maatregelen die per sector of per beroepsgroep getroffen kunnen worden om de administratieve lasten te verlagen en deze opgave in te vullen. Ik hoop, verwacht en zeg toe dat ik u in Q3 van dit jaar over de uitkomsten van het onderzoek en de follow-up zal informeren, heel concreet ook over de inkoopvoorwaarden; die neem ik dus nadrukkelijk mee.

Mevrouw Ellemeet vroeg hoe cliëntprofilering eigenlijk werkt. Op dit moment bepalen wijkverpleegkundigen op basis van de zorgvraag welke zorgzwaarte en welk cliëntprofiel van toepassing zijn. Dat gaat om pilots. Informatie over die cliëntprofielen wordt op dit moment meegestuurd met een declaratie. Bottom-up, dus via de praktijk, worden op die manier de mogelijke cliëntprofielen ontworpen. Op basis van die informatie vinden de inkoopgesprekken plaats. Zo wordt er meer inhoud meegegeven aan de inkoop, waarbij er rekening gehouden wordt met de zorgzwaarte van cliënten die in zorg zijn. Als dat inzicht uitkristalliseert in profielen, gaan we nadenken over hoe we dat vervolgens in de zorginkoop meenemen. Op die manier wordt ook de casemix van de zorgaanbieder vastgesteld, met als voordeel dat de risicoselectie die er nu bij tijd en wijle in zit, tot het verleden behoort, omdat de zorgaanbieder wordt betaald naar de zwaarte van de zorg die geleverd wordt. Ik denk dat dit een groot goed is, ook in het huidige, enorm gefragmenteerde veld van wijkzorgaanbieders. Met het oog op de administratieve lasten is het goed om te weten dat er voor de cliëntprofielen wordt gestuurd op een heel beperkte set vragen, die moeten worden ingebouwd in het ECD, zodat het voor de wijkverpleegkundige heel makkelijk is. Daar wordt dus aan gewerkt.

Mevrouw Bikker heeft een vraag gesteld over de zorgval, de situatie dat cliënten die meer uren zorg nodig hebben dan de zorgverzekeraar kan bieden hogere kosten krijgen voor gelijkblijvende zorg, met meer administratie voor de wijkverpleegkundige. Zie ik dat en kan ik daar wat aan doen? Ik neem aan dat zij doelt op de overgang naar de Wet langdurige zorg. Ja, precies. Dan krijgen ze inderdaad soms minder uren zorg dan in de Zorgverzekeringswet. Dat heet «de zorgval». Om de zorgval op te lossen is de inzet van extra zorg mogelijk gemaakt voor mensen die Wlz-zorg thuis ontvangen. Voor cliënten die wachten op een plek in een zorginstelling worden vanaf 1 juli 2018 de bestaande wettelijke mogelijkheden voor Wlz-overbruggingszorg beter benut. Voor cliënten die Wlz-zorg ontvangen en langer thuis willen wonen, is extra zorg mogelijk gemaakt. De regeling extra kosten thuis is daar per 1 juli 2018 ook op uitgebreid. Daar kan dus gebruik van worden gemaakt. Ik zie aan het gezicht van mevrouw Bikker dat dit in de praktijk nog tot vragen leidt, maar zonder haar interruptie zeg ik: dat neem ik mee. Het wil dus niet zeggen dat ik het niet meeneem. Wat mij betreft zijn we echt in dialoog met elkaar om het beter te maken, dus ik neem alle input mee.

Dan de contractering. Mevrouw Ellemeet heeft vorig jaar een motie ingediend over het congruent inkopen van de systeemfuncties. Zij zei: verzekeraars zouden meer gezamenlijk inkopen, zij doen dat echter minder. Wat ga ik doen om die systeemfuncties, samenwerking en preventie volgend jaar wel goed te bekostigen? In 2019 is inderdaad afgesproken dat er landelijk dekkende afspraken komen over onplanbare nachtzorg en over de herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging.

Direct aansluitend hebben zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de beroepsgroep en patiënten voor de onplanbare nachtzorg een gezamenlijk kader opgesteld. Begin 2020 is een dergelijk kader voor herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging gemaakt. Daarmee ligt er in ieder geval een goede basis voor zorgaanbieders om onderling afspraken te maken over het in samenwerking aanbieden, en ook voor zorginkopers om dit volgens die kaders in te kopen. Juist omdat deze afspraken met meerdere zorgaanbieders worden gemaakt, ondersteun ik het pleidooi van de motie om deze zorg zo congruent mogelijk in te kopen. Dat voorkomt veel administratief gedoe. We moeten alleen constateren dat de mate van congruentie die kan worden bereikt, verschilt per regio. Daar gaat het mevrouw Ellemeet denk ik ook over. Van belang is dus dat afspraken lokaal goed uitvoerbaar zijn. Het is ook van belang dat de systeemfuncties landelijk dekkend worden ingekocht. Maar voor hoe ze dat precies doen, heb ik echt de partijen in het veld nodig, ook per regio. Dat kan via een systeemfunctie, maar zorgaanbieders en zorgverzekeraars geven er soms de voorkeur aan om dit te verdisconteren in een integraal tarief. Op dit moment wordt er een nieuwe bekostiging ontwikkeld door de NZa, in samenwerking met partijen in de wijkverpleging. De systeemfuncties worden doorontwikkeld in die nieuwe bekostiging. Ik heb daar oog voor. In het kader van de zorgplicht kan de NZa erop toezien dat er voldoende zorg wordt ingekocht. Ik vertrouw erop dat de NZa deze taak als toezichthouder gaat uitvoeren. Het heeft in ieder geval mijn aandacht. Ik vind de systeemfuncties en landelijke dekking een goede zaak. Als het niet via de systeemfuncties kan, moet het op een andere manier worden georganiseerd.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het heeft voordelen als je hier al een tijdje zit, want dan kom je wat beter in de materie, maar het heeft ook nadelen, want het is vaak een herhaling van zetten. Ik twijfel helemaal niet aan de intenties van de Minister, maar we vragen wel al heel lang om die congruentie. Het is heel moeilijk om een cultuurverandering voor elkaar te krijgen, zeker ook bij de zorgverzekeraars, waardoor men naar elkaar luistert en accepteert dat eentje de lead heeft en afspraken maakt, en de rest dan volgt, zeker als het gaat om die systeemfuncties. In de monitor en de aanbevelingen zegt de NZa ook: we zien in de contractering nog weinig beweging naar meer afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders als het gaat om kwaliteit, samenwerking et cetera. We hebben al heel veel debatten gehad, ook over de onderuitputting bij de wijkverpleging, maar ik hoor iedere keer weer: dat is allemaal niks, er komt een Vektisonderzoek en weet ik het allemaal. Maar ja, vind je het gek dat je het geld niet inzet als je geen afspraken maakt over samenwerking, kwaliteit en al die andere zaken? Eigenlijk is dit dus meer een hartenkreet aan de Minister. Eerlijk gezegd is mijn geduld een klein beetje op! We kunnen allemaal mooie kaders uitwerken, maar uiteindelijk moet er gewoon geleverd worden. Het ingewikkelde aan dit systeem is natuurlijk dat de Minister het niet kan afdwingen. De verzekeraars moeten dit gaan doen. Maar ze doen het al heel lang niet. Vandaar ook die onderuitputting. Die staat daar gewoon niet los van. Ik zou de Minister dus ook willen vragen om verder na te denken, want op een gegeven moment is het gewoon klaar. Dan kunnen we hier hele discussies over stelselwijzigingen hebben, maar dat interesseert me eigenlijk helemaal niet, want dit moet gewoon geregeld worden. Zou de Minister dus bereid zijn om ook na te denken over wat zij achter de hand heeft als er nou weer niet geleverd wordt?

Minister **Helder**:

Ik ben altijd bereid, maar ik stel voor dat ik er straks in de tweede termijn even op terugkom hoe dan, om ook recht te doen aan uw opmerking, wil ik daarmee zeggen.

Dan was er nog een vraag van meneer Van Wijngaarden over de contractering en de aanbevelingen. Dat is eigenlijk een beetje hetzelfde verhaal. De aanbevelingen uit de NZa-monitor moeten voortvarend worden opgepakt. Hoe ga ik dat doen? We hebben het er net al uitgebreid over gehad dat de wijkverpleging voor grote uitdagingen staat en dat ik dat ook zie. Ik vind het ook zorgelijk dat partijen in de contracten weinig meerjarenafspraken maken, onder andere over passende zorg, kwaliteit, preventie, arbeidsmarktkrapte en met name digitale zorg. Ik onderstreep dus de aanbevelingen van de NZa om met de thema's aan de slag te gaan. Om meer beweging te bewerkstelligen organiseert de NZa zelf dit voorjaar een rondetafelgesprek met inkopers van zorgverzekeraars, de verkopers van de zorgaanbieders en de wijkverpleegkundigen. Ik zal die aanbevelingen onderdeel uit laten maken van de bestuurlijke agenda en die aanbevelingen ook met partijen bespreken. Ik zal verder mijn best doen om in het integraal zorgakkoord, waar we mee bezig zijn, verdere afspraken over het bevorderen van dat contracteerproces mee te nemen en daarbij ook het maken van inhoudelijke afspraken, bijvoorbeeld over arbeidsmarktkrapte, te stimuleren om te kijken of we dat concreter kunnen afspreken met elkaar.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Agema. Zij zei: vanwege de budgetplafonds die zorgverzekeraars hanteren, kunnen mensen niet thuis sterven omdat ze de zorg niet kunnen krijgen. Ik heb daar eigenlijk net in de beantwoording van de vragen van de heer Van der Staaij, die ook zei dat dat niet kan, al een aantal antwoorden op gegeven. Dat ging eigenlijk veel meer over de concrete invulling op dit moment, en niet zozeer over de budgetplafonds. Aanbieders van wijkverpleging kunnen inderdaad cliëntenstops afkondigen omdat ze dat budgetplafond zien naderen of omdat ze een tekort aan personeel hebben. Bij het naderen van het budgetplafond kan de aanbieder een aanvraag doen voor bijcontractering. Recent zijn er goede afspraken gemaakt om het proces van bijcontractering beter te laten verlopen. Volgens de monitor over wijkverpleging van de NZa loopt dat goed. In het afgelopen jaar zijn er tijdelijke afspraken tussen partijen gemaakt om de uitvoering van de palliatieve zorg en de spoedzorg te continueren, ook als de zorgaanbieder het budgetplafond heeft bereikt. Ik wil erop inzetten dat de partijen deze afspraken ook het komende jaar continueren.

Dan de vraag over de kindzorg. Dat is ook een hele belangrijke vraag; die zit absoluut niet achteraan omdat ik het niet belangrijk vind. Er loopt op dit moment een mediationtraject, maar we zijn nog niks opgeschoten. De vraag was: wanneer kunnen we hiervan een resultaat verwachten? U wilt daarover zo spoedig mogelijk geüpdatet worden. In het kader van de kindzorg hebben we de afgelopen maanden niet stilgezeten. Voor de uitvoering van de moties die zijn ingediend hebben we met partijen stappen kunnen maken; zo is in ieder geval ook de mediation succesvol afgerond – dat heeft u kunnen teruglezen in de intentieverklaring van de partijen die u ontvangen heeft – maar ik ben het met u eens dat we nog lang niet klaar zijn. U heeft afgelopen december een uitgebreide brief van mijn voorganger ontvangen, waarmee u geïnformeerd bent over de stand van zaken van alle moties rondom de kindzorg en de brede aanpak. Maar om er zeker van te zijn dat de juiste vervolgstappen worden genomen, moet er echt een gestructureerd vervolg komen. Ik ben aan het bedenken hoe we dat precies kunnen doen. Ik kan daarover niet al te concreet zijn, omdat we er echt nog over aan het nadenken zijn. Ik wil in ieder geval aangeven dat ik dat niet loslaat, omdat we oplossingen in gang moeten zetten die de ervaringen van ouders op dit vlak echt verbeteren. Ik voer daarover gesprekken met alle partijen die deelnemen aan dat vervolgtraject.

Er zijn een aantal inhoudelijke sessies geweest, waarin vragen zijn opgeworpen die we moeten beantwoorden. We gaan nu met een aantal partijen met behulp van de techniek design thinking aan de slag om te

kijken of we het hoe – het wat is bekend – nog beter invulling kunnen geven. Daarna volgt nog een toetsing bij de ouders. De focus ligt er steeds op om echt te begrijpen wat er achter een knelpunt schuilgaat. Daar wordt in ieder geval hard aan gewerkt en zodra de resultaten er zijn, zal ik u daarover berichten. Na de zomer zal ik in ieder geval terugkoppeling geven over de voortgang van het traject. Dat sowieso.

Dan kom ik bij mijn laatste blokje, over het pgb. Als ik het goed heb, is dat inderdaad het laatste. Ik heb overigens geen blokje overig. U zegt nu «uitzonderlijk», voorzitter, maar soms moet je je successen vieren, dus ik dacht: ik zeg het even. Dit is mijn derde debat, hè.

De vragen van de heer Van der Staaij en mevrouw Sahla pak ik even samen. Rond het pgb is het wantrouwen van gemeenten en verzekeraars in mensen eerder toegenomen dan afgenomen, terwijl het een prachtig instrument is, zeggen zij. Er zou eigenlijk met meer vertrouwen naar het pgb gekeken moeten worden. Ben ik bereid om gemeenten aan te sporen om meer maatwerk te hanteren in plaats van dat af te houden? Ik kan u zeggen dat het persoonsgebonden budget na 25 jaar nog steeds een waardevol instrument is. Ik vind het ook een waardevol instrument. Ik spreek af en toe ook met budgethouders, want ik vind het belangrijk om ook op bezoek te gaan en dingen zelf te zien en te horen. Zij waarderen de eigen regie echt, en ook de keuzevrijheid die het pgb hun biedt. Ik ben voornemens om de Kamer in mei te informeren over wat ik de komende drie jaar met het pgb wil bereiken, onder andere naar aanleiding van het rapport over de waarde van het pgb. Daarbij zal ik ook stilstaan bij uw vragen.

Ik sta namelijk zeer achter het belang van de eigen regie van de budgethouders. In het coalitieakkoord is opgenomen dat het pgb een geschikt middel is voor eigen regie, maar dat vereist wel dat je pgb-vaardig bent en dat je de ruimte krijgt voor die eigen regie. Dat omarm ik dus zeer. Het is mijn ambitie, zoals eerder ook opgenomen in de hoofdlijnenbrief Wmo, om kwetsbare cliënten passende maatschappelijke ondersteuning te bieden. Ik denk dat de Staatssecretaris daar later ook op terugkomt. Ik denk ook dat wij samen moeten zoeken hoe we de gemeenten kunnen ondersteunen om hun ambitie en hun zoektocht om de ondersteuningsvragen goed te kunnen beantwoorden, goed waar kunnen maken. Als cliënt meer ondersteuning nodig heeft, moet de gemeente daar ook een maatwerkvoorziening voor verstrekken, óf in natura óf in het pgb-budget, maar daar voeren wij ook de gesprekken over. Ik denk dat de Staatssecretaris daar nog op terugkomt, en mogelijk doen we dat samen. Dus kort en krachtig: ja, ik vind het pgb een heel goed instrument, ik zie ook de problemen in de praktijk en het wantrouwen, en ik ga aan de slag om te kijken of we het pgb weer echt zijn kracht kunnen teruggeven en iets minder wantrouwen kunnen krijgen. Ik weet dat u vaker heeft gehoord «ik ga aan de slag», maar ik ga dat echt doen.

Mevrouw Werner heeft nog gezegd: als eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid steeds bepalender worden, moeten we dat ook faciliteren. Daar past het pgb bij. Mensen zijn dagen kwijt aan indicatie, verantwoorden en fraude, en dat controlesysteem kost meer dan het pgb zelf. Wat vind ik daarvan? Daarmee refereerde ze aan de uitzending van Kassa. Ik vond het een hele mooie oplossing dat u zei: indiceren kun je ook afleren. Dat zou eigenlijk ons devies moeten zijn. Ik kan me voorstellen dat de budgethouders uit het programma Kassa het geschetste proces echt als zeer vervelend en tijdrovend ervaren. Ik spreek, nogmaals, ook zelf met die mensen. Het geldt zeker als ze zorg vanuit verschillende wetten ontvangen. Dat is echt een drama. Alle zorgwetten kennen een eigen indicatieprocedure en een eigen verantwoordingsregime. Ik heb oog voor de knelpunten. Zoals de Staatssecretaris in de hoofdlijnenbrief Wmo al heeft aangegeven zijn we voornemens die aan te pakken. We kijken of we maatregelen kunnen nemen om onnodig

kortdurend beschikken tegen te gaan en domeinoverstijgende samenwerking te stimuleren. We gaan u daarover voor de zomer informeren. Verder zijn we in gesprek met V&VN en de zorgverzekeraars over het proces van indicatiestelling en het toekennen van het pgb binnen de Zorgverzekeringswet. Ook dat heeft onze aandacht. We weten dat ieder regime op een andere manier de verantwoording regelt. Dat blijkt ook uit het onderzoek. Ik ben echt van plan om in mei een brief te sturen waarin we op dit thema en op andere thema's ingaan. Aan de hand van de brief kunnen we die dan bespreken.

Dan heeft u, naar aanleiding van dezelfde uitzending van Kassa, nog een vraag gesteld over gegevensuitwisseling over de domeinen heen. Het uitwisselen van gegevens kan en mag geen doel op zich zijn, maar moet altijd gebonden zijn aan het verbeteren van de dagelijkse uitvoeringspraktijk. Het uitwisselen van bijvoorbeeld medische gegevens vraagt echt om grote nauwkeurigheid. Er lopen verschillende initiatieven op dit onderwerp. De Staatssecretaris werkt samen met de Minister van BZK aan het wetsontwerp Wams, waarmee inhoudelijke gegevensuitwisseling binnen het brede sociale domein vergemakkelijkt zou moeten worden. Ik heb de Kamer tijdens het commissiedebat over zorgfraude al toegezegd om dit jaar te komen met een wetsvoorstel over domeinoverstijgende gegevensuitwisseling. Dat heeft betrekking op de Wlz, de Wmo en de Jeugdwet en is bedoeld om fraude en oneigenlijk gebruik tegen te gaan, want dat is de keerzijde van de wens om het allemaal eenvoudiger te maken en op basis van vertrouwen te doen. Maar we hebben natuurlijk ook te maken met fraude. Ook die moeten we tegengaan. Daar kom ik op terug. Vandaar ook het wetsvoorstel.

Daarmee eindigt mijn beantwoording, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, excellentie. U heeft nog wel één interruptie van mevrouw Sahla en dan gaan we naar de eerste termijn van de heer Van Ooijen.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Voorzitter, eigenlijk is het een punt van orde, want ik ben één interruptie aan het bewaren voor de Staatssecretaris. De Minister heeft een vraag van mij over het pgb nog niet beantwoord.

**De voorzitter:**

Dat is zeker een punt van orde. Wilt u die nog een keer stellen?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Wij hebben het rapport over de betekenis en de waarde van het pgb ontvangen, maar we missen nog de beleidsreactie van de Minister.

**Minister Helder:**

Die vraag heeft u inderdaad gesteld. Dat klopt. Daar heb ik nu geen antwoord op. Mag ik daar in tweede termijn op terugkomen?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, punt van orde.

**De voorzitter:**

O, u bent het, mevrouw Bikker. Sorry.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, u dacht ook: waar komt die stem nou vandaan? Nou, niet senkrecht von oben, maar gewoon van hier.



**De voorzitter:**

Nee, de laatste keer dat ik het hoorde, brandde er een braambos, maar nu bent u het. Aan u het woord.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Nou, voorzitter, hou uw schoenen aan! Haha. Sorry, dit is voor de Bijbelliefhebbers.

Volgens mij heeft de commissie in de vorige procedurevergadering om een reactie gevraagd op dat rapport en zouden wij dat ook nog speciaal op een later moment stevig inhoudelijk bespreken in een commissievergadering, juist omdat de hele commissie hier nog zo veel engagement bij heeft. Laat ik het zo samenvatten.

**Minister Helder:**

Dank voor de beantwoording volgens mij dan.

**De voorzitter:**

Nou, dat scheelt dan weer. Dan is het woord aan de heer Van Ooijen.

Staatssecretaris **Van Ooijen:**

Dank u wel, voorzitter. Vooraf zou ik graag willen opmerken dat de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) in de basis en opzet eigenlijk een prachtige wet is, omdat de Wmo helpt om de samenredzaamheid en soms ook de zelfredzaamheid te vergroten. Tegelijkertijd zie ik met u dat onderdelen in die wet versterking, verbetering en soms ook vernieuwing behoeven. Die verbeteringen wil ik graag samen met u, met cliënten, aanbieders en gemeenten oppakken en aanvliegen.

Dan ga ik naar mijn blokjes toe. Het succes van mevrouw Helder in die zin dat zij geen blokje overig had, kan ik u niet beloven. Ik heb drie blokjes. Ik begin over mantelzorg en respijtzorg. Daarna heb ik een aantal stelselvragen. Ten slotte heb ik, zoals ik al had aangekondigd, een blokje met overige vragen.

Over mantelzorg en respijtzorg zijn veel vragen gesteld. Ik ga daar vooraf eerst een paar dingen over zeggen, want ik denk dat ik daarmee al een aantal van uw vragen beantwoord. Vervolgens ga ik een aantal specifieke vragen over mantelzorg en respijtzorg beantwoorden. Mantelzorgers zijn, zoals u allen ook aangeeft, van onschatbare waarde. Iedere dag leveren ze weer ontzettend veel inspanningen met zorg voor hun naasten. Vanuit de overheid is daarom erkenning, ondersteuning en waardering van hun inzet nodig. Dat is overigens niet een eenmalig moment of alleen een financieel moment. Dat zou een blijvende ondersteuning moeten zijn. Hier hebben wij gemeenten in de Wmo ook een wettelijke verantwoordelijkheid voor gegeven. Wij denken dat dat de komende periode versterkt zou kunnen worden en zelfs zou moeten worden. Daarom werken wij op dit moment samen met gemeenten maar ook een breed veld aan partijen een mantelzorgplan uit. Respijtzorg zal ook onderdeel uitmaken van dit plan, omdat die dingen vaak met elkaar samenhangen. Voor Prinsjesdag dit jaar wil ik u dat plan doen toekomen. Alle suggesties en verschillende inzichten die u heeft gedeeld, en doelgroepen binnen deze groep mantelzorgers neem ik mee in dit plan. Dat wilde ik vooraf gezegd hebben.

Dan ga ik nu een aantal specifieke vragen over mantelzorgers beantwoorden, allereerst van de fractie van D66 en mevrouw Den Haan. Zij vroegen of het mantelzorgakkoord Samen sterk voor mantelzorg, dat eerder is gesloten, geen vernieuwing zou moeten krijgen. Een aantal geschetste knelpunten wordt nog steeds heel goed in het akkoord benoemd. We kunnen wel bekijken of we een aantal van die knelpunten mee kunnen nemen om het plan te versterken waar ik het zojuist over had.

De Fractie Den Haan vroeg of de conclusies van de commissie-Ross over respijtzorg wel voldoende worden opgepakt. Ik ondersteun gemeenten op dit moment om een aantal van die conclusies verder vorm te geven. Het gaat bijvoorbeeld over de verspreiding van de handreiking logeerszorg, over de doorontwikkeling van de mantelzorgtest en over de toegang tot mantelzorgvoorzieningen.

D66 vroeg wat er nog mogelijk is in de flexibiliteit om mantelzorgers te ontlasten. Een aantal dingen die zij noemde, lopen heel goed mee met de handreiking over respijtzorg en logeerszorg en met de pilots die op dit moment lopen. 75 pilotgemeenten zijn bezig om dit soort voorzieningen te ontwikkelen.

Mevrouw Bikker vroeg wanneer gemeenten de structurele extra middelen voor respijtzorg kunnen krijgen. Ik wil dus een plan maken over mantelzorg en respijtzorg waarin die twee dingen bij elkaar komen. Zodra we een effectief plan hebben, zullen we de gemeenten zo snel mogelijk in staat stellen om daar vervolgens uitvoering aan te geven.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, heel kort. Dat is dus voor Prinsjesdag?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ja, voor Prinsjesdag.

Mevrouw Werner van de CDA-fractie vroeg hoe het staat met de uitvoering van de motie waarin de praktische ondersteuning van mantelzorgers wordt benadrukt. Ik ga u dit najaar informeren over de opzet van het onderzoek naar effectieve interventies van mantelzorgondersteuning. Daarin is een aantal praktische dingen opgenomen die in de motie worden benadrukt. De uitkomsten van dat onderzoek neem ik mee in de verdere aanpak. Er is overigens een aantal eerdere onderzoeken geweest, onder andere een maatschappelijkekosten-batenonderzoek van Ecorys uit 2021. De uitkomsten daarvan betrekken wij ook bij deze vervolgoopdracht.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Als ik het goed begrijp, hoor ik in het najaar terug wat de opzet is van het onderzoek. Dan zijn we dus nog maar bij de opzet.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

We zijn in het najaar inderdaad bij de opzet van het onderzoek. Daar heeft u helemaal gelijk in.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Dat duurt wel lang, hè.

De **voorzitter**:

U moet mij niet vragend aankijken. Hoewel, dat mag eigenlijk best; ik vind het ook lang.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Kijk, de voorzitter heeft er ook een opvatting over! Eigenlijk heeft u gelijk: ik vind het ook lang. Dus ik ga kijken of we dat eerder kunnen doen, maar de kunst is om het goed in te bedden in een aantal lopende of afgeronde onderzoeken. Daar zit even de kunst, maar we gaan het eerder doen dan het najaar.

De Fractie Den Haan vroeg of er niet meer informatie nodig is om te zien hoe het met de overbelasting van mantelzorgers gaat. In de hoofdlijnenbrief heb ik aangegeven dat we willen werken aan betere sturingsinformatie over de Wmo. Daar kunnen we dit punt heel goed in meenemen. Mevrouw Werner vroeg hoe een mantelzorger het eigenlijk moet opvatten dat hij/zij steeds belangrijker wordt, dat er steeds minder mantelzorgers

zijn en dat de waardering steeds minder wordt. Hoe is dat nou met elkaar te rijmen? Uit onderzoek van MantelzorgNL blijkt inderdaad die dalende trend in de hoogte van de individuele geldelijke waardering. Maar dat is niet het enige wat telt voor mantelzorgers en ook niet het enige wat gemeenten doen. Tegelijkertijd is die waardering wel echt een onderdeel. Op dit moment kijken wij in het mantelzorgplan samen met gemeenten en de VNG hoe die financiële waardering beter kan aansluiten bij de behoefte van de mantelzorgers en hoe de middelen zo effectief mogelijk kunnen worden ingezet. Dus eigenlijk is haar vraag ook mijn vraag. Die zal ik met de gemeenten meenemen in het plan dat we voor Prinsjesdag aan u presenteren. Mevrouw Sahla vroeg of het niet nuttig is om een handreiking te maken voor gemeenten op de acht gebieden waarop mantelzorgers ondersteuning nodig hebben. MantelzorgNL heeft voor gemeenten een quickscan gemaakt om te toetsen of de mantelzorgondersteuning op die acht gebieden binnen de gemeente eigenlijk wel voldoet. In Samen sterk voor mantelzorg, het convenant dat eerder is afgesproken, is opgenomen dat er een zelfscan gemaakt zal worden door gemeenten om te toetsen of het beleid voldoende aansluit bij die acht gebieden. Op dit moment ben ik met gemeenten en de VNG in gesprek om te zorgen dat die zelfscan beter bekend wordt gemaakt. Ten slotte vroeg mevrouw Sahla naar de jonge mantelzorgers. Moet je niet een verruiming van het aantal uren voor de kinderopvang mogelijk maken? Ik snap haar vraag heel goed, want dat zou inderdaad een oplossing kunnen zijn. Maar ik moet hiervoor echt verwijzen naar mijn ambtgenoot op het Ministerie van SZW, want die is verantwoordelijk voor de kinderopvang. Hierover is overigens op 21 april een debat gepland en ik zal deze vraag meenemen naar de Minister.

**De voorzitter:**

Is dat voldoende, vragen we ons af. Mevrouw Sahla.

**Mevrouw Sahla (D66):**

Nou, die verruiming komt er al. Als je bijvoorbeeld drie dagen werkt, heb je nu recht op drie dagen kinderopvang. Maar als we het uren criterium loslaten, dan heb je ook gewoon vijf dagen recht op kinderopvang. Alleen mijn vraag was: kan deze maatregel meer onder de aandacht gebracht worden van jonge mantelzorgers, zodat ze op de dagen dat ze niet werken de kinderen wel naar de kinderopvang kunnen brengen en met een gerust hart extra kunnen mantelzorgen?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Kijk, dat is een aanscherping van uw vraag. Ik had het dus in eerste termijn misschien niet helemaal goed begrepen. Nu is het me helder en ik neem die vraag mee in alle gesprekken die ik sowieso al met de gemeenten heb, bijvoorbeeld over de quickscan, de zelfscan, die ik net noemde. Daarin kan ik dit onderwerp – hoe kunnen zij de bekendheid hiervan vergroten? – zeker meenemen.

Voorzitter, als ik alles over mantelzorg heb behandeld, ga ik met uw welnemen naar het tweede blokje, de stelselvragen. Hierover zijn een aantal vragen gesteld en ik begin met de stelselvraag van mevrouw Bikker over het abonnementstarief. Zij zei eigenlijk: het is hard nodig dat die eigen bijdrage aan de huishoudelijke hulp verandert, want de aanzuigende werking gaat maar door en door. Meteen nadat het coalitieakkoord naar buiten was gekomen, zijn we daarmee aan de slag gegaan, want die noodzaak wordt breed onderkend. Dus we zoeken nu uit hoe die eerlijkere bijdrage eruit kan komen te zien. Ik werk aan een voorstel, maar dat moet ik natuurlijk wel samen met het CAK uitwerken.

Ik wil u rond de zomer de contouren van de eigen bijdrage schetsen, zodat u weet hoe die eruit zou kunnen gaan zien. Ik weet niet of ik het red om het net voor de zomer te doen en het zou dus ook net na de zomer kunnen

worden. Ik wijs er wel op dat dit om een wetswijziging vraagt en ook om een aanzienlijke implementatieperiode, juist omdat die werking in de praktijk ontzettend belangrijk is. Daarom is de beoogde datum van inwerkingtreding dus pas 1 januari 2025.

De PVV had ook een stelselvraag: «Gemeenten proberen hulp eigenlijk af te wentelen, juist buiten de Wmo, op mantelzorgers en dan komt die vergrijzingsgolf er nog aan. Hoe blijft die Wmo dan eigenlijk houdbaar?» Eigenlijk ben ik het met u eens, mevrouw Agema. Die vraag moeten we inderdaad stellen, want hoe voorkomen we inderdaad dat gemeenten mensen juist uit de Wmo drukken in plaats van dat ze de Wmo als een oplossing zien? Daarom ben ik met gemeenten in gesprek over een onderzoek naar hoe de Wmo houdbaar blijft, juist omdat die vergrijzingsgolf nog moet komen. Hoe dat onderzoek eruit zou moeten gaan zien, wordt op dit moment samen met hen afgestemd.

De VVD vroeg hoe gemeenten ondersteund kunnen worden bij alles wat er speelt door de vergrijzingsgolf. Wat krijgen de gemeenten daar eigenlijk in de volle breedte in het sociale domein op terug? De Minister heeft al het een en ander gezegd over de totstandkoming van het programma voor wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. Gemeenten zullen dus ook meedenken over het programma. Ik wijs verder nogmaals op het antwoord dat ik net heb gegeven: wij doen een houdbaarheidsonderzoek. Daarin kunnen we met hen onderzoeken wat zij zelf nodig hebben aan ondersteuning om ook beleidsmatig op orde te blijven.

Ten slotte een vraag van mevrouw Werner, opnieuw over het zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Ze noemde brede toegankelijkheid en alle voorzieningen die er in een wijk nodig zijn om het op de orde te hebben. Hoe zorgen we er nu eigenlijk voor dat dat brede pakket aan voorzieningen in de wijk aanwezig is, zodat ouderen ook langer thuis kunnen blijven wonen? Allereerst, die urgentie wordt door ons allemaal gevoeld en juist ook door gemeenten. Zij zijn zeer bereid om veel te doen om die wijk echt helemaal proof te maken voor ouderen.

Het gaat hierbij natuurlijk specifiek over omzien naar elkaar in de wijk, of dat nou in een buurtcentrum is of op allerlei andere plekken. Daarom ben ik ook bezig om specifiek te kijken hoe we al die verschillende vormen van inzet en wat er in de buurt, in buurtcentra, het vrijwilligerswerk, de mantelzorgondersteuning, en op andere plekken, gebeurt, kunnen versterken. Dat is misschien ook wat u in de hoofdlijnenbrief is opgevallen. We scharen het daar onder «omzien naar elkaar in de wijk». We gaan kijken hoe we dat kunnen versterken. Via die titel zullen we ook kijken of dat brede pakket aan voorzieningen in de wijk inderdaad toereikend is om het aantal ouderen en de vergrijzingsgolf te kunnen accommoderen in onze wijken.

Voorzitter, ten slotte ga ik naar het kopje overig. Ik begin met de vraag van de heer Van der Staaij over de administratieve lasten en de standaardisering in de Wmo. Wat is daar eigenlijk mogelijk? Op dit moment ondersteunt het Ketenbureau i-Sociaal Domein gemeenten bij de inkoop en de aanbesteding. Wij hebben het Ketenbureau gevraagd om een eerste slag te maken op de standaardisering van contracten van gemeenten met jeugdzorgaanbieders. Dat is denk ik eigenlijk de eerste stap die je zou willen maken. Maar op basis van de ervaringen die we daar opdoen, kunnen we natuurlijk vervolgens de lessen leren om te kijken hoe de standaardisatie van contracten mogelijk gemaakt kan worden bij de uitvoering van de Wmo.

Mevrouw Kuiken vroeg naar de bureaucratie die ontstaat binnen gemeenten als er sprake is van verhuizing. Waarom is het niet mogelijk om een op maat gemaakt hulpmiddel mee te nemen? Mijn ambtsvoorganger heeft u daar op 10 november 2020 specifiek over geïnformeerd. Ik kom even heel specifiek terug op het meeverhuizen van een op maat gemaakt hulpmiddel. Dat is wat mij betreft de norm, dus dat het wel kan. Daarover heeft het vorige kabinet ook afspraken gemaakt met de VNG in

het zogenaamde verhuisconvenant. Naar aanleiding van de vragen hierover gaan we toch nog even kijken of het goed geïmplementeerd wordt. Dit specifieke punt is inderdaad eerder geagendeerd en het zou opgelost moeten zijn.

Meer algemeen zou ik willen zeggen dat gemeenten beschikken over beleidsruimte om gegevens van cliënten met elkaar uit te wisselen, bijvoorbeeld als er sprake is van een verhuizing. Het is wel noodzakelijk dat de nieuwe gemeente een nieuw besluit neemt. Dat is nu eenmaal de systematiek van de decentralisatie. Maar het onderzoek dat eerder heeft geleid tot het besluit, hoeft niet opnieuw te worden uitgevoerd, als je de gegevens tenminste goed met elkaar uitwisselt.

De vraag van mevrouw Werner over het versterken van de sociale basis heb ik volgens mij al eerder beantwoord.

Tot slot de vraag van mevrouw Bikker over de onafhankelijke cliëntondersteuning, die in veel gemeenten nog niet of onvoldoende op orde is. Naar aanleiding van eerdere signalen dat die functie niet of niet voldoende op orde is, heeft de VNG zelf bij de gemeenten die het betreft navraag gedaan. De VNG handelt dus op basis van die signalen, signalen die ook kunnen komen van cliëntorganisaties of van aanbieders. Omdat dit signaal al een tijdlang bekend is, is er in de vorige kabinetsperiode een stevige impuls gegeven aan de functie cliëntondersteuning van ordegrrootte 55 miljoen euro. Hoewel die impuls gegeven is, blijft de bekendheid inderdaad een aandachtspunt. Daarom blijf ik mij ook inzetten voor versterking van de functie, onder andere door het koploperstraject. Daaraan doen ondertussen 128 gemeenten mee, maar dat betekent dat er nog meer dan 200 gemeenten niet meedoen. We kunnen dus kijken of er niet veel meer gemeenten deel van zouden kunnen gaan uitmaken. Daarmee heb ik volgens mij de vragen beantwoord, voorzitter.

**De voorzitter:**

Nou, dat dacht u maar. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

De Staatssecretaris zegt: we kunnen dus kijken of er veel meer gemeenten deel van uitmaken. U begrijpt dat dit Kamerlid dan denkt: wat heb ik dan in handen? Wat heb ik in handen met «we kunnen dus kijken»? Ik ben benieuwd wat de concrete plannen van de Staatssecretaris zijn. Op welk moment zegt hij «dan moeten we gewoon wel 80% van de gemeentes hier helemaal fit for the job hebben», om het eens in mooi Nederlands te zeggen.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Een van de instrumenten die we gaan inzetten, is de regeling die we gaan maken om gemeenten in staat te stellen een bedrag aan te vragen om de kwaliteit en de bekendheid van cliëntondersteuning te vergroten.

Daarmee geven we hun een specifieke mogelijkheid om aan te haken, inclusief de financiële mogelijkheden daarvan. Dat is een van de instrumenten waar we aan denken. Maar we hebben dus al het koplopersprogramma. Ik stel voor dat ik u in de loop van de tijd ook eens informeer over het nu gaat. Dan wilt u natuurlijk weten wanneer u dat dan gaat horen. Nou, we moeten hier natuurlijk wel even werk van maken. Ik zou daarom willen zeggen: begin volgend jaar steken we de thermometer er opnieuw in en krijgt u te horen hoe het staat met de cliëntondersteuning. Dank, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, excellentie. Dan komen we nu toe aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik stel één tot anderhalve minuut spreektijd voor. Dan is nu als eerste het woord aan mevrouw Agema namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag een tweeminutendeбат aanvragen om de Kamer om een uitspraak te vragen over de verpleeghuisplekken. Wij hebben hier deze kabinetsperiode over gesproken. Een jaar geleden was iedereen het erover eens dat er een enorm grote urgentie is om dat te realiseren en vandaag ... Een paar dagen geleden kregen we te horen dat deze Minister die plekken niet meer gaat realiseren vanwege personeelsgebrek. Ik vind dat ongekend. Deze «must» moet gebeuren en ik hoop dat we de neuzen weer dezelfde kant op krijgen, want als de coalitiepartijen dit laten gebeuren, zijn ze medeverantwoordelijk voor een nieuw debacle. Dat debacle is dan zelfs nog een stukje groter dan het debacle van het sluiten van de verzorgingshuizen.

Mijn tweede punt, voorzitter. Als ik de Staatssecretaris hoor spreken over de houdbaarheid van de Wmo, bedoelt hij ook gewoon dat het mes erin gaat. Het zou fijn zijn als er gewoon wat meer eerlijk en open gesproken wordt in plaats van met allemaal verhullende termen als: nou, we gaan geen verpleeghuisplekken meer realiseren vanwege het personeel. Het personeelstekort is oplosbaar als je bereid bent om meer te doen en als je meer geld wilt uitgeven aan bijvoorbeeld het toeslagengebeuren. Daardoor wordt toch het aantal mensen kleiner dat meer uren zou willen werken.

Maar het gaat ook om de regels. Er is nog nooit iets substantieels aan gedaan, terwijl we allemaal weten dat je zomaar 10% tot 20% meer medewerkers op de werkvloer kunt hebben als je daar fors in hakt. Het gebeurt allemaal niet. Nee, men geeft gewoon op! Onze verpleeghuizen worden gewoon opgegeven en dat moet echt stoppen. Ik ga de Kamer daarom om een uitspraak vragen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Helder. Dank u wel. Mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank, en dank aan de bewindspersonen voor de antwoorden. Het was best een ingewikkelde discussie over die verpleeghuisplekken. Ik heb het nu zo geïnterpreteerd dat – what’s in a name? – verpleeghuisplekken, verpleegzorgplekken, ... Er moeten plekken bij. Dat moeten ook collectieve plekken zijn, want we weten dat niet iedereen in zijn eigen huis kan blijven wonen. Of je voor iets nieuwere vormen kiest of voor het klassieke verpleeghuis, maakt mijn fractie niet uit. Die plekken moeten er komen. We gaan zo’n enorme uitdaging tegemoet dat we mensen zullen moeten kunnen opvangen buiten hun eigen huis. Dus zo heb ik de discussie uiteindelijk geïnterpreteerd. Dat wordt een enorme uitdaging, zeker in combinatie met de uitdaging voor de gemeenten, die voor een heel groot deel hun prestatieafspraken nog niet hebben waargemaakt. Ik vraag de Minister daarom om er bovenop te gaan zitten en ons te laten weten hoe het gaat.

Datzelfde geldt voor de contractering in de wijkverpleging. Ook daar heb ik de Minister gevraagd om erbovenop te gaan zitten. En zij komt dus nog terug op hoe zij dat gaat doen.

Dat geldt overigens ook voor de beperkte contractering voor casemanagement dementie. Daar zou de Minister nog op terugkomen, maar dat heeft ze niet meer heel specifiek gedaan. Maar dat is dus wel van 50% naar 30% gegaan.

In 2005 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd en we zijn nu zestien jaar verder. En nog steeds wordt er niet of onvoldoende gecontracteerd op kwaliteit en samenwerking. Mijn geduld is dan nu ook echt op! Ik hoop dat de Minister erbovenop zit.

Ten slotte wil ik zeggen dat die «cliëntprofielen» hartstikke goed klinken. Volgens mij is dat wat we nodig hebben. We hebben inderdaad inzicht nodig en we moeten er verder voor zorgen dat je niet alleen maar de

makkelijke cliënten kiest, omdat je anders budgettair niet rondkomt. Ik ben dus heel benieuwd hoe zich dat verder ontwikkelt. Ik hoop dat de Minister de Kamer daarvan goed op de hoogte houdt.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Alstublieft. U heeft een verhelderende vraag van mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, een verhelderende vraag aan mevrouw Ellemeet. De Minister wil haar voorstellen voor verpleeghuisplekken niet of nauwelijks realiseren. Haar interpretatie is: als het geen verpleegzorgplekken worden, dan geclusterde woningen of iets tussen thuis en verpleeghuis. In de plannen zoals die al in het bestuurlijk akkoord stonden, werden er ook 20.000 geclusterde woningen voor ouderen gerealiseerd en 40.000 nultredenwoningen. Wat ik begrijp uit wat de Minister zegt, is dat zij die verpleeghuisplekken echt niet gaat realiseren en niet in plaats daarvan geclusterde woningen gaat realiseren. Zij heeft hier heel duidelijk gezegd: als er al schoppen in de grond zijn, als er al begonnen is met bouwprojecten, dan worden die niet gestopt, maar daarnaast is het gewoon klaar. Ik hoop dat u niet op het verkeerde been gezet wordt en dat we niet straks allemaal weer met de gebakken peren zitten zoals met het sluiten van de verzorgingshuizen.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Daarom vatte ik het nog even samen. Ik heb letterlijk aan de Minister gevraagd naar de 50.000 verpleeghuisplekken die in het akkoord stonden voor 2031. De Minister zegt dat dat verpleegzorgplekken zijn, maar het zijn wel plekken. Die 50.000 extra plekken, dus boven op de plekken die mevrouw Agema nu noemt, moeten geleverd worden. Wat mij betreft mag daar geen misverstand over bestaan. Ik vind dat die afspraken nagekomen moeten worden. Of je nou het woord «verpleeghuisplekken» gebruikt of «verpleegzorgplekken», dat interesseert mij minder. Maar ik sta er helemaal achter dat die extra plekken boven op de categorieën die mevrouw Agema noemt, geleverd moeten worden. Als mevrouw Agema een motie indient en het «verpleeghuisplekken» noemt, zal ik die motie steunen. Voor mij is die term ondergeschikt aan dat die plekken geleverd moeten worden.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dan kan de Minister misschien ook antwoorden. Er staat hier duidelijk: 50.000 verzorgingshuisplekken en 50.000 geclusterde woningen voor ouderen in 2031. Dat is samen 100.000.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Die moeten allemaal geleverd worden.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dan zijn wij het in ieder geval eens.

**De voorzitter:**

De Minister gaat de overgebleven discussie uit de wereld helpen in haar tweede termijn. Meneer Van der Staaij.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Ook van mijn kant dank aan beide bewindslieden voor de beantwoording. Ik haal uit de veelheid van onderwerpen nog even twee punten. In de eerste plaats ging het net over het wonen met zorg. Ik wil de Minister vragen om ook oog te houden voor de financiële bereikbaarheid van die woningen met zorgplekken. Ik heb de afgelopen tijd ook heel veel mooie projecten gezien met gescheiden wonen en zorg. Dat waren toch best wel

dure appartementen waar het goed geregeld is. Het is belangrijk dat mensen met een kleinere beurs ook een goede zorgplek vinden. Dat is één.

In de tweede plaats heb ik een vraag aan de Staatssecretaris over de mantelzorgondersteuning. Ik kan me vergissen, maar ik had even het idee dat er geen onderwerp is waar ik zoveel onderzoeken over heb gezien de afgelopen jaren als over mantelzorg. Het Sociaal en Cultureel Planbureau, Movisie, RIVM, Ecorys, WRR, Argumentenfabriek, ZonMw, echt een stapel onderzoeken. Zouden we ook bij de mantelzorg niet minder gaan onderzoeken en meer de knelpunten actief gaan wegnemen, is mijn vraag.

**De voorzitter:**

Meneer Van Wijngaarden, VVD.

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

Bij die laatste vraag sluit ik me aan. Ik heb nog geen antwoord gehad op mijn oproep aan beide bewindspersonen ten aanzien van het pakken van het potentieel en het meer laten lonen van werken. Hoe pakken zij dat op richting hun collega's? Ik snap dat het niet hun ministeriële verantwoordelijkheid is, maar het is wel hun probleem.

Dan even voor de scherpste. Volgens mij krijgen we een brief met een actualisatie van de capaciteit, de capaciteitsbrief. Ik zeg dit ook even voor de toezeggingen. Ik wil die brief uiterlijk begin juni hebben met nog even het hele verhaal, met al die plekken. Het gaat uiteindelijk om verpleging. Het gaat gewoon om de behoefte, waar, met wie en hoe dat matcht. Tot slot reageer ik ook even op wat mevrouw Ellemeet vertelde over zorgverzekeraars. Ik was destijds toevallig in de Eerste Kamer bij de stemmingen over de Zorgverzekeringswet. Onze oud-collega Hannie van Leeuwen van het CDA, die helaas overleden is, zei daar iets moois over de macht die de zorgverzekeraars kregen. Zij zei: «Macht is gegeven om te dienen, niet om te heersen.» Ik denk inderdaad dat zorgverzekeraars een dienende, uitvoerende rol hebben in dit stelsel. Daarbij hoort bijvoorbeeld het maken van meerjarige afspraken. Dat doen ze niet. Ik hoop echt dat het kabinet met die mindset het gesprek aangaat met verzekeraars. Een aanbeveling, daar kan je alleen gemotiveerd van afwijken en zet maar in je jaarverslag waarom je ervan afwijkt. Ik wil echt dat de drukmiddelen worden ingezet die er binnen dit stelsel zijn. We praten hier al veel te lang over. Er wordt ook al veel te lang onderzoek naar gedaan. Dat kan niet. Zij moeten die rol pakken.

**De voorzitter:**

Dank u. Mevrouw Werner, CDA.

**Mevrouw Werner (CDA):**

Natuurlijk wil ook ik eerst de Minister en de Staatssecretaris bedanken voor de antwoorden. Ik dacht vanmiddag toch echt eventjes dat ik het doorhad rondom de verpleegzorgplekken, mede namens collega Ellemeet. Maar ik denk wel dat het heel belangrijk is dat we dat helder voor ogen hebben met elkaar. Dat is ook iets wat ik heel graag wens.

Verder kijk ik uit naar de ideeën rondom het pgb om, zoals de Minister ook zegt, het pgb weer terug in zijn kracht te zetten. Dat is echt essentieel voor heel veel mensen die leven met een handicap. Die willen dolgraag dat het pgb werkt voor ze, zodat ze de eigen regie over het leven kunnen blijven voeren.

Ik ben ontzettend blij dat de Staatssecretaris gezegd heeft dat hij nog voor het najaar terugkomt met de opzet – jawel, de opzet – van het onderzoek naar aanleiding van mijn motie.

Dank u.



**De voorzitter:**

Dat is mooi. Mevrouw Bikker, ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Dank voor uw goede leiding, maar ook aan de bewindspersonen voor de heldere en ook precieze beantwoording. Eerlijk gezegd is dat heel prettig, want ik kan me voorstellen dat er in de voorraad van stukken ook weleens wat tussendoor schiet. Heel veel dank daarvoor.

Nog meer dank voor de visie die beide bewindspersonen hebben op hoe ze aan de slag willen gaan in deze ambtsperiode. Juist op dit terrein liggen zo veel hele grote uitdagingen die we eigenlijk heel slecht vanuit Den Haag kunnen aanpakken, dus dat moet juist in al die regio's gebeuren. Ik wens ze daarbij heel veel succes en, zeg je in mijn traditie, ook zegen.

Voorzitter. Ik heb nog een enkel klein vraagje – zie die kleine vraagjes als een aanmoediging – maar niet dan nadat ik onderstreept heb dat ik heel blij ben met de toezegging ten aanzien van de hospicezorg, waar de Minister voor de zomer op terugkomt.

Mijn kleine vraagjes zien op twee dingen. Het ene is de onafhankelijke cliëntondersteuning, die in veel gemeenten nog niet op orde is. De Staatssecretaris heeft overtuigend verteld waarom het nog een poosje duurt om dat in beeld te hebben en waarom hij er niet direct op terug kan komen, maar begin volgend jaar is wel een heel eind weg. Kan daar toch niet iets meer vaart in gebracht worden? Dat vertel ik toch heel rustig. Dat vindt u denk ik ook wel.

Mijn tweede punt ziet op de zorgval. Daarover had ik het met de Minister. Het gaat erover dat ouderen eerst in de Zvw zitten en vanwege de urennorm over moeten naar de Wlz. De V&VN, dus de mensen die er dagelijks mee te maken hebben, kloppen bij me aan: dit gaat gewoon niet goed in de praktijk. Mensen komen te veel financieel gedreven in de Wlz terecht. Ik snap dat het een beetje technisch gepraat is, maar het raakt heel veel ouderen. We zien ook wel dat hetzelfde blijft gebeuren aan taken, maar dat mensen opnieuw een heel zorgplan moeten schrijven omdat ze naar een ander wettelijk kader gaan. Ik heb alleen te horen gekregen dat de Minister zich ervan bewust is dat het in de praktijk nog niet goed gaat. Ik zou haar ten minste willen vragen om hierover het gesprek te voeren met de V&VN. Dan kunnen we op een later moment bezien of er meer nodig is dan de bevindingen uit dat gesprek.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Sahla, D66.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ook namens mij dank. Ik sluit me kortheidshalve aan bij de woorden van alle collega's.

Twee vragen, allereerst over de kleinschalige setting. De Minister gaf aan dat ze zich hiervoor gaat inzetten en hierover in gesprek gaat. Wat is haar stok achter de deur om het niet alleen bij een gesprek te houden?

Wanneer ontvangen we een eerste beeld van het kleinschalig wonen?

In reactie op mevrouw Bikker zei de Minister: we moeten de dementievriendelijke huizen nog definiëren. Ik kan me voorstellen dat als dit gebeurt, het ook invloed heeft op de woonvoorraad. Ik zou de Minister willen vragen om hierover terug te koppelen in haar plan voor wonen en zorg en de visie daarop.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dat was het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik kijk even naar de bewindspersonen of vijf minuten schorsing voldoende is. Ik heb zelf in ieder geval vijf minuten nodig.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Ik geef in de tweede termijn van de zijde van het kabinet als eerste het woord aan mevrouw Helder.

**Minister Helder:**

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de complimenten over de helderheid, terwijl ik het gevoel heb dat ik – daar moet ik excuses voor maken – juist een onhelderheid heb geïntroduceerd in het hele debat. Daar zal ik zo even op ingaan. Dank ook voor de complimenten over de hoeveelheid. Dat klopt inderdaad. Achter dit debat staan drie loodgieterstassen vol papieren; ik noem het «loodgieterstassen». Ik snap het ongeduld: we hebben vaak gehoord dat we ermee aan de slag zouden gaan. Ik hoop dat we nu een periode ingaan waarin we niet alleen aan de slag gaan, maar ook met concretere resultaten komen. Dat is even als voorloop.

Er resteert een aantal vragen. Ik neem eerst de vraag van mevrouw Ellemeet over het casemanagement. Mijn beeld is nu dat casemanagement kan worden ingekocht als integraal tarief en specifieke betaaltitel. De NZa-monitor die ik heb gestuurd, geeft een beeld van zorgaanbieders die meedoen aan de enquête. Dat waren niet alle zorgaanbieders. Ik begrijp dat waar de wachtlijsten zich voordoen, de NZa regionaal in gesprek is om daarop toe te zien en te kijken of er voortgang kan zijn. Op dit moment bereikt mij in ieder geval geen signaal dat gebrek aan inkoop debet is aan de wachtlijsten, maar dat is even de vraag.

Dan het verhaal over mijn onhelderheid wellicht als het gaat om de woningen. Laat duidelijk zijn: het akkoord dat er is om in 2026 40.000 nultredenwoningen voor ouderen toe te voegen, 20.000 geclusterde woningen en 25.000 verpleegzorgplekken, dat is en-en-en, dus niet in plaats van. Dat is heel duidelijk. Doorgroeiend naar 2031 gaat het om 110.000 nultredenwoningen voor ouderen, 50.000 geclusterde woningen en 50.000 verpleegzorgplekken. Het is dus niet of-of, maar het is en-en-en. Natuurlijk neem ik de opmerking over de betaalbaarheid van die woningen mee, ook naar het overleg met de Minister van VRO. We komen in juni met het programma Wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen. We komen specifiek in juni met wonen en zorg voor ouderen in samenwerking met de Minister van VRO. Dan gaan we heel specifiek op die huisvestingsvraag in.

Er was nog een vraag over het dementievriendelijk zijn van die woningen: hoe vertalen we dat precies? Daar betrekken we ook Alzheimer Nederland nadrukkelijk bij.

De brief over de geestelijke verzorging thuis komt ook in juni. Dat was even naar aanleiding van mijn overweging, want ik voel de vraag al aankomen: wat is «midden 2022»? De toezegging aan de heer Van der Staaij en de anderen is dat daar in juni op wordt teruggekomen.

Dan de vraag van mevrouw Sahla over de brief in reactie op het rapport over de waarde van het pgb. Ik zal daar in mei op terugkomen. Daarin neem ik ook mee het door u gevraagde beeld over het kleinschalig wonen. Dat neem ik in de meibrief mee.

Daarnaast had u ook een vraag over de dementievriendelijke woningen. Dat gaat in de junibrief over wonen en zorg mee.

Volgens mij heb ik dan alle vragen beantwoord die er nog resteerden.

**De voorzitter:**

O, nee. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik had gevraagd om met de V&VN in gesprek te gaan over de zorgval tussen de Wlz en de Zvw.

Minister **Helder**:

U heeft helemaal gelijk! Ik sla er gewoon één over, excuus. Ze kloppen op de deur. Wil ik dat gesprek aangaan? Ja, natuurlijk ga ik dat gesprek aan. Daar kom ik op terug. Dat doen we.

De **voorzitter**:

Akkoord, maar dan nog bent u er niet, hoor. Misschien heeft u nog ergens iets liggen. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

U zei: om recht te doen aan de vraag kom ik er in tweede termijn even op terug; u kon er niet meteen op reageren. Het ging over de contractering van de zorgverzekeraars. U kunt nog een keer zeggen «nu moet je het doen», maar wat als het dan weer niet gebeurt? Mijn vraag was: gaat u al iets voorbereiden, hebt u iets achter de hand?

Minister **Helder**:

Excuus. Ik dacht even dat ik klaar was, maar die vraag resteert inderdaad. Dat is even zoeken naar de rol: wat kan ik doen met congruent inkopen? Ik gá er niet over nadenken, maar ik bén erover aan het nadenken. Ik ben ook intern aan het kijken: wat kan ik vanuit mijn rol doen om voortgang te bewerkstelligen? Ik vind het ook een belangrijk onderwerp, maar ik ben er nog niet uit. Ik kijk even naar mijn secondant.

De **voorzitter**:

De secondant gaat een secondant inschakelen.

Minister **Helder**:

Er wordt een secondant ingeschakeld. Ik hoop dat nog in de tweede termijn te kunnen beantwoorden. Laat ik niet vaag zeggen «medio 2022», want dat is niet scherp genoeg. Dat snap ik. Ik kom daarop terug bij u.

De **voorzitter**:

Dan is het woord aan de heer Van Ooijen. Aan u het woord, excellentie.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst wil ik reageren op een opmerking van mevrouw Agema. Als ik u juist citeer, zei u over het onderzoek naar de houdbaarheid van de Wmo: het zal wel een onderzoek zijn naar hoe het mes erin gaat. Dat is door een heel donkere bril bekeken. Zo wil ik het in ieder geval niet aanvliegen. We kijken wel naar de houdbaarheid, maar de insteek is niet om te gaan bezuinigen op de Wmo. Ik wil dat toch even gemarkeerd hebben.

Meneer Van der Staaij merkte op: laten we iets minder onderzoek doen en ons iets meer richten op het wegnemen van knelpunten. Ik neem uw opmerking ter harte. Ik kom met het plan en dan kunt u altijd beoordelen of daar niet toch nog te veel onderzoek in zit. Ik ga u hopelijk niet ontevreden stellen.

Dan kom ik meteen bij mevrouw Werner en het onderzoekmatige deel van haar motie. Na wat ik al van meneer Van der Staaij heb gehoord en ter harte heb genomen – niet te veel onderzoek – dacht ik: laten we dit meenemen in het plan. U vraagt in uw motie om goed onderzoek in een aantal pilotgemeenten. Dat lijkt me een goed idee, want dan is het namelijk actiegericht onderzoek. Ik had gezegd «voor het najaar», maar laten we het meenemen in het plan. Dan kunt u vervolgens beoordelen of uw motie daarin voldoende goed is verwerkt.

Ten slotte de vraag van mevrouw Bikker over de onafhankelijke cliëntondersteuning. Ik had aangegeven «begin volgend jaar» en u vroeg of het toch niet wat eerder kan. Ik wil het graag meenemen in de hoofdlijnenbrief die ik voor het einde van dit jaar nog stuur. Dan neem ik daarin de stand van zaken van de onafhankelijke cliëntondersteuning mee. Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel, excellentie. Ik kijk even naar de Minister.

**Minister Helder:**

Mijn secundant geeft aan dat we nog geen datum kunnen noemen. Ik zal in ieder geval mijn best doen om dat concreet te maken.

**De voorzitter:**

Dat komt vast goed. Meneer Van Wijngaarden.

**De heer Van Wijngaarden (VVD):**

Ik had ook aangegeven dat de brief wat ons betreft ook gaat over drukmiddelen richting verzekeraars. De periode van vrijblijvende gesprekken is wat mij betreft echt voorbij.

Ik heb ook een vraag gesteld maar nog geen antwoord gehad over het punt van de personeelstekorten. Hoe wordt dat kabinetsbreed aangevlogen, als het erom gaat dat werken moet lonen? Iemand die van 24 uur naar 32 uur gaat, gaat er € 136 netto op achteruit. We hebben het de hele tijd over capaciteit, capaciteit. Daar gaat het de hele tijd over. Nou, dat is dit.

**Minister Helder:**

Ik kan vrij snel antwoorden op die laatste vraag. Ik neem dat zeker mee. Ik ben daarover ook al in gesprek met de Minister van Sociale Zaken, zelfs breder dan de voorbeelden die u nu noemt. We kijken dan natuurlijk nadrukkelijk ook naar de voordelen die het zzp-schap biedt boven het extra werken naast de ene baan in de andere baan, want we moeten de capaciteit inderdaad optimaliseren.

Het eerste punt, de drukmiddelen, zit ook in de vraag van mevrouw Ellemeest besloten. Ik moet echt even kijken wat ik op dit moment kan binnen dit stelsel. Dat zijn we echt aan het onderzoeken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik dank beide excellenties voor het beantwoorden van de vragen. Dan komen we aan het einde van de vergadering, maar niet voordat ik de enorme lijst aan toezeggingen heb voorgelezen.

- De Minister stuurt voor de zomer een brief over de uitwerking van het beleidsprogramma Samen vitaal ouder worden.
- De Minister stuurt in het tweede kwartaal de nadere uitwerking van de plannen met betrekking tot de geestelijke verzorging naar de Kamer.
- De Minister stuurt medio dit jaar meer informatie over de expertisefunctie geestelijke verzorging thuis plus functionele middelen naar de Kamer.
- De Minister stuurt in het tweede kwartaal een brief naar de Kamer over de bekostiging van palliatieve zorg.
- De Minister informeert de Kamer voor het einde van het tweede kwartaal over de rol van de vrijwilliger in het plan voor de palliatieve zorg en manieren om de bekendheid te vergroten.
- De Minister zegt toe voor het derde kwartaal de Kamer te informeren over de uitkomsten van het onafhankelijk onderzoek naar het verlagen van de administratieve lasten in de wijkverpleging.
- De Minister zal de Kamer na de zomer informeren over de voortgang van het traject met betrekking tot de intensieve kindzorg.

- De Minister zal in mei een brief naar de Kamer sturen over wat zij de komende drie jaar wil bereiken met het pgb.
  - De Staatssecretaris stuurt voor Prinsjesdag een mantelzorgplan inclusief respijtzorg naar de Kamer.
  - De Staatssecretaris stuurt dit najaar of zo mogelijk eerder – hij heeft gezegd «eerder» – de opzet voor een onderzoek naar effectieve interventies mantelzorgondersteuning.
  - De Staatssecretaris zal de Kamer rond de zomer informeren over de contouren van de eigen bijdrage abonnementstarief.
  - De Staatssecretaris zal de Kamer in het eerste kwartaal 2023 informeren over het koplopersprogramma onafhankelijke cliëntondersteuning.
- O, ik heb iets niet goed voorgelezen.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Volgens mij zijn er een paar nuancerings naar aanleiding van de tweede ronde. Ik heb aangegeven dat ik de onafhankelijke cliëntondersteuning wil meenemen in de hoofdlijnenbrief die ik voor het einde van dit jaar stuur.

**De voorzitter:**

Als het eerder kan, is dat prima.

**Minister Helder:**

Ik heb een aanvulling op het allereerste punt, Samen vitaal ouder worden. Dat is onderdeel van het beleidsprogramma Wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen. Daar komt een brief over en daar wordt dat punt in meegenomen.

**De voorzitter:**

Akkoord. Er is een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Agema. Dat zal zo spoedig mogelijk worden ingevuld met haar als eerste spreker. Ik dank de leden van de Kamer, beide excellenties, de ondersteuning en de kijkers thuis en sluit de vergadering.

Sluiting 17.19 uur.