

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 1 juli 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 juni 2020 overleg gevoerd met de heer De Jonge, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 februari 2020 inzake beleidsreactie Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2018/2019 (Kamerstuk 34104, nr. 273);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 februari 2020 inzake benutting budgettaire kader Wlz (Kamerstuk 34104, nr. 274);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 april 2020 inzake benutting van het budgettaire kader Wlz voor 2020 (Kamerstuk 34104, nr. 278);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 maart 2020 inzake NZa-advies inzake bekostiging expertisecentra langdurige zorg (Kamerstuk 31765, nr. 490);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juli 2018 inzake afschrift voorlopige kaderbrief Wlz 2019 en beleidsregel op grond van de kaderwet zbo's (Kamerstuk 34104, nr. 232);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 februari 2019 inzake de veranderende rol van zorgkantoren in de Wet langdurige zorg (Kamerstuk 34104, nr. 244);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 juni 2019 inzake voorlopige kaderbrief Wlz 2020 (Kamerstuk 34104, nr. 253);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 april 2019 inzake standpunt positionering behandeling in de Wlz (Kamerstuk 34104, nr. 247);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 juni 2019 inzake adviesrapport expertisecentra langdurige zorg (Wlz) (Kamerstuk 31765, nr. 414);

20200615NO Care

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 september 2019 inzake beleidsreactie op advies expertisecentra langdurige zorg (Kamerstuk 31765, nr. 434);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 december 2019 inzake maatwerk in de Wlz-zorg (Kamerstuk 34104, nr. 268);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2020 inzake stand van zaken rond de complexe zorg (Kamerstuk 24170, nr. 223);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 februari 2020 inzake complexe zorgvragen (Het Juiste Loket) (Kamerstuk 31765, nr. 479);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2020 inzake Wlz-zorginkoopkader 2021-2023 (Kamerstuk 34104, nr. 280);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 maart 2020 inzake eindrapport "Onderweg van overleven naar leven" van de Werkgroep Wij zien je Wel (WzjW) (Kamerstuk 24170, nr. 228);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 april 2020 inzake reactie op verzoek commissie over de brief van derden over ouderen- en gehandicaptenzorg, verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische zorg (Kamerstuk 34104, nr. 279);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2019 inzake voortgang en resultaten van de lopende acties op het terrein van ouderinitiatieven (Kamerstuk 24170, nr. 194);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 augustus 2019 inzake toekomst Juiste Loket (Kamerstuk 24170, nr. 196);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 oktober 2019 inzake toezegging overheadkosten gehandicaptenzorg (Kamerstuk 24170, nr. 199);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2019 inzake voortgangsrapportage programma Volwaardig leven (Kamerstuk 24170, nr. 197);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2019 inzake Wet zorg en dwang (Kamerstuk 35087, nr. 21);

20200615NO Care

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2019 inzake stand van zaken centralisatie tolkvoorziening auditief beperkten (Kamerstuk 35070, nr. 13);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 februari 2020 inzake reactie op verzoek commissie om een brief met een actuele stand van zaken over de situatie bij Reinaerde in Woerden (2020Z02152);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 april 2019 inzake beleidsreactie op het SCP-rapport Werk en mantelzorg (Kamerstuk 30169, nr. 71);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 april 2019 inzake reactie op het manifest Geef ouderen hun stem terug (Kamerstuk 31765, nr. 400);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 april 2019 inzake voorzitter van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (Kamerstuk 31765, nr. 407);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 mei 2019 inzake resultaten vooronderzoek Langer Thuis in het kader van de pilot Lerend evalueren (Kamerstuk 31765, nr. 412);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 juli 2019 inzake tussenrapportage commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (Kamerstuk 31765, nr. 426);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 september 2019 inzake ongepland (tijdelijk) verblijf voor kwetsbare ouderen via één ingang (Kamerstuk 31765, nr. 436);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 september 2019 inzake knelpunten in de overgang tussen thuis en het verpleeghuis (Kamerstuk 31765, nr. 438);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 oktober 2019 inzake Langer thuis - Wonen en Zorg (Kamerstuk 31765, nr. 454);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 maart 2019 inzake advies Wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid (Kamerstuk 29538, nr. 290);

20200615NO Care

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 juni 2019 inzake tweede advies Wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid: Op weg naar effectieve interventies tegen eenzaamheid (Kamerstuk 29538, nr. 295);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 januari 2020 inzake tweede voortgangsrapportage actieprogramma Eén tegen eenzaamheid (Kamerstuk 29538, nr. 311);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 januari 2020 inzake eerste versie van het advies Oud en zelfstandig in 2030 van de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (Kamerstuk 31765, nr. 475);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 januari 2020 inzake plan van aanpak van de Taskforce Wonen en Zorg (Kamerstuk 31765, nr. 477);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2020 inzake eindrapport landelijk aanjager respijtzorg (Kamerstuk 30169, nr. 72);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 september 2019 inzake toelichting financiering van koplopergemeenten cliëntondersteuning (Kamerstuk 31476, nr. 29);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 oktober 2019 inzake langdurig beschikken op basis van de Wmo 2015 (Kamerstuk 29538, nr. 307);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 november 2019 inzake stand van zaken acties verbetering verstrekking hulpmiddelen (Kamerstuk 32805, nr. 87);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 december 2019 inzake monitor abonnementstarief en stand van zaken implementatie van het abonnementstarief (Kamerstuk 29538, nr. 309);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2019 inzake geleidelijke overgang naar ingebruikname nieuwe ICT-systemen CAK (Kamerstuk 29538, nr. 310);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 januari 2020 inzake het Actieplan verbetering verstrekking hulpmiddelen (Kamerstuk 32805, nr. 103);

20200615NO Care

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2020 inzake reactie op verzoek commissie over de behandeling van een brief over het resultaatgericht beschikken en de ervaringen van een burger hiermee in de gemeente Amsterdam (Kamerstuk 29538, nr. 312);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 februari 2020 inzake tweede meting evaluatieonderzoek AMvB reële prijs Wmo (Kamerstuk 29538, nr. 315);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 februari 2020 inzake reactie op verzoek commissie over het abonnementstarief Wmo - Geleidelijke overgang naar ingebruikname nieuwe ICT (Kamerstuk 29538, nr. 316);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 maart 2020 inzake reactie op verzoek commissie over brandbrief met betrekking tot tekorten sociaal domein Zeeuwse gemeenten (Kamerstuk 34477, nr. 71);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 mei 2018 inzake oplossingen voor de zorgval (Kamerstuk 29538, nr. 261);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 mei 2018 inzake maatwerk in de Wlz-zorg thuis (Kamerstuk 34104, nr. 222);
- de brief van de president van de Algemene Rekenkamer d.d. 6 juni 2018 inzake Focus op Toegang op de Wet langdurige zorg (Kamerstuk 34104, nr. 226);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2018 inzake toezegging beschikbaarheid specialist ouderengeneeskunde in kleinschalige woonvoorzieningen (Kamerstuk 34104, nr. 236);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2019 inzake domeinoverstijgende samenwerking Wlz en Wmo/Zvw (Kamerstuk 31765, nr. 459);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 januari 2020 inzake antwoorden op vragen commissie over het verslag van een schriftelijk overleg over VSO Kostenoverzicht PGB 2.0 systeem (Kamerstuk 25657, nr. 328);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 oktober 2019 inzake beantwoording vragen commissie over VSO Kostenoverzicht PGB 2.0 systeem (Kamerstuk 25657, nr. 323);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 maart 2020 inzake inrichting structureel beheer PGB2.0 (Kamerstuk 25657, nr. 329);

20200615NO Care

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juli 2019 inzake reactie op diverse toezeggingen naar aanleiding van het algemeen overleg PGB van 4 april 2019 (Kamerstuk 25657-318) (Kamerstuk 25657, nr. 321);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 oktober 2019 inzake voortgangsrapportage Agenda persoonsgebonden budget (pgb) (Kamerstuk 25657, nr. 325);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 november 2019 inzake persoonsgebonden budget in de Wet langdurige zorg (pgb-Wlz) en kwaliteitsmiddelen bij pgb-verpleeghuiszorg (Kamerstuk 25657, nr. 326);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 februari 2020 inzake reactie op verzoek commissie over berichten over grote zorgen bij ouders van chronisch zieke kinderen door korten pgb (Kamerstuk 34104, nr. 276).

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

20200615NO Care

Voorzitter: Lodders

Griffier: Krijger

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Ellemeet, Hijink, Kerstens, Krol, Laan-Geselschap, Lodders, Peters en Szias,

en de heer De Jonge, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.02 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen, allemaal. Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is een notaoverleg met als onderwerp de care. Dat is een breed onderwerp. Er staat ook een veelvoud van stukken op de agenda. We hebben dan ook ruimschoots de tijd ervoor uitgetrokken. Ik ga zo meteen nog een aantal procedurele opmerkingen maken, maar eerst wil ik uiteraard de minister en zijn ondersteuning van harte welkom heten bij dit notaoverleg. Dat geldt uiteraard ook voor mijn collega's. Welkom aan de mensen die dit notaoverleg ondersteunen en zeker ook welkom aan de mensen die dit notaoverleg op afstand volgen.

Ik gaf al aan dat er een veelvoud van brieven is. Afgelopen week zijn er nog een aantal brieven ontvangen. U heeft gelezen in een e-mailbericht van de griffier dat wij de brieven die afgelopen week zijn ontvangen, woensdag nog wel op de agenda van de procedurevergadering zetten. Het is uiteraard aan u of u ze hierbij wil betrekken, maar dan kunt u daarna ook bepalen of ze voldoende zijn afgehandeld, ja of nee.

Voor deze vergadering hebben de heer Segers en de heer Van der Staaij zich afgemeld. Ik heb een formeel verzoek. De heer Krol is geen lid van deze commissie. Ik kijk even of de collega's er bezwaar tegen hebben dat hij hier het woord voert. Dat is niet het geval. Hartelijk welkom. We kijken uit naar uw bijdrage. We hebben afgesproken met elkaar een spreektijd te hanteren van zeven minuten per fractie. Voor de heer Krol is dat helaas drieënhalve minuut.

20200615NO Care

Dan heb ik de mededelingen so far gehad. Dan wil ik graag beginnen met de eerste termijn. Ik geef als eerste mevrouw Ellemeet het woord. Mevrouw Ellemeet spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Het was een hele stapel brieven, en ik moet eerlijk bekennen dat ik ze niet tot op de laatste bijlage heb kunnen lezen. Ik heb wel -- ik denk dat dat voor ons allemaal geldt -- kunnen reflecteren op waar we nu staan met de langdurige zorg. Zo zie ik dit debat ook. Er is zo veel gemeld dat we echt wel een tussentijdse conclusie kunnen trekken.

Ik moet zeggen dat ik mij best een beetje zorgen maak. Nou ben ik niet heel pessimistisch van aard, maar toch, als je kijkt naar waar we nu staan en wat er allemaal nog moet gebeuren voor de langdurige zorg, dan ben ik niet gerust. Dat heeft er meer mee te maken dat dit eigenlijk de vette jaren zouden moeten zijn en dat we wel kunnen zeggen dat er magere jaren aankomen als het gaat om het aantal ouderen dat meer zorg nodig zal hebben en een andere woning nodig zal hebben, en de verwachtingen die we hebben van de zorg in de wijk. Dat zijn nogal wat uitdagingen en eigenlijk hadden we deze jaren moeten gebruiken om die basis echt op orde te brengen. Ik ben daar niet gerust op. Ik wilde in mijn inbreng een aantal onderwerpen langslopen. Eerst de wijk, dan wonen, dan verpleeghuizen en dan het inkoopkader.

Om met de wijk te beginnen: volgens mij wordt er vaak genoeg gezegd dat met de zorg op de juiste plek, we heel verwachten van de wijk. Daar moet het gaan gebeuren. De wijk heeft een sleutelfunctie in het streven naar zorg op de juiste plek. En toch zien we dat we die wijkfunctie onvoldoende versterken. Dat zit 'm op een aantal onderdelen. Van de specialist ouderengeneeskunde zeggen we allemaal ook al jaren dat die heel belangrijk is en een rol moet krijgen in de wijk. Nu zien we toch weer dat die niet gecontracteerd wordt door de zorgverzekeraars in die wijk. Ik hoor graag van de minister wat hij hieraan gaat doen en hoe hij zijn eigen rol ziet om die specialist ouderengeneeskunde die plek in de wijk te geven.

Ook als het gaat om de huisartsen hebben we hoge verwachtingen. Zij moeten ook schakelen tussen verschillende functies in die wijk. Dat doen ze niet alleen. Daar hebben ze ook praktijkondersteuners voor. Daar geldt hetzelfde voor. Ook daar zien we

20200615NO Care

dat praktijkondersteuners voor ouderen onvoldoende gecontracteerd worden. Graag een reactie van de minister.

Als het gaat om de verpleeghuizen, hebben we ook de wens om die meer een wijkfunctie te geven. Ik heb eerder samen met D66 in een motie gevraagd om de obstakels te inventariseren voor het niet kunnen vervullen van de wijkfunctie door verpleeghuizen. Nou, wat blijkt? Goh, wat een verrassing: het is de financiering. Het is moeilijk om die domeinoverstijgende functie te kunnen vervullen. Dus dat weten we en dan lezen we toch weer in een brief dat dit hele jaar gebruikt gaat worden om te verkennen wat de oplossingen zijn. Ja, we weten wat het probleem is, dus los het op! Zorg dat die verpleeghuizen ook die wijkfunctie kunnen vervullen. Graag een reactie daarop van de minister.

Voorzitter. Een ander belangrijk instrument dat we hebben is het pgb. Ook het pgb zorgt dat we zorg dicht bij kunnen organiseren. Dat is des te belangrijker, want het gaat vaak om mensen die hun leven lang afhankelijk zijn van zorg, dus die willen dat ook zelf kunnen organiseren. Ook daar zien we dat gemeenten en zorgverzekeraars, ik noem het maar, een ontmoedigingsbeleid voeren, want dat is wat het is. Ze proberen mensen op alle mogelijke manieren af te houden van de inzet van het pgb. Laat ik het nog een keer zeggen: als er sprake is van fraude, moeten we die keihard aanpakken. Maar we kunnen dit instrument niet helemaal wegzetten als onwenselijk. Sterker nog, het is zeer, zeer gewenst voor heel veel mensen. Dus graag hoor ik van de minister op welke manier hij dat ontmoedigingsbeleid van gemeenten en zorgverzekeraars gaat aanpakken.

Voorzitter. Dan nog een coronapunt -- zo noem ik het maar even. Dat heb ik verder niet in mijn inbreng, maar van de thuiswonende ouderen wordt al langer gezegd, onder anderen door Bianca Buurman, die hier bij een technische briefing was: het is belangrijk dat wij ook een covidmonitor voor thuiswonende ouderen hebben. We hebben het goed in beeld in de ziekenhuizen. We hebben het inmiddels in beeld in de verpleeghuizen, maar laten we nou zorgen dat we al die mensen die bij kwetsbare ouderen thuis komen, ook inzetten om te monitoren hoe het ermee staat. Ook daar graag een reactie op van de minister.

Voorzitter. Dan naar het onderdeel wonen. Daar ligt misschien wel een van de allergrootste uitdagingen voor de komende tijd. Daarom hadden wij deze periode moeten gebruiken om ons daar klaar voor te maken. Er moeten passende woningen

20200615NO Care

komen voor ouderen in het verpleeghuis maar ook thuis. Nou lezen we ook weer in een brief dat uit verrijkt TNO-onderzoek blijkt dat we in 2040 twee keer zo veel verpleeghuizen nodig hebben. Dat is zo gigantisch veel! En dan hebben we het alleen nog maar over de verpleeghuizen. Dan zegt de minister: we hebben een taskforce; we gaan regioplannen maken en we gaan in 2021 -- mind you -- bestuurlijke afspraken maken. Maar er kan echt meer gedaan worden door deze minister. Dat zal hij samen moeten doen met zijn collega van BZK, want wat daar misgaat, is dat er verschillende verwachtingen zijn. BZK zegt: wij doen niet aan doelgroepenbeleid. Deze minister zegt: ja maar, de corporaties moeten een integrale aanpak hebben. Daar moeten we doorheen breken. Er moet één lijn komen van deze twee ministers. Ik zou deze minister mee willen geven: geen doelgroepenbeleid, tot je dienst, prima, in z'n algemeenheid, maar ouderen zijn niet zomaar een doelgroep; die groep gaat enorm toenemen. Dus het is wel degelijk gewenst dat er voor deze groep een uitzondering gemaakt wordt en dat deze minister nog dit najaar bindende prestatieafspraken gaat maken over hoeveel woningen er extra gebouwd moeten gaan worden. Hij zal daar de eerste stap voor moeten zetten, samen met zijn collega, en dan zijn ook de anderen aan zet, uiteraard. Ik wil daar ook graag een reactie op van de minister.

Voorzitter. Van wonen naar de verpleeghuizen, waar natuurlijk ook heel veel ouderen wonen. Als ik zo de stukken lees en de mensen spreek, dan kan ik niet anders dan zeggen dat deze sector twee gezichten heeft. Aan de ene kant gaat het heel goed met deze sector. De tevredenheidscijfers zijn ontzettend hoog. Ik geloof een 8,4. Dat is goed nieuws. De werkdruk neemt af; ook goed nieuws. Aan de andere kant wordt alle mensen die op de wachtlijsten staan, niet gevraagd om een tevredenheidscijfer. Dus dat cijfer geeft een vertekend beeld van de echte situatie. Als wij alle mensen die nu op de wachtlijsten staan een plek willen geven, dan zal daar echt meer aan moeten gebeuren. Dan zullen we de basis in de verpleeghuizen op orde moeten brengen.

Die basis heeft ook alles te maken met het personeel. En wat lezen we in de brief? De uitstroom neemt niet af. Het ziekteverzuim neemt niet af. Dat vind ik heel zorgelijk als je bedenkt hoeveel er aan kwaliteitsgelden geïnvesteerd wordt. Ik lees dat goed werkgeverschap een belangrijk thema wordt in de bedrijfsvoering, dus ik zou aan de minister willen vragen: minister, pak uw rol. Normeer hierop. Geef aan wat uw wensen zijn, wat u verstaat onder goed werkgeverschap, want daarmee zet u het gesprek in gang -- ja, voorzitter, ik ga snel door -- en kunt u een belangrijke rol spelen. Ik hoorde

20200615NO Care

dat VWS als beste werkgever uit de bus is gekomen bij de non-profitorganisaties, dus u kunt goede voorbeelden delen.

De **voorzitter**:

Wilt u afronden?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, voorzitter, ik ga naar mijn laatste onderwerp: het inkoopkader van de Wet langdurige zorg. Ik zal het kort houden. De gehandicaptenzorg gaat er 97 miljoen op achteruit door de aanpassing van het inkoopkader. Dat kan niet. We kunnen niet op deze manier bezuinigen op die sector. En in de verpleeghuissector ontstaat er een enorme kloof tussen aan de ene kant de basis en aan de andere kant de kwaliteit. Je zou kunnen zeggen: we blijven maar slagroom spuiten. Maar we hebben niet genoeg ingrediënten om een behoorlijke appeltaart te bakken. Dat kan niet. Je kan niet die basis op deze manier bevriezen. We gaan nu vijf jaar een soort stilte creëren als het gaat om de ontwikkeling op het gebied van digitaliseren, nieuwbouw en samenwerking. Zo zijn we niet klaar voor de toekomst. Minister, hou dit tegen. Zorg dat we niet met dit nieuwe inkoopkader nu aan de slag gaan, want we creëren een gigagroot probleem.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik geef nu het woord aan mevrouw Bergkamp. Zij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dit is het eerste debat over de langdurige zorg na ingang van de coronamaatregelen. Het lijkt wel een eeuwigheid geleden dat we over de langdurige zorg hebben gesproken; dat was nog voordat alle ellende uitbrak. Wat een impact heeft het coronavirus op de langdurige zorg gehad, op bewoners, cliënten, familie, mantelzorgers en natuurlijk de mensen die in de zorg werken. We hebben gezien dat verpleeghuizen extra kwetsbaar zijn gebleken tijdens deze coronacrisis bij het krijgen van voldoende beschermingsmiddelen, testen en beademingsapparatuur, zelfs bij het krijgen van voldoende aandacht ten opzichte van de cure. Maar soms waren ze ook

20200615NO Care

kwetsbaar qua gebouw en inrichting. Vaak is er geen airco. Mijn collega Agema heeft daar regelmatig aandacht aan besteed. Er is geen wifi, hoewel dat zo belangrijk is om digitaal te kunnen communiceren. Ook zijn er nog verpleeghuizen die niet zo'n Quarantainer hebben. Dat zijn allemaal zaken die een groot verschil uitmaken, nu maar ook in de toekomst, gelet op een tweede golf. Wat gaat de minister doen om dit nu te regelen? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de verpleeghuizen coronaproof worden? Is de minister bijvoorbeeld bereid om een gedeelte van die kwaliteitsmiddelen hiervoor in te zetten? De minister voegt 2,1 miljard toe aan de Wlz om de verpleeghuizen klaar voor de toekomst te maken. Dan horen dit soort ingrediënten er toch bij? En kunnen de beschikbare middelen voor dit jaar ook gebruikt worden voor de verpleeghuizen?

De **voorzitter**:

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

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik wilde dit niet uitlokken, hoor.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het zou mij een lief ding waard zijn als we de verpleeghuizen coronaproof kunnen maken en kunnen voorbereiden op een tweede golf. Maar dan is het toch wel van belang om de medewerkers preventief en ongelimiteerd de beschikking te geven over beschermingsmiddelen en om die middelen ook van rijkswege te verstrekken. Daar hebben we vorige week hoofdelijk over gestemd, en D66 stemde tegen. Waarom, als D66 het toch zo belangrijk vindt om de verpleeghuizen coronaproof te maken?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Er zijn heel veel debatten geweest over het coronavirus en over de beschermingsmiddelen. Daarbij hebben we gewoon gezien, en dat moeten we ook eerlijk aangeven, dat er gewoon sprake was van schaarste bij die beschermingsmiddelen. Daardoor is er een bepaalde afweging en een bepaalde keuze gemaakt. Het zou mij een lief ding waard zijn -- en volgens mij is dat ook een vraag aan de minister -- als iedereen nu een beroep kan doen op die beschermingsmiddelen. We hebben zelf, samen met de SP, een motie ingediend om de professionele ruimte van de

20200615NO Care

zorgmedewerkers daar een onderdeel in te laten zijn, dus dat zij de inschatting moeten maken of het kan als het nodig is. Dan ga ik ervan uit dat dat nu op deze manier ook geregeld is.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat was niet de vraag die ik stelde. We weten dat de minister tijdens het proces op allerlei mogelijke manieren heeft gefaald en dat de verpleeghuizen achteraan in de rij stonden. Maar de schaarste is voorbij. Als we de stand-van-zakenbrieven van de minister mogen geloven, is er een overvloed aan beschermingsmiddelen, zoals mondkapjes en schorten. Handschoenen zijn volgens mij nog wel een probleem. Daar ging die motie over. Die ging over dat coronaproof maken van die verpleeghuizen en die zorginstellingen en over het voorkomen van een tweede golf. Die ging dus over het ongelimiteerd, onbeperkt toegang geven tot die beschermingsmiddelen. Zo kun je voorkomen dat er opnieuw 14.000 zorgmedewerkers besmet raken. Ook ging het over het van rijkswege verstrekken. Want die beschermingsmiddelen zijn natuurlijk nogal een kostenpost voor een instelling. Eén mondkapje is niet duur, maar je instelling kan gewoon omvallen als je medewerkers wekenlang of maandenlang in de beschermingsmiddelen moeten zitten. Dus daar ging die motie over. En toen stemde D66 tegen. Dus waarom zegt D66 dat het de verpleeghuizen coronaproof wil maken en een tweede golf wil voorkomen, maar stemt het tegen die motie die vraagt om ter voorkoming van die tweede golf preventief in te zetten op beschermingsmiddelen en van rijkswege gratis beschermingsmiddelen te verstrekken?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat is een terechte vraag, maar ik merkte dat het in alle debatten die ik op afstand heb gevolgd, en eerlijk gezegd ook in de technische briefings, elke keer toch onduidelijk was of er nu wel een overvloed is aan beschermingsmiddelen. We hebben de richtlijnen vanuit het RIVM. We hebben de afgelopen periode gezien dat er elke keer in het debat toch onduidelijk was over die schaarste. Maar ik vind het een terechte vraag van u. Ik zou die vraag ook heel graag aan de minister willen stellen: is het nu zo dat iedereen in

20200615NO Care

een verpleeghuis op basis van een professionele afweging een beroep kan doen op die beschermingsmiddelen? En is die schaarste nu ook echt verdwenen? Ik heb mijn vinger daar tot nu toe niet op kunnen leggen. Ik heb die alleen kunnen leggen op de twijfels daarover. Het lijkt mij dus heel goed dat de minister daar vandaag duidelijkheid over biedt.

De voorzitter:

Dan de heer Hijink. We hadden nog niets met elkaar afgesproken, maar ik zou toch willen voorstellen om twee interrupties in tweeën te hanteren, zodat we straks ook voldoende tijd hebben voor de beantwoording door de minister.

De heer Hijink (SP):

De vraag is natuurlijk wel terecht. Er is hier in deze zaal letterlijk door mensen van het inkoopconsortium gezegd: wij kunnen vijf keer meer beschermingsmiddelen inkopen dan we doen; we hebben alleen de opdracht nog niet gekregen. Als er voldoende beschermingsmaterialen zijn, vindt D66 dan ook dat zorgverleners in de verpleeghuizen en in de thuiszorg ervoor zouden moeten kunnen kiezen om ze preventief te gebruiken? Mensen moeten in de trein een mondkapje opzetten. Zou dat dan niet ook moeten gelden voor zorgverleners die voor de meest kwetsbare mensen thuis of in het verpleeghuiszorg zorgen? Als de beschikbaarheid op orde is, vindt D66 dan dat deze middelen daarvoor beschikbaar moeten zijn?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het antwoord heb ik net al gegeven. We hebben samen met de SP ook een motie ingediend omdat we vinden dat die ruimte er moet zijn als de professionele inschatting van mensen die in de zorg werken is dat dat preventief nodig is.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Jawel, maar de uitwerking is vooralsnog dat zorgverleners een soort noodpakketje meekrijgen dat zij dan mogen gebruiken als zij de indruk hebben dat de cliënt waarvoor

20200615NO Care

zij gaan zorgen, mogelijk coronaverschijnselen heeft. Dat is toch een beperking ten opzichte van wat je eigenlijk wilt. Je wilt dat er in al die gevallen een mondkapje kan worden gedragen, bijvoorbeeld ook als een zorgverlener twijfels heeft over zijn eigen gezondheid, zodat die zijn eigen cliënten niet kan besmetten. Dat is een vorm van preventief gebruik die wij heel graag zouden zien in de zorg, zeker omdat dat ook in de trein en elders zo gaat. Mijn vraag is dus heel concreet: als het nu zo is dat er genoeg materiaal is, is D66 het dan met de SP eens dat zorgverleners zelf zouden moeten kunnen aangeven of zij die ook preventief willen kunnen gebruiken?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Sorry, ik vind het zonde van uw tweede interruptie, maar ik heb net de vraag beantwoord. Ik heb namelijk gezegd dat wij de motie gesteund hebben en dat wij ervoor zijn dat die middelen preventief ingezet kunnen worden als dat op basis van een professionele inschatting is. Misschien is het ook wel een vraag aan de minister hoe die motie is uitgevoerd, want volgens mij hebben wij op dit punt dezelfde visie.

De **voorzitter**:

Dan verzoek ik u om uw vervolg te betogen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

En daar luister ik naar, voorzitter. Dan over de wachtlijsten in verpleeghuizen. Die zijn iets afgenomen nadat zij langdurig waren toegenomen, maar het blijft nodig om actie te ondernemen tegen de tekorten in de verpleeghuizen. In alle brieven worden plannen genoemd, maar ik heb dezelfde twijfel en hetzelfde zorgpunt als mevrouw Ellemée, want hoe komen we van die plannen naar de werkelijkheid, zodat er echt meer plekken bij komen en de wachtlijsten korter worden? Wat is daarvoor nodig? Daarover gaat ook een motie van de SGP, die wij gesteund hebben.

Voorzitter. Dan over de bezoekersregeling. De regels voor bezoek zijn niet overal eenduidig toegepast. Verder zijn het regels van het RIVM. Het zijn richtlijnen, maar ze worden soms toegepast alsof het wetgeving is. Soms is het ook goed om maatwerk te bieden, maar er is ook ongewenste willekeur die de kwaliteit van leven van bewoners inperkt. Ik snap het dilemma van de bestuurders, maar laten we met elkaar kijken wat

20200615NO Care

veilig wel mogelijk is. Kan de minister duidelijkheid bieden over die bezoekersregeling?

Wat mag, wat mag niet en wat is de vrije ruimte?

Ik vind eigenlijk dat die vrije ruimte niet overgelaten kan worden aan de willekeur van verpleeghuizen. Je hebt het over de vrijheid van mensen. Je hebt het over de kwaliteit van leven van mensen. Ik vind dus niet dat het een keuzeoptie moet zijn. Daar waar die vrijheid en ruimte zit, vind ik dat verpleeghuizen dat moeten regelen. Daarnaast vind ik dat er meer maatwerk moet zijn, bijvoorbeeld kijkend naar de regio en het type huis. Ik weet dat het een hele ingewikkelde discussie is, maar je ziet nu dat er verpleeghuizen zijn die voldoen aan de richtlijnen en die toch niet vanaf vandaag meer bezoekers toelaten. Dat vind ik een zorgwekkend signaal.

Dan de richtlijnen ten aanzien van iedereen van 70 jaar en daarboven. Die mensen worden behandeld als een soort eenheidsworst. Er zijn heel veel verschillen binnen de groep van 70-plussers, maar we behandelen ze op dezelfde manier. Het lijkt me heel goed om meer diversiteit te hebben in de coronavoorschriften.

Voorzitter. Daarnaast zien we dat er soms wetgeving terzijde wordt geschoven. Dat is bijvoorbeeld het geval bij de Wet zorg en dwang en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Soms mogen mensen in verpleeghuizen geen klacht meer indienen. Hoe kijkt de minister daartegen aan? En is de minister het er niet mee eens dat deze rechten ten volle moeten kunnen worden uitgeoefend?

Voorzitter. Dan de wijkverpleging. Een groot deel van de onderschrijding in de wijkverpleging, maar liefst 340 miljoen, wordt nu afgeroomd en ingezet voor de Wlz-tekorten. Maar we willen toch ook graag dat de zorg thuis goed geregeld wordt om zwaardere zorg te voorkomen? Hoe zit dat nou precies? Is het een ommissie? Is het een technische fout? Ik vraag me ook af wat het betekent voor de mensen die tot nu toe zorg kregen via de Zorgverzekeringswet. Horen die mensen dan eigenlijk thuis in de Wlz? Of kunnen ze beroep doen op beide wetten? Ik vind dat eigenlijk een onduidelijk verhaal, ook vanwege het feit dat we zorgverzekeraars hier in debatten toch ook vaak heel kritisch beschouwen, in de zin van "ze geven dat geld niet; het ligt op de plank". Wat is nou het verhaal daarbij?

Voorzitter. Dan een ander rapport, Wij zien je Wel. Daar ben ik een groot voorstander van geweest. Ik heb ook zelf gestimuleerd dat die copiloten er zijn om ouders van kinderen met een ernstige verstandelijke en meervoudige beperking te stimuleren en te

20200615NO Care

ondersteunen. Ik zou het heel mooi vinden als ieder gezin een beroep kan doen op die copiloten als daar behoefte aan is. Hoe gaan we dat nou verankeren?

Voorzitter. Dan de complexe zorgvraag en de systemen. Ik moet zeggen dat ik onder de indruk was van de brief waarin stond wat we gaan doen om te voorkomen dat mensen niet de zorg krijgen. Ik vind dat echt een verbetering ten opzichte van de voorgaande periode. Ik vraag me wel af hoe die boodschap nou bij de mensen terechtkomt. Het is namelijk best wel een ingewikkeld verhaal, met allerlei taskforces, regionaal en noem het allemaal maar op. Het is heel goed qua techniek, maar wat hebben mensen er in de praktijk aan? Wanneer kunnen ze er een beroep op doen?

Voorzitter. Ik wil eindigen met een verhaal dat ik toch wel triest vind. Dat gaat over het persoonsgebonden budget. Het is er nu 25 jaar. We zouden een feestje moeten vieren. Het is een prachtig instrument dat mensen eigen regie geeft. Maar de manier waarop er wordt omgegaan met het pgb is nog nooit zo slecht geweest. De vorige periode, met dat hele trekkingsrechtengedoe, vond ik het eigenlijk al heel slecht, maar als je nu kijkt ... Ik zeg al jaren: het wordt ontmoedigd; je ziet dat gewoon terug. Je ziet het nu ook bij het coronavirus. Pgb-instellingen worden anders behandeld dan instellingen met zorg in natura. Ik maak me daar hele grote zorgen over. Ik vind dan ook dat de minister alles op alles moet zetten om het pgb uit de knel te halen. En waarom worden pgb-wooninitiatieven tijdens deze crisis eigenlijk anders behandeld dan zorg in natura? Ik maak me daar echt zorgen over.

Dan het trekkingsrecht 2.0. Ik heb eerder aan de minister gevraagd: gaat dat ooit nog vliegen in deze periode? Ik heb de brief gelezen. Klopt het dat er geen zorgverzekeraars en gemeentes bij zijn gekomen? Is het nog wel reëel om het te verwachten? De minister heeft al aangegeven dat het in deze periode waarschijnlijk ook niet lukt, maar wat is nou zijn inschatting daarvan? We zijn hier al jaren over bezig. En hoe zit het met de ketenarchitectuur en de governance?

Voorzitter, tot slot. Het blijft vreemd om in deze omstandigheden te spreken over de toekomst, terwijl we nog steeds midden in de coronacrisis zitten. Toch is het belangrijk om klaar te zijn voor de tweede golf, maar ook de knelpunten aan te pakken die we voor de coronacrisis zagen. Daarnaast wil ik de minister ook een welgemeend blijk van waardering geven. Bij het uitvallen van de heer Bruins heb ik gezien dat deze minister keihard heeft gewerkt om die plaats in te vullen. Dat moet niet makkelijk zijn geweest op het hoogtepunt van de crisis. Mijn fractie hecht er waarde aan om dat ook te uiten.

20200615NO Care

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Laan-Geselschap. Mevrouw Laan spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

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

Dank, voorzitter. De afgelopen maanden voelden heel apart, en op sommige momenten zelfs machteloos. De crisissituatie zorgde ervoor dat we ons moesten focussen op het maximaal controleren van het coronavirus en het zo goed mogelijk beschermen van de kwetsbaren in onze samenleving. Dit heeft ertoe geleid dat het kabinet soms snelle en heftige beslissingen moest nemen, zoals de bezoekersregeling. Het was soms erg pijnlijk om te zien dat we onze dierbaren niet meer de liefde en aandacht konden geven op de manier waarop we dat gewend waren, op de manier waarop we dat juist wilden in deze tijden en op de manier die zo cruciaal is voor ons als mensen, vrienden, familie en geliefden. Corona heeft sommige problemen duidelijker gemaakt, maar deze crisis heeft ook laten zien welke kracht en creativiteit er zit in de mensen die werken in de thuiszorg, de verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg, én in de ouderen, kinderen, kennissen en familie die voor hun dierbaren zorgen.

In alle mails en alle gesprekken uit de afgelopen maanden komt één ding duidelijk naar voren: de kwetsbaren zijn mensen die het beste van hun leven proberen te maken, die hun leven willen leiden zoals ze dat willen leiden, wat voor beperking ze daarbij ook hebben. Vaak wordt er over hen gesproken alsof ze alleen maar kwetsbaar zijn en dus alleen maar beschermd en verzorgd dienen te worden. Maar nee, er is juist benadrukt dat ze niet als één groep gezien willen worden. Maatwerk en keuzevrijheid zijn dan belangrijk. Leeftijd is hierbij niet een in beton gemetseld onderscheid. Deze groep mensen is divers. Ziet de minister dat ook zo?

Iedereen heeft recht op de zorg die hij nodig heeft, maar iedereen heeft ook het recht om het heft in eigen handen te kunnen nemen en de zorg in te richten zoals dat bij hem of haar past. Een goed voorbeeld hiervan is het pgb. Zorg en ondersteuning voor naasten vanuit een pgb lijkt bijna onmogelijk gemaakt te worden, terwijl we blij moeten zijn dat deze mensen zorg voor en ondersteuning van hun naasten tegen een geringe vergoeding op zich willen nemen. Kan de minister de keuzevrijheid voor een pgb van

20200615NO Care

hulpvragers borgen en hierop handhaven bij alle soorten van zorg en/of ondersteuning? Hoe staat het met het pgb 2.0? Ik sluit me wat dat betreft aan bij de vragen van mevrouw Bergkamp. Een overleg met de Kamer over het pgb direct na het reces lijkt mij ook van groot belang. U kunt zich misschien voorstellen dat er situaties zijn waarin ouders de 24 uurszorg nagenoeg alleen doen, zonder geïndiceerde informele zorguren. Ouders kunnen daardoor de zorg leveren op de momenten dat het kind die nodig heeft en ze kunnen daarmee kwaliteit van leven in de thuissituatie geven. Ons blijven hierover signalen bereiken. De minister heeft daar vorige week wat over gezegd, namelijk dat er op 1 augustus duidelijkheid over komt, maar kan hij in de tussentijd met deze groep ouders en kinderen een geruststellend gesprek voeren?

Dan een heel ander onderwerp: innovatie. We hebben de afgelopen maanden goed kunnen zien wat innovatie en techniek kunnen doen in onder andere de verpleeghuiszorg. We moeten innovatie aanjagen omdat we daarmee de vrijheid en de autonomie van mensen kunnen vergroten. Het gaat niet om het vervangen van menselijke zorg, maar om het helpen van verpleegkundigen in hun werk. In het rapport van de Algemene Rekenkamer hebben we kunnen zien dat het schort aan het beleid rondom het stimuleren van innovatie. De minister zei bij de begrotingsbehandeling in oktober 2019: Het heeft dan ook mijn voorkeur om het verbeteren van de overgang van experimenten naar reguliere zorg te zoeken, in goede samenwerking tussen alle betrokkenen, en zo veel mogelijk duidelijkheid vooraf te organiseren over de follow-up na afloop van het experiment. Dat waren duidelijke woorden, maar hoe staat het hier nu mee? Wat is de voortgang? Sophie Hermans en mevrouw Bergkamp hebben via een amendement op de begroting het budget van de Innovatie-impuls verhoogd van 15 miljoen naar 15,5 miljoen en hier een aantal voorwaarden aan gesteld. Wat is hier concreet mee gebeurd? Welke innovaties zijn daadwerkelijk breder uitgerold?

De coronacrisis heeft een specifiek probleem uitvergroot: het huisvestingsprobleem van ouderen. We hebben te maken met een tekort van 21.000 plekken in verpleeghuizen. Doordat veel mensen nu wachten met verhuizen naar een verpleeghuis omdat ze het risico op een besmetting te groot vinden, is er een stuwmeer ontstaan van aanvragen. De minister heeft de Taskforce Wonen en Zorg opgezet om het probleem aan te pakken, maar het lijkt de komende jaren te blijven bij analyseren, in kaart brengen en praten. Wat voor concrete oplossingen op korte termijn heeft de minister voor dit grote probleem? Ik sluit me aan bij de vragen van de collega's hierover. We hebben direct na het

20200615NO Care

zomerreces een plenair debat over dit onderwerp. Het is van belang dat tegen die tijd de meeste gemeenten in Nederland zicht hebben op de lokale situatie qua vraag en aanbod van ouderenhuisvesting. Kan de minister toezeggen dat hij deze informatie dan voor handen heeft of dat hij anders de gemeenten tussentijds met klem verzoekt om die aan te leveren?

Het budget voor ouderen gaat verder dan alleen maar huisvesting. Denk aan het kwaliteitsbudget. Hoe is dat nu precies verdeeld? Waar zitten de verhoudingen en waar is het geld beland? Ik verwacht niet de reactie dat dit in de contourennota wordt beantwoord. Deze sector verdient een eigen visie, geen gedoe met systemen, maar een beeld van hoe Nederland omgaat met vergrijzing, gebrek aan plekken, handen voor de zorg, de rol van innovatie en uiteraard de financiering waarin kwaliteit van leven een centraal punt is. Het financiële kader van de Wlz wordt groter en groter. De kosten stijgen en er is niet genoeg personeel. Wat is het toekomstperspectief voor verpleeghuizen qua zorg, bekostiging en financiering? Hoe voorkomen we dat er over vijf tot tien jaar, door door te gaan op deze weg, geen goede zorg meer gegarandeerd kan worden? Hoe speelt innovatie hier een rol in en hoe worden de betrokkenen uitgedaagd om met een vernieuwende blik naar de situatie te kijken? Van meer eenheidsworst is nog nooit iemand beter geworden. Geen contouren maar een duidelijke visie op ouderenzorg in ons land.

De Wmo maakt ook onderdeel uit van ons zorgpalet. Dat stond ook in de stukken.

De **voorzitter**:

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

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij was mevrouw Laan klaar met het kopje "inkoopkader". Zo heb ik het maar even geïnterpreteerd. Ik heb daar nog wel wat vragen over. Ik noemde het al een sector met twee gezichten. Aan de ene kant hebben we de kwaliteitsbudgetten en hebben we veel extra geld en aan de andere kant zien we dat we met dit inkoopkader naar een tarief van 94% gaan en dat je dan ieder jaar nog plannen kunt indienen waarmee je nog 2% erbij kunt krijgen. Dan krijg je de rare situatie dat er eigenlijk voor de basis niet genoeg is, terwijl die basis natuurlijk ontzettend belangrijk is --precies wat mevrouw Laan zegt -- om klaar te zijn voor de toekomst. We hebben heel veel extra geld voor

20200615NO Care

kwaliteit, maar dat kan voor het grootste deel eigenlijk alleen ingezet worden voor extra personeel. Wordt het niet tijd om hier met elkaar de discussie te voeren over wat nou reële toekomstbeelden zijn? Dat is een moeilijke discussie, dat is politiek ingewikkeld, maar ik vind dat we als Kamer ook wat moed moeten tonen om het daarover te hebben. We hebben dat extra geld, we hebben een beperkt budget voor die basis. Hoe gaan we ervoor zorgen dat we toekomstbestendig zijn?

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

Dank voor die vraag. Volgens mij heb ik al geprobeerd om een deel van die vraag te beantwoorden in mijn inbreng. Ik heb vorig jaar ook al specifieke vragen over dit onderwerp gesteld in het kader van de begrotingsbehandeling. Wij konden elkaar daar destijds ook al de hand over schudden, omdat wij die discussie ook nadrukkelijk met elkaar willen voeren. Maar we hebben in dit land dualisme. Het kabinet komt met plannen en wij controleren. Wij dienen initiatiefvoorstellen in als dat eventueel nodig is. Dus ik ben blij dat mevrouw Ellemeet dit zegt. Ik sta ook open voor die discussie, maar ik vraag wel aan de minister om daarvoor ook specifiek met voorstellen te komen. De oproep van onze kant is om dat niet allemaal in contouren te gaan vatten, om niet met een of ander megaverhaal dat dan in oktober naar ons toe zou moeten komen, maar om juist concreter en eerder met voorstellen voor deze sector te komen en om dat, als het te lang zou duren, misschien wel aan een nieuw kabinet over te laten.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

We hebben ook geen tijd voor allerlei contourennota's. Over het inkoopkader wordt bijvoorbeeld heel snel een besluit genomen. En als nou toch die hele sector aangeeft dat ze onvoldoende betrokken zijn geweest, dat ze zich er niet in herkennen en dat ze op deze manier niet kunnen zorgen voor die basiskwaliteit, moeten we dan niet als Kamer zeggen: dat inkoopkader moet nu geen doorgang vinden?

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

20200615NO Care

Die vraag zal ik niet direct bevestigend beantwoorden. Ik laat die vraag in eerste instantie aan de minister. Ik heb in mijn inbreng aangegeven dat mijn vragen daarover zo luiden en ik hoor graag wat hij daarvan vindt. Dan kunnen wel elkaar wellicht in de loop van het debat daar verder op vinden.

De voorzitter:

U vervolgt.

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

Dank u wel. Ik was aangekomen bij de Wmo, een belangrijk onderdeel van ons zorgpalet. Op lokaal niveau dichtbij mensen wordt door gemeenten met zorgaanbieders echt mooi werk geleverd. In recente publicaties en in de jaarrekeningen van gemeenten die op dit moment gepubliceerd worden, is te zien dat het hier en daar behoorlijk knelt. Kan de minister aangeven wat de laatste stand van zaken is op dit dossier en wat zijn plan van aanpak is voor de komende tijd? Net als bij het pgb lijkt mij een overleg in de Kamer over dit onderwerp as soon as possible na het reces onontkoombaar. Zorg gaat uiteindelijk om mensen, mensen die kwaliteit van leven verdienen. Daarbij mag een beperking of een leeftijd nooit een belemmering zijn.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is nog een vraag van de heer Kerstens. Gaat uw gang.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Sorry, voorzitter, ik zwaaide even. Mevrouw Laan woont volgens mij in Rotterdam. Daar valt bij heel veel mensen het Algemeen Dagblad op de mat. Afgelopen zaterdag stond daar een interview in met de minister, die ook in Rotterdam woont. Hij zei daarin: deze crisis is een groot pleidooi voor minder markt, meer samenwerking en meer centrale regie. Hoe vond u dat, toen u dat las?

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

Ik dacht: goh, wat een vrolijk gezicht op de foto. Dat ken ik ergens van. Toen ging ik het lezen en dacht ik: goh, dat komt me niet helemaal onbekend voor, maar "ben ik het

20200615NO Care

ermee eens?"; nee, niet helemaal. Ik dacht ook: dat gesprek gaan we met elkaar voeren. Dat was mijn reactie. Ik heb het uitgebreid daarover gehad met mijn echtgenoot en op onderdelen zijn we het niet eens, maar de uitwerking zien we tegemoet. Dat was onze reactie op het interview.

De voorzitter:

Een inkijkje in de zaterdag bij huize Laan. De heer Kerstens, afrondend.

De heer Kerstens (PvdA):

Ik vind het natuurlijk ook van belang dat de mooie woorden van de minister niet alleen maar terugkomen uit zijn mond in de verkiezingscampagne, maar dat hij er ook al iets van gaat maken in deze regeerperiode. Dat is in ieder geval nog bijna een jaar. Gaat hij daarin ruimte krijgen van de VVD? Ik vraag dit ook omdat we mevrouw Laan vorige week bij een heel kort VAO'tje naar de interruptiemicrofoon zagen snellen toen de minister bijna dreigde te zeggen dat hij er echt werk van wilde gaan maken. Natuurlijk gaan we het gesprek aan. Wat ons betreft neemt u uw echtgenoot daarin mee, mevrouw Laan. Maar krijgt de minister, wat de VVD betreft, echt de ruimte om de marktwerking aan te pakken, om de samenwerking te stimuleren en meer centrale regie te pakken, want daar vragen wij hem steeds om?

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

U was er zelf bij. Volgens mij ging dat "snellen naar de microfoon" niet zo hard, want ik zat er vlakbij. Maar het verhaal was dat de minister wel heel erg woorden van een socialistische partij ging overnemen. Daar heb ik hem op bevraagd. Hij heeft daarvan gezegd dat hij dat in ieder geval niet op die manier op zijn conto wilde hebben staan. Zoals u ons kent, zullen wij nadrukkelijk vraagtekens gaan stellen, omdat wij geen tegenstelling zien in de fenomenen marktwerking en samenwerking. Ik heb in mijn interruptie aangegeven dat daar ook hele mooie dingen uit ontstaan. Als je serieus kijkt naar de ontwikkeling van de twee stelsels die wij op dit moment in ons land hebben, is het helemaal niet gezegd dat de samenwerking beter is als die door de overheid georganiseerd wordt -- kijk maar naar de afgelopen periode -- en dat het dan allemaal zaligmakend is. Wij zijn het hier op onderdelen principieel niet met elkaar eens, denk ik, want u zit links en ik zit rechts en dat is ook niet voor niks. Maar als we elkaar in het

20200615NO Care

midden kunnen vinden -- want zo zit ons land dan ook wel weer in elkaar -- komen we daar samen uit.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Hoe meer mensen in dit gebouw de taal van de SP gaan overnemen, hoe liever mij dat is. Mevrouw Laan doet nu net alsof het heel zwart-wit is: als je tegen marktwerking bent, zoals de SP dat is, dan wil je dat alles door de overheid gebeurt en vice versa. Maar zo werkt het natuurlijk niet. De crux is: vind je dat zorgverleners onderling en zorginstellingen onderling met elkaar moeten concurreren en winst moeten maken, daar waar dat kan, of vind je dat het publieke belang geborgd moet zijn? Dat is natuurlijk de echte tegenstelling in dit geval. U maakt er een valse tegenstelling van. Als we iets in de afgelopen weken in de ziekenhuizen en op al die plekken hebben geleerd, is dat juist wel dat iedereen de samenwerking heeft opgezocht en dat dat de manier is geweest waarop we deze crisis te lijf zijn gegaan. Volgens mij is dat de kern van het uitschakelen van de marktwerking. Ik snap niet dat de VVD zelfs na deze maanden nog zou willen vasthouden aan zorginstellingen en zorgaanbieders die kiezen voor concurreren in plaats samenwerken.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Ik vind het heel bijzonder dat u spreekt over een valse tegenstelling. Allereerst creëert u die mede zelf, maar dat is een deel van de overlevingsstrategie van de SP, want die moet zich altijd tegen iemand kunnen afzetten om het eigen punt te maken. In die zin doet u eigenlijk precies datgene waarvan u zegt dat u dat niet doet. Want doordat iemand het niet met u eens is, kunt u uw punt beter maken. Ik zeg -- dat heb ik ook letterlijk gezegd -- dat we in dit land altijd met elkaar in het midden uitkomen. Dat is de winst van dit land. Dat is waarom wij het in de wereld zo goed doen. Dat is ook waarom wij zo'n prachtig land hebben. Ons zorgstelsel is juist mede gebaseerd op de solidariteit van eenieder, met de uitdaging voor de uitvoerders om te kijken wat een ander beter kan. Daar moet je je dan aan optrekken. Dus er zitten positieve punten aan. Nogmaals, u zult ze minder zien dan wij ze zien. Maar we kunnen met elkaar optrekken. U maakt

20200615NO Care

daarbij goede punten en wij brengen kanten van de marktwerking naar voren, zonder die heilig te verklaren en op een voetstuk te zetten. Ik denk dat dit het beste is voor dit land, los van de tegenstelling die u probeert te creëren.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Eindeloos vaak hebben we hier gediscussieerd over de zorgcowboys, de lieden die alleen maar uit zijn op het maken van winst in de zorg. Nooit heb ik van de VVD serieuze voorstellen gezien om die zorgcowboys de zorg uit te jagen. We hebben een paar maanden gehad waarin zorgverleners en zorgaanbieders de handen ineen hebben geslagen. Ze hebben gezegd: we zetten de bureaucratie en de concurrentie opzij; we gaan samenwerken en gaan samen het coronavirus te lijf. Dat heeft binnen de sector, kan ik u verzekeren, heel veel goeds gedaan. Heel veel mensen zeggen nu: laten we dit gevoel vasthouden en laten we al die wetten en maatregelen, die onder leiding van de VVD in de afgelopen twintig jaar in de zorg zijn ingebracht, gaan indammen. We gaan morgen stemmen over een motie om voor Prinsjesdag de minister te dwingen om met verdere voorstellen te komen. Ik roep u op die motie te steunen, want ga het navragen in de zorg, bij de zorgverleners en de zorgaanbieders zelf: ze willen van die marktwerking af, ze willen van de concurrentie af en ze willen precies vasthouden wat we nu aan het doen zijn, namelijk samenwerken.

De voorzitter:

De interrupties kunnen winnen aan kracht als ze compact zijn. Dat geldt uiteraard ook voor de antwoorden. Dat is niet specifiek gericht tegen u beiden, maar geldt voor u allemaal. Mevrouw Laan voor een reactie. Daarna mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Voorzitter, heel kort. Tegen zorgcowboys hebben we ons altijd uitgesproken. De afspraak "law and order en je houdt je aan de regels" zit bij de VVD in de genen. Daar kunt u ons dus niet op veroordelen. U probeert keer op keer te suggereren dat mensen door marktwerking niet met elkaar zouden samenwerken. Dat is pertinent onjuist. Je ziet

20200615NO Care

dat mensen, in welke sector dan ook, juist door samenwerking betere resultaten krijgen. Ook hier. U haalt er weer twintig jaar geschiedenis bij: nou, die heeft wel opgeleverd dat we een van de beste zorgstelsels in deze wereld hebben. Ik rond af, voorzitter, want het is geen kort antwoord, maar het was ook een uitgebreide vraag waar alles bij gehaald werd. Ik wil nog duidelijk zeggen dat wij vinden dat het een prima onderdeel is van het stelsel. En ja, overal mankeert weleens wat aan. Volgens mij moet je elkaar dan juist vinden op wat voor de mensen in het land het beste is, welk systeem je daar dan ook aan wil hangen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Laat ik op een iets andere manier op een specifiek onderdeel vragen naar de marktwerking of samenwerking, namelijk de wijkverpleging. Laten we het wat pragmatischer bekijken; volgens mij is dat een term waar mevrouw Laan zich wat prettiger bij voelt. Dan zien we, zowel in de monitor van de NZa als in andere rapporten, dat de contractering van de wijkverpleging door de zorgverzekeraars echt nog wel wat te wensen overlaat. Er is in de contracten geen ruimte voor domeinoverstijgend werken en geen ruimte om samen te werken. Zorgverzekeraars stellen soms zelfs de indicatie van wijkverpleegkundigen bij. Ze gaan dus echt op hun stoel zitten, want indicaties geven is de taak van de wijkverpleegkundigen. Mijn vraag is: is mevrouw Laan het ermee eens dat dit beter en anders moet, welk stelsel je ook aanhangt?

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

Uiteindelijk moet het voor de mensen beter zijn. Als mensen in de wijk te lijden hebben onder de wijze waarop er wordt samengewerkt of daarvan nadeel ondervinden, dan moeten we daar met elkaar wat van vinden, los van hoe je dat dan organiseert, hoe die aanbieding gaat en dat soort zaken. Ik weet niet precies wat u vraagt. Maar zijn wij voor goede zorg en vinden wij dat het op individueel niveau goed geregeld moet zijn? Ja. Als er manco's aan zijn of aantoonbare zaken die niet goed georganiseerd zijn of daar een belemmering voor zijn, dan moet je daar met elkaar naar kijken.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

20200615NO Care

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik vraag om garanties dat deze onwenselijke situaties niet meer voorkomen. Het kan niet zo zijn dat je een contract moet sluiten waar geen ruimte is voor domeinoverstijgend werken, terwijl we hier met de hele Kamer zeggen "we willen zorg op de juiste plek en dat vraagt om samenwerking". We zullen dus zulke garanties moeten inbouwen, want die zijn er nu niet. En wat zien we gebeuren? Er wordt veel minder besteed aan de wijkverpleging dan aan de ziekenhuizen. Er is onderuitputting. Dat geld wordt weggehaald uit de wijk, terwijl we allemaal zeggen "wij willen zorg op de juiste plek en daarin speelt die wijk een belangrijke rol". We zullen dus wat moeten doen aan het verbeteren van afspraken die nu gemaakt worden tussen verzekeraars en de wijkverpleging.

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

Heel eerlijk, ik kan hier ook een exposé van vijf minuten als antwoord op geven, om alle vragen die indirect gesteld worden volledig te beantwoorden. Ik vind het ook naar dat ik dan in de positie kom -- u kijkt heel streng en daar ben ik altijd heel bang voor, voorzitter -- dat ik daar binnen drie zinnen een antwoord op moet geven. Eén: als je het systeem wijzigt, zodat de overheid er ineens over zou moeten gaan of zodat het allemaal vastgelegd wordt in regels, dan denk ik dat er nog geen garanties zijn. Dat om te beginnen, dus daar zie ik geen heilig huisje of heilige werkelijkheid in ontstaan. Als u dat impliceert, ben ik dat niet met u eens. Ben ik het met u eens dat het beter moet als er dingen fout gaan? Ja, dat ben ik met u eens. Daarnaast kwam nog de vraag, of de suggestie, of ik het ermee eens ben dat er uit die wijkverpleging zo veel geld gehaald wordt om op andere momenten binnen de begroting van VWS de gaten te dichten. Nee, daar ben ik niet voor, want dan is er dus niet begroot en is er niet goed geanalyseerd waar het geld voor nodig was. Is er voor de wijkverpleging de komende jaren meer geld nodig? Dat denk ik wel, als je kijkt naar de effecten van corona.

De **voorzitter**:

Dan is er nog een vraag van mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

20200615NO Care

Mevrouw Laan geeft antwoord op een aantal vragen, maar ik mis nog één echt concreet antwoord. Ik ga die vraag dan ook heel concreet stellen. Het gaat om het feit dat de zorgverzekeraar indicaties van de wijkverpleegkundige naar beneden bijstelt, soms zelfs zonder onderbouwing. We vinden allemaal dat we onze zorgprofessionals moeten vertrouwen. Bent u ermee akkoord dat de zorgverzekeraar dat doet, of niet?

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

Ik heb de casussen ook gelezen. Ik heb de vragen gezien en ik heb specifiek in mijn verhaal verwezen naar de kinderen en de ouders die voor hen zorgen en de indicaties die daarover gaan. Ik heb daar ook vragen over en ik ben het er niet mee eens dat iemand achter een bureau het beter zou weten dan een medicus. Dat is in de kern, denk ik, een antwoord op uw vraag.

De **voorzitter**:

Is dat voldoende, mevrouw Sazias? Ja.

Dank u wel, mevrouw Laan. U was aan het eind aan het einde van uw betoog. Dat betekent dat ik nu graag het woord geef aan de heer Peters. Hij spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

De heer **Peters** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Als kersverse woordvoerder op dit terrein van langdurige zorg -- ik doe dat nu een week -- heb ik toch met enige verbazing de agenda doorgenomen. Het is een pakket geworden waar een geoefend lezer een lang weekend voor nodig heeft om het door te nemen. Dat heb ik dan maar geprobeerd, zo goed en zo kwaad als het ging. Dat vooraf.

Voorzitter. Binnen de katholieke sociale leer spreken wij van "personalisme": een mens is per definitie waardevol, niet slechts als individu, niet slechts als subject van een eigen, individuele zelfbeschikking, maar zeker ook niet slechts als onderdeel van een homogene groep, anders gezegd, als een radertje in een machine of als onderdeel van een bureaucratisch systeem. Ieder mens is uniek, door God geschapen en waardevol, maar is slechts een mens door andere mensen. De mens is een relationeel en spiritueel wezen. Zonder de ander gaat het niet. Dan wordt een mens eenzaam. Dan wordt een mens ziek. Maar zonder zingeving gaat het ook niet. Dat geldt voor cliënten -- want wie

20200615NO Care

het gevoel heeft er niet meer toe te doen of anderen tot last te zijn, wordt depressief -- maar het geldt evengoed voor medewerkers. Als medewerkers niet langer het gevoel hebben er werkelijk te kunnen zijn voor hun cliënten, wordt hun werk letterlijk minder waardevol.

Het CDA is van mening dat de cliënt en daarmee dus ook de roeping van de medewerkers voorop zou moeten staan. Mensen met een beroep voeren geen serie handelingen uit in ruil voor geld, tenminste dat niet alleen; het werkplezier van medewerkers neemt toe naarmate ze meer ruimte krijgen en ervaren om te doen waartoe ze geroepen zijn. Dat moet, veel meer dan nu, denken wij, vooropstaan in ons denken.

Voorzitter. Binnen deze context wil ik net als mijn voorganger Evert-Jan Slootweg aandacht vragen voor het bizar hoge percentage tijd dat domeinbreed aan administratieve lasten besteed moet worden en hoe het door verstikkende regelgeving soms niet lukt om maatwerk te leveren, ook domeinoverstijgend. Het lukt ons maar niet om op dat gebied daadwerkelijk stappen te zetten. Maar hoe kan dat toch? Willen we het dan niet echt? Verschuilen we ons maar al te graag achter regels of procedures omdat we niet echt verantwoordelijk willen zijn? Is het de Tweede Kamer of ben ik het misschien die door hijgerig achter ieder incident aan te lopen steeds meer regels en controlesystemen eist of is er wel veel meer mogelijk maar durven bestuurders in de zorg mensen niet de ruimte te geven die er eigenlijk wel is of zou moeten zijn? Graag vraag ik de minister wat er gedaan kan worden om zorgbestuurders maar ook wethouders te bewegen de aanwezige ruimte maximaal te pakken. Want misschien ligt het ook aan de manier van organiseren. Of zou je, ongeacht of je dat "Rijnlands organiseren" of "christelijk subsidiariteitsbeginsel" noemt, niet veel meer ruimte moeten bieden aan professionals en nog beter niet als individu maar als leefgemeenschap? Ik denk dat ik het antwoord van de minister wel weet, want hij zal zeggen: we bieden veel meer ruimte dan die op instellingsniveau soms genomen wordt. Maar als dat zo is, wat is er dan nog voor nodig om die ruimte te pakken? Graag een reactie van de minister. Is de minister dan bereid om een regio die daar bijvoorbeeld expliciet om vraagt, ook de ruimte hiervoor te geven, bijvoorbeeld bij wijze van experiment? Ik ken verschillende voorbeelden van initiatieven op het gebied van wijkgerichte financiering. Daar komen elementen uit de Wmo, wonen, werk en inkomen, hulp bij huishouden,

20200615NO Care

zorgverzekering enzovoorts samen, maar kan dat dan niet uitgebreid en opgeschaald worden, bijvoorbeeld op zorgkantoorniveau en komen we dan niet veel verder?

Voorzitter. We staan voor enorme opgaven binnen de langdurige zorg: een dubbele vergrijzing, een tekort aan betaalbare en vooral geschikte woningen enzovoorts enzovoorts. Ik lees de opgaven en ik krijg het er toch wel koud van. Er is wel een taskforce die bezig is. Er is sprake van werk in uitvoering, maar het ambitieniveau is wat het CDA betreft toch aan de lage kant. Daarbij duurt de periode van planvorming tot oplevering van nieuwbouw enkele jaren. Met name voor de mensen met lagere inkomens en middeninkomens is het een probleem. Kan de minister hier eens op reflecteren? Wat kunnen we doen om de goede zaak een duw te geven? Want iedereen heeft zijn eigen verantwoordelijkheid, maar bij zo veel verantwoordelijkheden en zo veel bestuurslagen vraagt het CDA zich toch af wie uiteindelijk aanspreekbaar is. Wie pakt de regie? BZK of u, minister? Graag een reactie.

Voorzitter. Uit angst voor besmetting met corona zien oudere mensen de afgelopen maanden soms af van hulp bij het huishouden. Dat is volstrekt logisch, maar nu het coronavirus min of meer onder controle lijkt, willen mensen hun hulp wel weer terug, maar dat gaat niet in alle gevallen vanzelf. Ons bereiken berichten dat gemeenten uit het feit dat mensen blijkbaar tijdelijk zonder die hulp konden, de conclusie trekken dat ze ook in de toekomst zonder die hulp kunnen. Ze kunnen dan tot hun eigen verbijstering en angst fluiten naar hun zorg. Mijn vraag aan de minister is: herkent u deze signalen? Bent u bereid om in gesprek te gaan met gemeenten om klip-en-klaar uit te leggen dat dit niet de bedoeling is?

Voorzitter. Dan een punt dat ik graag mede-inbreng namens de ChristenUniefractie: geestelijk ...

De voorzitter:

Meneer Peters, voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is natuurlijk vreselijk als je de hulp niet meer mag inzetten, terwijl daarvoor wel de behoefte en zelfs de noodzaak er is.

Even een ander vraagstuk. We hebben het in deze Kamer weleens gehad over "resultaatgericht indiceren" als het gaat om de huishoudelijke hulp. Daar hebben we een

20200615NO Care

hele discussie over gehad. Wij als partij hebben toen ook gezegd: het is belangrijk dat er een heel helder kader is. Mensen moeten natuurlijk wel weten hoeveel uren een huishoudelijke hulp komt. Voor oudere mensen is dat heel belangrijk om te weten. Wat is de visie van het CDA op resultaatgericht indiceren?

De heer **Peters** (CDA):

Het is grappig dat u dat vraagt, want in een andere portefeuille is mevrouw Joba van den Berg daar stevig over begonnen. Kijk, het blijft voor mij, ook als voormalig wethouder, een ingewikkelde discussie. Ik wil namelijk gewoon dat het schoon en netjes is, en dat dat fatsoenlijk gebeurt, maar ik vind ook dat je het mensen niet kunt aandoen om het echt afhankelijk te maken van wat dan ook. Je zult moeten zeggen: dit is uiteindelijk het aantal uren dat je krijgt. Dat is de visie die mevrouw Van den Berg ook de hele tijd te berde brengt.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

De heer **Peters** (CDA):

Ja, voorzitter. Dan een punt dat ik graag mede-inbreng namens de ChristenUniefractie. Geestelijke verzorging in de thuissituatie wordt nu gefinancierd via de netwerken voor palliatieve zorg. De minister zou met een plan komen voor de structurele financiering na 2020. Wanneer komt hier duidelijkheid over? Kan hij toezeggen dat er een zodanige financieringsvorm wordt gekozen dat er een goede koppeling gemaakt kan worden met het expertisecentrum dat momenteel wordt opgezet? De komende jaren wordt veel onderzoek gedaan naar het verder verbeteren van geestelijke verzorging. Het is belangrijk dat de opgedane kennis stevig wordt verankerd in de praktijk. Dit kan bijvoorbeeld via de regionale Centra voor Levensvragen. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter, tot slot. Regels en bureaucratie zorgen niet per definitie voor meer veiligheid en nog betere zorg, maar wel voor de mogelijkheid om te zeggen: alles klopt, want we doen precies wat er is afgesproken. Aan ons de opdracht om te sturen vanuit die opdracht. Dat is: liefde en aandacht voor de mens in zijn omgeving.

Dank u wel.

20200615NO Care

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Sazias. Zij spreekt namens de fractie van 50PLUS. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Meneer Kerstens begon er al even over, maar ik was heel blij verrast toen ik afgelopen zaterdag het interview met de minister las in het AD. Ik quote: "Deze crisis is één groot pleidooi voor minder markt, meer samenwerking en meer centrale regie." Nou, dat is 50PLUS uit het hart gegrepen, want hier pleiten wij al jaren voor. Dus ik hoop niet dat de minister ons vandaag voortdurend gaat verwijzen naar een contourennota die later komt. Laten we dit adagium vanaf nu omarmen.

Voor 50PLUS is meer centrale regie van belang omdat wij vinden dat er te grote verschillen zijn tussen gemeenten, zoals we kunnen zien bij de ondersteuning van mantelzorgers. De huidige coronacrisis heeft benadrukt hoe belangrijk mantelzorgers zijn. De minister heeft een actieplan aangekondigd -- alweer een actieplan. Wat gaat dit voor mantelzorgers opleveren? We weten inmiddels tegen welke problemen mantelzorgers aanlopen. Worden de belemmeringen die spelen bij mantelzorgers op het gebied van werk, financiën en wonen met dit plan echt weggenomen? Zolang gemeenten vrij zijn in hoe zij ondersteuning voor mantelzorgers regelen, heb ik mijn twijfels bij zo'n plan. Er wordt steeds meer van deze groep verwacht, maar ze blijven achterin de rij staan als het gaat om goede ondersteuning. Wat 50PLUS betreft moet er een basisondersteuning komen voor mantelzorgers. Het kan niet zo zijn dat er steeds meer bij deze mensen wordt neergelegd en dat de ondersteuning per gemeente ook nog eens zo verschillend is. Ook de commissie-Bos heeft dit geadviseerd. Kunnen we dit in het plan verwachten?

Eenzaamheid was al een probleem. 50PLUS heeft vorig jaar een motie ingediend met het verzoek gemeenten te stimuleren zich aan te sluiten bij het programma Eén tegen eenzaamheid. In een brief van januari gaf de minister aan dat het doel dit jaar was om totaal 200 gemeenten aangesloten te hebben op dat programma. De teller staat op 126. Gaat 200 gemeenten nog lukken? Het is nu al juni.

Voorzitter. Wijkverpleegkundigen op niveau 5 mogen zorg indiceren voor mensen thuis. We hebben het er net ook al eventjes over gehad. Een zorgverzekeraar zou dat principe

20200615NO Care

gewoon moeten overnemen. Maar we horen nog heel vaak van V&VN en Per Saldo -- die bevestigen dat ook -- dat indicaties van wijkverpleegkundigen drastisch naar beneden worden bijgesteld. V&VN stelt terecht dat het ondenkbaar is dat een arts op deze manier zou worden bejegend. Waarom gebeurt dit dan wel bij een wijkverpleegkundige? Verpleegkundigen die ik spreek, zijn enorm gefrustreerd. Sommigen denken er zelfs over om om die reden te stoppen. Dat kan ik me voorstellen als je constant niet serieus genomen wordt. Dit kan toch niet de bedoeling zijn? Wij hebben het er toch regelmatig met elkaar over dat we de zorgprofessionals moeten vertrouwen in hun oordeel. Dat vertrouwen wordt nu niet geborgd. Een zorgverzekeraar moet erop vertrouwen, zoals ik al zei. Gaat de minister de zorgverzekeraars hier stevig op aanspreken?

50PLUS hoopt dat de motie die wij hebben ingediend over ondervoeding, waar we morgen over gaan stemmen, wordt aangenomen en dat de minister er samen met de staatssecretaris mee aan de slag gaat. Het is natuurlijk goed dat mensen die al aan het werk zijn wordt geleerd hoe zij ondervoeding kunnen signaleren en aanpakken. Maar wordt daar ook aandacht aan besteed in het onderwijs? Voeding en preventie zijn sowieso een ondergeschoven kindje in zorgopleidingen.

De wachtlijsten voor de verpleeghuizen zien er door de coronacrisis heel anders uit. Op dit moment is er zelfs leegstand, maar dat wordt wel weer ingelopen. Maar voor de lange termijn zijn er grote zorgen, vooral als we zien dat de prognose van TNO is dat het aanbod in 2040 twee keer zo groot moet zijn. Ook hier is centrale regie van groot belang. De stappen die nu genomen worden, gaan veel te langzaam. De verantwoordelijkheid voor de uitbreiding van woonarrangementen voor ouderen blijft maar heen en weer geschoven worden. De Taskforce Wonen en Zorg heeft geen slagkracht. Gemeenten moeten hierin het voortouw nemen, onder regie van de minister. Die moeten daar natuurlijk ook de juiste middelen voor krijgen. Ik denk daarbij aan de brandbrief van 21 Utrechtse gemeenten aan de ministers van Binnenlandse Zaken en van Financiën. Zij vrezen dat er een kaalslag gaat plaatsvinden onder voorzieningen, omdat vooral kleinere gemeenten het niet meer kunnen bolwerken. Dus zij kunnen aan de ene kant wel geld erin steken, maar als aan de andere kant de voorzieningen worden afgebroken, komen we niet veel verder.

Het arbeidsmarktvraagstuk blijft een grote zorg. Tijdens de coronacrisis hebben we gezien dat veel mensen weer even teruggingen naar de zorg. We mogen hopen dat er

20200615NO Care

een aantal ook na de crisis blijft. Maar dat doet niks af aan het hoge ziekteverzuim binnen de verpleeghuiszorg. Daar moet echt specifiek naar gekeken worden. Daar moeten echt maatregelen op genomen worden. Hoe denkt de minister dit hoge ziekteverzuim te gaan verminderen?

Dan een belangrijk punt, ook voor 50PLUS. Wij zijn een groot voorstander van de wijkfunctie van verpleeghuizen. Als ouderen uit de buurt bijvoorbeeld kunnen eten bij een verpleeghuis in de buurt, dan helpt dat bij de bestrijding van eenzaamheid én ondervoeding. Maar door de verschillende financieringsstromen is dit stuk preventie heel moeilijk uit te voeren. Gemeenten kunnen hier soelaas bieden, bijvoorbeeld vanuit het welzijnsbudget, maar gezien de penibele financiële situatie van gemeenten, zien wij daarin geen vooruitgang. Hoe gaat de minister dit vanuit zijn rol als centrale regisseur oplossen?

Voorzitter. Dan het persoonsgebonden budget; daar zijn al een aantal vragen over gesteld. Dat is voor veel hulpvragers enorm belangrijk. Het lijkt erop dat de keuzevrijheid in het gedrang komt. Er zijn nog gemeenten die geen pgb's willen uitgeven of er eerst op aandringen om zorg in natura te proberen. Iemand die recht heeft op een pgb, zou zonder belemmeringen die keuze moeten kunnen maken. Dat is wettelijk zo geregeld. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat die keuzevrijheid wordt geborgd?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan wil ik nu graag het woord geven aan mevrouw Agema. Zij spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik laat even mijn timer meelopen, voorzitter, want dan weet ik waar ik aan toe ben. Dank u wel, voorzitter. Er liggen wel honderd stukken ten grondslag aan dit notaoverleg. In die stukken ziet een leek een minister die de wind in de zeilen heeft. Het geoefende oog ziet echter dat cruciale informatie stelselmatig wordt weggelaten. Alles draait om beeldvorming en alles draait om het plaatje. Waarom wekt de minister de indruk dat hij voortvarend aan de slag is met het realiseren van 70 plekken voor mensen met een complexezorgvraag? In een laatste brief laat hij echter weg dat de inzet begin dit jaar nog was om 100 van die plekken te realiseren. En wat hij al helemaal weglaat, is dat er

20200615NO Care

250 van die plekken nodig zijn. Waarom pocht de minister over 11.300 extra zorgmedewerkers in de verpleeghuizen, terwijl hij doelbewust verzwijgt hoe groot het tekort is ten opzichte van het minimum van het minimum? Het is doelbewust, want ik vraag er al drie jaar om. Ik kreeg zelfs Kamerbrede steun voor een motie om met die tekortcijfers te komen, maar ook in de laatste brief krijgen we het tekortcijfer niet. Het moet ongeveer 66.000 zijn. Waarom verzwijgen als het gat zo groot is?

Waarom doet de minister alsof hij iets wil doen aan de marktwerking en de financiële schotten in de langdurige zorg als hij de optie om terug te gaan naar de situatie van voor 2007 -- toen was alle ouderenzorg nog in één hand: de AWBZ -- blijft uitsluiten?

Waarom blijft de minister nu al jaren doen alsof hij mijn punt met betrekking tot de groepsmeezorg niet begrijpt? De medewerker die deze aan moet vragen, kost meer dan de regeling oplevert. Zo'n ingewikkeld verhaal is dat toch niet? En dan kom je er echt niet met wat standaardiseren in formuleren.

Waarom blijft de latente wachtlijst voor een plek in het verpleeghuis verzwegen? Hoe vaak heb ik naar voren gebracht dat veel mensen zich na het verkrijgen van een indicatie voor een verpleeghuis toch niet op de wachtlijst laten plaatsen, omdat ze vanaf dan ook de eigen bijdrage moeten betalen? Zelfs nu wij dat lezen in een van de rapporten wordt dat onder het tapijt geveegd.

Waarom opscheppen over 14.000 extra verpleeghuisplekken die de komende vijf jaar erbij komen als je weet dat je binnen twintig jaar 115.000 extra plekken moet hebben, plus de vervanging? Dan zit je al op zo'n 160.000 plekken extra. Dat staat in geen enkele verhouding tot elkaar. Waarom belicht je als minister alleen dat er per saldo meer geld naar de huishoudelijke hulp gaat, maar verzwijg je dat de bedoeling van het wetsvoorstel resultaatgericht beschikken is dat gemeenten weer een paar honderd miljoen uit de Wmo kunnen drukken? Ik hoor hier D66 en het CDA. Zij willen wél uren. Dus wanneer gaat dat wetsvoorstel naar de prullenbak?

Waarom kakelden de politiek bestuurlijke elites elkaar na toen ze vonden dat de verzorgingshuizen toch echt wel weg konden? Waarom is de financiering van zzp 1 tot en met 3 nu nog steeds niet gestopt -- het stoppen van het stoppen -- en waarom is de herfinanciering niet op gang gekomen, terwijl iedereen inziet dat er een gapend gat is tussen thuis en verpleeghuis? Waarom doen alsof er keuzevrijheid is in het pgb als die materieel wordt afgebroken? Waarom zei de minister toe dat er geen onomkeerbare

20200615NO Care

stappen worden gezet met betrekking tot de financiering van de verpleeghuizen, maar gebeurt dat nu wel en stelt hij dat 2021 slechts een overgangsjaar is?

De financiering blijft sowieso een puinhoop. Er is 0,5 miljard euro over bij de wijkverpleging, maar toch draaien sommige aanbieders nog verlies. Dit komt natuurlijk door het gesodemieter met de tarieven, en dat zien we ook bij de instellingen. Mevrouw Ellemee had het ook al over het inkoopkader. De tarieven wordt eerst gekort tot 94% van de kostprijs, en dan kunnen instellingen met hangen en wurgen en met heel veel administratieve lasten er nog twee procentjes bij krijgen. Op kostprijs kunnen ze nooit meer komen. Als je als minister in de krant zet dat de marktwerking in de langdurige zorg doorgeschoten is, doe hier dan iets aan, schaf die malusregeling dan gewoon af. En als je je aan de administratie ergert, schaf dan de productgroepen in de wijkverpleging en de zorgzwaartepakketten in de instelling af. Maar wacht, nee, de minister wil alleen in de krant zetten dat hij minder administratie wil, en vervolgens gebeurt er niets.

O ja, en dan het opscheppen over die integrale netwerken rondom ouderen. Wat heb je daaraan als het ministerie van VWS tijdens de coronacrisis op geen enkel moment iemand kon afvaardigen voor de technische briefings die iets zinnigs kon zeggen over het landelijk beeld van de ruim half miljoen thuiszorg ontvangende ouderen? Geen tabellen, geen modellen, geen vlekkenkaarten. Van de thuissituatie weten we tot op de dag van vandaag he-le-maal niets.

De coronacrisis raakt ons allemaal erg hard, maar de schrijnende situatie in onze verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen is met geen pen te beschrijven. Hoe treurig is het om in de uitzending van Nieuwsuur te zien dat er wel duizenden coronatesten beschikbaar waren voor de verpleeghuizen, maar dat ze die gewoon niet kregen. Het personeel in de verpleeghuizen, de gehandicapteninstellingen en de thuiszorg moest met klachten gewoon doorwerken zonder beschermingsmiddelen. Zorgbreed raakten 14.000 medewerkers besmet. Corona kreeg alle ruimte om zich als een olievlek over onze verpleeghuizen te verspreiden. Bijna de helft van alle geregistreerde coronaslachtoffers is te betreuren in de verpleeghuizen. Maar ja, niet iedereen werd getest, dus het echte aantal zullen we nooit te weten komen, ook niet na de toezegging van Verenso dat ze dat wel in kaart wilden brengen. Het is niet gebeurd. Er zijn huizen die de helft van hun bewoners zijn verloren.

20200615NO Care

De minister kon door al dat falen niet anders meer dan de onmenselijke beslissing nemen dat instellingen op slot gingen. Mensen hebben op afstand afscheid moeten nemen van hun dierbaren. Families bleven in het ongewisse over hoe het met hun geliefde ging. Twaalf weken hebben mensen moeten wachten tot ze hun geliefde weer mochten bezoeken. En op dit moment zijn er nog steeds mensen die maar één halfuurtje per week op bezoek mogen.

En dan heb ik het nog niet eens gehad over de Wet zorg en dwang. Hoe vaak is die in de afgelopen periode onrechtmatig ingezet om hele afdelingen ouderen onder de versuffende middelen te stoppen? Ik wil daar écht een antwoord op. Dit is het derde moment waarop ik erom vraag en ik verwacht een antwoord van de minister. Hoeveel mensen zijn tijdens de coronacrisis buiten de wet om versuft? En nog steeds kunnen medewerkers alleen onder restricties aan beschermingsmiddelen komen. Dat de minister een tweede golf wil voorkomen, is iets wat hij alleen op papier zet. Dat geldt ook voor de coalitiepartijen die tegen onze motie stemden om zorgmedewerkers nu met toepassing van het voorzorgsprincipe preventief vol in de beschermingsmiddelen te zetten en om de middelen voor de instellingen te vergoeden. Het is kennelijk belangrijker om tegen een voorstel van Wilders te stemmen dan om een tweede golf te voorkomen. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Krol. De heer Krol spreekt namens de Groep Krol/Van Kooten-Arissen. Gaat uw gang.

De heer Krol (GKVK):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de collega's dat ik als niet-woordvoerder vandaag toch het woord mag voeren.

Voorzitter. 66 agendapunten, het een nog belangrijker dan het ander. Over de Taskforce Wonen en Zorg alleen al zijn 90 vragen gesteld. Die is erg belangrijk en overstijgt de portefeuille van deze minister. Ik zal morgen bij de regeling van werkzaamheden dan ook een debat aanvragen met minister De Jonge en minister Ollongren. Het doel is om ervoor te zorgen dat er eind 2020 in alle gemeenten een concrete analyse ligt van de lokale opgave op het gebied van wonen, zorg, welzijn en leefbaarheid voor ouderen en andere mensen met een ondersteunings- en zorgbehoefte. We gaan al richting de helft

20200615NO Care

van het jaar. Hoe staat het met de realisatie van dat doel? Hoeveel gemeenten hebben al een woonzorgvisie opgesteld en hoe haalbaar lijken die plannen? Kan de uitvoering van mijn motie om als proef een recreatiepark om te bouwen tot een seniorenpark worden meegenomen door de taskforce?

Een belangrijk agendapunt is de toekomst van de zorg voor thuiswonende ouderen. Hoe ziet de toekomst van de ouderenzorg eruit? Mijn nieuwe partij, de Partij voor de Toekomst, verwacht veel van innovatie, zeker in de wijk. Vroeger hadden we een Huis van de Toekomst, van Chriet Titulaer. Daarin kon je allerlei technische snuffjes bewonderen. Inmiddels hebben nieuwe technologische mogelijkheden een grote toevlucht genomen om het huis een gezonde omgeving te laten zijn. Monitoring via wearables of intelligente oppervlaktes: het bestaat allemaal. We hoeven niet te wachten op het eindrapport van de commissie-Bos. Hier zijn de technische universiteiten aan zet. Het is belangrijk om mogelijke koudwatervrees weg te nemen. Een soortgelijk initiatief, een laagdrempelig ervaringshuis waar mensen vertrouwd kunnen raken met gezondheidstechnologie, lijkt ons wensbaar. Een robot die je uit bed tilt, een robot die begrijpt wanneer je naar het toilet moet en je er ook naartoe brengt. Er wordt vaak een tegenstelling opgeworpen tussen robotisering van de zorg en het menselijk contact, dat dan zou verdwijnen. Maar dat hoeft helemaal niet. Veel mantelzorgers en personeel van verpleeghuizen kijken, denk ik, reikhalzend uit naar een robot die hun moeder of patiënt uit het bed kan tillen, zodat ze juist meer tijd hebben voor menselijk contact. Is de minister bereid om het gezonde huis van de toekomst te financieren, waarin bezoekers de nieuwste technologie zelf kunnen ervaren?

Wij zijn voorstanders van anders georganiseerde zorg. Het dringt gelukkig ook tot het kabinet door. Daarom was ik ook heel gelukkig met het interview van afgelopen zaterdag in het Algemeen Dagblad: meer regie, de marktwerking voorbij, de macht weghalen bij de verzekeraars en teruggeven aan de artsen. Ik steun de minister in dat streven.

Dank u, mevrouw de voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Hijink. De heer Hijink spreekt namens de fractie van de SP. Zou de heer Krol zijn microfoon willen uitzetten?

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Hijink. Gaat uw gang.

20200615NO Care

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Het zijn hele zware maanden geweest, met name ook voor de ouderenzorg. Duizenden mensen raakten besmet met het coronavirus. Alleen al in de verpleeghuizen zijn meer dan 2.700 mensen aan het virus overleden. Ook in de gehandicaptenzorg ging het mis. Honderden cliënten zijn aan het virus overleden en een veelvoud raakte besmet. De grote vraag is natuurlijk: had dit drama op een of andere manier voorkomen kunnen worden? Ik vrees dat het bewijs dat dat had gekund, zich steeds verder aan het opstapelen is.

Ik moet eerlijk zeggen dat ik echt kookte van woede toen ik vorige week de uitzending van Nieuwsuur zag waaruit bleek dat er veel meer getest had kunnen worden dan dat er daadwerkelijk is gedaan. Wat een klap in het gezicht is dat voor de zorgverleners die met gevaar voor eigen gezondheid hun werk hebben gedaan. En wat een drama is het voor de zorgverleners die weten dat zij hebben bijgedragen aan het verspreiden van het virus. Zij werden niet getest en kregen vaak te weinig of geen bescherming. En wat een drama is het voor die verpleeghuizen waar hele afdelingen geïsoleerd werden nadat twee mensen positief waren getest. Wat een drama voor de familieleden die zich afvragen of hun familielid nog had geleefd als er meer testcapaciteit was ingezet. Ik heb eigenlijk maar één vraag aan de minister hierover: waarom? Waarom heeft hij dit zo laten gebeuren? Ik heb de minister op 6 april een vraag gesteld: wordt alle capaciteit die er bij laboratoria is, nu volledig benut? Dat was de letterlijke vraag. Op die hele simpele vraag hebben wij nooit een antwoord gehad.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van mevrouw Bergkamp. Ik krijg ook vragen over het aantal interrupties. We hebben zeven minuten spreektijd en beperkte tijd. Mij is gevraagd vast te houden aan deze tijd. Ik wil straks ook ruimte hebben voor interrupties op de minister. Mevrouw Bergkamp, u wilde een vraag stellen. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het is, denk ik, een terechte vraag hoe je ellende kunt voorkomen. Dat is de reden dat mevrouw Ellemeet en ondergetekende vandaag hebben gecommuniceerd dat het belangrijk is dat we meer zicht krijgen op de kwetsbare ouderen thuis. Mevrouw Agema onderstreept dat net. We hebben dat ook gehoord in de technische briefing. Ik zat net

20200615NO Care

even te kijken naar wat tweets van de heer Hijink -- dat doe ik soms weleens tussendoor -- waarin de heer Hijink zegt: dat is eigenlijk helemaal niet nodig, want dat betekent weer een extra protocol voor verpleegkundigen. Ik snap dat niet. Is de heer Hijink het met ons eens dat het juist goed is om zicht te hebben op die kwetsbare ouderen thuis en dat de wijkverpleegkundige daar een hele belangrijke rol in speelt? We weten heel weinig en we willen niet dat er bij een tweede golf meer ellende gaat ontstaan. Is de heer Hijink voorstander van ons plan?

De heer **Hijink** (SP):

Het is een beetje flauw van mevrouw Bergkamp om dat hele kleine stukje tekst dat ik op Twitter heb gezet, zo naar samen te vatten. Ik heb gezegd dat het heel goed is dat GroenLinks en D66 aandacht vragen voor kwetsbare ouderen thuis. Waar ik alleen zorgen over heb, is dat dan weer wordt voorgesteld dat de wijkverpleegkundige volgens een protocol moet gaan werken om te kijken of ouderen potentieel, mogelijk corona-achtige klachten hebben en zich moeten laten testen. Dan denk ik: ja, dat is nou toch precies het werk van een wijkverpleegkundige, om de gesteldheid en de gezondheid van kwetsbare mensen permanent goed in het vizier te hebben, preventief te handelen en op tijd door te verwijzen? Dat is precies hun werk. Dus ik ben er erg voor om daar heel veel aandacht voor te hebben. Ik ben alleen heel erg tegen nog meer protocollen voor professionals die gewoon hun werk willen doen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Daarom is het goed om dit interruptiedebat te hebben. Ik denk dat ik de heer Hijink kan geruststellen. Wij willen ook niet een extra protocol erbij. Het gaat erom dat mensen het ergens kunnen melden. We willen het juist ook overlaten aan de beroepsgroep zelf om te bepalen hoe je die informatie boven tafel krijgt. Als ik dat ongenoegen kan wegnemen bij de heer Hijink, is de heer Hijink dan volmondig voor het plan dat GroenLinks en D66 lanceerden vandaag?

De heer **Hijink** (SP):

20200615NO Care

Dan wil ik toch graag eerst zien wat het plan is. Zoals ik het heb gelezen, zeggen beide partijen -- met alle goede intenties, hoor; ik heb daar geen twijfel over -- dat de wijkverpleging beter zicht moet hebben op of mensen wel of niet coronaklachten ontwikkelen. Volgens mij doet de wijkverpleging dat en is dat de kern van hun werk. Er stond wel in het stuk dat er via V&VN of zo weer een protocol voor moest komen. Daar zie ik niet zo heel veel heil in. Volgens mij hebben we te veel protocollen. We moeten van protocollen af en de wijkverpleging gewoon in staat stellen om haar werk goed te doen. Als het plan is "zorg dat de wijkverpleging goed bij mensen thuis kan kijken of zij corona-achtige klachten ontwikkelen", ben ik daar natuurlijk voor.

De voorzitter:

Helder.

De heer Hijink (SP):

Maar dan blijf ik mijn punt maken: vergis je niet, dit is precies het werk dat de wijkverpleging altijd al had en nu nog steeds heeft.

De voorzitter:

Laatste vraag, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Mevrouw Laan zei net ook al iets over het creëren van valse tegenstellingen. Dat vind ik er dus vervelend aan. Gelukkig merk ik in het interruptiedebat dat wij het doel delen, namelijk dat we zicht krijgen op die kwetsbare ouderen thuis en dat het aan de beroepsgroepen is om duidelijk te maken hoe ze dat doen. Het gaat ons om de mogelijkheid om te melden en zeker niet weer om een extra protocol erbij, want wijkverpleegkundigen weten prima hoe de stand van zaken is bij iemand thuis. Die hebben daar echt niet een protocol voor nodig.

De heer Hijink (SP):

Dan weet ik nog steeds niet precies wat nu het voorstel is. Nou moet er iets gemeld worden. In het stuk staat dat er iets van een protocol moet zijn. De beroepsgroepen met iets gaan komen. Ik sta er heel erg positief in -- daar gaat het niet om -- maar ik weet

20200615NO Care

alleen nog niet wat nu precies het voorstel is. Komt er dan een protocol? Moet V&VN iets gaan ontwikkelen? Ik weet gewoon nog steeds niet wat het plan is. Kijk, de SP zal altijd zijn voor een plan dat bijdraagt aan een betere gezondheid van kwetsbare mensen thuis. Waar wij alleen wel voor waken is dat in deze tijd waarin allerlei protocollen overboord gingen en de acute crisis een beetje afzwakt, het eerste wat vanuit Den Haag komt, nieuwe protocollen zijn. Daar ben ik gewoon heel waakzaam op.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Hijink (SP):

Voorzitter. Ik vroeg naar de testcapaciteit en waarom niet veel massaler en veel eerder hierop is ingezet. Ik wil ook van de minister weten wat hij gaat doen om bij een eventuele tweede golf -- laten we hopen dat die niet komt -- te voorkomen dat we opnieuw dit soort drama's gaan zien. Zijn onze verpleeghuizen, de instellingen die gehandicaptenzorg verzorgen en de organisaties die thuiszorg leveren, daar goed op voorbereid?

Voorzitter. Wij kunnen ons voorstellen dat veel mensen zich afvragen of het verstandig is om vader of moeder nu naar het verpleeghuis te brengen. Mensen zullen zich afvragen wat de risico's zijn om besmet te raken met het virus, maar ook leeft de vrees voor een tweede golf van besmettingen en daarmee natuurlijk de kans dat de verpleeghuizen opnieuw dichtgaan voor bezoek. Wat kan de minister daarover zeggen? Welke mogelijkheden hebben mensen om langer thuis te blijven wonen met intensieve zorg aan huis? Is de wijkverpleging daar voldoende op ingesteld? En wat doet de minister om ouderen en andere mensen die twijfels hebben over het verpleeghuis, te ondersteunen of om eventuele twijfels weg te nemen? Is het in dit licht niet heel vreemd dat juist nu besloten is om 340 miljoen weg te halen bij de wijkverpleging? Waarom geeft de minister de wijkverpleging nu juist niet meer lucht om in de grote tekorten en de extra vraag die er mogelijk komt, te kunnen voorzien?

Voorzitter. In de wijkverpleging en huishoudelijke verzorging zagen we de afgelopen maanden een afbouw in de zorgverlening omdat mensen de zorg afzegden of omdat er minder zorg werd ingezet uit angst voor besmetting. Kan de minister aangeven wat de huidige situatie is voor de zorg aan huis? Wordt de zorg inmiddels weer opgebouwd nu

20200615NO Care

er meer beschermende middelen aanwezig zijn? Geldt dit ook voor mensen met een pgb? Ook van hen hebben wij gehoord dat zij de afgelopen weken, maanden hebben moeten leuren om de middelen voor hun verzorging te krijgen.

Een ander punt waar de SP zich grote zorgen over maakt, zijn de enorme tekorten die zich nu alweer voordoen bij gemeenten. Wij krijgen daar al veel berichten over binnen. "Het vlees is van onze botten," zeggen 21 gemeenten in de provincie Utrecht. Alleen al Lelystad bezuinigt 10 miljoen euro op de jeugdzorg en op de Wmo. Het abonnementstarief heeft gezorgd voor gaten in het budget, maar ook door de coronacrisis zijn er enorme tekorten ontstaan bij de gemeenten. Ik wil graag van de minister een analyse van de financiële staat van de gemeenten en van hoe dit zich verhoudt tot de uitgaven voor de lokale zorg, ook gelet op het feit dat gemeenten heel veel inkomsten mislopen uit evenementen, uit toeristenbelasting; noem het allemaal maar op. Er komt minder geld binnen, maar de kosten gaan omhoog. Hoe gaan we voorkomen dat dat straks ten koste gaat van de lokale zorg of de lokale voorzieningen? Gaat de minister daar onderzoek naar doen en kunnen gemeenten erop rekenen dat ze niet de rekening gaan betalen van de lockdownmaatregelen zoals die hier in Den Haag zijn besloten? Kan de minister hier toezeggen dat er geen nieuwe ronde van kaalslag in de jeugdzorg, de dagbesteding, de huishoudelijke zorg of bij welzijnsinstellingen gaat plaatsvinden?

Voorzitter. De SP wil niet dat er zorginstellingen failliet gaan door en tijdens de huidige crisis. Kan de minister de garantie volhouden die hij in maart heeft gegeven dat geen enkele zorginstelling failliet zal gaan? Geldt deze garantie van dit voorjaar ook straks nog als zorgaanbieders niet meer direct door dit virus maar wel door de afwikkeling van de coronacrisis in de problemen komen? In de ouderenzorg blijkt dat het nieuwe inkoopkader voor de verpleeghuizen kan uitpakken als een bezuiniging. Het is niet duidelijk hoe de extra kwaliteitsgelden worden verwerkt in de reguliere tarieven. Daarnaast hangt de integrale vergelijking -- sorry voor alle termen -- van de kosten in de verpleeghuizen ook nog boven de markt. De minister geeft aan dat er extra geld wordt uitgetrokken, maar blijkbaar stelt dit de instellingen nog niet gerust. Ik wil de minister vragen om te reageren op deze zorg.

Voorzitter. Zorgverleners hebben de afgelopen maanden keihard gewerkt om tijdens deze pandemie de best mogelijke zorg te geven. Er is het uiterste gevraagd van onze zorgverleners om de crisis te bestrijden. Onze zorgverleners hebben keer op keer laten

20200615NO Care

zien hoe belangrijk hun werk is. Mijn partij, de SP, heeft al heel vaak aangegeven dat deze zorgverleners meer verdienen dan alleen een applaus. Nu komt er een bonus. Dat is natuurlijk mooi, maar ik wil wel graag van de minister weten wanneer dat geld voor onze zorgverleners komt, hoe hoog die bonus is en wanneer ze die kunnen verwachten. Want het duurt nu wel erg lang.

Morgen zullen wij in dit gebouw stemmen over een belangrijke motie: de motie-Marijnissen/Asscher over een structurele waardering voor zorgverleners. Ik denk echt dat het nu zaak is dat wij dat in dit gebouw gaan afspreken, dat de Tweede Kamer duidelijk maakt dat de zorg meer verdient dan alleen een applaus en een eenmalige bonus. Ik mag hopen dat de partijen die vorige week tegen deze motie stemden, morgen, als wij een hoofdelijke stemming hebben, laten zien dat zij vinden dat de zorg meer verdient dan alleen een applaus. Ik zag in de krant dat gratis haringen zijn uitgedeeld aan onze zorgverleners. Dat is prachtig. Een applaus is ook prachtig, maar wat zou het toch goed zijn als wij hier in de Tweede Kamer uitspreken dat de zorg structureel meer waardering, ook financieel, gaat krijgen. Dan kijk ik ook naar D66, die op Twitter zegt: ja, de motie-Marijnissen/Asscher kost geld en we zien geen dekking. Niks van deze argumenten heb ik gehoord toen er voor meer dan 100 miljard euro aan steunpakketten is uitgedeeld. Ook toen er 4 miljard naar KLM ging hoorde ik geen verhaal over dekking. Ik vind het niet kunnen dat wij hier praten over meer waardering en steun voor zorgverleners en dat dan met argumenten als "we zien geen dekking" wordt gestrooid. Dat is bij al die andere steunpakketten nooit een verhaal geweest. Voorzitter. Tot slot wil ik terugkomen op het debat over de wijkverpleging en de intensieve kindzorg, dat we hebben gevoerd. De minister heeft laten weten dat er honderden miljoenen euro's minder zijn uitgegeven aan de wijkverpleging. Tegelijkertijd meldt de landelijke vereniging van verpleegkundigen en verzorgenden dat de wijkverpleegkundigen vaak geconfronteerd worden met zorgverzekeraars die indicaties bijstellen zonder overleg of toelichting. Het is daarstraks ook al gezegd. Wij vinden dat dat niet kan. De zorgverzekeraar hoort niet thuis op de stoel van de wijkverpleegkundige. Ik wil de minister vragen om af te rekenen met dit soort praktijken. Dank u wel.

De voorzitter:

20200615NO Care

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Kerstens. De heer Kerstens spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil beginnen met een pleidooi voor de langdurige zorg, en dan natuurlijk vooral voor alle mensen die daar werken, in de verpleeghuizen, de wijkverpleging, de thuiszorg en de gehandicaptenzorg bijvoorbeeld. Want ze doen ontzettend belangrijk werk, met liefde, met zorg en aandacht, onder vaak ingewikkelde omstandigheden, met altijd de cliënt op één. Dat mag meer gezien worden en dat moet meer gezien worden, ook meer gewaardeerd en beter gewaardeerd worden. Niet per se door die cliënt of zijn of haar omgeving -- want die zien wat zorgverleners doen; die ervaren en waarderen dat -- maar door beleidsmakers. Met pijn in mijn hart heb ik gezien hoe de medewerkers in de langdurige zorg achteraan stonden als het om aandacht, erkenning, beschermingsmiddelen en testen ging. Het is goed dat er een onderzoek komt naar hoe dat kon en welke gevolgen dat heeft gehad, bijvoorbeeld meer besmettingen en meer slachtoffers. Het is jammer dat dat niet nu al gebeurt bij de tussenevaluatie, die de Partij van de Arbeid wil. Het zou onacceptabel zijn als dat niet leidt tot een opwaardering van de care, te beginnen met het ook uitbetalen van de bonus aan de mensen die er werken.

Voorzitter. Het kwam al een paar keer voorbij: zaterdag stond de minister in de krant. Daarin zei hij: deze crisis is een groot pleidooi voor minder markt, meer samenwerking en meer centrale regie. Hij zei veel meer -- dat doet hij altijd -- maar deze woorden klonken me als muziek in de oren. Het is natuurlijk vreemd dat dat inzicht pas komt na een ongekende pandemie -- bij sommigen is dat inzicht tot de dag van vandaag nog niet doorgebroken -- maar: beter laat dan nooit. Ik ben wel benieuwd of die mooie woorden meer zijn dan verkiezingspraat en worden omgezet in daden. Ik ben benieuwd hoeveel ruimte de minister krijgt, maar zeker ook pakt van zijn coalitiepartners. We gaan het zien. Dat weten we als de contourennota komt, straks na de zomer. Dat is bijna een jaar later dan beloofd, maar ik verheug me erop te zien waar we elkaar kunnen vinden als het gaat om de zorg voor de toekomst. Want volgens mij kán dat en móét het.

Voorzitter. De minister weet dat ik vind dat daarbij een belangrijkere plek moet zijn weggelegd voor zorg thuis, waarbij professionals en vrijwilligers samenwerken aan de gezondheid en het welzijn van kwetsbare mensen, thuis, in de buurt, in een omgeving

20200615NO Care

die daarop is ingericht. De huisarts, de praktijkondersteuner ouderen, de specialist ouderengeneeskunde, de wijkverpleegkundige, de medewerker van het wijkteam, de casemanager dementie, de mantelzorger: als die de handen ineenslaan, als dat wordt gestimuleerd, dan kunnen we thuis heel ver komen. Maar dan moeten ze daartoe wel in staat worden gesteld, en dat gebeurt te weinig. Ontelbaar zijn de verhalen over zorgverzekeraars die zulke ontwikkelingen zouden moeten faciliteren en zouden moeten stimuleren, maar ze vooral lijken te frustreren. Dat gebeurt bijvoorbeeld rondom de specialist ouderengeneeskunde. Werkelijk iedereen vindt dat die van ongelooflijke toegevoegde waarde is in de wijk, maar verzekeraars frustreren het. Dan kan echt niet. Acht maanden geleden nam de Kamer een door mij ingediende motie daarover aan. In antwoord op Kamervragen zegt de minister recent dat hij ook voor de specialist ouderengeneeskunde in de wijk is. Of dat in dienst is van een instelling, als zelfstandige beroepsbeoefenaar of als partner van een huisartsenpraktijk maakt ook hem niet uit, zeg hij. Maar maak het dan ook mogelijk, zeg ik, en voorkom dat ze op voorhand al afhaken door allerlei sneaky voorwaarden van verzekeraars, want dat is wat nu dreigt. Iets vergelijkbaar is er nu aan de hand rondom de praktijkondersteuner ouderen bij de huisarts. Iedereen is vóór maar verzekeraars liggen ervoor. De minister zegt dat hij graag de regie terug wil. Pak 'm hier, zou ik zeggen. Mijn steun heeft hij; laat zien dat het menens is. Er is geld, er is een onderschrijving. Haal dat niet weg maar zet dat in de wijk in.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, een vraag van de heer Peters.

De heer **Peters** (CDA):

Ik heb een vraag ter verduidelijking. Als ik meneer Kerstens goed begrijp, wil hij domeinoverstijgende samenwerking in de wijken, rondom de mensen en door de professionals. Tegelijkertijd pleit hij voor meer regie vanuit Den Haag. Ik vraag me eigenlijk af hoe dat met elkaar accordeert. Misschien begrijp ik het niet goed, maar dan legt hij het uit en begrijp ik het daarna wel.

De heer **Kerstens** (PvdA):

20200615NO Care

Dat laatste ga ik zeker proberen. Ik denk dat het een kwestie is van: het een doen, is niet het ander nalaten. Je ziet nu dat sommige dingen waarvan iedereen eigenlijk vindt dat ze van een enorme toegevoegde waarde zijn, blijven steken. Ik noemde de specialist ouderengeneeskunde in de wijk al. Ik noem ook de voortgaande ontwikkeling van de praktijkondersteuner ouderen bij de huisarts. Iedereen is daarvoor, maar iedereen ziet ook dat het stukt, dat het niet gebeurt, dat verzekeraars linksom of rechtsom allerlei voorwaarden in het leven roepen waardoor het niet gebeurt. Daar zou de minister meer regie op moeten nemen. Vervolgens maakt volgens mij juist die regie vanuit hier het ook mogelijk dat er meer wordt samengewerkt over de schotten, over de muurtjes heen, want dat is uiteindelijk in het belang van de mensen om wie het ons allemaal te doen is, namelijk de cliënten en de patiënten, zoals de heer Peters ook zei.

De heer **Peters** (CDA):

Dan hoop ik dat ik het goed begrijp en dat de heer Kerstens dus zegt: "Wij willen die samenwerking graag. Wij willen graag dat dat zo dicht mogelijk bij de cliënt gebeurt en we willen graag dat dat domeinoverstijgend gebeurt. Weg dus met die hokjes. Als dat niet kan op de manier waarop we het nu hebben afgesproken, dan vraag ik de minister om de regie te pakken, en dat wil zeggen dat die hokjes waar mogelijk worden gesloopt."

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat doen we al een hele tijd, zeg ik tegen de heer Peters. Ik ben zelf ook een groot voorstander van minder markt, meer samenwerking en meer regie, zoals je tegenwoordige weleens leest in de krant.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Voorzitter. Ik zou mij graag willen aansluiten bij de opmerkingen die onder meer door mevrouw Ellemeet zijn geplaatst over het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars. Even los van de timing. De inhoud is toch ook niet echt om over naar huis te schrijven, in de ouderenzorg niet en in de gehandicaptenzorg zeker ook niet. Ik zou daarbij overigens

20200615NO Care

nog speciale aandacht willen vragen voor de kleine woonzorg. Ik heb dat ook gedaan in Kamervragen. Die instellingen hebben het ook erg lastig in deze periode. Er is wat in beweging gezet, maar er is nog geen oplossing.

Voorzitter. Als we het over zorg thuis hebben -- en dat hebben we -- wat is er dan mooier dan mensen die thuis de eigen regie over hun leven houden, met een pgb? Dat bestaat dit jaar 25 jaar. Dat is reden voor een feestje, zou je zeggen, maar niks lijkt minder waar. Het wordt echt steeds moeilijker om een pgb te krijgen en om er een te houden. Dat is niet toevallig. Dat is omdat zorgverzekeraars -- sorry, daar zijn ze weer! -- maar ook gemeenten niet stimuleren, maar frustreren, bewust. In strijd met wat de wet en de rechter zeggen, wordt de toegang bemoeilijkt en worden indicaties naar beneden bijgesteld doordat de verzekeraar op de stoel van de verpleegkundige gaat zitten.

Collega's wezen daar ook al op. Om de kosten hoeven ze dat in ieder geval niet te doen, zou je zeggen als je kijkt naar de onderschrijding in de wijk. Ik vraag de minister om voor het pgb te gaan staan. Ik vraag hem om te gaan staan voor de mensen die dankzij een pgb midden in het leven staan in plaats van dat ze in een instelling liggen.

Ik vraag hem dat zeker ook -- dat weet-ie -- ten aanzien van ouders die thuis voor een ernstig ziek kind zorgen, zodat dat in de eigen omgeving, met broertjes en zusjes en bij papa en mama, kan opgroeien. Dat is veel fijner voor het kind en veel goedkoper dan welk alternatief dan ook. Die ouders verdienen het niet om te worden neergezet zoals de minister vorige week deed, namelijk als op geld beluste ruziezoekers met hun zieke kind als verdienmodel. Want zo is het bij die ouders overgekomen. Ik heb boze, verdrietige, wanhopige ouders aan de telefoon gehad. Ze moesten zich al onbeschoft gedrag van verzekeraars laten welgevalen en ze voelen zich nu tot in hun ziel gekrenkt door de woorden van de minister, terwijl ze hoopten dat juist hij het voor hen zou opnemen en dat hij niet hen, maar juist de zorgverzekeraars en een commerciële club die nieuwe spelregels in zijn eigen voordeel tevoorschijn toverde, zou aanspreken op het punt van het je door geld laten leiden. Ik vraag de minister om deze ouders en hun zorgen niet in de kou te laten staan en om nu echt met hen in gesprek te gaan. Loop daar niet voor weg. Ik heb een motie in mijn achterzak voor het geval de minister dat vandaag niet ruiterslijk toezegt, maar ik hoop dat hij dat doet, mede omdat collega Laan hetzelfde verzoek heeft gedaan. Ik zou mevrouw Laan alvast willen uitnodigen om de motie mede in te dienen, want de minister moet echt met deze ouders in gesprek.

Dat was het, voorzitter.

20200615NO Care

De voorzitter:

Hartelijk dank. Daarmee zijn we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer gekomen. Ik stel voor om te schorsen. Met uw goedvinden zou ik ook gelijk willen schorsen voor de lunchpauze. Ik stel voor om tot 12.15 uur te schorsen. We hebben dan drie kwartier voor de lunch en de minister heeft dan ook de gelegenheid om de beantwoording voor te bereiden. Is dat goed? Dan schors ik de vergadering tot 12.15 uur.

De vergadering wordt van 11.32 uur tot 12.27 uur geschorst.

De voorzitter:

Goedemiddag, allemaal. We gaan door met het notaoverleg over de care. We hebben voor de lunchpauze het eerste deel gehad. Dat was de inbreng in eerste termijn van de zijde van de Kamer. We zijn nu dus toegekomen aan de beantwoording door de minister. Er zijn heel veel vragen gesteld, wat betekent dat er veel vragen bij de minister liggen. Ik wil hem vragen om in zijn beantwoording te proberen om inleidingen zo veel mogelijk te voorkomen, want als het goed is heeft iedereen de brieven gelezen. Die informatie is dus helder. Ik zou dus graag heel snel over willen gaan tot de beantwoording van de vragen. Met de leden zou ik het volgende willen afspreken. Als u korte vragen kunt en wilt stellen -- ik kijk nu even iedereen duidelijk aan -- wil ik zes vragen toestaan, dus drie interrupties in tweeën of zes vragen. Maar dan moeten ze wel kort en bondig zijn, en dat geldt dan ook weer voor de beantwoording, zeg ik tegen de minister. Het is een notaoverleg, dus dat betekent dat we in tweede termijn ook gelegenheid hebben voor het indienen van moties. U heeft daarvoor ongeveer een derde van de spreektijd, dus dat is ongeveer tweeënhalve minuut. Als de moties zijn ingediend, haalt de bode ze op. Ze worden dan genummerd, waarna er een bundeltje naar u toe komt en de minister er een oordeel over zal vellen. Tot zover. Dan geef ik nu graag het woord aan de minister voor de beantwoording in eerste termijn. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

20200615NO Care

Voorzitter, dank u wel. Er zijn inderdaad heel veel vragen gesteld, maar we hadden elkaar ook heel lang niet gezien. Dat heeft iets heel gek, want er zijn natuurlijk heel veel debatten gevoerd, soms bijna wekelijks, waarin de zorg juist centraal stond en het juist ging over de zorg. Meer dan ooit, denk ik, heeft de zorg in ieders leven centraal gestaan, en toch hebben wij elkaar in deze setting eigenlijk heel lang niet gezien. Dat heeft iets merkwaardigs. Je zou misschien kunnen concluderen dat het, nu we elkaar weer wel zien, weer een beetje terug naar normaal aan het gaan is. Maar ik denk dat dat niet de beleving is op dit moment in de zorg, in de zorginstellingen. Daar heerst misschien iets minder de paniek van de maanden die achter ons liggen, maar is de coronacrisis nog steeds een alledaagse realiteit, omdat die crisis zo'n geweldige impact heeft gehad. Ik denk aan de pijn in alle instellingen en het verdriet over het overlijden van heel veel mensen. Het zijn hartverscheurende taferelen. Er waren ook hartverwarmende taferelen, dat ook, bijvoorbeeld door heel veel extra hulp van buiten of samenwerking in eigen huis en tussen instellingen, en de enorme veerkracht die mensen en teams hebben laten zien in die instellingen. Dat is echt indrukwekkend. Er waren enorm mooie vormen van samenwerking.

Als ik u al die dossiers hoor langslopen, besef ik dat dat komt omdat ik daar inderdaad al die brieven over heb gestuurd. Dat was een enorme stapel. Ik hoorde al die debatten weer terug die we daarover hebben gevoerd. Dat deed mij toch een beetje verzuchten: geen van die debatten en geen van die onderwerpen die we toen hebben aangeraakt is minder actueel of minder urgent geworden. Al die onderwerpen zijn nog steeds even urgent. Geen van die onderwerpen is ook verdampt in de afgelopen maanden. Was het maar zo. Ik denk wel dat je in de afgelopen maanden niet alleen hebt kunnen zien dat de urgentie overleefd is gebleven, maar ook dat vanuit de ervaringen die zijn opgedaan rondom de crisis wel degelijk een aantal wegwijzers heel manifest is geworden voor hoe we die zorg naar de toekomst toe zouden moeten organiseren. Dat was ook de reden voor mijn uitspraak in dat interview van afgelopen zaterdag dat ik wel ben gesterkt in de overtuiging dat we het meer moeten hebben van samenwerking en zeker van meer mogelijkheden tot regie, regie voeren in een doorgaans toch behoorlijk decentraal georganiseerd en soms versnipperd zorgstelsel. Daarin is meer regie noodzakelijk om die enorme opdracht voor de toekomst aan te gaan.

Dat zit ook heel erg sterk in de vragen die u heeft gesteld, en dat zit ook in de antwoorden die ik zal gaan geven. Indachtig uw aanmoediging om de inleidingen maar

20200615NO Care

over te slaan, voorzitter -- al is dat wel weer doodzonde van het vele werk dat daarin heeft gezeten -- denk ik dus dat het goed is om de beantwoording te doen in vier blokjes en een blokje varia. Het eerste blokje bevat alle vragen over de verpleeghuiszorg. Het tweede gaat over alle vragen die raken aan de zorg voor ouderen thuis en Langer Thuis. Het derde blokje gaat over alle vragen die raken aan de gehandicaptenzorg, en het vierde gaat over de pgb-zorg. Dan is er nog een blokje varia.

Ik begin met de verpleeghuiszorg. Ik moest de vraag beantwoorden ...

De voorzitter:

Voor u verdergaat: er is een vraag van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Gaat de minister dadelijk nou nog verder in op zijn uitspraken in de krant van dit weekend, of was dit het zo'n beetje?

Minister De Jonge:

Ik ben als was in uw handen. Wat had u van mij gewild?

De voorzitter:

Neenee. Er zijn een aantal vragen gesteld, volgens mij door de heer Hijink, de heer Kerstens en anderen. Als die vragen daarmee beantwoord zijn, zullen er wellicht leden zijn die daar een interruptie op willen plegen. Dus gaat u daar nog op in?

Minister De Jonge:

Nou, per onderwerp ga ik er zeker op in, maar laat ik er in z'n algemeenheid wat nader op ingaan, om daarmee ook goed te verklaren wat ik bedoeld heb te zeggen. Ik heb het natuurlijk vaker gezegd: ik geloof dat in de zorg de publieke zaak uiteindelijk centraal hoort te staan. In de zorg hoort de kwaliteit, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg centraal te staan. Als je dat wilt, is het goed om in alles wat je doet, in alles waarop je stuurt als overheid, de samenwerking te bevorderen. Ik denk dat er in het verleden een te groot geloof is geweest in wat de markt voor ons zou kunnen betekenen. Er zijn financieringssystemen ingericht die bijvoorbeeld heel erg prikkelen op productie, om zo veel mogelijk uren te draaien. Dat zijn niet per se het type

financieringsstelsels die ons helpen om de samenwerking zo veel mogelijk te bevorderen. Natuurlijk moet je vergoed worden voor je cliënten, maar als je geld krijgt als je zo veel mogelijk cliënten helpt, dan worden partijen in het veld gestimuleerd om zo veel mogelijk cliënten naar zich toe te halen. Ik vraag me af of zo'n type productieprikkel de samenwerking heel sterk bevordert. Kijk bijvoorbeeld naar het aantal aanbieders in de wijkverpleging. We hebben met grote regelmaat gezegd dat dat er veel te veel zijn. Je kunt niet samenwerken met tientallen partijen in een wijk; dat gaat niet. Het resultaat daarvan is dat huisartsen, mensen en transferverpleegkundigen niet meer weten waar ze terechtkunnen. We zien dus dat er in de financiering van de zorg prikkels zijn ingebouwd die de samenwerking niet bevorderen, die de schotten in stand houden en daarmee de versnippering van het aanbod in stand houden of zelfs bevorderen. Daar hebben we natuurlijk veel vaker over gesproken met elkaar. Dat is niet nieuw. U zult nu zeggen: dat heb ik u toch al eens een keer horen zeggen? Dat klopt. Maar ik heb in de afgelopen tijd wel samenwerking gezien -- in die zin is daar voor mij een verdieping in gekomen -- tussen aanbieders, en trouwens ook binnen instellingen, waarbij zorgverzekeraars samen de continuïteit van instellingen hebben gegarandeerd. Daarvan denk ik: dat is precies wat we moeten vasthouden. In het eerste weekend dat ik verantwoordelijk was voor corona was ik in Bernhoven, het ziekenhuis in Uden, dat zo vreselijk hard getroffen is. De kruitdampen van de crisis waren daar nog niet opgetrokken of ze hadden al op de muur staan: wat willen we houden na de crisis? Daarbij ging het met name over al die elementen van samenwerking, zowel intern -- al die afdelingen die opeens wél bleken te kunnen samenwerken en waar opeens alleen maar helpende handen werden uitgestoken in plaats van redenen werden gezocht waarom je vooral met je eigen werk bezig was -- als in de samenwerking tussen de ouderenzorg, de verpleeghuiszorg en de ziekenhuiszorg. Ik denk dat in alle opzichten de noodzaak om tot samenwerking over te gaan nog eens is onderstreept. We waren al bezig met de contourennota. Die komt niet voor de zomer zoals beloofd was, want die heeft natuurlijk wat vertraging opgelopen. Die komt in het najaar. Wat ik wil -- en dat vind ik een opdracht aan onszelf -- is dat we die lessen vertalen naar de toekomst. Je zou kunnen zeggen dat de opdracht die er voor de komende twintig jaar aan komt immens is. De Kamer heeft daar ook meerdere malen op gewezen. Het gaat ons nooit lukken als we ongeveer blijven doen wat we altijd al deden. Het gaat ons ook niet lukken door alleen maar te denken dat we er meer mensen bij kunnen krijgen, want de vraag naar

20200615NO Care

zorg gaat verdubbelen de komende twintig jaar, zeker als het gaat om de ouderenzorg. Dat betekent dat we onze zorg anders moeten inrichten. Dé eerste les is: heel veel meer samenwerking. De tweede les is: heel veel meer mogelijkheden tot regie. Daar zal ik veel preciezer op ingaan in de andere blokjes.

De heer **Hijink** (SP):

De reden dat ik ernaar vraag is natuurlijk dat de minister zelf ook zegt dat hij een jaar geleden, in maart 2019, ook al in een interview heeft gezegd dat we van marktwerking naar samenwerking moeten gaan. Als SP'er word ik gewoon een beetje wantrouwend op het moment dat iemand in interviews meerdere keren dezelfde oproep doet, maar in de praktijk van alledag eigenlijk niet laat zien dat hij zijn eigen oproep serieus neemt. Wij hebben hier heel vaak voorgesteld om de concurrentie tussen verzekeraars eruit te halen en om de winsten eruit te halen.

De **voorzitter**:

Uw vraag?

De heer **Hijink** (SP):

We hebben voorgesteld om de overproductie in de ziekenhuizen te stoppen. Ik wil gewoon van de minister weten of zijn mooie taal ook nog een keer tot daden gaat leiden. Dat is eigenlijk mijn enige vraag.

De **voorzitter**:

Heldere vraag.

Minister **De Jonge**:

We hebben er natuurlijk al vaker over gesproken. Ook toen heb ik een aantal voorbeelden genoemd van de wijze waarop we er al mee bezig zijn als kabinet. U hebt het nieuwe inkoopkader voor de wijkverpleging gezien. Het als één team in de wijk werken zit daar helemaal in. Dat gaat de versnippering dus tegen. In de nieuwe financiering voor de wijkverpleging zit nou juist de opdracht om te komen tot prikkels voor samenwerking. Het nieuwe financieringsstelsel zou rond de zomer moeten worden opgeleverd door de NZa. Denk ook aan de wijziging van de Aanbestedingswet om

20200615NO Care

minder op concurrentie en meer op samenwerking te sturen en meer ruimte te bieden voor gemeenten om op die manier hun werk te doen. Ik ben daar dus volop mee bezig, maar ik denk dat het nog fundamenteeler moet. Dat is de reden dat ik heb gezegd dat ik er in de contourennota op die manier op terug wil komen.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Het moet zeker fundamenteeler. Juist op hele grote punten als de winsten in de ziekenhuiszorg zijn de grootste stappen te maken in het weghalen van marktwerking. Volgens mij moeten we gewoon heel eerlijk zijn. We hebben allemaal mevrouw Laan gehoord, vorige week en ook vandaag weer. U komt met de VVD natuurlijk geen steek verder in dit kabinet als het gaat om het echt terugdringen van marktwerking in de zorg. Prachtig die contourennota, maar ik wil gewoon van de minister weten hoe we straks voorkomen dat we in het najaar weer een heel algemeen stuk krijgen dat zo platgeslagen is dat zelfs de VVD zich er nog in kan herkennen en waar uiteindelijk geen concrete maatregelen in staan. U zit hier nog een jaar. Hoe voorkomt u nou dat u straks, over een jaar, moet zeggen dat u nog steeds heel erg tegen marktwerking bent -- of weer een interview moet geven daarover -- maar dat er ook nog steeds geen concrete stappen zijn gezet? Hoe gaat u dat voorkomen?

Minister De Jonge:

Ik ben minder somber. Ik ben altijd een monter mens, maar ik ben minder somber omdat de opdracht zo groot is. Volgens mij ziet iedere fractie hoe groot die opdracht naar de toekomst toe is. Volgens mij ziet iedere fractie dat je iets anders zult moeten doen. Als je kijkt naar de afgelopen maanden, denk ik dat de beschouwing van het vraagstuk en van het probleem in de zorg voor iedere fractie verdiept zal zijn. Dat zal voor iedereen verdiept zijn, bijvoorbeeld als het gaat over sturing en regie. Ik geloof dat iedereen ziet dat dingen niet vanzelf lukken en dat er een overheid moet zijn die moet kunnen ingrijpen als het bijvoorbeeld in regio's niet lukt om te komen tot een palet aan zorg dat daadwerkelijk een antwoord biedt op de vraag naar zorg in die regio. Ik geloof dat iedereen dat ziet. Er zal best ook wel verschil zijn als het gaat over de vraag: maar hoe

20200615NO Care

dan? Er zal best ook wel een verschil zijn bij de vraag hoeveel je daadwerkelijk bij de overheid, bij de centrale overheid, moet neerleggen en hoeveel je juist aan partijen in het veld moet laten. Er zal uiteindelijk dus best wel verschil zijn, maar ik denk, eerlijk gezegd, dat het minder sjabloonmatig zal zijn dan u nu vreest, dus dat de ideologische sjablonen minder tegenover elkaar zullen staan. Ik hoorde net even uw debatje. Als je gewoon inzoomt op de vraagstukken die er zijn en kijkt langs welke weg we die zouden kunnen oplossen, denk ik namelijk dat je wel uitkomt bij minder markt en meer samenwerking. Ik denk dat wel, maar mijn verwachting is niet per se dat dat op een manier is waar grote oppositie tegen zou zijn. Maar goed, geeft u ons even de ruimte om daaruit te komen en geeft u het kabinet de ruimte om een voorstel te doen aan de Kamer. Dan is het aan de Kamer om daar de volgende stap in te zetten; u bent de baas.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik hoor de minister zeggen dat hij straks nog wel wat specifiekere zal ingaan op de regierol. Ik wil eigenlijk vragen of hij nu al wat in algemenere zin daarover wil zeggen en vooral ook over zijn eigen rol in die regierol.

Minister **De Jonge**:

Jazeker. Ik zal dat misschien ook een beetje doen op basis van de observaties van de afgelopen tijd. Het is hartstikke nodig om goed samen te werken op het vlak van de acute zorg. Daar bestaat het Regionaal Overleg Acute Zorgketen, het ROAZ. De ziekenhuizen zijn daarbij aangesloten, de ambulancevoorzieningen zijn daarop aangesloten, maar de ouderenzorg niet. En dat was wel even een probleem in de afgelopen periode. We moesten namelijk op stel en sprong ervoor zorgen dat de ouderenzorg aangesloten raakte op het Regionaal Overleg Acute Zorg. Dat is 'n voorbeeld.

Als je de verpleeghuizen in pak 'm beet welke regio ... In Rotterdam is het toevallig niet zo moeilijk en in Brabant ook niet, maar er zijn regio's waar je de verpleeghuizen niet zo makkelijk in één keer om tafel krijgt. Waarom niet? Omdat er niet zoiets bestaat als een regionaal overleg verpleeghuiscare of zo. Dat bestaat wel voor de acute zorg, maar niet voor de verpleeghuiscare. We hebben natuurlijk heel veel debatten gehad met alle domeinen, zoals wij die hebben bedacht. Dat ziet er op papier allemaal keurig uit, maar het leven van mensen verloopt niet altijd volgens de keurige domeinindeling die wij

20200615NO Care

hadden bedacht. Dat is problematisch, want je hebt op verschillende domeinen een verschillende sturing. De gemeente gaat over de zorg dichtbij huis. Als het gaat over de Zorgverzekeringswet, voeren daar meerdere zorgverzekeraars de regie op. Als het gaat over langdurige zorg, is er een zorgkantoor per regio. Kortom, wie is aan zet? Wie is sturend? Wie is leidend? Dat is eigenlijk in iedere zorgwet anders. Dat verhoudt zich niet automatisch tot elkaar.

Het mooie van de afgelopen periode is dat er opeens ongelooflijk veel kan, als er paniek in de tent is. Datgene waar je jaren over zat te vergaderen, blijkt opeens binnen een weekend mogelijk, zowel in instellingen alsook over de domeinen heen. Ik denk dat wij aan onszelf een antwoord verschuldigd zijn op de vraag: hoe gaan we dat naar de toekomst toe beter doen? Dat denk ik echt. Zeg ik daarmee dat de rol van zorgverzekeraars helemaal anders moet? Dat weet ik niet. Daar ben ik nog niet aan toe. Ik denk overigens dat de zorgverzekeraars echt een compliment verdienen voor hoe zij zich hebben opgesteld in de afgelopen maanden. Maar ik ben er heilig van overtuigd dat er noodzaak is tot meer samenwerking en meer regie.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend -- ja? -- mevrouw Sazias? Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

In de afgelopen periode is het voorgekomen dat er inderdaad ineens dingen konden waar we anders heel lang over doen. Betekent dit dat we ook in de toekomst kunnen verwachten dat de minister zegt: zo gaan we het doen?

Minister De Jonge:

Ik denk dat dat wel een mooi bruggetje is naar de blokjes, omdat dat juist in deze dossiers -- overigens door en met uw aanmoediging -- is gebeurd, bijvoorbeeld bij de capaciteit voor de verpleeghuiszorg. Doorgaans is de rol van de minister om geld ter beschikking te stellen. Dat is de rol van de minister. Vervolgens moet die ervoor zorgen dat er kwaliteitseisen gesteld worden en dat er toezicht is op het naleven van die kwaliteitseisen. Dat is de rol van de minister. U heeft een hele andere vraag gesteld, namelijk: u moet ervoor zorgen dat de wachtlijsten worden weggewerkt, dat er meer capaciteit wordt opgebouwd; dat moet u stimuleren. In dat debat van inmiddels maanden

20200615NO Care

geleden zijn er meerdere moties aangenomen. Ik ga daar zo nog op in. Toen heeft u gezegd, terecht denk ik, dat u ook meer regie wilt vanuit Den Haag. Ik heb toen natuurlijk teruggezegd dat het juist belangrijk is dat men elkaar in de regio weet te vinden. Nou, dat vond u ook. Nu wordt er in iedere regio een capaciteitsplan gemaakt dat daadwerkelijk voldoet aan de vraag in de regio. Dat is een vorm waarin je die regie invult. Ik denk dat er op eigenlijk alle terreinen op die manier moet worden nagedacht: op welke manier is de regierol op dit moment geregeld en waar zou die regie moeten liggen? Want niet altijd is het enige antwoord: die moet liggen bij de minister of de rijksoverheid. Er zijn goeie redenen om af en toe de regie in de regio te willen beleggen. Maar daar moet je het met elkaar over hebben.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Het lijkt mij heel zinvol om te reflecteren en antwoord te geven op de vraag: hoe dan? Mij frappeerde wel dat er een soort decentrale samenwerking is ontstaan vanuit het ROAZ, vanuit de acute zorg maar dat de ouderenzorg en de verpleeghuiszorg, waar de regierol van de minister ligt, wat later zijn aangesloten. Je zou eigenlijk verwachten dat het bij meer regie juist voor de minister wat makkelijker zou zijn geweest dan bijvoorbeeld via de zorgverzekeraars of het ROAZ. Ik heb er ook aandacht aan besteed in mijn bijdrage dat we in het hele verhaal juist de kwetsbaarheid van de verpleeghuizen hebben gezien. Hoe reflecteert de minister daarop?

Minister **De Jonge**:

Vanaf het begin heb ik heel intensief contact gehad met verpleeghuizen. Het is trouwens heel goed om het op enig moment te evalueren: hebben we in alle fases van de aanpak van de crisis het juiste gedaan? Maar ik ben natuurlijk vanaf het begin af aan heel intensief bezig geweest met de verpleeghuizen. Ik bedoelde hier alleen iets anders te zeggen: is er sprake van regie in dat stelsel? Als je kijkt naar de acute zorg, is die regie belegd bij de ROAZ'en. De ROAZ'en hebben zelfs een landelijk voorzitter: Ernst Kuipers van het Erasmus MC is voorzitter van het landelijk overleg acute zorg. Dat maakt dat je met de acute zorg wat eenvoudiger tot afspraken kunt komen voor de sector als geheel. "Eenvoudiger" overigens tussen heel erg veel aanhalingstekens, want ook daar zijn er heel veel verschillende belangen et cetera tussen allerlei ziekenhuizen en regio's. Die samenwerking is heus niet altijd makkelijk. In sommige regio's heb je een

20200615NO Care

samenwerkingsverband van verpleeghuizen. Dat maakt het makkelijk mogelijk om met zo'n samenwerkingsverband te schakelen. Alleen was het voor een samenwerkingsverband zeker niet altijd makkelijk om ook met de ROAZ'en in overleg te treden en in gezamenlijkheid op te trekken als het gaat over de persoonlijke beschermingsmiddelen. Dat moest dus echt groeien. Binnen een paar weken moest dat ontstaan. Dit is maar een van de voorbeelden waarbij ik zie dat er bij de totstandkoming van alle zorgwetgeving onvoldoende is nagedacht over de regie in de gevallen dat die echt nodig is. Dat is de reden dat ik wel durf te zeggen dat het Nederlandse zorgstelsel op geen enkele manier opgewassen was tegen de pandemie die over de wereld heeft geraasd en waardoor in no-time allerlei van dit type regievraagstukken speelden.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

We gaan dat debat over de regierol tegemoetzien, misschien nog deze periode maar in ieder geval in de toekomst. Deze situatie is ook heel bijzonder, omdat geld veel minder een rol speelt. Ik denk dat we daar ook gewoon realistisch in moeten zijn. Voor de coronasituatie hadden we natuurlijk ook een uitdaging, namelijk de zorg betaalbaar houden. De minister heeft het over regie, meer samenwerking en minder markt. Als de minister daarop reflecteert, wat is dan zijn verhaal bij de betaalbaarheid van de zorg?

Minister De Jonge:

De betaalbaarheid van de zorg is een groot vraagstuk voor de toekomst, maar ik heb altijd gezegd: het personele vraagstuk in de toekomst is nog veel groter dan het betaalbaarheidsvraagstuk. Er is in de afgelopen jaren ongelooflijk veel geld naar de zorg gegaan. Als je daarnaar kijkt, dan denk ik niet dat geld ons allergrootste vraagstuk was. Dat heb ik weleens vaker tegen u gezegd. Dat vind ik nog steeds. Personeel is een groot vraagstuk, administratieve lasten vormen een groot vraagstuk, regie is een groot vraagstuk, het gebrek aan innovatie is een groot vraagstuk, de sturing op innovatie is een groot vraagstuk. Ik denk dat al die dingen veel grotere vraagstukken zijn dan de vraag of er voldoende geld is. De betaalbaarheid van de zorg naar de toekomst toe hangt voor een belangrijk deel samen met de mate waarin we met elkaar daadwerkelijk

20200615NO Care

in staat zullen zijn om die zorg toegankelijk en beschikbaar te houden. En het hangt samen met de mate waarin we in staat zullen zijn om met de mensen die we hebben, voor heel veel mensen meer zorg te gaan organiseren. En dat kan alleen maar als je de zorg anders gaat organiseren.

De heer **Peters** (CDA):

Ik denk dat de minister heel terecht aansnijdt waar de problemen zitten. En altijd als je denkt "het zal wel weer ingewikkelder zijn dan ik denk om het op te lossen", dan blijkt het toch nog weer ingewikkelder. Ik heb een voorstel voor de minister. Hij heeft een prachtig bezoek gebracht aan Bernhoven. Dat wordt overigens zeer gewaardeerd in de regio. Daar stond inderdaad op de muur: wat kunnen we hierna handhaven wat nu blijkbaar wel kan? De minister zegt terecht: er is heel veel regelgeving vanuit wetgeving, die vanuit verschillende basissen zijn geschreven en die elkaar tegen kunnen werken. Wat nu als we in een regio -- pak 'm beet Noordoost-Brabant; ik noem maar wat -- zouden zeggen: we gaan nu al die wetten hier eens even niet van toepassing verklaren en we gaan een experiment aan waarbij we gewoon doen wat wel moet; of het nou vanuit de zorgverzekeraar, de Wmo, de Wet langdurige zorg enzovoort gaat, we gaan het gewoon op die manier doen. Zou de minister bereid zijn om een experiment aan te gaan in een regio? Nu doen we het in wijken, maar dan echt groter en over alle domeinen.

Minister **De Jonge**:

We gaan heel veel experimenten aan. Alle wetten op een hoopje is wel weer heel erg wild, dus dat zou je dan wel iets preciezer moeten doen. We hebben de zorg nu zo keurig in schotjes en wetjes verdeeld, maar ik ben er heel erg voor dat we naar de zorg kijken vanuit een perspectief van gezinnen, vanuit een perspectief van ouderen en vanuit een perspectief van mensen die die zorg ondergaan. En vandaaruit moet je kijken: wat zou vanuit hun perspectief nou in dit geval het meest logisch zijn geweest? Dan is het overigens niet altijd de wet die daaraan in de weg staat. Dan is het ook weleens gewoon de werkelijkheid die is ontstaan. Dat zijn het de schotten die nu eenmaal zijn ontstaan. En dat was zo mooi: de wet was niet weg in de afgelopen maanden. We hebben de wet niet buiten werking gesteld. Maar ondanks dat al die

20200615NO Care

wetten er waren, is er toch op een hele andere manier tot samenwerking overgegaan. Ik denk dat we vooral daarvan moeten leren.

De **voorzitter**:

Meneer Peters, afrondend.

De heer **Peters** (CDA):

Ik wist dat dit antwoord zou komen. Daar heb ik ook al in mijn bijdrage over gesproken. De minister zegt terecht dat veel mag wat we normaal niet doen. Mevrouw Ellemee heeft heel terecht een lange schets gegeven van de taken die op ons af komen. Dat zijn taken op het gebied van de huisvesting van senioren, op het gebied van zorg, van personeel, enzovoort. Als er veel meer kan volgens de wet, hoe gaan we er nu dan ook voor zorgen dat we dat ook gaan doen en dat we daaraan vasthouden?

Minister **De Jonge**:

Ik wil de opdracht voor de toekomst, voor de komende twintig jaar, vertalen naar wat dat betekent voor ons zorgstelsel en wat dat betekent voor de stappen die we te zetten hebben; daar hebben we al meer debatten over gehad, maar ik ga ervan uit het echte debat hierover in het najaar volgt. Ik wilde eigenlijk voor de zomer met een schets komen van hoe dat eruit zou moeten zien, maar dat moet ik nu echt in het najaar doen, omdat ik de afgelopen maanden natuurlijk geen tijd heb gehad om dat ook met partijen goed te kunnen doorspreken. Dat wil ik gaan doen in dit najaar en dan gaan we met elkaar dit debat aan. Maar laat nou niemand denken "o, maar dat betekent dus dat we nog wachten met ons voor te bereiden op de toekomst tot dat stuk er is". Gelukkig niet. Dat doen zorginstellingen ook helemaal niet. Er wordt namelijk al volop geëxperimenteerd. Op tal van terreinen gebeurt er al van alles. Ik ga zo in op een aantal specifieke opdrachten waar we ook al juist op de hele korte termijn stappen zetten.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik wil een vraag stellen over sturing en regie. Daar had de minister het over. Hij wil daar meer van. Dat komt goed uit, want daar roep ik zelf ook al een tijdje om. Ik wil mijn vraag specificeren: het gaat mij om de invulling daarvan in de richting van de zorgverzekeraars. We kunnen wachten tot de contourennota. We kunnen wachten op de

20200615NO Care

nieuwe verkiezingen. We kunnen wachten op misschien wel een aanpassing van het stelsel. Tot die tijd kunnen we, in mijn woorden, zorgverzekeraars met fluwelen handschoentjes blijven aanpakken. Maar we kunnen ze ook aanspreken. We kunnen ze ook duidelijk maken wat op bepaalde punten de opvatting van de politiek is. In het debat van vandaag zijn al wat elementen voorbijgekomen. Daar gaat de minister, denk ik, nog op in: het pgb, de specialist ouderengeneeskunde en dergelijke.

De **voorzitter**:

Uw vraag is?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Kunnen we nu van de minister verwachten dat hij vanaf vandaag zijn fluwelen handschoentjes thuislaat? Kunnen we van de minister verwachten dat daar waar de Kamer in meerderheid vindt dat zorgverzekeraars zich anders zouden moeten opstellen, hij daar de boodschapper van is -- ik bedoel dat niet oneerbiedig -- richting de zorgverzekeraars? Kunnen we van hem verwachten dat hij zegt: jongens en meisjes, ga dit doen, want dit draagt bij aan betere zorg?

Minister **De Jonge**:

Een paar antwoorden. Allereerst herken ik me niet zo in de kwalificatie "fluwelen handschoentjes", maar ik zou ook nooit meegaan in de kwalificatie "boeman", die ik toch ook weleens hoor in deze Kamer en ook weleens van de heer Kerstens. De zorgverzekeraars hebben van ons een taak gekregen in de wet. Die taak bestaat eruit te voorzien in zorg en die zorg in te kopen, met een zorgplicht voor de zorgverzekeraars. Dat moeten ze doen op een manier die doelmatig is -- want anders gaat de premie te veel omhoog -- en die rechtmatig is. We gaan namelijk geen geld uitgeven aan dingen die niks met zorg te maken hebben. Dat is eigenlijk in de basis de afspraak die aan de zorgverzekeraars wordt opgelegd. Daar handelen ze naar.

Ik zie weleens dat er vervolgens heel nijdig wordt gereageerd als zorgverzekeraars eigenlijk doen wat wij in de wet aan ze hebben gevraagd. Dat lijkt me niet goed. Het lijkt me wel goed om na te denken over het volgende. Als je nou wilt dat er meer wordt samengewerkt over de domeinen heen, is het dan logisch om drie stelsels te hebben naast elkaar, waarbij in het ene stelsel de gemeenten aan de bal zijn, in het tweede

20200615NO Care

stelsel een zorgkantoor, en in het derde stelsel negen zorgverzekeraars? Is dat nou logisch? Is daar nou van te verwachten dat dat stelsel vervolgens op zo'n manier gaat werken dat de samenwerking heel erg bevorderd wordt? Nou, nee, niet per se. Dat moet je dus opnieuw willen doordenken. Maar ik vind wel dat we er ondertussen, bij dat nadenken, wel eerlijk over moeten zijn dat de zorgverzekeraars soms bij de dingen waarvan we nu zeggen "ja maar, dat willen we helemaal niet op die manier" eigenlijk wel gewoon deden wat we ze zelf hadden opgedragen.

Dan over de afgelopen maanden. Zorgverzekeraars hebben met elkaar, in samenwerking, gezegd: "Wij moeten vooral voorkomen dat er zorginstellingen tussen wal en schip komen. Er gaat heel veel zorg niet door, maar dat maakt niet uit, want we moeten een continuïteitsbijdrage uitkeren om ervoor te zorgen dat die zorg wel gewoon doorgaat." Er wordt weleens de vergelijking gemaakt met KLM, maar er is geen sector waar zo veel continuïteitsbijdrage is betaald om te voorkomen dat instellingen omvallen als juist in de zorg. Dat is ook nodig, want anders waren er heel veel zorginstellingen omgevallen. Want heel veel "productie" -- dat woord zet ik tussen aanhalingstekens, want het is een vreselijk woord in de zorg -- kwam stil te vallen. Heel veel zorg kwam weg te vallen. Ondertussen hebben de zorgverzekeraars er zelf voor gekozen om te zeggen: nee, we gaan wel een continuïteitsbijdrage uitkeren en we gaan daarnaast alle meerkosten die te maken hebben met corona ook nog vergoeden.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Een mooie lofzang van de minister op de zorgverzekeraars. Mijn vraag ging niet over wat we van ze gevraagd hebben. Mijn vraag richt zich erop dat ze soms ook dingen doen die we niet van ze gevraagd hebben. Er zijn soms ontwikkelingen waarvan wij met z'n allen, inclusief de minister, zeggen "dat is een goede ontwikkeling" die de zorgverzekeraars niet faciliteren of stimuleren, maar eigenlijk frustreren. Ik heb het gehad over de specialist ouderengeneeskunde; ik niet alleen. Ik heb het gehad over de POH-ouderen en over het gedoe met het pgb. Daar vraag ik van de minister: wacht niet tot nieuwe verkiezingen of tot er een andere minister zit; als je dat zelf ook vindt, spreek

20200615NO Care

ze daar gewoon op aan! Doe dat dus niet als ze doen wat we ze vragen, maar als ze niet doen wat we ze vragen.

Minister De Jonge:

Ja, als er dingen niet goed gaan, dan spreken we partijen daarop aan. Als zorgverzekeraars dingen niet goed doen, dan spreken we ze daarop aan. Misschien is het goed om dan per specifieke casus even na te lopen wat daar dan speelt, want anders wordt het wel heel anekdotisch allemaal.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, heeft mevrouw Laan op dit punt ook nog een vraag.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Een korte vraag. Als ik de minister beluister, is zijn uitgangspunt: de juiste zorg op de juiste plek, met de mens centraal, evenals kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Welk systeem daar dan ook bij past, dát is het uitgangspunt. Als de minister daarop een reactie kan geven, heb ik vervolgens nog een andere vraag die daarop aansluit.

Minister De Jonge:

Absoluut, dat is het. Het systeem moet daaraan volgend zijn en dat faciliteren en mogelijk maken. Ook moet het ons mogelijk maken om te kunnen ingrijpen als dat niet zo is. We hebben weleens ingewikkelde debatten, waarbij de Kamer iets van mij vraagt in de zin van: waarom snapt u, minister, niet dat dit nodig is? Met andere woorden: minister, ga dit nou gewoon even regelen, want mensen in het land denken dat de Kamer gewoon gelijk heeft en vragen zich af waarom de minister het dus niet regelt. Het heeft heel vaak te maken met hoe wij de dingen hebben georganiseerd, waarbij in de wetten die zijn aangenomen, de minister helemaal niet de rol, de taak of de mogelijkheden zijn gegeven om die dingen te fiksen. Dan moet je er nu dus best wel veel ingewikkelde toeren voor uithalen. Dat soort voorbeelden heb ik de afgelopen maanden natuurlijk helemaal legio gehad. We komen straks nog even over de testcapaciteit te praten. Er is nooit vanuit het departement iets gedaan met laboratoria. Dat hoefde nooit, want dat ging altijd vanzelf. Het is ook nooit zo geweest dat we beschermingsmiddelen inkochten. Maar ja, als de dingen niet meer vanzelf gaan en de

20200615NO Care

schaarste explodeert, dan heb je vanuit de centrale overheid opeens een hele andere rol. Waar de schaarste überhaupt heel erg gaat toenemen in de zorg de komende periode, zou je je de vraag kunnen stellen of je het jezelf niet zou moeten gunnen om de regierol als centrale overheid en als regionale overheid strakker in te regelen.

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

Een regionale overheid zonder democratische controle. Maar goed, dat komt later nog wel een keertje. Hierop aansluitend heb ik nog een politieke vraag. De minister realiseert zich dat hij nu waarschijnlijk de verkiezing ingaat over welke plek hij bij de volgende verkiezingen zal krijgen; er zijn nog een paar kandidaten, begrijp ik. Maar volgend jaar maart zijn er verkiezingen die voor ons allemaal gelden. Oktober is dan vlak voor die verkiezingen. Hoe is dan politiek van toepassing de term "over je eigen graf heen regeren"?

Minister **De Jonge**:

Ik heb nooit zo veel met die term. Dat doe je namelijk vier jaar lang, al die goede beslissingen die je neemt. Je hoopt dat ze langer stand houden dan slechts vier jaar en van alle slechte beslissingen die je neemt, hoop je dat ze zo snel mogelijk worden teruggedraaid. Maar van het pensioenstelsel dat we deze kabinetsperiode aan het inrichten zijn, hoop ik dat dat 50 jaar meegaat. Kortom, dat is juist de bedoeling, volgens mij. Dat is niet per se over je graf maar over je eigen periode heen regeren. Dat is absoluut de bedoeling. Ik hoop dus juist dat er wel degelijk nog een aantal stappen te zetten zijn, maar well, it takes two to tango, of it takes inmiddels fourteen to tango. Het zal dus ook moeten blijken of daar draagvlak en steun voor is.

Ik denk in ieder geval ... Ik heb wel een zorg. Over die zorg hebben we al eens vaker gesproken. Ik weet dat mevrouw Ellemeet mij daar in een debat weleens op heeft aangesproken. Trouwens, u deed dat zelf ook, bij de begrotingsbehandeling nog. De opdracht naar de toekomst toe is zo groot dat wij het ons niet kunnen veroorloven, denk ik, om te zeggen: oeh, ingewikkeld zeg, dus laten we dan de volgende formatie maar afwachten. Ik denk dat we die tijd gewoon niet hebben, want ik denk dat we dan gewoon een jaar missen. In alle schaarstevraagstukken die we hebben op te lossen, hebben wij die tijd gewoon niet, denk ik. Ik denk dus dat we inderdaad moeten proberen om zover

20200615NO Care

als het kan stappen te zetten. We hebben zelf een beetje in de hand hoeveel ruimte we elkaar daarin gunnen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik stel voor dat de minister nu overgaat naar het eerste blokje. Dat gaat over de verpleeghuiszorg.

Minister De Jonge:

Laat ik inderdaad beginnen met de verpleeghuiszorg. De verpleeghuiszorg is hard geraakt. Het virus heeft nergens zo huisgehouden als in de verpleeghuiszorg. Ik vond zelf de bezoekersstop, de bezoekersregeling waartoe we hebben moeten besluiten, de meest pijnlijke maatregel waartoe we hebben moeten besluiten. Het was nodig, natuurlijk. Vanaf dat moment zag je ook dat het aantal besmette locaties afnam. Maar het was wel pijnlijk, voor naasten, voor mensen in de verpleeghuizen zelf, voor medewerkers, voor bestuurders die het moesten uitleggen aan familieleden. Dat is echt heel erg hard geweest. Het aantal besmettingen op locaties is nu gelukkig heel erg veel minder geworden. Het laatste getal dat ik hoorde, zit echt een eind onder de 100. Maar dat heeft op in totaal 990 locaties gestaan. Inmiddels is het dus onder de 100. Je ziet dat op die locaties waar de besmetting flink heeft huisgehouden, de schrik er wel zo inzit dat men heel voorzichtig is om de bezoekersregeling weer open te stellen. Maar dat moet natuurlijk wel, want je kunt als bewoner van een verpleeghuis natuurlijk niet zo lang zonder contact met je naasten. Ook voor naasten zelf is het natuurlijk verschrikkelijk om je partner, moeder of vader zo lang niet te zien.

Dus wat hebben we gedaan? We hebben gezegd: kijk, we kunnen maatwerk doen. Dat was een beetje de vraag van mevrouw Bergkamp. Voor maatwerk is natuurlijk altijd heel veel te zeggen. Natuurlijk ben ik altijd voor maatwerk. Maar ik heb ook wel gezegd: ja jongens, misschien moeten we juist ook wel een beetje samen optrekken. Dat is de reden dat we hebben gezegd: laten we het nou gewoon eerst met een groep gaan proberen. Vanaf half mei zijn we het eerst met een groep gaan proberen, in iedere regio één, zodat er overal ervaring kon worden opgedaan met een veilige bezoeksregeling. Laten we dan als volgende stap kiezen dat alle locaties die besmettingsvrij zijn, in ieder geval weer kunnen, als uitzondering op de bezoekersstop. Vanaf 15 juni, vanaf vandaag, maken we het weer mogelijk om op bezoek te gaan op alle locaties die

20200615NO Care

besmettingsvrij zijn, en ook met meerdere bezoekers als je al een tijdje vrij was van besmetting. We hebben dus een soort routekaart gemaakt. Daarover ging ook een motie in de Kamer, de motie-Asscher, meen ik, die toen ook breed is aangenomen. We hebben een soort routekaart gemaakt om stapsgewijs toch wel een beetje samen op te trekken. Allerlei partijen hebben daarvoor een gezamenlijke handreiking gemaakt. Die biedt allerlei ruimte, ook voor maatwerk. Ik weet ook dat dat gebeurt. Dat vind ik ook hartstikke mooi en dat vind ik ook goed, maar juist in die gezamenlijkheid zit ook de aanmoediging: doe het nou. Ik begrijp namelijk de voorzichtigheid heel goed, maar het is gewoon niet vol te houden, niet voor bewoners en niet voor naasten, om je partner of moeder of vader zo lang niet te zien. Er zijn vragen gesteld, onder anderen door mevrouw Agema, over hoe het dan zit met de Wet zorg en dwang. Nou, als we heel eerlijk zijn, is die wet natuurlijk met voeten getreden in de afgelopen. Er zijn wel meer wetten met voeten getreden vanwege de noodzaak van dat virus. Dat virus houdt namelijk met geen enkele wet rekening. Normaal zou je zeggen dat van iedere gedwongen maatregel eerst overwogen moet worden of het eigenlijk wel mag en of er geen minder vergaande alternatieven zijn et cetera. Maar ja, op die manier kon het gewoon niet, dus we moesten die generieke maatregel van de bezoekersregeling treffen.

Er is ook gevraagd: maar zou je dat nou een volgende keer niet anders doen? Onze controlestrategie is er natuurlijk op gericht dat je straks heel precies weet in welke regio dat virus weer begint op te poken, zodat je het gelijk weer de kop kunt indrukken. Ik hoop dus dat we straks veel preciezer kunnen besluiten wat je wanneer waar doet. Ik hoop dus dat we nooit meer de situatie hebben dat de besmettingsgraad zo hoog is dat je een generieke maatregel voor het hele land moet treffen. Dus, ja, ik hoop dat we veel specifieker kunnen zijn en dat we niet meer een generieke bezoekersregeling hoeven treffen. En overigens denk ik dat we inmiddels heel veel ervaring hebben opgedaan en dat we weten hoe je ervoor zorgt dat mensen met klachten daadwerkelijk thuisblijven en dus niet op bezoek komen en hoe je ervoor zorgt dat als je je toch zorgen maakt, je bijvoorbeeld bezoek veilig maakt met beschermingsmiddelen. Er zijn in die handreiking allerlei ideeën voor. De motie van uw hand, die ook is ondertekend door de SP en de ChristenUnie en die vorige week is aangenomen, vraagt ons voor de zomer lessen te trekken met de verpleeghuizen, voor de tweede golf. We hopen natuurlijk dat die er niet komt. We gaan ook heel hard werken om ervoor te zorgen dat die er niet komt. Met die

20200615NO Care

lessen gaan we aan de slag. Dus ik wil u voor de zomer informeren over wat we op dit punt kunnen doen.

De voorzitter:

"Uw hand" was in de richting van mevrouw Bergkamp, zeg ik even voor de mensen die meeluisteren en niet -kijken.

Minister De Jonge:

O, sorry. Excuus.

De voorzitter:

Had u nog een vraag, mevrouw Bergkamp? Of niet? Ja. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Klopt, voorzitter. Heel fijn dat de minister dat oppakt en dat we voor de zomer meer horen. Maar even over het hier en nu. We zien dat er verpleeghuizen zijn die strenger in de leer zijn, om het maar zo te zeggen. Als het gaat over iets wat niet zo belangrijk is, vind ik dat niet erg. Maar het gaat hier om zoiets fundamenteels, namelijk het mogen ontvangen van je dierbaren, dat ik eigenlijk vind dat de minister in gesprek moet treden met die verpleeghuizen, of met de belangenorganisaties, en moet zeggen "Dit is nu de ruimte die er is; pak die" of "Waarom lukt het niet? Kan ik u helpen?"

Minister De Jonge:

Ja, heel terecht. We zijn heel intensief in gesprek met de verpleeghuiszorg, hoor. Dat doen we niet alleen als departement. Ook de inspectie kijkt daarin mee, want die heeft daar gewoon een formele taak in. En ook cliëntenorganisaties kijken daarin mee. We doen dat dus heel bewust en eigenlijk ook precies, zoals mevrouw Bergkamp zegt. Dat is dus aanmoedigend: kijk eens wat er allemaal wel kan. Daarbij brengen we de voorbeelden van instellingen die laten zien wat er allemaal wel kan goed voor het voetlicht. En soms is dat toch ook een beetje strenger: joh, je kan het niet maken om niet die ruimte te bieden aan mensen die gewoon hun vader of moeder weer willen kunnen bezoeken. Tegelijkertijd heb ik ook wel begrip voor de schrik die erin zit en voor de voorzichtigheid die men heeft. Dus in die behoedzaamheid doen we het ook. Maar we

20200615NO Care

moeten wel aanmoedigen dat men in gezamenlijkheid stappen zet. Ik wil die lessen op die manier formuleren. Er zijn academische werkplaatsen aan de slag om de lessen van de afgelopen periode goed op papier te zetten, goed te articuleren. Die lessen moeten we met elkaar vervatten in en vertalen naar -- volgens mij was dat de aanmoediging in uw motie -- een ondersteuningsaanbod om de verpleeghuizen die dat ingewikkeld vinden, te helpen. Dat gebeurt ook wel. GGD's zijn daar ook bij betrokken. Waardigheid en trots is daarbij betrokken. Dus we moeten die lessen vertalen naar een ondersteuningsaanbod. Vervolgens moeten we die lessen met elkaar articuleren en in de praktijk brengen. Dat wil ik allemaal nog voor de zomer doen. Dus met die moties ga ik graag aan de slag.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dat zijn hele belangrijke acties voor de toekomst. Maar ik wil toch aan de minister vragen wat hij in het hier en nu gaat doen. Er zijn gesprekken; dat kan ik me heel goed voorstellen. Maar het zou zo belangrijk zijn dat de minister nu ook aan die verpleeghuizen die struggelen ... Ik begrijp de "angst om"; die kan ik me zo goed voorstellen. Maar er is nu ruimte, er zijn mogelijkheden. Dan is het natuurlijk echt vreselijk voor mensen dat ze nog steeds geen bezoek mogen ontvangen of slechts een uurtje per week van één iemand, hoewel de mogelijkheden er nu liggen om dat breed te doen. Dus mijn vraag aan de minister is wat hij op zeer korte termijn gaat doen om ervoor te zorgen dat die verpleeghuizen óf geholpen worden, óf gebruikmaken van de ruimte die er nu is.

Minister De Jonge:

Geen misverstand: daar zijn we juist alle dagen mee bezig. Dus vanaf vandaag is bezoek mogelijk op alle locaties waar er geen besmetting is. Er zal best nog wel een enkele locatie zijn die daar toch een week later mee begint. Dat zijn precies de locaties die aangemoedigd moeten worden. Dat is ook precies wat we doen. Dus wij zijn heel goed per regio in de gaten aan het houden, heel goed aan het monitoren, hoe dat gaat. Die lessen halen we op en die brengen we in de praktijk.

20200615NO Care

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zag dat mevrouw Laan een vraag wilde stellen. Nee? Oké, dan vervolgt de minister zijn beantwoording.

Minister De Jonge:

De vraag van Bergkamp was misschien nog wel iets breder: wat ga je doen om die verpleeghuizen coronaproof te maken voor de tweede golf? Ik ga het één keer zeggen: die tweede golf gaan we voorkomen. We gaan niet doen alsof dat een soort wet van Meden en Perzen is, want we hebben voor een belangrijk deel zelf in de hand of die tweede golf er komt. We zijn die tweede golf namelijk ook een beetje zelf. Dus het hangt ook heel erg van onszelf af, of we een beetje gedisciplineerd blijven en zo. We moeten leren van de afgelopen weken en maanden, voorafgaand aan die tweede golf. Zo zie ik uw vraag en zag ik ook uw moties. Ik heb net al toegelicht dat we met die lessen aan de gang gaan.

Een van die lessen -- ik ga tussendoor even een vraag van de heer Hijink beantwoorden -- gaat over het testbeleid; althans, een van de vragen gaat over het testbeleid. In de vraag van de heer Hijink hoorde ik: klopt het nou dat er al die tijd heel veel testcapaciteit beschikbaar is geweest die helemaal niet benut is? Is dat aan de orde geweest? Als ik voor mezelf reconstrueer -- nogmaals, we moeten een goede, onafhankelijke evaluatie doen op enig moment, als we wat meer afstand hebben -- hoe de afgelopen weken zijn geweest, zie ik het volgende. Vanaf het moment waarop ik werd aangezocht, heb ik Feike Sijbesma gevraagd om ons te helpen om de testcapaciteit uit te breiden. Heel veel laboratoria zijn toen aangeschakeld. Bij al die laboratoria waren er serieuze zorgen over de bevoorrading. Dat klopt. Dat is ook logisch, want wat normaal gewoon als vanzelf gaat -- een laboratorium heeft een apparaat staan, voor dat apparaat zijn spullen nodig en die bestel je op het moment dat de spullen op zijn -- werkte helemaal niet meer. Er was een explosie van de vraag naar testmaterialen, supplies voor die apparaten in de laboratoria. Die explosie maakte dat de laboratoria geholpen moesten worden om aan spullen te komen. Sommige laboratoria zeggen: maar wij hadden toen ook al wel spullen, hoor. Maar als we doorvroegen voor hoelang dan, bleek dat er een voorraad was voor een week, voor twee weken, soms zelfs voor enkele dagen. Daar kun je natuurlijk moeilijk testbeleid op maken.

20200615NO Care

Als je de tijd terugspoelt naar het moment waarop die explosie van de vraag naar dit soort testmaterialen ontstond, zie je dat er op dat moment geen centraal overzicht was van hoeveel spullen er daadwerkelijk waren. Dat moesten we dus zo snel als mogelijk inrichten. Zo hebben we de landelijke coördinatiestructuur et cetera ingericht.

Verder was ook heel moeilijk in te schatten hoeveel mensen er getest zouden gaan worden als we zouden zeggen: iedereen kan zich laten testen. Ik herinner me nog dat we een inschatting vroegen van hoeveel mensen het zouden zijn als we bijvoorbeeld zouden zeggen: alle leraren kunnen zich laten testen. Daar zat een gat tussen van werkelijk duizenden potentieel af te nemen testen per dag. Ja, dat was natuurlijk ook een ingewikkelde inschatting om vooraf te maken. Kortom, wij hebben telkens de inschatting gemaakt: wat zouden we op dit moment waar kunnen maken? Op basis van die inschatting hebben we telkens een stap genomen. De eerste stap, zo weet ik nog, was een stap waarvan eigenlijk werd gedacht: misschien is dat wel niet goed mogelijk, misschien is dat wel onverantwoord. Dat ging over die stap op 6 april om alle medewerkers, ook buiten de ziekenhuizen, gewoon in aanmerking te laten komen voor een test. Een zorgpunt daar was of de GGD de testcapaciteit, die afnamecapaciteit, wel snel genoeg uit de grond gestampt zou krijgen en of de laboratoria het wel structureel aankonden, want hoeveel mensen komen er dan eigenlijk? Kunnen we de bevoorrading wel zekerstellen? Hoeveel voorraad is er dan nodig van al die spulletjes? Elk apparaat heeft verschillende spulletjes nodig en als er maar één van die spulletjes ontbreekt, kun je de test al niet meer doen. Kortom, we hebben telkens die inschatting gemaakt. Bij iedere stap die we zetten, heb ik eerder buikpijn gehad over "kunnen we dit wel waarmaken?", omdat alle signalen eigenlijk waren "pas nou op, dit kun je misschien niet waarmaken", en hebben we juist eerder dat risico moeten nemen dan andersom. Dat even ter verklaring van de stappen die we op dat punt hebben gezet.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vind dit toch een heel ingewikkeld verhaal om naar te luisteren, ook omdat wij in het heetst van de strijd -- ik weet nog heel goed dat we al die debatten hadden -- juist keer op keer hebben gevraagd naar de precieze testcapaciteit. Begin april hebben we ernaar gevraagd: wordt de capaciteit nu volledig benut? Dat speelde toen al, toen het RIVM adviseerde om bij mensen die thuis ziek waren al niet meer te gaan testen zodra een huisgenoot besmet was. Dat speelde toen in de verpleeghuizen: alleen de eerste twee

20200615NO Care

bewoners op een afdeling werden getest, waarna de boel op slot ging. Wij hebben al die tijd vanuit allerlei laboratoria mailtjes en telefoontjes gekregen: wij kunnen meer, wij willen meer, maar het gebeurt niet. Ik vind het dan gewoon heel lastig te geloven dat dit verhaal, dat ook door Nieuwsuur is bevestigd, namelijk dat er op halve kracht is gewerkt door heel veel laboratoria, dat er materiaal en capaciteit was en dat die gewoon niet ingezet zijn ... Ik vind "we wisten niet zeker hoelang ze het konden volhouden" dan een vreemde redenering. Ik bedoel, je had het ook gewoon kunnen inzetten. Je had die mensen in het verpleeghuis toch gewoon beter kunnen testen? Dan had je misschien half april moeten vaststellen dat er een toeleveringsprobleem qua materialen en dergelijke was. Dan had je *dán* het probleem moeten oplossen. Maar hadden wij in die weken die we nu hebben verspild, die testen maar gedaan. Ik snap niet waarom de minister daar zo ... Nee, ik ga niet "nonchalant" zeggen, want dat is hij zeker niet. Maar ik vind het wel te makkelijk hoe er nu overheen wordt gestapt.

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat dit gewoon een onderwerp is dat je heel grondig moet evalueren. Ik neem aan dat dit ook in de evaluatie door de OVV zal worden betrokken. Die evaluatie zal ook grondig worden gedaan, op basis van alle feiten, cijfers en aspecten die op dat moment aanwezig waren. Ik denk dat dat heel goed is, omdat je natuurlijk de vraag moet kunnen beantwoorden of het kabinet de goede dingen heeft gedaan en of het kabinet die dingen goed heeft gedaan, in iedere fase van de crisis, gegeven de omstandigheden van dat moment. Want dat hoort er dan natuurlijk wel bij: gegeven de omstandigheden van dat moment. Dat is een evaluatie die je, denk ik, moet doen met enige afstand en met een enorme grondigheid, omdat het heel erg moeilijk is om dat op een goede manier te reconstrueren.

Wat ik u vertel, is gewoon de manier waarop ik ermee aan de slag ben gegaan. Dit was een van de onderwerpen waarbij er door de pandemie die over de wereld raasde, ineens een explosie aan schaarste ontstond, waarbij eigenlijk alles wat normaal was, namelijk een laboratorium dat gewoon zijn spullen bestelt, opeens niet meer kon. Dus was het een kwestie van in no time -- ik zou werkelijk niet weten hoe ik dat sneller had moeten doen -- ervoor zorgen dat je een landelijke coördinatiestructuur inricht, ervoor zorgen dat je meer laboratoria aanschakelt, dat je de afnamecapaciteit zelf, dus het afnemen van die tests zelf, versterkt door dat bij de GGD's te beleggen, en ervoor

20200615NO Care

zorgen dat je telkens die groep aanschakelt waarvan het het noodzakelijkst was om ze eerst te testen, dus eerst de mensen in de zorg, daarna de leraren toen de scholen weer opengingen en daarna de rest. Telkens hebben we dat moeten doen met de informatie die we toen hadden en de inschatting die we op dat moment konden maken. Als ik kijk naar de gesprekken die wij toen op het departement hebben gehad, als ik kijk naar de mensen die daarmee bezig zijn geweest en naar onze gezant die daarmee bezig is geweest, dan was op dat moment eigenlijk telkens de buikpijn: kunnen we de stap die we op dit moment zetten, wel waarmaken? Wij hebben het toch gedaan. Dat is natuurlijk niet allemaal vlekkeloos gegaan; natuurlijk, allerlei dingen zijn daar ook niet goed in gegaan. Maar de vraag is: had het sneller gekund? Mijn antwoord op die vraag, wetend hoe ik bezig ben geweest, is dat ik niet zou weten hoe ik dat sneller had moeten doen. Ik denk dat de rest gewoon uit de evaluatie moet blijken.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Het siert een goed politicus om het ook te zeggen als hij een fout heeft gemaakt. Dat hebben ze in Zweden ook gedaan. In april was er capaciteit voor 29.000 testen, maar er werden er maar iets tussen de 7.000 en 9.000 gedaan. Op 22 april heeft 50PLUS een motie ingediend waarin wij u verzoeken de volle testcapaciteit te gebruiken. U heeft die motie toen ontraden en u zei: nou, dat is niet nodig. Zo is het gegaan.

De **voorzitter**:

Uw vraag. Oké. De minister.

Minister **De Jonge**:

Over die capaciteit heeft u trouwens ook zelf best een misverstand laten ontstaan. Misschien is het goed om dat te zeggen, maar voordat ik dat antwoord geef, begin ik met iets anders.

Ik heb er geen moeite mee om te zeggen dat ik fouten heb gemaakt. Natuurlijk heb ik fouten gemaakt. I'm only human after all. Dus ik heb zeker fouten gemaakt. We zullen vaak te laat zijn geweest. We zullen vaak te vroeg zijn geweest. En als we al op tijd waren, dan was het vaak te veel of te weinig. Natuurlijk zijn er fouten gemaakt. Waar gehakt wordt, vallen spaanders. Nou, hier is nogal gehakt, dus er lagen ook nogal wat spaanders. Dat zal ook blijken uit de evaluatie. Daar heb ik ook geen moeite mee. De

20200615NO Care

vraag is: heb je nou alles gedaan wat in je vermogen lag om ...? In mijn beste herinnering hebben we alles gedaan wat in ons vermogen lag om ... Die capaciteit was de capaciteit die inmiddels was opgebouwd. Want zo hebben we eerst aan die boom zitten schudden. Eerst, toen ik net begon, werd er gezegd: we kunnen afnemen wat er nu is, maar we kunnen eigenlijk niet heel veel meer afnemen dan dat, want de bevoorrading gaat op dit moment zo slecht dat we niet heel veel meer kunnen afnemen dan dat. Maar het moest, en dus hebben we gekeken hoe het dan toch zou kunnen. Nou, dat heeft te maken met de bevoorrading, het centraliseren van de bevoorrading, ervoor zorgen dat je andere spullen bestelt, het plaatsen van nieuwe machines et cetera: al die dingen zijn gedaan.

Op enig moment kwamen we aan een testcapaciteit van 17.500 en, als al die laboratoria zouden gaan overwerken, van 29.000. Toentertijd vond dat debat plaats en toen stelde u de vraag: maar waarom wordt die dan niet ten volle benut? Nou, dat is alsof je een concert hebt in De Kuip. De Kuip heeft een capaciteit van 50.000 mensen. Het concert heeft niet meer bezoekers dan de helft, en dus wordt niet de volledige capaciteit benut. Dat kan weleens. In dit geval schakelden we telkens groepen aan waarbij wij een inschatting moesten maken: stel dat we de leraren uitnodigen om zich te laten testen als ze klachten hebben, hoeveel komen er dan? Daarbij moesten we dus niet alleen een inschatting maken van de beschikbare testcapaciteit, maar moesten we ook inschatten hoeveel van die mensen op enig moment respiratoire klachten zouden hebben. Voor het RIVM was het helemaal niet zo makkelijk om die inschatting te maken. En waarom was dat niet zo makkelijk? Het is helemaal geen normale maand. Vergelijk je de maand nu met de maand van een normaal jaar, dan zie je dat er heel veel minder respiratoire klachten zijn. Dat heeft ermee te maken dat al die andere virussen ook balen van die 1,5 meter. Je ziet dat er op dit moment gewoon minder respiratoire klachten zijn. Daarnaast is het zo dat niet iedereen met respiratoire klachten ook daadwerkelijk komt. Kortom, of we de totaal beschikbare capaciteit ook daadwerkelijk ten volle konden benutten, hing van ongelooflijk veel factoren af. Over de oproep "benut de capaciteit ten volle", heb ik dus altijd gezegd: die volle capaciteit mag benut worden, daar gaat het niet om; alleen, als er uit de groepen die we nu hebben aangeschakeld niet meer mensen komen, dan zal die op enig moment niet ten volle benut worden. En dat is op zichzelf nog wel een punt. Ons werk was om te zorgen dat er capaciteit klaarstond voor de groepen die stonden aangeschakeld, en dat was het geval.

20200615NO Care

De **voorzitter**:

Mevrouw Sazias, afrondend.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik vind het helemaal niet erg als er fouten worden gemaakt. Dat kan gebeuren, zeker in zo'n panieksituatie. Dus dat is het probleem helemaal niet en daar zal ik niemand op aanspreken. Maar de minister heeft echt letterlijk gezegd dat het niet nodig is. Dan heb ik graag dat hij daar ook eerlijk over is en er niet een beetje omheen gaat zitten praten.

Minister **De Jonge**:

Ik herken niet wat u zegt. Er was capaciteit. Die hadden we klaargezet. Die capaciteit werd niet ten volle benut, omdat het aantal mensen met respiratoire klachten lager was dan aanvankelijk was ingeschat. Dat is wat het was.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik stel een vraag aan de minister omdat ik hem iets hoorde zeggen en ik eigenlijk hoop dat hij dat anders bedoelde dan het overkwam. In reactie op mevrouw Sazias zei hij: de vraag is of we alles gedaan hebben wat in ons vermogen lag. Dat is volgens mij niet de vraag. Ik heb ook gelezen dat de minister heel hard werkt. Dat weet ik van hem, maar dat is ook niet de vraag. De vraag die beantwoord moet worden op een gegeven moment, en wat ons betreft zo snel mogelijk, is natuurlijk of er verkeerde keuzes zijn gemaakt, waardoor er meer mensen zijn besmet, waardoor er meer slachtoffers zijn gevallen. Dat is volgens mij de vraag en niet zozeer hoe hard iemand werkt of dat je alles hebt gedaan wat in je vermogen ligt. Dat is belangrijk, maar de vraag is een andere.

Minister **De Jonge**:

De vraag voor mij op dit moment is: hebben we alles gedaan wat in ons vermogen lag? Dat is de vraag voor mij op dit moment. Dat is ook een vraag die ik op dit moment wél kan beantwoorden. Een vraag die op dit moment nog niet te beantwoorden is, is of de goede keuzes zijn gemaakt, omdat die een echt grondige evaluatie vergt, waarbij je de feiten van dat moment in ogenschouw neemt. Heeft het kabinet gegeven de

20200615NO Care

omstandigheden van dat moment de goede keuzes gemaakt? Om dat te weten, zal je enige afstand nodig hebben en zal grondig onderzoek nodig zijn. Dat is nou juist wat we gevraagd hebben, onafhankelijk, te doen door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Dat is bewust, want dat is een vraag die ik op dit moment niet kan beantwoorden. Dat is een vraag die je onafhankelijk moet kunnen beantwoorden. Ik zeg daar ook maar vast het volgende bij. Dat zal aan het licht brengen dat het kabinet ook andere keuzes had kunnen maken. Misschien moet je met terugwerkende kracht wel zeggen: betere keuzes. Dat zal zonder twijfel. Daar loop ik ook niet voor weg. Natuurlijk zijn er fouten gemaakt. Waar gehakt wordt, vallen spaanders, zei ik al. Dus natuurlijk zullen er fouten zijn gemaakt. Maar die evaluatie kan ik op dit moment niet doen. Wat ik wel kan doen, en dat is volgens mij ook de vraag die aan de orde is geweest in het debat van de laatste week, is nu al lessen trekken om te leren voorafgaand aan die tweede golf. Dat is ook precies wat we doen.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Laat ik beginnen met te zeggen dat ik de beeldspraak "waar gehakt wordt, vallen spaanders" in dit opzicht niet heel gelukkig vind, maar die is onbedoeld, denk ik, van de minister. Natuurlijk is de vraag of er verkeerde keuzes zijn gemaakt, niet de vraag die door de minister moet worden beantwoord. Hij mag wel, en dat zal hij ook zeker doen, zijn keuzes proberen te verantwoorden. Dat is het minste wat we aan hem kunnen vragen. En natuurlijk komt er een evaluatie. Een evaluatie komt altijd achteraf. Natuurlijk hopen we allemaal met de minister dat de tweede golf niet komt en weten we ook allemaal dat we zelf een belangrijke rol te spelen hebben in het voorkomen van die tweede golf. Maar de minister is toch wel met mij eens dat het, juist als je lessen wilt leren van de afgelopen maanden, toch wel van belang is om die vraag sneller op tafel te krijgen en sneller te stellen aan anderen dan achteraf?

Minister **De Jonge**:

Ik denk het niet. Ik denk dat wij die vraag op een zorgvuldige en goede manier moeten laten beantwoorden door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. En inderdaad, wat u zegt

20200615NO Care

is terecht: een evaluatie doe je na afloop. Iedereen die denkt dat het al voorbij is, zit er echt naast. We zitten er echt nog middenin. Dat zie ik bij ieder werkbezoek. Wij kunnen wel denken, en je ziet het in de krant ook al een beetje terug, van: hèhè, nou, we kunnen weer een beetje. Nou, vergeet het maar. Zo wordt het niet beleefd in de zorg. Veel zorginstellingen hangen echt nog in de touwen door de afgelopen maanden. Dus ik denk dat we zeker niet moeten denken dat het al voorbij is. Wat we wel moeten doen -- dat ben ik met de heer Kerstens eens -- is de lessen leren voor een tweede golf. Dat zijn gewoon lessen die je uit de praktijk kunt trekken. Dat zijn lessen die je hoort wanneer je op bezoek gaat bij verpleeghuizen en die je hoort van vertegenwoordigende organisaties van cliënten. Een van die lessen gaat bijvoorbeeld over zo'n generieke bezoekersregeling. Kan het nou echt niet anders de volgende keer? Nou, ik hoop wel dat het echt anders kan de volgende keer.

Dat zijn van die praktische lessen die we moeten leren met elkaar. Dat gaan we ook doen. Ik weet, onder andere vanwege de motie-Asscher, dat het debat is geweest: moet je geen advies vragen aan externe deskundigen? Dat was eigenlijk het debat. Ik aarzel een beetje om een heel dik rapport te vragen. Daar heb ik eigenlijk niet zo heel veel behoefte aan. Ik wil wel dat er externe deskundigen meedenken en meekijken. Dat zat ook al in de motie-Bergkamp. Dat wil ik juist wel heel graag. Overigens heb ik het idee dat er inmiddels 17 miljoen deskundigen aan het meekijken zijn, elke dag. Dus ja, we maken graag gebruik van alle deskundigheid die we kunnen gebruiken om die lessen voor een tweede golf op een goede manier te leren, maar niet via commissies of via dikke rapporten. Daar hebben we even geen behoefte aan. Daar hebben we ook geen tijd voor, trouwens, want we moeten die lessen gewoon leren.

Die gaan we op papier zetten. Daar waar het gaat over verpleeghuizen, krijgt u die voor de zomer al. Daar waar het gaat over de aanpak als geheel -- dat is meer de motie-Veldman, maar je zou de motie-Asscher ook op die manier kunnen lezen en als ik haar op die manier mag lezen, heb ik er ook helemaal niet zo heel veel moeite mee -- dan doen we dat voor 1 september.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Even een verduidelijkende vraag. De minister zegt nog voor de zomer een brief toe over het voorkomen van een tweede golf in de verpleeghuizen. Krijgen we die dan voor het

20200615NO Care

coronadebat dat volgende week plaatsvindt? Want daar willen we dan natuurlijk op korte termijn over debatteren.

De voorzitter:

Ik hoorde u de vraag stellen. In het kader van het opschrijven van de toezeggingen is dat een terechte vraag. Dus misschien kan de minister helderheid geven over wanneer deze brief te verwachten is.

Minister De Jonge:

De motie bestelde dat voor het zomerreces. Dat krijg ik voor elkaar, maar voor volgende week of zo krijg ik gewoon echt niet voor elkaar. Dat gaat mij niet lukken. Wat ik wel ga doen is dit. Ik ga nog vandaag, misschien morgenochtend, even een brief schrijven over hoe we ons gaan voorbereiden op de tweede golf. Ik denk dat dat goed is, want u heeft morgen ook weer stemmingen, weet ik. Dus het is volgens mij goed dat u weet wat het kabinet voor zich ziet op het moment dat u stemt over de moties die morgen opnieuw voor komen te liggen. Ik denk dat dat goed is. Die brief beschrijft op welke manier we die lessen voor de tweede golf gaan leren en of we daar ook externen bij gaan betrekken. Dan is er een tweetal moties die zien op de verpleeghuizen. Dat zijn de motie van de SP en D66, en de motie van de CU c.s. -- ik weet niet precies wie er nog heeft meegetekend. Die gaan allebei over verpleeghuizen. Die lessen kan ik voor de zomer trekken, maar als ik daar ook nog externen bij moet betrekken, dan krijg ik dat niet voor volgende week voor elkaar. Dat gaat dus iets meer tijd kosten. Maar ik wil dat wel graag voor de zomer doen, omdat daar de grootste urgentie op zit qua ondersteuning die je verpleeghuizen vervolgens moet bieden.

Dan is er gevraagd -- dat was de motie-Veldman en ook een serie moties van Asscher -- of ik überhaupt eens wil kijken naar de aanpak in die eerste golf: welke lessen vallen daaruit te trekken voor als er een tweede golf aankomt? Betrek daar ook externe deskundigen bij. Bekijk welke maatregelen op welke manier zijn genomen en hoe je dat volgende keer anders en beter zou kunnen doen. Die lessen kosten mij iets meer tijd. Daar wil ik overigens best externen bij betrekken, maar die bestelling was volgens mij voor 1 september, zowel in de motie-Asscher als in de motie-Veldman. Op die manier wil ik het doen, in verschillende stappen.

20200615NO Care

Ik zal u dus vanavond of morgenochtend een brief schrijven over hoe we überhaupt lessen voor de tweede golf gaan leren, voor de zomer de lessen van de verpleeghuizen, net na de zomer de lessen überhaupt voor de aanpak.

De voorzitter:

Dan noteren we voor de toezeggingen de brief morgen voor de stemmingen, een tweede brief uiterlijk de laatste week voor het reces, en dan de volgende brief ergens voor 1 september. Dat hoor ik de minister zeggen.

Minister De Jonge:

Ja. Dan gaan we verder met het preventief inzetten van persoonlijke beschermingsmiddelen. Hoe is de motie-Marijnissen c.s. uitgewerkt? In de motie-Marijnissen werd gevraagd om ruimte te geven aan de professionele inschatting van zorgverleners bij het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Vanaf 1 mei is dat expliciet opgenomen in de uitgangspunten van het RIVM voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis, en op 6 mei jongstleden in de uitgangspunten voor de Wmo-ondersteuning. Dat betekent dat zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd kunnen afwijken van de uitgangspunten als een specifieke situatie daarom vraagt. V&VN heeft voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld, die op 14 mei is gepubliceerd. Deze bevat handvatten voor de praktijk, inclusief situaties waarin meer afgeweken kan worden van de norm en persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt kunnen worden. Ook de vakbonden FNV, CNV, NU'91 en FBZ hebben een handreiking veilig werken in verband met corona opgesteld. Ook die is gepubliceerd. Dan is de vraag: is schaarste nog aan de orde? Nou nee, zeker voor het gewone gebruik conform de richtlijn is schaarste niet aan de orde. Kunnen persoonlijke beschermingsmiddelen ook preventief worden ingezet? Nee, niet generiek preventief, maar wel situationeel. Dus in die situaties waarin mensen zelf denken "dit kan wel de norm zijn of in de richtlijn staan of volgens de uitgangspunten van het RIVM zijn, maar volgens mijn eigen professionele inschatting vraagt deze situatie er wél om", dan moeten die middelen ook gewoon beschikbaar zijn. Het LCH heeft inmiddels zo'n ijzeren voorraad dat je daar ook wel echt een eind mee komt. Een van de lessen voor de tweede golf is natuurlijk dat je voldoende spullen op voorraad moet hebben. Op dit

20200615NO Care

moment wordt die voorraad aangelegd, zodat je maanden vooruit kunt. Betekent dit dat je iedereen in elke situatie een mondkapje moet geven? Nee, dat moet natuurlijk niet. Sterker nog: ik zou daar geen voorstander van zijn. Want als er geen coronabesmetting en ook geen coronaverdenking is, denk ik niet dat we de persoonsgerichte benadering in de zorg een dienst bewijzen door de hele dag all over the place mondkapjes te dragen. Dat is ook niet nodig. In die situatie waarin het wel nodig is, moet het. Er is professionele ruimte voor medewerkers zelf om in te schatten of daarbovenop, ook in een aantal andere situaties die men zelf inschat als risicovol, persoonlijke beschermingsmiddelen kunnen worden gebruikt. Daarvoor is inderdaad voldoende materiaal aanwezig.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De minister raadt af om beschermingsmiddelen te gebruiken als er weinig risico's zijn. Ik ging vorige week naar de tandarts. Er was een vervanger, en ik kon niet eens zien of het een man of een vrouw was, want toen ik binnenkwam had deze een mondkapje op, spatscherm op, schort om en handschoenen aan. Vooraf was er nog een gezondheidscheck gedaan, moest je je handen schoonmaken en was erop gewezen dat je het toilet niet mocht gebruiken. Alles was uit de kast gehaald. Ik vind het hartstikke goed dat die tandartsen dat doen. Maar ik kan me niet herinneren dat het in de tandartsenpraktijk een slagveld is geweest. Dat vind ik een enorm contrast met de verpleeghuizen, waarvan de minister zojuist zei: als er geen aanleiding toe is, als er geen risico is, als er geen corona is, dan hoeft het gebruik van beschermingsmiddelen niet. Dan zou ik de minister willen vragen: waarom niet? Want zonet zei hij dat hij bij een tweede golf het opnieuw uitbreken van corona in de verpleeghuizen, waar het wel een slagveld is geweest, juist zou willen voorkomen.

Minister **De Jonge**:

Eerst de tandartsen. Ik hoop dat u toen hij of zij begon te spreken wel hoorde of het een man of een vrouw was. De tandartszorg is helemaal uitgesteld geweest. In het begin was alleen nog acute mondzorg mogelijk. Voor de tandartsenzorg aan sich geldt, helemaal in lijn met wat altijd de richtlijn van het RIVM is geweest, dat het risico op besmetting juist wel groot is. Daar hangt men immers de hele tijd boven iemands mond. Is het daar een slagveld geweest? Nee, gelukkig niet. Maar het risico op besmetting is daar wel groot. Als je in iemands mond staat te peuren, is dat risico wel groot. Is dat

20200615NO Care

vervolgens een automatisme om iedereen in de zorg een mondkapje te geven? Als ik op bezoek ga in een instelling voor verpleeghuiszorg of in een gehandicapteninstelling, dan zie ik dat het dragen van mondkapjes en van die brillen, jassen en handschoenen echt iets met de persoonsgerichtheid in de zorg doet. Heel veel drama's hebben zich voltrokken in de verpleeghuiszorg, maar een van de drama's is toch ook wel dat, nadat er jaren is gewerkt aan een kwaliteitskader om niet zozeer de medische kant maar juist de welzijnskant voorop te stellen, we nu weer jaren in de tijd teruggeworpen zijn, omdat de medische kant het toch echt weer eventjes heeft overgenomen. Als we nu zeggen dat dat betekent dat iedereen in de verpleeghuiszorg alle dagen een mondkapje op moet, dan helpen we de zorg daar volgens mij juist niet mee. De vraag is volgens mij ook een andere: zijn er situaties in de verpleeghuiszorg waarbij er risico op besmetting aanwezig is? Ja, die zijn er. Die zijn keurig beschreven in die richtlijn van het RIVM. Die uitgangspunten van het RIVM worden ook gehanteerd in de praktijk.

Daarbovenop -- daar ging de motie van Marijnissen samen met mevrouw Bergkamp over -- is gezegd: die handreiking of die uitgangspunten worden nu te zeer gezien als een soort wet van Meden en Perzen, namelijk dat je het mondkapje niet op mag doen in die situaties die hierin niet beschreven staan. Daarvan hebben Marijnissen en Bergkamp toen gezegd: dat vinden we onwenselijk; als mensen zichzelf onveilig voelen of een risico wel degelijk kunnen inschatten, hoeven ze toch niet eerst naar een richtlijn te turen voordat ze beschermingsmiddelen kunnen gebruiken? Daar is toen intensief over gesproken met V&VN maar ook met de vakbonden. Dat heeft tot die handreikingen geleid, die ik zojuist noemde. Want juist in die situaties moet je de professionele ruimte voelen om te kiezen wat je zelf verstandig vindt. Een richtlijn is altijd een richtlijn; het is geen wet. Houd je dus aan die richtlijn. In de situatie waarin het moet, moet je in elk geval gebruikmaken van die persoonlijke beschermingsmiddelen. Daarbovenop mag je het doen als je zelf die professionele inschatting maakt.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik geloof echt m'n oren niet. Ik vind het hartstikke goed dat die tandartsen dat doen. Ik vind het hartstikke goed dat zij zichzelf van top tot teen helemaal in de

20200615NO Care

beschermingsmiddelen zetten, hoewel corona bijna weg is en hoewel corona geen slagveld aangericht heeft bij de tandartsenpraktijken. Ik vind het toch goed dat zij dat doen om te voorkomen dat er een tweede golf komt. De minister van VWS zegt dan hier: ik snap dat wel van het RIVM, want die mensen zitten in de mond. Maar hij is ook de minister van de verpleeghuizen. In de verpleeghuizen wordt lijfelijke zorg gegeven. Daar worden ook tanden gepoetst. Daar worden haren gekamd en wonden verzorgd. En dan zegt de minister: "Nee, maar daarvoor is een veel lager niveau van verzorging goed. Je moet dan kijken of er een risico is. Dan zijn die beschermingsmiddelen niet nodig. Pas als er een vermoeden is van corona of een niet-pluisgevoel, ga je die beschermingsmiddelen inzetten." Dan zeg ik: als je die tweede golf toch graag wilt voorkomen en als we op dit moment een enorme voorraad aan beschermingsmiddelen hebben, waarom zet je die beschermingsmiddelen dan niet preventief in in de verpleeghuizen, en dan van top tot teen, preventief, uit voorzorg, om te voorkomen dat de ramp die zich daar voltrokken heeft, zich zo direct opnieuw voltrekt?

Minister **De Jonge**:

De richtlijnen en de uitgangspunten van het RIVM zijn situationeel bepaald. Iedere zorgsituatie wordt op dezelfde manier bekeken, ongeacht waar die plaatsvindt. Daarbij gaat het om het risico op besmetting. Dat is leidend voor welk type beschermingsmiddelen je in welke situatie moet gebruiken. Dat zijn de uitgangspunten. En ja, daar moet je je aan houden in de situaties waarin het in ieder geval moet. Daarnaast is er ruimte geboden voor situaties waarin medewerkers zelf de persoonlijke afweging zouden willen maken om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Dat is onder andere gedaan ter uitvoering de motie van de SP en D66. Het gaat dus om het risico op besmetting; het gaat niet om de plek waar het risico zich voordoet, maar om het risico op besmetting. Dat is de basis voor de uitgangspunten.

De **voorzitter**:

Wilt u uw volgende interruptie gebruiken?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, heel graag, voorzitter. We weten natuurlijk allemaal dat het risico op besmetting in de verpleeghuizen groot is. Het doel van alle maatregelen was nu juist om ouderen te

20200615NO Care

beschermen. Nou, dat is in ieder geval niet gelukt. En dan zie je dit soort discrepanties. Ik vind het hartstikke goed dat die tandartsen van kop tot kont in de beschermingsmiddelen zitten, maar waarom zien we dit soort discrepanties? Als het gaat om de verpleeghuizen, waar corona wel een slagveld heeft aangericht, dan wordt er opeens gezegd "nee, nee, pas als er een verdenking is van corona" of "laten we dat dan doen als er een professionele inschatting wordt gemaakt". Dan is het te laat. Waarom zit de tandarts uit voorzorg, preventief, van kop tot kont in de beschermingsmiddelen, en waarom zit de verpleeghuismedewerker, op welke afdeling dan ook, niet preventief van kop tot kont in de beschermingsmiddelen? Want daar zitten de risico's. De minister zegt dat je de beschermingsmiddelen moet inzetten waar de risico's zitten. Waarom is dat dan ook niet bij hen? Waarom gebeurt dat wel bij de tandartsen, wat ik hartstikke goed vind, en niet bij de verpleeghuismedewerkers? Er zijn zorgbreed 14.000 zorgmedewerkers besmet geraakt. Ik vind dat je moet voorkomen dat zo iets nog een keer gebeurt. Ik vind dus dat je het voorzorgsprincipe moet hanteren en dat je ervoor moet zorgen dat zij in de beschermingsmiddelen komen te zitten. Helemaal als je beweert dat je nu genoeg middelen hebt, zou ik zeggen: minister, kom op, ga dit regelen, en houd niet vol dat de richtlijnen op dit moment sluitend zijn, want dat zijn ze niet.

Minister De Jonge:

De richtlijnen voldoen aan de professionele inschatting. Het gaat dan om de vraag in welke situaties in de zorg je ziet dat er risico's zijn en in welke situaties in de zorg welk type bescherming nodig is, afhankelijk van het besmettingsrisico dat er is. Maar ik hoor mevrouw Agema eigenlijk iets anders zeggen, namelijk: geef iedereen in de verpleeghuiszorg beschermingsmiddelen. Ik hoor zelfs zeggen: de hele dag door, bij alle cliënten. En dat is dan kennelijk tot het moment dat er een vaccin is. Dat betekent dat iedereen in de verpleeghuis misschien nog wel een jaar lang van top tot teen ingepakt in de persoonlijke beschermingsmiddelen zit. Ik geloof niet dat we daar de kwaliteit van zorg heel erg mee helpen. Ik geloof juist dat als het niet hoeft ... Nogmaals, medewerkers moeten vooral zelf inschatten in welke situaties het wel moet. In de richtlijn van het RIVM staan de uitgangspunten en wordt voorgeschreven in welke risicovolle situaties het in ieder geval moet, maar daarbovenop mogen medewerkers inschatten in welke situaties ze dat graag ook nog zouden doen. Dat is natuurlijk prima. Ik heb wel

20200615NO Care

vertrouwen in die professionele inschatting. Ik zou het echt jammer vinden als wij hier zouden zeggen: nee, je moet heel de dag door van top tot teen worden ingepakt. Dat doet veel met de verpleeghuiszorg. Ik zou daar niet voor zijn.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, afrondend. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan ben ik wel heel erg benieuwd hoe de minister dan die tweede golf denkt te voorkomen zolang er nog geen vaccin is. Ik ben heel erg benieuwd hoe hij denkt dat te kunnen bewerkstelligen, want corona was al eerder in Nederland dan 27 februari, toen die eerste patiënt aangekondigd werd. Het was er al weken eerder. Hoe gaan we dan een tweede golf voorkomen als het er straks al weer weken is voordat wij het een keertje opgemerkt hebben? Je moet toch preventief en uit voorzorg willen voorkomen dat opnieuw 40% of 50% van de instellingen hiermee te maken gaan krijgen en dat geliefden hun ouders of partners niet meer mogen bezoeken? In sommige verpleeghuizen is de helft van de mensen overleden, en zoals ik net al zei zijn er 14.000 zorgmedewerkers besmet geraakt. Dat moet je nu, op het moment dat het bijna weg is, toch de kop in willen drukken, en niet straks, als het gewoon weer als een olievlek verspreid is? "O, we hebben nu wel een ijzeren voorraad beschermingsmiddelen; laten we die nu snel gaan verspreiden onder de mensen." Dan ben je te laat! Waarom is dit niet het inzicht dat we hebben voor de tweede golf?

Minister De Jonge:

Ik heb al aangegeven dat ik de lessen voor de tweede golf voor de zomer op papier zal zetten. Dat zal ik doen met de cliëntenorganisaties, de V&VN en de brancheorganisatie in de verpleeghuiszorg. Die lessen voor de tweede golf gaan we dus zeker trekken. Maar ik denk niet dat iedereen inpakken van boven tot onder ons een tweede golf gaat besparen. Ik denk dat de optelsom van alles wat we doen en alles wat we hebben ingezet ons in ieder geval helpt om die tweede golf een golfje te laten zijn, om die snel op het spoor te komen en die ook snel weer de kop in te drukken. De besmettingsgraad is op dit moment laag. Dat is het effect geweest van de maatregelen die we in de optelsom hebben genomen, maar eigenlijk vooral van de manier waarop mensen zich

20200615NO Care

hebben gedragen. Het gaat niet zozeer om de regels; het gaat met name om het gedrag van mensen: thuisblijven als je ziek bent, je laten testen als je klachten hebt, 1,5 meter afstand houden, zorgen dat je niet zelf onderdeel bent van de verspreiding van het virus, een checkgesprek voordat je op bezoek gaat bij je partner, vader of moeder in het verpleeghuis, überhaupt een checkgesprek in alle situaties waarbij je binnen de 1,5 meter komt, verplicht een mondkapje op in het openbaar vervoer, en zo kan ik nog wel even doorgaan. Het gaat om die enorme stapeling aan maatregelen, maar vooral aan samenlevingsafspraken, die we de komende tijd gewoon eventjes gedisciplineerd moeten volhouden. Dat is ook de reden dat ik vaker zeg: ik merk dat we een beetje klaar beginnen te zijn met het virus, maar het virus is nog niet klaar met ons. We hebben ons de komende tijd, tot het vaccin er is, gewoon gedisciplineerd te gedragen. Ik kan het ook niet helpen.

De heer **Hijink** (SP):

Volgens mij komt het wel precies. Ik denk dat wij weinig zorgverleners een plezier doen, een dienst bewijzen, door van ze te vragen om de hele dag in een astronautenpak hun werk te doen. Volgens mij is dat ook niet de behoefte die zorgverleners hebben. Volgens mij is de crux -- daar heb ik nog wel zorgen bij -- of zorgverleners, in de verpleeghuiszorg maar ook in de thuiszorg, nu altijd de ruimte hebben om te kunnen afwijken. Want ook onder de manier waarop de minister nu opsomt wat de uitkomst is van die handreiking en zo -- "professioneel", "afwijken van de richtlijn" -- zit toch nog iets van: je moet wel een goed verhaal hebben als je wilt afwijken van wat wij blijkbaar als richtlijn hebben vastgesteld. Ik zou graag nog net een stapje verder willen gaan. Als een zorgverlener vindt of denkt dat het wijs is om bescherming te dragen, of dat nou thuis is of in het verpleeghuis, om zichzelf te beschermen of om cliënten te beschermen, moet hij dat gewoon altijd kunnen doen. Dat hoeft niet een heel pak te zijn, maar hij moet dat zelf kunnen doen op basis van zijn eigen inschatting, zonder dat hij dat richting zijn werkgever vervolgens weer ingewikkeld en bureaucratisch moet toelichten met "ja, ik wijk op deze manier af van de norm, en dat doe ik om deze redenen". Die dingen moeten er liggen en je moet ze kunnen pakken als je ze nodig hebt. Zo simpel moet het zijn.

Minister **De Jonge**:

20200615NO Care

Volgens mij is dat een vrij adequate beschrijving van datgene wat er in de handreiking staat die eerder met V&VN en daarna met de vakbonden is gemaakt. Een richtlijn is geen wet van Meden en Perzen; dat was altijd al zo. Maar de ervaring van een aantal medewerkers was dat het toch wel zo werd uitgelegd, dat je dus echt moest lullen als Brugman om daarvan te kunnen afwijken. Dat wil je natuurlijk niet, want een professionele inschatting wil ook zeggen dat je die inschatting dus ook makkelijk zelf kunt maken. Dan moet het dus ook voorhanden zijn. Dat is mogelijk, en dat staat ook op die manier beschreven in de handreiking.

De voorzitter:

De minister vervolgt. Ik constateer dat we nog steeds bij blokje één zijn.

Minister De Jonge:

Sterker, ik ben nog niet op de helft van blokje één. Maar misschien is dit dan ook wel een aanmoediging om eens een beetje op te schieten.

Misschien moet ik overstappen op het deel dat gaat over de capaciteit. Een van de problemen die niet verdampt zijn in de afgelopen tijd is namelijk het hele vraagstuk van de wachtlijsten. Dat is gewoon nog steeds een grote zorg. Het laatste cijfer dat ik over de wachtlijsten heb gezien, ligt rond de 20.000. Daar valt van alles over te zeggen en dat hebben we ook al heel vaak gedaan, maar het is nog steeds 20.000. Tegelijkertijd zie je inmiddels inderdaad ook onbezette plekken in de verpleeghuizen. Plekken die zijn vrijgevallen, worden niet onmiddellijk opgevuld omdat mensen soms aarzelen om naar een verpleeghuis te gaan of omdat verpleeghuizen soms aarzelen om nieuwe bewoners op te nemen. Als ze dat virus net buiten de deur hadden, halen ze het immers misschien op die manier weer binnen. Ze denken dus na over hoe ze dat moeten doen, misschien met een soort quarantaine-achtige stap naar binnen in het huis voor nieuwe bewoners. Het is helemaal niet zo makkelijk om daar op een goede manier mee om te gaan. Maar ik verwacht wel dat die lege plekken de komende tijd gewoon opgevuld zullen worden. Dat zal natuurlijk iets doen met de wachtlijsten, maar niet genoeg. We hebben daar dus een aantal afspraken over gemaakt in ons vorige debat. Ik probeer die even te recapituleren. Wij hebben gezegd dat we veel meer inzicht moeten hebben in die wachtlijsten en in de groei ervan. Nou, die analyse heeft u gezien. We hebben ook gezegd dat we de wachtlijstregistratie moeten verbeteren. Ik meen dat dit het gevolg

20200615NO Care

was van een motie van mevrouw Sazias op enig moment. Actief wachten en niet actief wachten was niet meer het goede onderscheid. We wilden dat anders. We wilden beter weten wat er aan urgentie en vraag achter zit. Nou, er is een nieuwe indeling gemaakt en die wordt ook verwerkt. Daarnaast is het nodig ...

De voorzitter:

Mevrouw Bergkamp, het klinkt toch wel wat hard zo.

Minister De Jonge:

Ik ben een oude schoolmeester, dus als ik ergens geroezemoes hoor, heb ik de neiging om te stoppen met praten. Dat moet ik afleren.

De voorzitter:

Dat moet u zeker afleren. Gaat u verder met de beantwoording.

Minister De Jonge:

Wat hebben de capaciteit in kaart gebracht: de huidige capaciteit en de onbenutte capaciteit. Ook hebben we de nieuwbouwplannen in kaart gebracht. Ook hebben we in kaart gebracht of de analyse dat je over twintig jaar ongeveer twee keer zo veel verpleeghuisplekken nodig hebt, echt klopt of dat je ook nog iets zou kunnen doen met innovatie en meer inzet op langer thuis wonen of technologie. Het antwoord op die laatste vraag is voorlopig nog niet erg hoopgevend in ieder geval. In de stukken die ik heb gezien, zitten nog weinig redenen om aan te nemen dat het wel mee zou kunnen vallen. De meest kansrijke kaart die je hebt, is meer investeren in nieuwe vormen van wonen en zorg, waardoor een verpleeghuis niet nodig is. Dat is misschien wel de meest kansrijke kaart die je hebt. Dat is dus ook de kaart die we gaan trekken.

Ik hoorde bij verschillende fracties de urgentie die we moeten betrachten om te komen tot daadwerkelijke plannen in iedere regio. Wat we gaan doen is het volgende. Dit waren de analyses die we voor de zomer af zouden hebben. We hebben afgesproken dat we voor de kerst in iedere regio een capaciteitsplan willen hebben om te gaan voorzien in het aantal nieuwe plekken voor verpleeghuiszorg voor de komende periode. Dat moet voor de kerst af. Het zou net een beetje door de kerst heen kunnen lopen, maar eigenlijk wil ik het wel voor de kerst af hebben, want ik meen dat dit een opdracht was uit een

20200615NO Care

motie van mevrouw Laan. De analyse van de huidige wachtlijst en de alternatieve wachtlijstregistratie zijn dus op dit moment opgeleverd. Het plan per regio lukt voor de kerst. Zo moeten we het denk ik ook doen. Daar moet heel erg veel werk voor worden verzet, want dat betekent namelijk dat je echt per regio moet bekijken waar de tekorten en de nieuwbouwplannen zitten en hoe die zich verhouden tot de vraag zoals die zich ontwikkelt en tot de vraag welke nieuwbouwplannen er dus bij moeten worden gemaakt. Het capaciteitsplan per zorgkantoorregio moet dus voor de kerst af zijn.

De voorzitter:

Dat roept een vraag op bij mevrouw Laan. Gaat uw gang.

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

Met het risico dat we het debat van na het reces nu al gaan voeren, wat ik absoluut niet wil, baart het me wel zorgen dat de minister niet ingaat op mijn vraag over de gemeenten. Ik denk dat daar gewoon een zware opdracht ligt. Zij zullen dat namelijk gewoon in beeld moeten brengen. Dat is ook door een andere collega aangegeven. Zij kunnen dat doen omdat ze weten wat de bevolkingsopbouw is en ze kennen ook de concrete bouwplannen, want ze doen ook de ruimtelijkeorderingsprocedures en aanverwante zaken. We zien allemaal dat er geïnvesteerd moet worden in infrastructuur in dit land om onze economie op gang te brengen en te houden. Ik zie hier een mooie "1 + 1 = 3"-combinatie ontstaan. Hoe gaan we dit oppakken? En als u die opdracht niet bij de gemeentes neerlegt, hebben we dat debat in september echt voor niks, denk ik.

Minister De Jonge:

Wat ik zojuist aangaf, ging over de capaciteit voor de verpleeghuiszorg. Daar zijn dus in eerste instantie de zorgkantoren aan zet, met de verpleeghuissector. Maar u heeft helemaal gelijk dat je pas kunt bouwen als je grond hebt, en die grond zal toch echt door de gemeente moeten worden geleverd of beschikbaar moeten worden gesteld.

Daarnaast zijn we natuurlijk niet alleen bezig met de verpleeghuiszorg, maar juist ook met de vraag hoe het zit met die nieuwe vormen van wonen en zorg en met seniorenhuisvesting überhaupt. Daar lopen we een iets ander pad. Ik noem dat even ernaast om ook te laten zien wanneer dat weer bij elkaar komt. Daar hebben we op dit moment een inventarisatie lopen van alle woonzorgvisies op dit moment bij gemeenten.

20200615NO Care

De heer Krol vroeg daar ook om. Die heb ik nu dus even uit mijn tweede blokje naar voren gehaald. Die inventarisatie wordt dus op dit moment gedaan. Dat is dus eigenlijk de nulmeting: welke woonzorgvisies zijn er nu bij gemeenten?

Het tweede is dat we willen dat iedere gemeente voor zichzelf in beeld brengt wat de lokale woonzorgopgave is. Dat moet ook in december klaar zijn, met misschien een beetje uitloop in 2021. Dan komen dus de woonzorgvisies van de gemeenten en de regionale plannen voor voldoende verpleeghuiscapaciteit bij elkaar in december. Dat hebben we bewust in de tijd gelijk op laten lopen, zodat ook in iedere regio het gesprek gaat ontstaan tussen gemeenten aan de ene kant en zorgkantoren aan de andere kant. Wij zullen dat gesprek ook faciliteren, aanjagen, mogelijk maken ... Nou ja, al die vormen van regie die je kunt voeren op het moment dat niet in de wet staat dat jij "ervan bent", maar je er toch graag van wilt zijn, voeren we daarop. In december moet dat dus bij elkaar komen. En in het eerste kwartaal wil ik op basis van die woonzorgvisies van iedere regio met de minister van BZK bestuurlijke afspraken maken met de VNG, met het IPO, met Aedes, met ActiZ en met Zorgverzekeraars Nederland over de invulling van die lokale of regionale opgaven. In het eerste kwartaal van 2021 moeten die afspraken dus leiden tot bestuurlijke afspraken. En in december moeten zowel de gemeenten hun woonzorgvisies af hebben als de zorgkantoorregio's hun verpleeghuisplan af hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Was dit voldoende, mevrouw Laan? Ja. Er is ook een vraag van de heer Krol.

De heer Krol (GKVK):

Kan de minister ook aangeven hoeveel gemeenten nu al zover zijn dat ze iets hebben opgesteld?

Minister De Jonge:

Die analyse wordt nu gedaan, dus zodra die gereed is, weten we het. Die is rond de zomer wel gereed. Maar de nulmeting wordt op dit moment gedaan.

De heer Krol (GKVK):

20200615NO Care

Kan de minister dan voor de zomer aangeven hoeveel gemeenten dan al zover zijn? Want dat houdt een beetje de druk op de ketel.

Minister **De Jonge**:

Als ik van "voor de zomer" zou mogen maken "omstreeks de zomer", kan ik dat wel toezeggen.

Voorzitter. Ik ga gauw verder door de stapel. Ik kom op het financieel kader voor de verpleeghuiszorg.

De **voorzitter**:

Excuus. Voordat u daartoe overgaat, heeft mevrouw Ellemeet een interruptie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kan niet ontkennen dat de minister een bijzondere kwaliteit heeft, namelijk dat je, doordat hij de dingen heel opgeruimd zegt, denkt: het gaat toch lekker, we houden de vaart erin. Maar laten we even alleen naar de jaartallen kijken. De minister heeft het erover dat we eind 2020 eigenlijk in beeld moeten hebben hoe alles eruitziet en dat er in 2021, vier jaar nadat deze minister is aangetreden, hopelijk een bestuurlijk akkoord wordt gesloten. Het heeft in zekere zin niet zo veel zin om terug te kijken, want we zijn nu waar we staan, maar toch moet het me wel van het hart dat ik het echt een gemiste kans vind dat de minister bij zijn aantreden niet echt even de tijd heeft genomen om te kijken wat de écht grote vraagstukken voor de ouderenzorg zijn. Want we hadden kunnen weten dat er rond wonen een enorme opgave lag. Dat had dus kunnen betekenen dat we daar eerder mee aan de slag zouden zijn gegaan. Ik snap wat de minister zegt, namelijk dat de bevoegdheden her en der liggen en dat dat ingewikkeld is. Maar dat neemt niet weg dat dit een van de allergrootste opgaven is.

In mijn eerste termijn suggereerde ik aan de minister om te kijken waar het nog beter kan gaan in de samenwerking met BZK. Want, ja, het gaat om heel veel partijen, maar het gaat ook om de samenwerking tussen de departementen. Ik noemde ook heel concreet de weigering van BZK om met doelgroepenbeleid te werken, terwijl ik ook aangaf dat de ouderen niet zomaar een doelgroep zijn. Die doelgroep groeit exponentieel. Die is niet te vergelijken met welke andere dan ook. Om te voorkomen dat we zo meteen met z'n allen aan een tafel zitten en iedereen bij zo'n taskforce taken naar

20200615NO Care

elkaar doorschuift met de beste bedoelingen, vraag ik de minister of hij nog scherper kan kijken naar wat hij kan betekenen om dit proces van de grond te krijgen.

Minister De Jonge:

U heeft in uw vraag wel een aantal kanttekeningen geplaatst die eigenlijk om een reactie vragen, maar ik zal proberen om dit zo kort als mogelijk te doen. Kijk, ik heb bij mijn aantreden nou juist gevraagd: wat zijn de grootste opgaven voor de komende periode? Die heb ik vervat in programma's. Het debat daarover hebben we vaker gehad. Het duurt vaak driekwart van je kabinetsperiode om met allerlei wetten te komen en eer die resultaat hebben voor gewone mensen, ben je heel veel jaren verder. Dat schiet niet op, want in wetten kun je bijvoorbeeld niet wonen en wetten geven bijvoorbeeld geen zorg. Wat hebben we gedaan? Met bijvoorbeeld het programma Langer Thuis hebben we juist de netwerken van de ouderenzorg in de wijk bevorderd. We hebben daarmee juist de mantelzorgondersteuning bevorderd. We hebben juist ook ingezet op nieuwe vormen van wonen en zorg. Dat hebben we gedaan door gemeenten te stimuleren. Daarvoor hebben we de Taskforce Wonen en Zorg. Dat hebben we gedaan door allerlei nieuwe vormen van wonen en zorg te financieren. We hebben een financiële regeling. Ook hebben we een ondersteuningsteam ingericht. Dat helpt gemeenten bij het in beeld brengen van de woonzorgopgave. Me dunkt dat we dus tal van stappen hebben gezet. Maar het laatste debat dat ik met u had, was fundamenteeler dan dat. Dat ging eigenlijk verder dan de aanvankelijk ingezette programmalijnen uit het programma Langer Thuis. Toen werd eigenlijk gezegd: ministers -- want het was niet alleen aan mij gericht, maar ook aan collega Ollongren -- neem de regie! Dat was weer de regievraag. Neem de regie, want het gaat niet in alle gemeenten even goed en dat debat wordt niet in alle gemeenteraden met evenveel urgentie gevoerd. En ook werd gezegd: die ouderen zijn niet zomaar even een doelgroep, want het gaat over hele grote aantallen en we zijn daar niet klaar voor. Ik deel de observatie dat we er niet klaar voor zijn. Als ik dus monterheid heb uitgestraald, is dat puur karakterologisch bepaald, want het is niet omdat ik zeg: gaat u rustig slapen, want het komt vanzelf wel goed; integendeel. Nee, dit komt niet vanzelf goed. Hier zal ongelofelijk aan gesjouwd moeten worden. En als we de woonopgave niet op een goede manier weten op te pakken of in gang weten te zetten, dan zal het daarnaast heel erg moeilijk worden om de zorgopgave op een goede manier te organiseren, omdat wonen en zorg in toenemende mate bij elkaar horen.

20200615NO Care

U verwacht dat het de volgende kabinetsperiode met name daarover zal gaan, dus dat we de hele tijd over wonen en zorg bij elkaar spreken. Het is dus een terecht pleidooi van uw kant dat ik daarin arm in arm moet opereren met collega Ollongren. Natuurlijk! Mijn beeld is dat we dat ook doen. Ik heb geen klagen over mijn collega. Als ik dat wel had, zou ik dat overigens niet in uw richting doen, maar in haar richting. Maar ik heb geen klagen, want we trekken heel veel samen op. Niet voor niks sluiten we samen die bestuurlijke akkoorden in het voorjaar.

Maar wat we nu moeten doen, is deze stappen gewoon zetten. De Taskforce Wonen en Zorg jaagt alle gemeenten aan. We kijken nu hoeveel woonzorgvisies er daadwerkelijk zijn vastgesteld. We zorgen ervoor dat iedere gemeente in december haar woonzorgvisie heeft vastgesteld. Op basis daarvan en op basis van welke vraag er speelt bij de gemeenten en hoe we kunnen helpen, maken we die bestuurlijke afspraken.

Ondertussen hebben we de zorgkantoren al de opdracht gegeven om in iedere regio te komen tot een regionaal plan voor de verpleeghuiszorg. We zorgen ervoor dat die twee zich in de regio tot elkaar gaan verhouden. In december komt dat bij elkaar. Dat was de opdracht van mevrouw Laan. Zo ben ik daarmee aan de slag.

Kan ik sneller dan dat? Als je dit in iedere regio voor elkaar wilt krijgen, is de realiteit dat het gewoon de tijd kost die het heeft. In de afgelopen maanden zijn mensen natuurlijk af en toe ook met een ander klusje bezig geweest. Dat is ook heel erg logisch.

De **voorzitter**:

Voldoende?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt.

Minister **De Jonge**:

Dan ga ik naar de financiën. Maar misschien moet ik die eventjes overslaan, want de heer Hijink had daar heel veel vragen over en die is nu net even niet in de zaal. Ik ga

20200615NO Care

eerst even met een aantal andere ... Ja, dit kan eigenlijk niet. Ik ga het toch doen en misschien komen we daar straks in tweede termijn nog eventjes op terug.

Ik zeg in de richting van mevrouw Ellemet, de heer Hijink en mevrouw Agema, die daar ook vragen over heeft gesteld, dat wij in de financiering eigenlijk kiezen voor zekerheid. Als je kijkt naar hoe wij de verpleeghuiszorg financieren, dan is dat juist allemaal met het oog op zo veel mogelijk zekerheid willen bieden aan de verpleeghuiszorg. Waarom? Omdat je moet willen dat de verpleeghuiszorg durft te investeren in de toekomst, dus mensen aan durft te nemen. Als je telkens afhankelijk bent van allerlei tijdelijk geld, is dat heel moeilijk. Zeker in het begin van deze kabinetsperiode hebben verpleeghuizen dat met klem onder mijn aandacht gebracht. Ik ben dat eigenlijk gewoon heel erg met ze eens. Je ziet dat de manier waarop wij de financiering hebben ingericht de afgelopen jaren ook heeft geleid tot een flinke personeelsgroei, dus kennelijk heeft men de durf gehad om te investeren. Daar blijven wij mee doorgaan.

Dan komen verschillende dingen bij elkaar, onder andere het kwaliteitsbudget van de verpleeghuizen. Dat wordt natuurlijk gewoon stapsgewijs verhoogd, zoals we ons dat ook hadden voorgenomen. Daar is geen wijziging in opgetreden. Het kwaliteitsbudget is dus gewoon fors geld. Daarnaast hebben wij meerdere rondes extra geld toegekend voor het volume, dus voor de aantallen cliënten die moeten worden geholpen in de verpleeghuizen. Dat is 480 miljoen structureel extra geld dat ter beschikking is gesteld voor het Wlz-kader voor de verpleeghuiszorg. Dat omdat er gewoon heel veel meer cliënten zijn in de verpleeghuizen. Het zijn dus het kwaliteitsbudget dat we van plan waren én heel veel geld extra voor de volumeontwikkeling in de verpleeghuizen.

Wij hebben daarnaast afgesproken dat het kwaliteitsbudget indaalt vanaf 2022 in het reguliere tarief, in het integrale tarief. Wij hebben ook gezegd: wij willen eigenlijk wel tot een nieuw type bekostiging komen, namelijk de integrale vergelijking. "De integrale vergelijking" is misschien niet een heel mooie term waar je onmiddellijk woest enthousiast over wordt, maar je kunt wel enthousiast worden van het idee erachter. Het gaat erom dat ik langs die weg een antwoord wil kunnen bieden op al die vragen die vaak in de Kamer aan de orde zijn geweest, zoals: we willen heel graag meer geld voor de verpleeghuiszorg, maar we willen niet dat het opgaat aan bureaucratie, maar aan mensen, of in ieder geval de goede dingen. Wij zijn graag bereid om heel veel te betalen voor onze verpleeghuiszorg, maar we willen wel dat het opgaat aan de goede dingen. Daarvoor moet je wel iets kunnen vergelijken. Dat is die integrale vergelijking die we dan

20200615NO Care

maken. We willen daarin zo min mogelijk bureaucratie. Daar is de sector een beetje beducht voor. Dat snap ik ook wel. Meestal als de overheid belooft dat het niet bureaucratisch wordt, valt het uiteindelijk toch weer tegen. Ik snap het dus wel. Ik vind het ook een mooie uitdaging om daarmee aan de gang te gaan. Mede omdat we de afgelopen maanden niet zo veel voortgang hebben kunnen boeken, hebben wij gezegd: laten we de timing van de integrale vergelijking een jaar uitstellen, dus naar 2023. Dan hebben we dus geen onzekerheid daarover in 2021 en in 2022.

Dan het nieuwe inkoopkader. Ook daar denk ik dat er juist behoorlijk wat zekerheid wordt geboden. De zorginkoop van 94% plus 2% sluit namelijk aan bij de gemiddelde tariefafspraken over 2019. Ook hier gaan de aanbieders er dus niet op achteruit. Voor de +2% hoeft eigenlijk maar een beknopt plan te worden ingediend over wat je gaat doen aan innovatie et cetera. Die tarieven worden geïndexeerd voor loon- en prijsontwikkeling, dus ook daar zit geen onzekerheid. Daarnaast is er nog een beleidsregel over corona gemaakt, waarin de extra personele kosten en de extra materiële kosten worden vergoed. Dat zijn dus middelen die boven op het Wlz-kader komen. Daarnaast wordt de omzetsderving door leegstand helemaal vergoed, zodat er geen financieel nadeel optreedt. En daarnaast hebben we nog gezegd: we gaan die regeling ook nog eens verlengen tot 1 september. Ik denk dat de optelsom daarvan behoorlijk wat zekerheid biedt.

Toch, als ik met mensen uit de verpleeghuiszorg spreek, is dat niet per se wat ze me allemaal terugvertellen. Dat zal ook in uw richting zo zijn. Daarom hebben we ook heel intensieve gesprekken en blijven we ook gewoon de vinger aan de pols houden. Ik denk dat het doel niet verschilt; ik wil ook financiële zekerheid bieden. Dat is de reden voor de keuzes zoals we die hebben gemaakt. Maar ik denk eerlijk gezegd dat we dat ook doen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De minister zegt het eigenlijk zelf al. Hij denkt dat hij zekerheid biedt, maar de sector geeft aan dat ze dat heel anders ervaren. Dan gaat er dus toch iets niet helemaal goed. Je kunt immers pas zekerheid bieden als de ontvangende partij dat ook als zodanig ervaart. Dat is niet zo en dat zit 'm inderdaad in dat tarief. De minister probeert het nu klein te maken; hij zegt dat er beknopte plannen moeten worden ingeleverd voor die 2%. We willen natuurlijk juist dat er meerjarige zekerheid geboden wordt, met een tarief waarmee de verpleeghuizen ook alle investeringen kunnen doen die we allemaal heel

20200615NO Care

hard nodig hebben om zo meteen die grotere groep die eraan zit te komen voor de verpleeghuizen op te kunnen vangen. Mijn vraag is: is de minister bereid om nog geen definitieve stappen te nemen over een nieuw inkoopkader, totdat de sector die zekerheid ook ervaart en kan bevestigen in zijn richting?

Minister De Jonge:

Dat denk ik niet, want als ik dat zou doen, zou ik mijn portemonnee uit handen geven. Dat zou ik zeggen: joh, kijken jullie maar en dan hoor ik het wel. Zo werkt het natuurlijk ook weer niet. Zo moeten we het ook niet laten werken, denk ik. Ik vind dat we heel goed naar elkaar moeten luisteren. Als ik die onzekerheden hoor uit de sector, dan denk ik soms: ze hebben een punt. Bij de integrale vergelijking dacht ik eigenlijk dat ze geen punt hadden, maar vond ik het weer wel terecht dat ze zeiden: we zouden dat op zo'n korte termijn moeten verhapstukken dat dat kan leiden tot onzekerheid; zou je het niet een jaartje kunnen uitstellen? Eigenlijk vroegen ze of ik er niet mee zou willen kappen. Dat antwoord kon ik niet geven, dus toen heb ik gezegd: nou, dan stel ik het een jaar uit; dan hebben we nog iets meer tijd om erover te praten. Dus soms neem ik wel meer tijd. Maar dat kan ik natuurlijk niet altijd doen, want je moet ook door.

Misschien mag ik aan mevrouw Ellemeeet ook vragen om toch even de feiten onder ogen te zien ten aanzien van de enorme bedragen die er richting de verpleeghuizen gaan, zowel op de capaciteit als op de kwaliteit. Dat is toch ook wel heel erg fors, hoor. Dat is mooi, want dat willen we graag en dat gunnen we ze ook graag. Ze doen er hele mooie dingen mee en ze doen er ongelofelijk belangrijk werk mee, maar het is wel heel erg fors. De verplichtingen die we terugvragen, zijn volgens mij niet onredelijk en de onzekerheden zijn juist buitengewoon gering. Ook als ik het vergelijk met alle andere vormen van zorg, zijn de onzekerheden voor de verpleeghuiszorg wat dat betreft heel erg gering.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeeet.

Mevrouw Ellemeeet (GroenLinks):

Ik denk dat wij onderscheid moeten maken met het inkoopkader voor de gehandicaptenzorg. Daar wordt gezegd dat het gewoon een bezuiniging is. Het is

20200615NO Care

gewoon een bezuiniging van 97 miljoen. Als dat niet zo zou zijn, hoe komen ze daar dan bij? Dan zouden ze dat ook niet zeggen. En dan heb je de verpleeghuizen. Daar wordt gezegd -- dat is het interessante -- dat geld niet het probleem is; het probleem is wat je met het geld kan doen. Daar zit die knip tussen de kwaliteitsbudgetten, die je moet inzetten op die bezettingsnorm, en aan de andere kant de krapte, die ook zo ervaren wordt, in gewoon je basis op orde kunnen krijgen. Ik denk dat dat het probleem is. Dat heb ik ook eerder proberen te zeggen. Daar moeten we hier het debat met elkaar over voeren. Is het nou belangrijker dat we die basis op orde hebben voor die grote groep, of dat we van die 8,4 een 8,7 of een 9 gaan maken met het kwaliteitsgeld, maar ondertussen die basis niet op orde hebben?

Minister De Jonge:

Maar dan toch even de politieke discussies die we hier de afgelopen jaren hebben gehad. Als er dan extra geld is voor de verpleeghuiszorg -- er is fors extra geld voor de verpleeghuiszorg -- dan willen we wel dat het opgaat aan handen aan het bed. Aan mij is dan ook gevraagd ervoor te zorgen dat het opgaat aan handen aan het bed. Als ik het geld gewoon ongeclausuleerd over de schutting gooi, dan weet ik zeker dat ik nooit meer kan navertellen of het daadwerkelijk is opgemaakt aan handen aan het bed. Als we niet de kwaliteitsafspraken hadden gemaakt zoals we die hebben gemaakt, dan hadden er nooit zo veel extra mensen in de verpleeghuizen gewerkt zoals je nu wel ziet. Het gaat om ongelofelijk veel mensen extra. Er is nog nooit zo veel bijgekomen. Je moet kunnen sturen en regie kunnen nemen als het gaat over wat er met dat geld gebeurt. Het is dus een hele bewuste keuze geweest om te werken met kwaliteitsafspraken. Ik ben het wel eens met uw observatie dat het niet alleen maar gaat over wat je doet met de extra middelen maar dat het eigenlijk over het hele bedrag gaat. Dat klopt, en daarom willen we ook dat dat kwaliteitsgeld in gaat dalen in het integrale tarief en willen we ten aanzien van dat tarief dat de integrale vergelijking gaat gelden. Van de SP maar eigenlijk van alle fracties heb ik hier vaak de vraag gekregen: kunnen we er niet zo op sturen dat er ook minder geld opgaat of minder op kan gaan aan bureaucratie? Dan zul je toch iets van een vergelijking moeten hebben. Welk percentage van het budget gaat dan bijvoorbeeld op aan overhead? Ik moet die integrale vergelijking kunnen maken. Dat moeten we ook willen met elkaar. We moeten met elkaar transparant maken wat er dan gebeurt met dat geld en met dat extra geld in de verpleeghuiszorg. Het gaat dus niet

20200615NO Care

alleen over het kwaliteitsbudget dat erbovenop komt maar eigenlijk over het hele bedrag. Dat is de achtergrond van die integrale vergelijking. Dat vind ik een volkomen faire vraag aan de verpleeghuissector vanuit de samenleving. Dus moet ik dat vertalen in die integrale vergelijking. Tegelijkertijd denk ik weer mee met de instellingen als ze zeggen: maar het komt veel te snel en we ze zijn er nog niet klaar voor. Nou, prima, dan gaan we daar iets langer de tijd voor nemen, maar we gaan het wel doen.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet met een vervolgvraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik vind het een beetje een schijntegenstelling, in de zin van: of je kiest voor meer personeel of je kiest voor meer bureaucratie. Volgens mij doet dat geen recht aan de situatie. Wat verpleeghuizen willen, is dat ze hun basis op orde krijgen, waardoor ze het personeel kunnen behouden. Want je wil kunnen investeren in nieuwbouw en in samenwerking over de domeinen heen en je wil kunnen investeren in innovatie. Dat zijn allemaal investeringen waarmee je mensen vasthoudt. Tegelijkertijd zien we, ook in de brief, dat de uitstroom toeneemt en dat het ziekteverzuim hoog is. Dus we moeten, denk ik, het totale plaatje bekijken en daar moet de discussie over gaan. En ja, in 2023 gaan we de kwaliteitsbudgetten en de tarieven samenvoegen en gaat dat hopelijk wat meer ruimte geven, ook voor de verpleeghuizen, om de problemen op te lossen waar ze zijn, maar ik maak mij zorgen over de komende jaren, tenminste over de komende twee jaar, juist waar verpleeghuizen nu aangeven dat ze allerlei investeringen moeten stopzetten of bevrozen. En dat is toch een hele rare situatie, want dan moet je wel extra personeel aantrekken, maar je kan de rest niet op orde brengen. En dan kan de minister wel nee schudden ... Ik zou het liefst ook nee willen schudden, maar ik krijg wel deze signalen. Die zijn er wel. Daar moet het gesprek over gevoerd worden. We kunnen niet de beslissing over dat inkoopkader nemen en daarmee de Kamer buitenspel zetten, om het maar even hard te formuleren. Daar heeft mevrouw Agema eerder natuurlijk ook terecht naar gevraagd. Wij willen daarover meebeslissen. Wij kunnen daar geen ja op geven of daarmee akkoord gaan als de sector aangeeft dat het niet gaat werken.

Minister De Jonge:

20200615NO Care

Hier werd wel heel veel gezegd dat even om een reactie vraagt.

Eerst het inkoopkader. Dat is gewoon van zorgkantoren. Dat is niet van ons, maar van de zorgkantoren. Zij zijn toch de inkopende partij? Wij hebben toch als wetgever gezegd dat zij de inkopende partijen zijn? Dit is hun inkoopkader. Natuurlijk denken we mee. We bemoeien ons tenslotte overal tegenaan, maar het is hun inkoopkader. Dat is een. Twee. Er zijn blijkbaar instellingen die zeggen dat ze allerlei investeringen moeten stopzetten. Ze zeggen: we kunnen wel personeel aannemen, maar we kunnen niet al die dingen op orde brengen die nodig zijn om het personeel te behouden. Dat kan ik gewoon echt niet plaatsen. Als je kijkt naar de ongelofelijke omvang van de budgetten in de verpleeghuiszorg, dan kan ik dat niet plaatsen, zeker niet als je kijkt naar de zekerheden die we daarbij bieden. Er is geen sector, zou ik wel durven zeggen, die er én zo veel verkrijgt én zo veel zekerheden heeft in de manier waarop die gefinancierd wordt. Ik denk dat menig jeugdzorginstelling woest enthousiast zou worden als zij de behandeling kregen die de verpleeghuiszorg krijgt. Daar werken we overigens ook aan. Gemeenten werken daar ook heel hard aan. Ik ben het er dus gewoon niet mee eens dat dit een baaierd aan onzekerheden zou betekenen voor de verpleeghuiszorg. Dat is gewoon niet een goede weergave van de situatie. U krijgt die signalen. Ja, ik krijg die signalen ook, maar dat wil nog niet zeggen dat het ook zo is. Daarover gaan we natuurlijk in gesprek. Als de verpleeghuizen een fair point hebben, dan gaan we daar graag in mee. Maar ik denk: als je nou gewoon optelt wat erbij komt aan geld en aan zekerheden, dan denk ik dat je het hier toch echt mee moet doen. Dat vind ik ook gewoon een faire afspraak. Die afspraak maken we dan ook.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemet, u gaat zelf over uw interrupties. U heeft nog twee vragen. Ik begrijp dat u het dan laat gaan.

Dan de heer Peters op dit punt. Gaat uw gang.

De heer Peters (CDA):

Kijk, in de korte periode dat ik hier woordvoerder ben, krijg ik ook weleens dat soort signalen. Het zijn niet signalen dat verpleeghuizen zeggen: ik heb geld te weinig. Nee, er is, heel terecht denk ik, heel veel geld naartoe gegaan. Dat zeggen ze niet. Ze zeggen wel: hoe kom ik aan m'n personeel, en hoe ga ik dadelijk die enorme vergrijzing

20200615NO Care

opvangen? Dat is eigenlijk een dubbele vergrijzing: steeds meer mensen worden oud en hebben daar behoefte aan, maar ook hun personeelsbestand vergrijst. Hoe gaan wij dat dadelijk maatschappelijk opvangen? Is dit wel de enige investering die daarvoor noodzakelijk is? Het antwoord is: nee. Maar hoe kunnen we dat nou met elkaar in evenwicht brengen? Dat is veel meer de vraag, denk ik, dan de zekerheid die de zorginstellingen zelf zouden moeten krijgen. Hoe ziet de minister dat?

Minister **De Jonge**:

Ja, ik denk het ook. Ik denk het ook, maar toch begrijp ik het ook wel. Kijk, als je naar de toekomst toe moet investeren en je weet dat je straks heel veel meer cliënten krijgt, dan moet je verpleeghuizen willen aanmoedigen om hun personeel langjarige zekerheid te geven. Als je -- de heer Kerstens bevraagt mij er regelmatig op -- wilt dat de bazen van verpleeghuizen goede werkgevers zijn, dan moeten die werkgevers zekerheden kunnen bieden aan hun mensen. Want als die hun mensen via allerlei flexcontracten moeten inhuren, kunnen ze geen goede werkgever zijn. Daarvoor hebben ze dus langjariger zekerheid nodig. Langjariger zekerheid moet komen van zorgkantoren. Zorgkantoren moeten het weer doen met de mogelijkheden en de middelen die ze van ons krijgen. Vandaar ook dat we, vanwege het volume, zo ongelooflijk veel geld hebben bijgeplust bij de verpleeghuiszorg, nog veel meer dan die 2 miljard voor het kwaliteitskader. Dat moest inderdaad ook naar extra personeel moest gaan. Daarnaast hebben ze ook gewoon extra geld gekregen voor een ontwikkeling van het aantal cliënten in de verpleeghuiszorg. Dat was allemaal nodig. Dan breder nog is er de vraag, met al dat geld ... Want ja, je kunt er geld inpompen tot je een ons weegt, maar uiteindelijk moeten er ook gewoon mensen zijn om dat geld aan op te kunnen maken. Je moet vervolgens ook je zorg zo kunnen inrichten dat je in de optelsom van datgene wat je aan "langer thuis"-arrangementen biedt en datgene wat je aan verpleeghuiszorgarrangementen biedt, voldoende zorg hebt voor de mensen die er wonen. Ik denk dat dat met name de vraag is zoals mevrouw Laan die net op tafel legde, want daar zijn we natuurlijk nog lang niet. Dat vergt het opnieuw doordenken van hoe we onze ouderenzorg eigenlijk hebben ingericht. Dat is trouwens ook waarop mevrouw Ellemeet mij vaak bevraagt: "Hoe hebben we onze ouderenzorg eigenlijk ingericht? Is dat eigenlijk wel voldoende toekomstbestendig? Hoe werkt dat eigenlijk in iedere regio? Hoe stuurt de minister daar

20200615NO Care

eigenlijk op?" Daarover zijn veel vragen nog niet volledig beantwoord. Daar zullen we dus echt de komende tijd mee aan de slag moeten.

De voorzitter:

Afrondend, gaat uw gang.

De heer Peters (CDA):

Dat is een beetje het punt dat mevrouw Ellemeet maakt, dat ik in ieder geval maak en dat ook vanuit het veld komt: geld is in die zin niet het probleem -- er gaat heel veel naartoe -- maar de vraag is: is er een plan overall? Zijn die mensen er en kunnen we dat binnen de regio? Het antwoord is tot nu toe: dat weten we in ieder geval niet zeker. En dan ben ik héél voorzichtig!

De voorzitter:

Dank u wel. Ik hoorde niet echt een vraag.

Ik kijk in de richting van de minister. Hoever is hij inmiddels met blok 1 gevorderd?

Minister De Jonge:

We gaan de goede kant op, voorzitter, zullen we maar zeggen. Er zijn nog twee vragen die ik moet beantwoorden.

De eerste vraag gaat over de bonussen. Dat was de motie van mevrouw Van Kooten-Arissen, inmiddels onderdeel van de groep Krol/van Kooten-Arissen. Ik moet het wel goed zeggen, want anders krijg ik ruzie. Dat zou ik niet willen. Die motie is Kamerbreed aangenomen. Dat is ook terecht. Daarom willen we die ook zo goed mogelijk uitvoeren. Wij hebben in eerdere brieven al gezegd dat we daar tot de zomer voor nodig hebben. We zitten dus midden in die uitvoering. Dat heeft er vooral mee te maken dat je die groep goed wilt afbakenen, want je wilt juist dat die mensen die zich het snot voor de ogen hebben gewerkt, aanspraak maken op die bonus. Daar was die namelijk voor bedoeld. Dat betekent dat je goed met werkgevers en werknemers in gesprek moet om te bepalen welke groep dat dan is. Hoe bepalen we dat en hoe bakenen we dat dan af? Welke rol heeft wie daar dan in? Dat kunnen wij toch moeilijk met onze knietjes onder het bureau op het ministerie gaan zitten bepalen. Dat moeten werkgevers en werknemers toch ook een beetje samen doen. Dat gesprek voeren we nu. Vandaar dat

20200615NO Care

het niet in no time af is. Maar het moet er wel komen. We hebben inmiddels een externe partij, namelijk Wim Kooijman, gevraagd om met werkgevers en werknemers te verkennen hoe die beloning eruit moet gaan zien. Over een aantal weken, dus nog voor de zomer, hoop ik te kunnen vertellen hoe een en ander er exact uit zal zien. Ik hoop daar een goede afspraak over te kunnen maken met werkgevers en werknemers.

De heer **Krol** (GKVK):

Ik heb toch heel goed gehoord dat de minister zei: voor de zomer? Dan noteer ik dat.

De **voorzitter**:

We gaan dat nog een keer checken bij de minister en dan zullen wij met de pen klaarzitten om de toezegging op te schrijven.

De heer **Krol** (GKVK):

Dank u zeer.

Minister **De Jonge**:

De toezegging is: voor de zomer.

De **voorzitter**:

Ik hoor de heer Hijink zeggen: voor de zomer is voor 21 juni. Daar heeft hij formeel gelijk in.

Minister **De Jonge**:

Daar werd ik even in de luren gelegd door de Partij voor de Toekomst zeg!

De **voorzitter**:

Nou, die kennen we nog niet in deze Kamer.

Minister **De Jonge**:

Ik bedoel: voor onze zomer. En die zomer begint, laten we zeggen, de tweede week van juli.

20200615NO Care

De voorzitter:

Dus dat wil zeggen: in de laatste week voor het zomerreces kan de Kamer een brief tegemoetzien over de uitwerking van deze motie?

Minister De Jonge:

Zeker.

De heer Krol (GKVK):

Maar dan mag ik toch hopen dat die uitwerking zo tijdig is dat als die brief niet goed valt, we daar nog net iets over kunnen zeggen?

Minister De Jonge:

Ja, dat zou eigenlijk wel moeten. Het punt is dat dit een proces is waarbij partijen ook gewoon goed betrokken moeten zijn. Dat betekent dat ik niet helemaal in eigen hand heb wanneer zo'n brief af is. Dat is mijn enige belemmering. Dus ik wil dat gewoon niet in mijn eentje doen. Ik vind dat niet goed. Dus, zo is het. Volgens mij heb ik daarmee de vragen uit dit blokje beantwoord. Ik ga rap door met de zorg thuis.

De voorzitter:

Voordat u daarmee begint, heeft mevrouw Ellemeet een vraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik had nog een vraag over goed werkgeverschap en de rol van VWS.

Minister De Jonge:

In relatie tot ziekteverzuim, hè? Ja. Het ziekteverzuim en de uitstroom in de verpleeghuiszorg zijn echt nog te hoog. Mevrouw Ellemeet noemde allerlei getallen op van zaken die heel erg de goede kant op waren gegaan. Dat geldt voor het ziekteverzuim juist niet. Overigens ben ik zelf ook wel erg voorzichtig met de bestendigheid van al die goede getallen. Dat was namelijk wel het rapportcijfer tot de coronacrisis. Ik denk dat die coronacrisis op een geweldige manier heeft ingehakt op zowel de manier waarop cliënten hun zorg hebben beleefd, als op de manier waarop naasten de zorg in de verpleeghuizen hebben beleefd en de manier waarop

20200615NO Care

medewerkers hun werk hebben beleefd. Ik denk dat die coronacrisis echt alles anders heeft gemaakt in de verpleeghuiszorg.

Wat in ieder geval niet de goede kant op ging, ook al niet voor de coronacrisis, was het ziekteverzuim. Dat is echt te hoog. Tegelijkertijd weet ik niet wat normering, in de zin van nieuwe regels vanuit de overheid, daaraan zou doen. Wat ik wil, is goed werkgeverschap. Daar hebben we best wel vaak over gesproken. Wat is dat dan? Goed werkgeverschap is mensen de ruimte geven om zich te ontwikkelen in hun professie. Goed werkgeverschap is mensen op zo'n manier enthousiast houden voor het werk dat ze doen, dat er minder aanleiding is voor ziekteverzuim. Ziekteverzuim, hoog ziekteverzuim, is vaak een indicatie dat mensen het niet naar hun zin hebben, dat mensen vinden dat de werkdruk te hoog is of dat medewerkers vinden dat ze bijvoorbeeld onvoldoende steun ervaren. Al die dingen zijn er aan de hand, ook in verpleeghuizen.

Tegelijkertijd zie ik dat er grote verschillen zijn tussen het ene verpleeghuis en het andere verpleeghuis, ook in het ziekteverzuim. Dat probeer ik op een paar manieren te ondersteunen. Medewerkers en werkgevers zijn er natuurlijk zelf bij het afsluiten van de cao mee aan de slag gegaan. Daar zitten nu veel mogelijkheden en een aantal concrete afspraken in, dus dat is mooi. Daarnaast bieden wij zelf ondersteuning met het programma Werken in de Zorg. Dan gaat het met name over de verschillen tussen de ene werkgever en de andere werkgever: hoe zou je ondersteuning kunnen bieden, wat zou je kunnen leren, wat zou de een van de ander kunnen leren en hoe zou je dat leren mogelijk kunnen maken in iedere regio? Daarnaast werken in iedere regio werkgevers in de verpleeghuiszorg samen. Met Waardigheid en trots op locatie kunnen we zorgaanbieders daadwerkelijk op locatie ondersteunen, waarbij dit een van de te ondersteunen aspecten is. Zo zijn wij in gezamenlijkheid hiermee bezig. Daarnaast hebben de zorgkantoren hier vanuit hun inkoop een mooie sturende rol in. We proberen van alle kanten te duwen en te trekken, maar daarmee is het niet zomaar eventjes opgelost.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat begrijp ik. Het is heel moeilijk om die cultuuromslag te creëren, want dat is het vaak. Daarom moet er eigenlijk op alle borden aan gewerkt worden. Het is, denk ik, goed nieuws dat de zorgkantoren het nu als prioriteit hebben aangemerkt in hun inkoop. Maar

20200615NO Care

mijn vraag was iets specifiek en ging ook over zeggenschap. Hoe je mensen tevreden houdt, heeft ermee te maken dat er naar hen geluisterd wordt en dat ze mee kunnen beslissen. De minister noemt een aantal voorbeelden waar hij al een rol in speelt. Mijn vraag is: kan hij het gesprek over de contractering en de inkoop faciliteren?

Zorgkantoren gaan erover, zorgaanbieders gaan erover en professionals hebben daar ideeën over. Zou de minister daarin nog een actievere rol kunnen pakken dan die hij op al die andere bordjes al speelt?

Minister De Jonge:

Vanuit de zorginkoop weet ik dat niet zozeer. Ik heb gezien dat het onderdeel is van het inkoopkader. Ik weet dat men bij de inkoop heel goed kijkt naar de getallen en parameters van het dashboard. Hoe is de vergelijking te maken tussen de ene instelling en de andere instelling? Op welk punt heeft zo'n instelling te leren en welke afspraken kunnen daarover gemaakt worden? Welk plan moet men bijvoorbeeld hebben voor die paar procent erbij? Ik doel dan dus op die 94% plus die 2%. Daarin sluit dat mooi op elkaar aan. Ik geloof er wel in dat je die druk uitoefent vanuit de inkoop. Wat ik volgens mij vooral moet doen, is ervoor zorgen dat we op een goede manier ondersteunen in zo'n regio op het moment dat instellingen van elkaar willen leren. Dat doen we dus het sterkst via Waardigheid en trots in de regio, dat doen we via Werken in de Zorg en dat doen we via Waardigheid en trots op locatie. Ik denk dat dat een beetje de ondersteunende instrumenten zijn, maar als u daar nog een instrument aan toe te voegen heeft, ben ik natuurlijk graag bereid om daarnaar te kijken.

De voorzitter:

Een laatste vraag van mevrouw Ellemeeet.

Mevrouw **Ellemeeet** (GroenLinks):

Een laatste? Het is een laatste opmerking; dat is misschien niet hetzelfde als een laatste vraag. De minister vergelijkt aanbieders, maar mijn suggestie zou zijn om ook de zorgkantoren te vergelijken; dat is ook heel interessant. Hoe pakken die dit op?

Minister De Jonge:

20200615NO Care

Excuus, ik had even overleg met een van mijn ambtenaren. Misschien is het goed om deze vraag terug te leggen bij ZN: hoe zorgen jullie ervoor dat zorgkantoren onderling van elkaar leren? Ze maken natuurlijk met elkaar het zorginkoopkader, dat Wlz-inkoopkader; daar is dit een element in. Maar er zit inderdaad verschil in de manier waarop verschillende zorgkantoren hierop sturen, dus misschien is het wel een goede vraag om eens neer te leggen bij ZN. Dat is één.

Twee is -- dat werd mij zojuist toegefluisterd -- dat we ook de NZa kunnen vragen om hier vanuit het toezicht op de zorgkantoren specifiek naar te kijken: hoe maken zorgkantoren gebruik van hun inkooprol voor goed werkgeverschap? Dan verbreed ik de vraag even vanaf het ziekteverzuim, want zo bedoelt u hem volgens mij ook. U bedoelt hem breder: hoe kun je via de inkoop sturen op goed werkgeverschap en maken zorgkantoren maximaal gebruik van het instrumentarium dat hun ter beschikking staat? Kan ik mevrouw Ellemée en de heer Kerstens met die toezegging bedienen?

De voorzitter:

Als u daar een tijdstip van terugkoppeling aan koppelt, is uw voorzitter ook tevreden.

Minister De Jonge:

Doe je een vriendelijke toezegging, word je meteen in het pak genaaid. Zullen we zeggen dat het na de zomer wordt, net na de zomer?

De voorzitter:

Voor de begroting?

Minister De Jonge:

Ja, dat kan voor de begroting. Prima.

De voorzitter:

Dan noteren we dat.

Ik kijk ondertussen even naar de klok. Ik weet dat er heel veel vragen gesteld zijn. Ik denk dat dit ook het grootste blokje was.

Minister De Jonge:

20200615NO Care

Ja, dit was het intensiefste blokje, denk ik.

De **voorzitter**:

Ja. We gaan gestaag verder.

Minister **De Jonge**:

Zorg en ondersteuning thuis. Ik sla de onvolprezen inleiding maar weer over en ga gelijk door met de vraag van GroenLinks en D66: zou je, nu we het goed bijhouden in de verpleeghuizen en de ziekenhuizen, vanuit de zorg thuis niet nog preciezer kunnen bijhouden hoe het verloop van de besmetting bij ouderen thuis is? Er is echt wel een tijd geweest dat we dat onvoldoende in beeld hadden voor deze afzonderlijke groep, kwetsbare ouderen thuis; getalsmatig, bedoel ik dan. Zou je daar niet beter zicht op kunnen krijgen? Kijk, ik ben er zeker niet tegen; ik ben er namelijk voor. Maar ik wil ook niet onder stoelen of banken steken dat we inmiddels een heleboel wél hebben. Als huisartsen een risico vermoeden, dan wordt dat in beeld gebracht. Als wijkverpleegkundigen vermoeden dat er een risico is op corona thuis, dan zullen zij de patiënt aanmoedigen om ofwel zelf een test te ondergaan bij de GGD ofwel naar de huisarts te gaan voor een test. Die blijft dus niet verstoken van een test. Mijn beeld is dus eerlijk gezegd dat dat op dit moment behoorlijk goed in beeld wordt gebracht. De wijkverpleegkundige zorg is natuurlijk wel enigszins afgeschaald, maar het is niet zo dat er bij mensen niemand meer over de vloer komt of zo, tenzij mensen hun wijkverpleegkundige zorg helemaal hebben afgezegd of opgezegd. Dat percentage is toch niet zo heel erg groot, zeker niet bij wijkverpleegkundige zorg. Dat is iets anders dan bij dagbesteding of huishoudelijke hulp. Eerlijk gezegd denk ik dus dat er op dit moment niet zozeer een groot vraagstuk speelt als het gaat over de patiënt zelf. Iets anders is of we de getallen dan ook goed in beeld hebben en of je het getalsmatig goed kunt duiden. Daarbij kun je deze groep niet altijd uit de cijfers tillen, zoals huisartsen ze doorgeven of zoals ze bij de virale dagstaat van het RIVM bekend zijn of zoals ze bij de GGD in de teststraat bekend zijn, omdat die groep niet apart wordt gevinkt. Nou bent u niet uit op bureaucratie. De heer Hijink was daar wel een beetje bezorgd voor. Ik denk dat we dat met elkaar zouden moeten zijn, want niemand wil bureaucratie. Als u mij de gelegenheid geeft om met wijkverpleegkundigen en huisartsen te bespreken of dit via een vinkje in de registratie op een aparte manier te registreren is,

20200615NO Care

zonder dat het -- daar moeten we dan een harde afspraak over maken -- papieren tijd kost van de wijkverpleging, dan ben ik wel bereid om dat gesprek met wijkverpleegkundigen, huisartsen en ook de GGD aan te gaan.

Dan de mensen thuis. Mevrouw Laan-Geselschap zei dat ouderen thuis niet één groep vormen, maar dat er heel veel gelaagdheid en diversiteit in zit. Daarachter hoorde ik de vraag of ze niet een beetje te veel als één groep zijn aangesproken in alle gedragsadviezen en handelingsadviezen vanuit het RIVM. Dat zou best wel kunnen, want ik heb dat vaker gehoord, met name uit de hoek van de ANBO. Ik deel dat ook wel. Mijn ouders zijn 70-plus -- althans mijn vader, mijn moeder nog net niet -- maar ik vind het eerlijk gezegd toch moeilijk om hen te zien als onderdeel van de groep kwetsbare ouderen. Ik denk dat ze het zelf ook niet zo prettig zouden vinden als ze zo werden gezien. Ik denk dat dat voor heel veel 70-plussers geldt. De laatste tijd zie je dat er wat meer variëteit is, ook in de handelingsadviezen. Dat laat zich nog niet zo makkelijk vertalen in een handelingsadvies en gedragsadvies naar de mensen zelf toe. Op dit moment hebben we als basisregel een makkelijk advies. Er is gewoon een versoepeling van het bezoek thuis. Voor het naar buiten kunnen gaan voor boodschappen of wat dan ook geldt geen beperking meer. Daar geldt de algemene beperking "wees een beetje voorzichtig" voor. Het is natuurlijk altijd goed om een beetje voorzichtigheid te betrachten.

Over het differentiëren in de maatregelen voor verschillende doelgroepen ouderen ben ik in gesprek met het RIVM, omdat ik dat wel wil, maar het ook een beetje navolgbaar wil houden. Als je eerst een boekwerk door moet om te weten wat je nog mag als oudere, dan denk ik dat we elkaar een samenleving aan het aandoen zijn die we liever niet willen. Het moet dus wel overzichtelijk en handzaam blijven. Een nadere differentiatie is wel degelijk mogelijk, maar het moet wel communiceerbaar blijven. Ik ben dus in gesprek met het RIVM om dat op een zo goed mogelijke manier over het voetlicht te brengen. Ik wil daar ook ouderenorganisaties bij betrekken. Mij wordt nu ingefluisterd: naar die tweede golf toe. Het handelingsadvies is nu: neem de ruimte die er is, wees wel een beetje voorzichtig. Dat is een algemeen advies dat geldt voor iedereen. Patiënten met onderliggend lijden moeten natuurlijk wat preciezer zijn, maar dat moeten ze gewoon met hun huisarts afstemmen. Mocht de bezettingsgraad weer toenemen, dan zul je weer wat preciezer moeten worden. Dat vraagt dan ook een preciezer handelingsadvies.

20200615NO Care

Dan de vraag van de heer Peters die hij stelde namens de ChristenUnie. Dat is een nieuwe vorm van samenwerking.

De heer **Peters** (CDA):

Sorry, mede namens de ChristenUnie. De rest is een kwestie van tijd.

Minister **De Jonge**:

Oké. prima. Ik probeer de samenwerkingen van mijn partij een beetje in de gaten te houden. Zeker in deze dagen is dat belangrijk!

De geestelijke verzorging. Op dit moment vindt de bekostiging inderdaad plaats via de Netwerken Palliatieve Zorg. Nog voor de zomer wil ik u een brief sturen over hoe wij dat op de wat langere termijn willen doen. Voor de korte termijn heb ik de Netwerken Palliatieve Zorg gevraagd nog één jaar de uitvoering van geestelijke verzorging thuis op zich te nemen. Ze zijn nu hard bezig met de subsidieaanvragen voor 2020. Voor de middellange termijn denk ik dat ik ga kiezen voor een aanbesteding van de betaalfunctie. Daar vindt op dit moment een marktverkenning voor plaats. Daar zouden inderdaad de Centra voor Levensvragen een rol in kunnen spelen. Voor de wat langere termijn moeten we kijken naar een borging van de financiering van geestelijke verzorging in alle zorgwetten, dus niet als apart te financieren onderdeel.

Voor wat betreft de noodzaak, vorm en doel van een expertisecentrum laat ik eerst een onafhankelijk advies opstellen. Daarin wordt ook de positie verkend ten opzichte van het ZonMW-programma Zingeving, dat net is begonnen.

Dan de mantelzorgers. Dat was een vraag van mevrouw Sazias. Wat levert het actieplan op dit moment op? Ik zal die zo even doen, want ze is er niet. Ik leg 'm even op de stapel.

De financiële druk bij gemeenten. Het was de heer Hijink die daarnaar vroeg, maar ook mevrouw Laan vroeg daarnaar. Ik heb financiële afspraken gemaakt met de gemeenten. Die gaan over de meerkosten die te maken hebben met corona. We hebben bij de zorgverzekeraars gezien dat continuïteitsafspraken goed werken. We hebben dat ook met de zorgkantoren en de gemeenten afgesproken. Zorg dat je continuïteit biedt, ook al valt de zorg weg, want je wilt dat niet alleen nu maar ook straks in de zorg kan worden voorzien. Als je nu die continuïteit niet biedt, dan moeten zorginstellingen mensen gaan ontslaan en dat wil je natuurlijk helemaal niet. Dus die continuïteitsafspraken zijn

20200615NO Care

gemaakt, ook door gemeenten. Dat gaat over de continuïteitsbijdrage, dat gaat over meerkosten die men heeft moeten maken vanwege corona en dat gaat over mogelijke inhaalzorg. Dat speelt bij de gemeentelijke zorg denk ik wat minder. Bij huishoudelijke verzorging bijvoorbeeld speelt dat niet heel erg. Bij dagbesteding speelt dat niet heel erg. Als je een tijdje niet hebt schoongemaakt, valt er opeens wel meer schoon te maken, natuurlijk, dat wel, maar dat zijn geen grote bedragen. Bij de jeugd-ggz kan het weer wel spelen. Als de behandeling echt is komen weg te vallen, dan kan er wel degelijk, net als bij de reguliere ggz, sprake zijn van inhaalzorg. Of dat veel is, weet ik niet op dit moment, maar we hebben met de gemeenten afgesproken dat we daar met elkaar goede afspraken over gaan maken. De afspraak voor nu is dat er een voorschotbetaling is gedaan om te voorkomen dat gemeenten in de problemen komen. De afspraak op de wat langere termijn is dat we in ieder geval de extra kosteneffecten voor gemeenten moeten willen neutraliseren. Dus zo zijn we met gemeenten in gesprek om te voorkomen dat de coronavirus voor hen ook heel nadelig uitpakt.

De heer **Hijink** (SP):

Mijn vraag ging eigenlijk wat verder. Prima, die extra uitgaven die gedaan worden om gemeenten nu overeind te houden, daar waar de zorg is weggevallen. Dat is heel goed. Maar waar het echt om gaat natuurlijk, is dat straks, als blijkt dat heel veel gemeenten in financiële problemen komen, de lokale zorg, de jeugdzorg niet opnieuw het kind van de rekening gaan worden. Dat hebben we in de vorige crisis natuurlijk ook gezien. Gemeenten krijgen te weinig geld van de rijksoverheid en zetten massaal het mes in de jeugdzorg, in de Wmo, in de dagbesteding, in al die dingen die we zo belangrijk vinden. Ik hoor nu al zo veel geluiden van verschillende gemeenten waar de miljoenen aan bezuinigingen je alweer om de oren vliegen. Dat zijn dan niet zozeer alleen directe kosten door het coronavirus, maar wel tekorten die ontstaan door de coronacrisis, om het maar zo te zeggen. Ik vind dat de minister met zijn collega's daar een extra stap moet zetten om ervoor te zorgen dat daar waar vliegmaatschappijen, bedrijven, van alles wordt gered, wij het niet laten gebeuren dat de jeugdzorg, de Wmo, de lokale zorg de prijs gaan betalen als gemeenten met enorme tekorten zitten.

Minister **De Jonge**:

20200615NO Care

Tja, ik weet niet of de vergelijking met de vliegtuigen nou zo'n gelukkige is. Het kabinet heeft überhaupt als inzet om in deze bizarre crisis met name de continuïteit voorop te zetten. Dat geldt bij allerlei ondernemersregelingen. Dat geldt inderdaad ook voor een bedrijf als KLM, dat natuurlijk helemaal aan de grond zit op het moment dat alle vliegtuigen aan de grond staan en dat je niet graag kapot laat gaan in zo'n crisis. Dus inderdaad steken we voor KLM ook onze nek uit. Dat geldt zeker voor de zorg. De continuïteitsregelingen zijn nergens zo ruim als in de zorg. Dat doen we bewust omdat nou juist de zorg door moet gaan. Voor moet gaan, zou je moeten zeggen. Dat is precies de inzet van het kabinet. Tegelijkertijd zegt de heer Hijink terecht dat veel uitgaven van gemeenten op het terrein van de zorg zijn. Dus ook al zou je de zorguitgaven volledig compenseren maar de inkomsten die wegvallen niet, dan kan het op enig moment toch weer bij de zorg terechtkomen, omdat dat in Nederland een grote uitgavenpost is voor gemeenten.

Wat we dus ook doen is onder regie van BZK heel intensief met gemeenten overleggen en afspraken maken over die andere problemen, bijvoorbeeld over toeristenbelasting en het parkeren. We kijken wat we kunnen doen op al die terreinen waar gemeenten heel veel inkomsten mislopen. Dat leidt niet altijd tot 100% compensatie, maar we proberen ook daar te compenseren, om gemeenten comfort te bieden in de continuïteit. Natuurlijk zijn er zorgen. Dat weet ik ook. Op tal van vlakken zijn er zorgen. Deze crisis doortrekt nu eenmaal het hele maatschappelijk leven. Dus op tal van vlakken zijn er zorgen, maar we zijn daarover heel constructief in overleg met gemeenten, juist om te voorkomen dat gemeenten heel veel pijn oplopen aan één kant van de begroting die ze op de andere kant van de begroting moeten verhalen. Maar we proberen dat echt zo goed als mogelijk te doen.

De voorzitter:

Uw laatste vraag, meneer Hijink. Gaat uw gang.

De heer Hijink (SP):

Ik vraag me af wat de minister bedoelt als hij zegt: we proberen het zo goed als mogelijk te doen. Dat stelt heel veel gemeenten niet bepaald gerust. Als hier heel noodzakelijke lockdownmaatregelen zijn genomen om het virus in te dammen, dan is het voor de lange termijn heel belangrijk dat wij van de minister de uitspraak moeten hebben dat de

20200615NO Care

jeugdzorg, de lokale zorg zoals de Wmo, de dagbesteding en de huishoudelijke zorg, straks niet het kind van de rekening gaan worden, omdat gemeenten heel veel inkomsten gaan mislopen, bijvoorbeeld uit het toerisme, bijvoorbeeld vanuit evenementen, noem allemaal maar op. Ik weet dat de minister hier zit als minister en niet als wethouder van een gemeente. Maar hij kan wel met zijn collega's in het kabinet ervoor zorgen dat het de garantie geeft aan gemeenten: wij gaan jullie niet laten vallen. Wij hebben in de vorige crisis gezien hoe het helemaal mis is gegaan, hoe er enorm bezuinigd is op de jeugdzorg, op de huishoudelijke zorg, op andere plekken. Ik wil dat dat deze crisis niet nog een keer gaat gebeuren. Die uitspraak zou ik van de minister graag willen.

Minister De Jonge:

We gaan de gemeenten natuurlijk niet laten vallen. Dat is juist de reden dat we met gemeenten heel intensief in gesprek zijn, zoals we met iedereen in gesprek zijn die door de crisis heel erg in het nadeel is komen te staan. Er is heel veel zorg over de continuïteit van alles wat we belangrijk vinden met elkaar. Met al die partijen zijn we het gesprek aan het aangaan over hoe we kunnen zorgen dat al die dingen die we belangrijk vinden door de regelingen die we treffen, door de afspraken die we maken, zo goed als mogelijk door kunnen gaan. Daarmee zeg ik niet dat de gemeenten geen centje pijn zullen lijden. Allemaal zullen we een aantal centjes pijn lijden. Ook de rijksoverheid zal dat doen. We zullen met elkaar de rekening van de crisis ook ergens weer een keer moeten gaan betalen. Dat vergt nu eenmaal keuzes. Of dat nou aan de rijkskant is of aan de gemeentelijke kant, dat vergt nou eenmaal keuzes.

En inderdaad, ik denk dat ik me nog vrij goed kan verplaatsen in wethouders die heel moeilijke keuzes moeten maken, want tijdens die vorige crisis zat ik inderdaad in het college. Daar ging het over zulke grote bedragen. Het was zo ongelooflijk om dat weg te slikken. Dus ik snap heel goed dat gemeenten dat moeilijk vinden. Daarom zijn we met de gemeenten goed in gesprek. Eerst is het nodig om echt goed inzicht te hebben in waar de echte zorgen zitten en waar inkomsten wegvallen. Vervolgens is nodig dat je een goede afspraak maakt over hoe je omgaat met wegvallende inkomsten en de compensatie daarvoor. Ik denk dat we voor nu prima afspraken daarover hebben gemaakt. Naar het einde van het jaar toe zullen we nog indringendere afspraken moeten maken als we beter zicht hebben op de extra kosten. Daar waar het gaat over de zorg

20200615NO Care

heb ik de afspraak gemaakt om de meerkosten die zijn gemaakt voor corona met de continuïteitsbijdrage en de inhaalzorg te verrekenen. Dat saldo gaan we gewoon verrekenen. Die afspraak heb ik met de gemeenten gemaakt en het eerste voorschot van 144 miljoen is al betaald. En dat gaat alleen nog maar over de zorgkosten. Dat is dus al betaald. Zo gaan we gewoon met de gemeenten verder het gesprek aan. Voorzitter. Dan had ik nog heel veel vragen -- maar ik denk dat ik die net al heb beantwoord -- over ...

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er eerst nog een vraag van mevrouw Laan.

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

Een korte vraag. Ik had ook een stukje over de Wmo in mijn tekst staan. Ik refereerde aan de jaarrekeningen van de gemeentes die nu binnenkomen. Die zijn niet allemaal even florissant. Dat is allemaal precorona. De vraag was of de minister de ontwikkelingen wat dat betreft in de Wmo voor de bril heeft -- daar ga ik van uit -- en wat daarbij dan de stand van zaken is. Mijn suggestie was om daar op niet al te lange termijn met elkaar over door te praten, want daar zitten gewoon negatieve tendensen in. Hoe kijkt de minister daartegen aan?

Minister De Jonge:

Er wordt mij toegefluisterd dat die ergens anders in de set zit. Ik ben dus heel verwoed aan het bladeren, maar kan het nu eventjes niet vinden.

De voorzitter:

Misschien laten we deze vraag even openstaan, als mevrouw Laan dat goed vindt, totdat die in de set terugkomt.

Minister De Jonge:

Dan kan ik die vraag preciezer beantwoorden. Anders ga ik nu te veel freestylen. Daar worden mijn antwoorden meestal niet korter van.

De voorzitter:

20200615NO Care

Exact. Gaat u verder met uw beantwoording.

Minister **De Jonge**:

Dan ... Ik ga de vraag wel meteen beantwoorden, want we hebben 'm gevonden; hij is opgeduikeld. Wij zijn er natuurlijk intensief mee bezig. Dat gaat over zowel jeugdhulp als Wmo. Bij de Wmo gaat het met name over het abonnementstarief en de noodzaak om eventueel aanvullend structureel macrobudget toe te kennen of eventueel andere maatregelen ten aanzien van het abonnementstarief te nemen. Ten aanzien van het accres is het volgende besloten. Een neerwaartse bijstelling van het accres heeft geleid tot een aantal tekorten op de begroting. Dat is niet omdat gemeenten minder hebben gekregen maar omdat zij minder hebben gekregen dan zij verwacht hadden te krijgen. Dat leidt dan tot een tekort op de begroting. Ten aanzien van het accres is besloten om deze systematiek te bevriezen tot het einde van de kabinetsperiode, dus om zekerheid te bieden tot het einde van de kabinetsperiode zodat daar geen fluctuatie meer op plaatsvindt. Ten aanzien van jeugdhulp en Wmo hebben we gekeken naar onder andere het abonnementstarief: wat doet dat in de structurele uitgaven en wat zou dat kunnen betekenen? Dat betekent ofwel een wijziging van de manier waarop we het abonnementstarief uitvoeren ofwel aanvullend budget. Dat was destijds bij het aannemen van die wet ook de voorwaarde van de Kamer. We hebben er dus een hele monitoringsystematiek voor ingericht om dat op die manier ook af te lopen. Dus dat loopt gewoon. Daarnaast is er een evaluatie van de normeringssystematiek, de trap-op-trap-afsystematiek, die eind dit najaar naar de Kamer gaat. Die wordt getrokken vanuit BZK. Daarnaast loopt er nog een evaluatie van het verdeelmodel. De normeringssystematiek betreft dus de hoeveelheid voor de gemeenten en het verdeelmodel betreft de verdeling tussen de gemeenten. Kortom, op al die punten wordt geschaakt, maar het is wel het einde van de kabinetsperiode eer we daar duidelijkheid over kunnen geven. Ondertussen lopen er naar ons partje van die taart, namelijk jeugdhulp en Wmo, weer twee onderzoeken. Voor zowel jeugdhulp als Wmo moet dat in het najaar tot een resultaat leiden.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Laan.

20200615NO Care

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

Ik mag geen Q1 en Q2 meer zeggen, maar wat is "najaar" in dit gezelschap?

Minister **De Jonge**:

Ik mag waarschijnlijk geen Q4 zeggen, maar dat is het wel.

De voorzitter:

In het vierde kwartaal, en dan rapporteert u ook de uitkomsten richting Kamer. Dat zullen we als toezegging noteren.

Minister **De Jonge**:

Ja. Dan de mantelzorg. Wat hebben mantelzorgers hier eigenlijk aan? Zo vertaal ik maar even vrij de vraag van mevrouw Sazias. We zijn al wat langer aan de slag om dat plan te maken. Wat we hebben gekregen is een extra aanmoediging van met name MantelzorgNL, dat zegt: we moeten misschien nog wel meer doen voor mantelzorgondersteuning. We waren natuurlijk allang bezig, maar er moet nog meer worden gedaan. Waar gaat het dan om? Dan gaat het bijvoorbeeld over eenduidige informatie, namelijk weten waar welke ondersteuning te vinden is. Dan gaat het over een veel betere bewustwording van de eigen rol en ondersteuningsmogelijkheden die mantelzorgers hebben; waar kun je terecht voor wat en wat zijn eigenlijk de vormen van ondersteuning? Dan gaat het over ondersteuning van gemeenten om goede mantelzorgondersteuning te bieden. Dan gaat het er bijvoorbeeld over wat we aan werkgevers mogen vragen om medewerkers die ook mantelzorgers zijn, beter te helpen. Dat plan wordt op dit moment gemaakt en na de zomer komt dat plan, met de bestuurlijke afspraken die daarbij horen, naar de Kamer. Na de zomer kom ik daar dus in de richting van de Kamer op terug.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik ga even verzitten, voorzitter, want ik moet net tussen de mensen door kijken. Worden die maatregelen voor de mantelzorg dan ook wat centraler aangestuurd? Dan komen we dus weer op de centrale regie. Het is nu bij iedere gemeente verschillend waar de informatie te vinden is en om welke soort en welk type ondersteuning het gaat. Zelfs het

20200615NO Care

mantelzorgcompliment is overal anders. Wij zien daarin graag meer gelijkheid voor alle mantelzorgers.

Minister De Jonge:

Dat is een goede vraag en een interessante regievraag. Destijds is heel bewust de keuze gemaakt om te zeggen: als je mantelzorgers wilt ondersteunen, moet je die mantelzorgers ook echt goed kennen; zou je dan niet het beste de eerste overheid voor mensen, namelijk de gemeente, kunnen vragen om dat te doen? Die zit dicht bij huis en heeft meer zicht op de mogelijkheden, de verenigingen en het maatschappelijk middenveld dat daar is. Ik denk dat dit dus wel heel erg bij de gemeenten hoort, maar ... Er zit wel een "maar" -- dan neig ik wel een beetje naar de kant van mevrouw Sazias -- want het is nu wel heel erg "duizend bloemen bloeien". Daardoor is het soms heel onduidelijk voor mantelzorgers waarop zij mogen rekenen. Ik wil dus wel kijken of we met de gemeenten tot wat meer eenduidigheid kunnen komen, waarbij ik ook echt recht wil doen aan de verschillen die er mogen zijn.

Datzelfde geldt voor werkgevers. Het is natuurlijk goed gebruik dat er in cao's afspraken worden gemaakt over de wijze waarop je omgaat met mantelzorg, maar ook daarin zou er wel wat meer eenduidigheid mogen zijn over wat je nou echt wel mag verwachten van een werkgever. Mag een werkgever echt wel met je meedenken als je thuis voor een ingewikkelde zorgtaak staat? Ik geloof dus wel in een beetje meer eenduidigheid. Moet dan alles centraal en alles vanuit het departement? Dat weet ik dan ook weer niet, maar ik ben het wel met mevrouw Sazias eens dat er iets meer eenduidigheid zou moeten zijn. Daar doen we het ook eigenlijk voor. Daar gaat dat plan ook over.

De voorzitter:

Dat is dan uw laatste vraag, mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

U gaat daarnaar kijken. Hoe en wanneer weten wij dat u ernaar gekeken heeft en hoe u dit gaat aanpakken?

Minister De Jonge:

20200615NO Care

Na de zomer, voor de begroting. Die belofte kan ik wel doen. Na de zomer komt dat plan naar uw Kamer, met de afspraken die ik daarover met de verschillende partijen heb gemaakt. Dan kunnen we daar het debat verder over hebben.

De voorzitter:

Dan noteren we "voor de begrotingsbehandeling", want dat hoor ik u zeggen. De minister vervolgt zijn betoog.

Minister De Jonge:

We hebben het vaker gehad over de wijkfunctie voor de verpleeghuizen. Eigenlijk is de vraag van mevrouw Ellemet: waarom duurt het nou zo lang om dat financiële arrangement daarvoor te maken? Dat is een van de wetten die enorme vertraging heeft opgelopen. Die wet heb je ook nodig voor een aantal andere dingen die we willen. De vraag bij die wet is eigenlijk: hoe geef je aan instellingen en zorgkantoren de ruimte om een deel van het budget dat in de Wlz bedoeld is om op te maken aan cliënten die een Wlz-indicatie hebben, in te zetten ten gunste van mensen die op zichzelf genomen geen Wlz-indicatie hebben? Dat kan alleen maar door die ruimte te bieden aan de kant van de rechtmatigheid. Daarvoor moet ik de wet wijzigen. Ik heb die ruimte nodig voor een aantal toepassingen, onder andere voor deze, maar ook voor het meefinancieren vanuit de Wlz van de coördinatiepunten voor tijdelijk verblijf. Zo is er een aantal toepassingen meer waarvoor die wet moet worden gewijzigd. Dat lijkt heel eenvoudig, maar het is technisch gezien best een complexe wet. We zijn daar dus wel mee bezig, maar de mensen ten departemente zijn ook even met andere dingen bezig geweest de afgelopen maanden. Dit heeft dus gewoon een beetje vertraging opgelopen, maar ik meen dat we in het najaar met het conceptwetsvoorstel richting de Kamer komen. Ik hoor van mijn ambtenaren dat dat klopt.

De voorzitter:

Ik zal het even herhalen: het betreft de wijziging van de Wlz.

Minister De Jonge:

Dit was een wijziging van Wlz. Excuus.

20200615NO Care

Dan de overschrijding in de wijkverpleging. Een aantal van u heeft daar vragen over gesteld. Al vanaf de start van de wijkverpleging in de Zvw, dus vanaf 2015, is er sprake van een overschrijding in het financieel kader. Die overschrijding neemt eigenlijk ieder jaar toe. Er is onderzocht hoe dat kan. Uit onderzoek van Equalis blijkt dat er voldoende wijkverpleging wordt geleverd. Er is grosso modo ook geen sprake van wachtlijsten; op een aantal onderdelen van de wijkverpleging en in sommige regio's wel, maar je kunt niet across the board zeggen dat er sprake is van een enorme wachtlijst. Er is ook geen sprake van een soort afwentelgedrag naar de Wmo of de Wlz of zo. Ook daar is geen sprake van. Maar er is natuurlijk wel sprake van een aanvankelijk niet goede inschatting van de hoogte van het bedrag dat nodig is voor de wijkverpleging. Ik spreek in de aanpassing die ik doe dus ook van een ramingsbijstelling. Dat is een ramingsbijstelling naar beneden waar het gaat over de wijkverpleging en een ramingsbijstelling omhoog waar het gaat over de Wlz en het Wlz-inkoopkader.

Conform het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging blijft de groei van 2,4% en de loon- en prijsbijstelling voor de wijkverpleging gewoon beschikbaar. Daarom denk ik dat het verantwoord is om de raming met 340 miljoen structureel in te zetten voor de Wlz. Maar we zullen daar gewoon ieder jaar de vinger aan de pols moeten houden, want het totale budgettaire kader moet passen bij de opdracht die je mensen meegeeft, zowel aan de zorgverzekeringskant als aan de aanbiederskant. Je kunt dus eigenlijk zeggen dat het geld de cliënten volgt. Daar waar meer nodig zou zijn geweest, had er ook meer uitgegeven kunnen worden. Dat was het punt niet. Maar het geld is kennelijk niet nodig geweest. Het is dus ook niet uitgegeven en valt dus vrij om te voorzien in de groei van de uitgaven en het aantal cliënten in de Wlz-zorg. Je moet gewoon zeggen: hier is de raming niet in overeenstemming geweest met hoe de praktijk zich voltrok.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dit is natuurlijk wel een belangrijke constatering. We hebben hier meerdere debatten over gehad, en toen was de stelling toch elke keer: de zorgverzekeraars zitten boven op het geld en willen minder geld uitgeven aan de wijkverpleging. Blijkbaar klopt dat niet en kloppen de raming en de begroting niet. Ik vind dat dus wel een hele belangrijke constatering. De andere kant is dat als je in gesprek gaat met wijkverpleegkundigen, er ook een ander signaal is, namelijk dat er vaak weinig tijd is om samen te werken, en dat er vaak ook niet gekozen wordt voor een bepaalde specialisatie omdat dat niet efficiënt

20200615NO Care

zou zijn. Als het gaat over voldoende zorg: de minister geeft zelf aan dat er soms wel degelijk wachtlijsten zijn. Soms wordt erover geklaagd dat de contracten te krap zijn. Hoe verhoudt het verhaal dat het al jaren verkeerd wordt gecalculeerd, zich tot de signalen vanuit de wijkverpleging, die vaak bijvoorbeeld geen tijd heeft voor die samenwerking die we volgens mij allemaal willen of voor de intervisie?

Minister De Jonge:

Er spelen natuurlijk verschillende dingen. Ik ga hier zeker niet ontkennen dat ik al deze signalen ook hoor vanuit de wijkverpleging. Er is een aantal dingen aan de hand. Het eerste is: is het budgettair kader nou toereikend? Ja, het budgettair kader is toereikend. Kunnen zorgverzekeraars binnen dit budgettair kader voldoen aan hun zorgplicht? Ja. Dat heeft de NZa gewoon vastgesteld. Daar waar er sprake is van wachtlijsten -- dan gaat het bijvoorbeeld om casemanagement bij dementie -- dan heeft dat niet zozeer te maken met het budgettair kader, maar met de beschikbare casemanagers dementie. Dat is een ander vraagstuk. Dat is meer een personeelsvraagstuk, zou je kunnen zeggen. Dat is dus de budgetkant.

Daarnaast heb je een bekostigingsvraagstuk. Ik denk dat we daar niet voor niks werken aan een nieuw bekostigingsmodel voor de wijkverpleging, want dat bekostigingsmodel voor de wijkverpleging is heel erg urengedreven en daarmee weinig samenwerkingsgericht. Ik denk dat we juist willen toewerken naar een bekostigingsmodel dat samenwerking prikkelt en aanmoedigt. Daar is echt een wereld te winnen. Dat vind ik zeker. Bij het toewijzen of toekennen van allerlei vormen van specialismen speelt de versnippering in de wijk natuurlijk wel weer heel sterk een rol. Daar waar er sprake is van een beperkt aantal aanbieders is dat voor zorgverzekeraars wat makkelijker om te doen, maar als heel veel aanbieders naast elkaar in een wijk hetzelfde type specialisatie zouden willen, zeggen zorgverzekeraars terecht: ik heb nou wel ongeveer voldaan aan mijn zorgplicht in deze wijk; zou je niet eens een beetje beter met elkaar gaan samenwerken? Dat lijkt me op zichzelf genomen ook niet per se onlogisch. Maar juist doordat hierbij zo veel verschillende factoren een rol spelen, is het vaak niet zo eenvoudig om goed te zien wat er nou eigenlijk echt speelt. En daarom hebben we de analyse gedaan die met name over het budgettair kader gaat: is dat nou toereikend om aan de zorgplicht te kunnen voldoen? En het antwoord op die vraag is ja.

20200615NO Care

Voorzitter, de hele tijd zijn de mensen wier vraag ik graag zou willen beantwoorden, de zaal uit. Maar daar komt-ie alweer: de heer Peters!

De heer **Peters** (CDA):

Ja, sorry.

Minister **De Jonge**:

Nee, geen punt. U vroeg of het mogelijk is om op regionaal vlak wijkgerichte financiering te realiseren en daarbij ook de zorgkantoorregio's te betrekken. Die vraag stelde u net, toen ik nog bezig was met mijn inleiding, nog wat wilder. Toen zei ik: pas nou op dat je niet alles op een hoopje gooit, want dat kunnen we denk ik niet goed aan. Wat we op dit moment al wel doen -- in Ede, in Dongen, in Hollandscheveld -- is met gemeenten, met zorgaanbieders en zorgkantoren de budgetten over de domeinen heen volstrekt ontschot inzetten. Op dit moment loopt een aantal experimenten. De aanname is dat, als je dat doet, je vanuit de gemeente, vanuit de Wmo, veel meer geënthousiasmeerd wordt om te voorkomen dat opname in een verpleeghuis nodig is. Stel dat een gemeente op dit moment heel erg zou inzetten op het voorkomen van verpleeghuisopname en zich daarbij alleen maar conform de financiële prikkels zou gedragen -- wat gelukkig niet zo is -- dan is zij eigenlijk onverstandig bezig. De financiële motivatie om in preventie te investeren is dus op dit moment niet heel erg groot, eigenlijk in geen enkel zorgdomein. Want als een gemeente dat doet, is zij eigenlijk voor de burens aan het stoken, maar als een zorgverzekeraar of zorgkantoor dat doet, dan geldt dat eigenlijk ook. Wat mevrouw Ellemée bepleit, is dat het zorgkantoren mogelijk wordt gemaakt om te investeren in cliënten die niet Wlz-geïndiceerd zijn. Daar ben ik van harte voor. Dat vergt alleen een wetswijziging. Wat ik heel graag wil, is gemeenten prikkelen om juist wel die voorinvestering te doen. Dan moeten ze niet te veel financiële pijn hebben -- daar wijst de heer Hijink terecht op -- maar moeten ze vooral worden aangemoedigd om daarin samen op te trekken met de andere financiers van de zorg. Daarmee zijn we dus aan het experimenteren in de gemeenten die ik zojuist noemde. Wat ik eigenlijk wil, is daarvan leren voor überhaupt de financiering van de ouderenzorg. En dan kom ik weer in de buurt van de vragen die mevrouw Bergkamp en mevrouw Ellemée ook stelden. Uiteindelijk zullen we toe moeten naar een veel integralere vorm van financiering van ouderenzorg, want de prikkels staan nu niet goed.

20200615NO Care

De heer **Peters** (CDA):

Ik weet dat er van die experimenten zijn. Ik heb er zelf een medeopgezet. Dus dat is het probleem niet. Het probleem is -- bij mijn weten tenminste -- dat wij niet structureel bekijken wat de effecten daarvan zijn en hoe die wetten elkaar tegenwerken. De Zorgverzekeringswet maakt het bepaalde zorgverzekeraars onmogelijk om dingen voor te financieren. Althans, dat zeggen ze. Misschien kan het anders. Vandaar dat ik twee dingen zou willen vragen. Een: kan het op een iets grotere schaal? En twee: kunnen we het heel nauwkeurig meten?

Minister **De Jonge**:

Het wordt heel erg goed gemeten, maar wat ik weet van deze kleine schaal -- we hebben ons er namelijk flink tegenaan bemoeid, zeker aan het begin toen het van de grond moest komen -- is dat het op deze schaal al zo ongelofelijk ingewikkeld is dat ik niet kan beloven dat we het op grote schaal wel even gaan doen. Uit die ingewikkeldheid blijkt met name de noodzaak om het te doen, want als er zo veel bij komt kijken om die schotten te beslechten, hebben we kennelijk iets veel te ingewikkelds met elkaar ingericht. Dat is één. Twee: ik moet natuurlijk nog met een kabinetsreactie komen op de commissie-Bos. De commissie-Bos heeft een aantal adviezen gegeven die juist gaan over het beslechten van schotten in de financiering van de ouderenzorg. Hij zegt bijvoorbeeld: zorg nou dat de Wlz, die nu voor een belangrijk deel ook de zorg thuis financiert voor Wlz-geïndiceerde cliënten, eigenlijk alleen nog maar instellingsgeoriënteerd is, zodat alles wat thuis of buiten de instelling is, dus extramuraal, alleen nog maar via de Zvw of Wmo gefinancierd is. Dat scheelt in ieder geval een van de drie wetten waaruit je de zorg kunt financieren. Ik geef daar nog even geen appreciatie van, want we gaan daar eerst nog even over nadenken. Ik moet dus nog komen met die kabinetsreactie op de integralere financiering van de ouderenzorg.

De **voorzitter**:

Uw laatste vraag, meneer Peters.

De heer **Peters** (CDA):

20200615NO Care

Mijn laatste vraag, tot slot dan, voorzitter. Ik zou willen vragen of de minister zich kan voorstellen dat iets wat op kleine schaal ontzettend ingewikkeld is, op grotere schaal misschien een stukje gemakkelijker is.

Minister De Jonge:

Ja, maar dat vergt ook altijd weer wetswijziging en dat is een beetje het punt. De ruimte voor experimenten is er. Als gemeenten of zorgkantoren dat willen, ben ik nooit degene die ze tegenhoudt; nooit. Mocht u op werkbezoek zijn en een gretige wethouder tegenkomen die ongelofelijk graag dit type experimenten wil starten, dan krijgt hij van mij altijd alle ruimte. Maar als uw vraag aan mij is om met wethouders en zorgkantoren om tafel te gaan zitten om al die experimenten die nu al lopen heel erg te gaan opschalen, dan zeg ik: laat ons nou even dit doen, want dat is al ingewikkeld genoeg. Overigens moeten we als kabinet sowieso nog met een aantal stappen komen om de financiering van de ouderenzorg te kunnen vereenvoudigen. Op het advies van Bos, dat is gekomen naar aanleiding van de vraag van mevrouw Bergkamp, moeten we als kabinet sowieso nog reageren.

Dan de specialist ouderengeneeskunde in de wijk. Die wordt onvoldoende gecontracteerd, zegt mevrouw Ellemée. Daar heeft de minister voor Medische Zorg, minister Van Rijn, al op gereageerd. Hij is in de beantwoording van vragen van Hijink en Kerstens ingegaan op de inkoop van de specialist ouderengeneeskunde door de zorgverzekeraars. Hij heeft aangegeven dat deze zorg wel degelijk geleverd en gecontracteerd wordt, maar dat alleen niet alle typen organisatievormen worden gecontracteerd door alle zorgverzekeraars. Zo kiezen sommige zorgverzekeraars voor de inkoop van de specialist ouderengeneeskunde bij een instelling die ook intramurale zorg levert.

Dan de praktijkondersteuners in de wijk.

De voorzitter:

Voor u verdergaat, is er een vraag van de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Nee, ik wacht ook nog even dit antwoord af, want die had ik samen in mijn verhaal zitten.

Minister **De Jonge**:

Ook dit is de verantwoordelijkheid van de minister voor Medische Zorg. Er staat zelfs boven: let op, dit is de verantwoordelijkheid van minister Van Rijn. Kennelijk voelt iemand de neiging mij er eens even ernstig van te verwittigen dat ik niet over de domeingrenzen heen moet gaan. Maar de minister van VWS mag dat eigenlijk zelf bepalen, zeg ik dan weer, dus ik ga dat lekker toch doen. De praktijkondersteuner is veelal in dienst van de huisartsenpraktijk. De meeste praktijken hebben de praktijkondersteuner in dienst, zowel voor de ggz als voor de somatiek of ouderenzorg. Het is namelijk een uitkomst voor cliënten, maar ook voor huisartsen. In de bekostiging en contractering is volop de mogelijkheid om praktijkondersteuning in te huren. In het hoofdlijnenakkoord zijn extra middelen voor de huisartsenzorg ter beschikking gesteld. Onlangs zijn weer afspraken gemaakt tussen landelijke partijen over het bevorderen van meer tijd voor de patiënt. Het inhuren van goede ondersteuning in de praktijk hoort daarbij.

Dan de vraag hoeveel gemeenten er zijn aangesloten bij het programma Eén tegen Eenzaamheid. Gaat 200 gemeenten in 2020 nog wel lukken, vraagt mevrouw Sazias. In januari stond de teller op 126. Nu, medio juni, staat de teller op 167 aangesloten gemeenten bij het actieprogramma Eén tegen Eenzaamheid. Dat ziet er dus goed uit. Dat gaat de goede kant op. En ik ga natuurlijk door met het aanjagen van alle gemeenten, wat mij betreft totdat alle 355 gemeenten zich actief inzetten voor de aanpak Eén tegen Eenzaamheid.

Hoe staat het met de stimulering van het gesprek over de financiering van innovaties tussen de inkopers en de aanbieders, vraagt mevrouw Laan. In covidtijd is een van de echt mooie ontwikkelingen dat er een enorm enthousiasme is voor innovaties. Het meest genoemde en meest zichtbare voorbeeld daarvan is het beeldbellen in de verpleeghuiszorg. Dat nam nooit zo'n vlucht. Daarvoor zijn eindeloos veel subsidieregelingetjes klaargezet, maar daar werd altijd maar mondjesmaat gebruik van gemaakt. En nu hebben we geloof ik wel drie of vier keer het subsidieplafond van de Stimuleringsregeling E-health Thuis, de SET-regeling, moeten verhogen. Daar is zelfs een aparte regeling voor gemaakt, dus dat wordt volop financieel ondersteund.

Met verzekeraars voer ik op dit moment onderzoek uit naar de versnelde inzet van technologie. Met het bewijs en de ervaring die worden opgedaan, wordt het gesprek met

20200615NO Care

de inkopers verder gevoerd, want we zijn de pilotfase wel een beetje voorbij. Het moet echt structureel worden ingebed. Mijn beeld is dat deze crisis op dat punt gewoon een enorme versnelling heeft betekend.

Is de minister bereid om het Huis van de Toekomst van Chriet Titulaer te financieren? Het is goed dat zijn naam weer eens genoemd werd. Er zijn heel veel huizen van de toekomst. Er is bijvoorbeeld een Comfortwoning in Rotterdam. Die stimuleren wij ook. Via de Stimuleringsregeling E-health Thuis, die ik net al noemde, kunnen inkopers en aanbieders van ondersteuning en zorg, als zij aan de randvoorwaarden voldoen, subsidie aanvragen voor dergelijke initiatieven. Gelukkig zijn er al best wel veel van dat soort initiatieven.

Dan, voorzitter, ben ik door het blokje zorg thuis heen.

De voorzitter:

Ik kijk nog even naar de heer Krol. Meneer Krol, u heeft twee interrupties gehad, vier vragen. Ik kijk even rond om te zien of er bezwaar tegen is dat ik de heer Krol nog een extra vraag geef. Gaat uw gang.

De heer Krol (GKVK):

Ik merk dat daar toch vrij veel behoefte aan is en dat mensen niet weten waar zij terecht kunnen. Misschien kunt u daar op de een of andere manier nog iets meer richtbaarheid aan geven?

Minister De Jonge:

Ja, dat ga ik zeker doen, zeg ik in de richting van de heer Krol. Ik wilde eigenlijk de website noemen waar alle voorbeelden op staan. Dat is zorgvoorinnoveren.nl. Daar staan al die voorbeelden genoemd. Dat is een geweldig mooi platform om te zien wat er allemaal mogelijk is en welke regelingen er allemaal zijn. Er is een duizelingwekkend aantal regelingen om juist dát te stimuleren.

Voorzitter, dan het blokje gehandicaptenzorg. Je ziet dat de crisis ook daar flink heeft huisgehouden. Ook daar zie je dat met name de bezoeksregeling -- niet zozeer een door het kabinet afgekondigde bezoeksregeling, maar een bezoeksregeling waar de sector zelf toe heeft besloten -- heel veel verdriet heeft veroorzaakt voor ouders van kinderen in een instelling, voor medewerkers en voor bewoners zelf. Er is echt heel erg veel verdriet

20200615NO Care

geweest, maar je ziet dat men ook daar wel weer opstart. De dagbesteding wordt vanaf 1 juni weer mogelijk gemaakt, zo goed en zo kwaad als dat gaat. Sommige vormen van dagbesteding moeten hun werk natuurlijk wel een beetje anders inrichten. Ook daar zie je dat instellingen soms erg aan de voorzichtige kant zijn, maar dat ze zich langzaam maar zeker steeds meer aangemoedigd voelen om die stappen echt te zetten. Je ziet dat ook daar maatwerk mogelijk is. Ik denk dat dat zo hoort en goed is. Daar worden natuurlijk ook lessen getrokken. Er wordt een strategie opgesteld die ik de komende tijd met de partijen verder zal uitwerken. Daartoe is afgelopen week ook een motie aangenomen in de Kamer. Met die motie ga ik aan de slag.

Dan is er gevraagd naar de complexe zorg, de 100 plekken. Aanvankelijk waren we van plan om 100 plekken te realiseren. Toen hebben we gekeken voor welke cliënten dit nou eigenlijk geldt. Tegen mevrouw Agema zeg ik dat ik die 100 plekken had genoemd op basis van de inschatting van de gehandicaptenzorg zelf bij het maken van het programma. Toen wij goed gingen kijken, bleken de zorgkantoren op dit moment bij 70 cliënten met de handen in het haar te zitten, omdat ze voor hen eigenlijk gewoon geen plek hebben. Die 70 maatwerkplekken moeten dus worden gecreëerd.

Daarnaast heeft men bij die inventarisatie een grotere groep gezien van 200 cliënten die wel zorg hebben, maar die hun zorg nu eigenlijk niet op een passende plek krijgen.

Binnen de reguliere zorg is daarvoor eigenlijk gewoon geen goede oplossing. Hun zorgvraag is niet dermate complex dat er een nieuwe plek moet worden gecreëerd of dat er zorg moet worden gecreëerd die nog niet bestaat, maar je kunt wel zeggen dat ze eigenlijk op een andere plek zorg moeten krijgen. Die zorg is er op zich wel, maar daar zitten ze nu niet. Die 200 moeten dus naar een betere plek toe. Daarnaast moeten we ambulante ondersteuningsteams hebben die in iedere regio voorkomen dat er een crisis ontstaat en dat die leidt tot een crisisplaatsing, een uitplaatsing. We zijn met al die onderwerpen aan de slag. Het is de bedoeling dat de benodigde plekken aan het einde van het jaar gecreëerd zijn. Aan het einde van het jaar is het de bedoeling dat die veertien crisis- en ondersteuningsteams in de regio's actief zijn. Daarnaast is het de bedoeling dat wordt bemiddeld bij die naar schatting 200 cliënten die naar een passende plek moeten worden begeleid. Daar zijn we dus volop mee bezig in de uitvoering.

Mevrouw Bergkamp vraagt: wat gaan die mensen er dan in de praktijk van merken?

Nou, dit dus. Het is echt de bedoeling dat men dat gaat merken op de meest tastbare manier door gewoon te zorgen voor die plek.

20200615NO Care

Dan kom ik op de pilot ZEVMB. Kan ieder ZEVMB-gezin een beroep doen op die copiloot en hoe gaan we dat dan verankeren? We hebben die pilot onlangs uitgebreid van 60 gezinnen naar 100 gezinnen. De looptijd van de pilot is verlengd tot en met 2022, juist om die gezinnen goed te blijven ondersteunen. Over de besluitvorming over de structurele inzet van die specialistische cliëntenondersteuning, waaronder dus de copiloten, loopt op dit moment een onderzoek en dat wil ik hier graag bij betrekken. In dat onderzoek lopen ook de andere pilots cliëntenondersteuning uit het programma Volwaardig leven mee. Dat betreft, onder andere, de doelgroepen die erin zijn opgenomen nadat u mij daar ooit eens in een hele lange, gedetailleerde motie toe heeft opgeroepen. Ik heb het over de NAH-groep, autistische mensen met moeilijk plaatsbaar gedrag, lvb-mensen en een meer open groep met andere ondersteuning door naasten. Het vervolg van die copiloot en die andere pilots wil ik in samenhang bezien, inclusief de maatschappelijke businesscase -- dat is een heel lelijk woord -- die daarbij komt kijken. Als je namelijk heel veel meer investeert in de cliëntenondersteuning, dan is de vraag: bespaart dat vervolgens op de zorg die moet worden ingezet? Onze aanname is van wel, maar ik hoop dat ook te leren uit die pilots. Dat overkoepelend onderzoek is eind dit jaar gereed. Begin 2021 informeer ik u over de uitkomsten en het vervolg. In de voortgangsrapportage van oktober dit jaar geef ik alvast een eerste schets van het borgen van al die projecten die onder het programma Volwaardig leven vallen.

Voorzitter. Dan kom ik bij het blokje pgb. Daar zijn een aantal vragen over gesteld. Een meer algemene vraag is: waarom is er voor de mensen met een pgb niet op eenzelfde manier als voor de zorginstellingen voorzien in de continuïteit van zorg en in de financiering om die continuïteit te borgen? Dat hebben wij wel zo veel mogelijk op dezelfde manier willen doen. Dat was bij de pgb-gefinancierde instellingen eigenlijk het moeilijkst. Tegen een zorginstelling kan je zeggen: je houdt gewoon de financiering die je had, zodat je ook de mensen die je had, op de payroll kunt houden. Dat konden wij regelen via zorgverzekeraars of via zorgkantoren. Maar pgb-gefinancierde instellingen krijgen hun geld natuurlijk niet van ons, een zorgverzekeraar, een zorgkantoor of de gemeente, maar van pgb-houders. Als daar bijvoorbeeld door overlijden, of vertrek en het niet meer opvullen van zo'n plek, onbezette plekken ontstaan, dan hebben zij eigenlijk de facto een financiële min, die zij niet op de pgb-houder kunnen verlaten. Daar hebben wij dus een aparte regeling voor ontworpen, om ook hen op dezelfde manier te kunnen helpen. Overigens zie je daarbij ook wel wat de kwetsbaarheid is van pgb-

20200615NO Care

gefinancierde zorginstellingen, namelijk dat ze zo afhankelijk zijn van de pgb-houder die ze financiert.

Door een aantal van u is gezegd: "We hebben nu 25 jaar het pgb en dat is een hartstikke mooi instrument voor heel veel ouders en mensen met een beperking. Het is van levensbelang dat die van het pgb gebruik kunnen maken, maar dat komt juist nu in toenemende mate in de knel." Ik hoor dat ook vaak terug, bijvoorbeeld van belangenbehartigers, maar ik zou het toch niet op die manier willen zien. Het is niet dat ik geen signalen hoor, maar ik zie juist ook hoeveel en hoe goed er gebruik wordt gemaakt van het pgb. Als je het pgb van nu vergelijkt met het PGB van pak 'm beet tien, twintig jaar geleden, dan heeft het een geweldige emancipatie doorgemaakt. Daardoor is het pgb juist voor heel veel meer mensen een oplossing geworden voor de zorgvragen die ze hadden. Ik deel dus niet in generieke zin de observatie dat het pgb in de knel komt, maar ik zie wel dat pgb-houders soms wel degelijk in de knel komen. Dat heeft met van alles en nog wat te maken. Aan al die vraagstukken werken we ook in onze bredere pgb-agenda. Daarbij speelt wel degelijk het vraagstuk mee van indicatiestelling, waar veel op is gewezen, onder anderen door mevrouw Laan, mevrouw Bergkamp en de heer Kerstens. Daarbij speelt natuurlijk ook mee de mate waarin gemeenten, zorgkantoren of zorgverzekeraars aan de voorkant scherp genoeg zijn, maar ook weer niet te scherp, bij het controleren van wie er allemaal aanspraak op kan maken. Dat laatste wordt misschien door sommigen wel het meest ervaren als ontmoediging, maar het is eigenlijk wel verantwoord dat de budgetverstrekker meekijkt of iemand in staat is om het pgb goed te beheren. De eisen die komen kijken bij een goed beheer van het pgb zijn hoog. De fraudegevoeligheid is groot. Het misbruik, met enorme gevolgen voor kwetsbare mensen, is groot. Ik zeg zeker niet dat het allemaal perfect gaat, maar ik denk dat het op zichzelf genomen goed is dat budgetverstrekkers aan de voorkant goed kijken of het goed gaat. Dat vergt een genuanceerd debat, dat we volgens mij al die keren voeren dat we spreken over de pgb-agenda.

De voorzitter:

De laatste vraag van mevrouw Bergkamp. Ik kijk even richting de minister of de beantwoording op dit punt klaar is.

Minister De Jonge:

20200615NO Care

Op dit punt wel, maar nog niet als het gaat om alle vragen over het pgb.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik ben somberder over de stand van zaken van het pgb. Ik heb een vraag over de wooninitiatieven en de compensatie voor omzetsderving. Ik weet niet of dit klopt, maar bij Wlz-aanbieders wordt er als het goed is als ijkpunt gekeken naar de omzet in februari. Bij een lagere omzet vanwege corona wordt er gekeken naar de maanden maart tot en met juli. Ik heb begrepen dat dit voor de pgb-gefinancierde initiatieven niet meer geldt, maar dat ze alleen nog worden gecompenseerd als er aantoonbaar sprake is van een directe bedreiging van de continuïteit. Ik weet niet of dat klopt, maar als het gaat over de wooninitiatieven merk ik dat er heel veel onduidelijkheid zit -- dat gevoel bestaat, of dat is feitelijk zo; dat laat ik aan de minister over qua beantwoording -- tussen zorg in natura en het pgb. Maar misschien kan de minister mij geruststellen dat beide op dezelfde manier worden behandeld als het gaat over omzetsderving.

Minister **De Jonge**:

Dit zit vrij diep de techniek in. Er is hier ook nog sprake van het scheiden van wonen en zorg en zo. Zowel wooninitiatieven die zorg in natura leveren als pgb-initiatieven kunnen gecompenseerd worden voor het inkomstenverlies als gevolg van leegstand. Pgb-wooninitiatieven vallen niet onder de NZa-beleidsregel. Zij kunnen gecompenseerd worden vanuit het pgb van bewoners. Niet-geleverde zorg en dure zorg worden al gecompenseerd. Het compenseren van leegstand door het overlijden van bewoners in een pgb-initiatief wil ik regelen door een ophoging van het budget van de andere bewoners, via de regeling voor extra kosten vanwege corona, de EKC-regeling. Dus als elke pgb-houder de ruimte krijgt om het ingezette budget te verhogen, dan maakt dat mogelijk dat samen de zorgverlening in stand kan worden gehouden. Wij regelen dat dus via de EKC-regeling van de andere pgb-houders. Ik geef een voorbeeld. Er wonen tien mensen in een huis. Zij hebben met z'n tienden tien keer een pgb. In dat pgb wordt mogelijk gemaakt dat de zorg als geheel wordt geleverd. Stel, er overlijden twee bewoners. Dan heb je er nog maar acht van de tien. Dan moeten die acht van de tien dus de zorgcontinuïteit kunnen verhapstukken. Dat wordt geregeld via het ophogen van de andere pgb's. Dus ook daar hebben we nog in voorzien, in ons mooie landje.

20200615NO Care

De voorzitter:

Voor u verdergaat, is er nog een vraag van de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Ik hoor de minister zeggen dat hij zich niet zo herkent in het beeld dat het pgb als instrument in de knel zit. Hij geeft aan dat een individuele pgb-houder zich natuurlijk soms weleens in de knel kan voelen, maar dat hij dat grotere beeld niet herkent. Zegt de minister daarmee nou ook dat hij bijvoorbeeld niet herkent dat gemeentes toch wel heel erg afhoudend zijn als het gaat om het instrument pgb, niet omdat ze twijfels hebben of de pgb-aanvrager die eigen regie wel aankan, maar gewoon omdat ze over de volle breedte terughoudend zijn? Herkent de minister niet dat zorgverzekeraars het niet echt stimuleren, dat ze ook niet echt behulpzaam zijn en dat ze soms achteraf, zonder overleg met de verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld, bijvoorbeeld eenzijdig die indicatie naar beneden bijstellen? Dat zullen toch wel signalen zijn die de minister ook herkent, mag ik hopen?

Minister De Jonge:

De signalen herken ik zeker. Ik ken ook voorbeelden waar het echt wel zo is; dan herken ik die signalen niet alleen als signaal, maar kan ik ook wel zien dat die mensen eigenlijk ook wel een punt hebben. Maar het ging mij even over de algemene, generieke kwalificatie dat het pgb in de knel zou zitten. Dan denk ik: nou, doe het pgb ook niet tekort en ook niet de stand van het pgb. Ik zie dus zeker dat pgb-houders het af en toe echt wel zwaar hebben. Ik zie ook zeker dat zij soms het gevoel hebben tegen de bureaucratie te moeten vechten. Daar doen we natuurlijk heel veel aan. Maar dat ze in generieke zin in de knel zitten, zou ik niet op die manier willen zeggen.

Ik zou ook niet in generieke zin willen zeggen dat er een generiek ontmoedigingsbeleid is. Ik zie wel dat gemeenten, maar ook andere budgetverstrekkers, veel preciezer zijn aan de voorkant en dat zij zich veel preciezer de vraag stellen of deze budgethouder, deze aanvrager, wel in staat is om de regie te voeren die noodzakelijk is. Heel veel pgb-initiatieven gaan bijvoorbeeld over maatschappelijke begeleiding die is overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo in 2015. Ik ben in Rotterdam zelf heel veel bezig geweest met initiatieven voor beschermd wonen. Als je heel eerlijk bent, had je gewild dat bij heel veel van die initiatieven eerder door de verstrekker wat preciezer was bekeken of dit

20200615NO Care

eigenlijk wel verantwoord was, want daar zijn heel veel mensen toch in een heel kwetsbare positie terechtgekomen. Maar het ingewikkelde met het pgb is nou juist dat je er zo moeilijk iets generieks over kunt zeggen. Iedere situatie is weer anders en ieders leven ziet er weer anders uit. Bij iedereen levert het pgb soms ook weer een ander type problemen op, maar ook een ander type mogelijkheid om het eigen leven te leiden en de eigen regie te voeren. Kortom, vooral de generieke kwalificatie zou ik niet op die manier willen nazeggen, maar ik ontken zeker niet, zeg ik in de richting van de heer Kerstens, dat er natuurlijk wel degelijk signalen zijn waarbij mensen met een pgb zelf in de knel komen. Natuurlijk wel. Die zijn er ook. Daar werken we ook heel hard aan.

Dan over de indicatiestelling. Het is misschien goed om dat bruggetje gelijk te maken. We hebben dat debat vaker gevoerd. Mevrouw Laan heeft het hier al indringend op tafel gelegd en u ook in een debat een aantal maanden geleden, waar we de afgelopen week een VAO over hadden. Toen heb ik ook toegelicht hoe dat is gegaan en wat we daarin doen. Er is geen sprake geweest van het aanpassen van wet- en regelgeving. Er is geen sprake geweest van het aanpassen van beleid. Er is geen sprake geweest van het aanpassen van de handreiking die wordt gebruikt bij de indicatiestelling. Er is dus geen beleidswijziging geweest.

Wel hebben we vanaf november signalen gekregen dat er strakker werd geïndiceerd. De indicatiestelling wordt gedaan door verpleegkundigen zelf, wat niet uniek is in de intensieve kindzorg of in de kindzorgregelingen. In de Zvw geldt überhaupt dat de indicatiestelling wordt gedaan door de verpleegkundige zelf. Dat is, denk ik, ook goed, maar wat er niet zo goed aan is, is dat er wel een behoorlijke praktijkvariatie is. Dat is een mooi eufemisme voor: er zitten wel heel veel onverklaarbare verschillen in de indicatiestelling. Kortom, het hangt af van degene die het treft. Daarvan is afhankelijk welke uitkomst de indicatiestelling heeft. Dat is toch eigenlijk wel ongewenst. Het is ongewenst voor ouders natuurlijk, maar ook ongewenst voor de verpleegkundige zelf. Degene die heel precies de handreiking volgt, moet zich vervolgens verantwoorden voor een collega die dat kennelijk allemaal wat minder precies heeft gedaan. Het is geen opzet of zo, maar het is gewoon de praktijkvariatie die er is. Dat maakt het niet makkelijk.

Juist in die context vind ik dit een heel moeilijk dossier om in te opereren, zodanig dat we niet de conflicten die er al zijn in stand houden of zelfs nog groter maken. Dat zeg ik ook in de richting van de heer Kerstens. Stel dat ik hier een kant in zou kiezen, dat ik

20200615NO Care

zou zeggen dat die ouders die het signaal hebben dat het budget naar beneden toe is aangepast, recht moet worden gedaan omdat het wel fout zal zijn gegaan in de indicatie. Maar dat weet ik van tevoren helemaal niet, want een indicatie kan heel goed terecht naar beneden zijn aangepast, omdat de situatie is veranderd, omdat de zorgvraag is veranderd of omdat de indicatiestellende verpleegkundige vanuit haar eigen beroepsovertuiging en beroepsrichtlijn heeft gezegd: dit vind ik de te indiceren wijkverpleegkundige zorg in dit geval. Als ik dan mee uitstraal van "dan zal het wel fout zijn gegaan", dan ben ik eigenlijk bezig om daarmee een conflict te creëren of in stand te houden. Zoals ik afgelopen woensdag zei, hecht ik er ook aan nu te zeggen dat het meestal eigenlijk gewoon goed en harmonieus gaat. Het gesprek tussen enerzijds de indicatiesteller en anderzijds het gezin of de ouders vindt heel intensief plaats. Het wordt moeilijk als het pgb ook echt onderdeel is geworden van de inkomensvoorziening en vervolgens de indicatie naar beneden toe wordt aangepast, want dat leidt natuurlijk tot een groot probleem. Daarover hebben we gelukkig een afspraak met de financiers kunnen maken: zorg dat je daar enige continuïteit van financiering biedt en lever maatwerk, want snap nou dat als je dat schielijk wijzigt, je dan aan de keukentafel een gezin in de problemen brengt. Daar hebben we goede afspraken over kunnen maken. Iedere zorgverzekeraar is daar dus op aanspreekbaar. ZN is ook aanspreekbaar als je er met de zorgverzekeraar niet uitkomt.

Om te weten of men er niet uitkomt, zijn er wel signalen nodig. Die signalen krijg ik af en toe heel erg geabstraheerd. Dan kan ik er niet zo veel mee. En af en toe krijg ik die signalen met naam en rugnummer. Daar waar ik ze krijg met naam en rugnummer, zorgen we ook altijd dat dat goede gesprek plaatsvindt. Maar ik probeer daarbij wel recht te doen aan die professionals, die gewoon naar eer en geweten hun werk doen, zowel bij de wijkverpleegkunde als bij de zorgverzekeraars die daar vervolgens mee aan de slag gaan. Als ik hun namelijk niet die ruggensteun biedt, wordt het vervolgens wel heel moeilijk om het werk van ze te vragen dat ze voor ons moeten doen. Want als zij niet die indicatie stellen, wie moet het dan doen? Moet ik het dan doen? Moet het CIZ het dan doen? Als we dat doen, krijgen we een enorme bureaucratie. Dan gaan we weer toe naar landelijke indicatie. Nou, dan gaan we gewoon weer helemaal toe naar de AWBZ-periode. Dat wil ik nou juist niet, dus ik wil het in het professionele domein laten. Een verpleegkundige zelf mag de inschatting maken. En ja, zorgverzekeraars mogen

20200615NO Care

inderdaad op rechtmatigheid toetsen. Dat is hun werk. Dat hebben we van ze gevraagd. Ik vind het ook goed dat we dat van ze gevraagd hebben.

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

Ik begrijp de uiteenzetting van de minister. Maar deze discussie hebben we destijds gevoerd en in het afgelopen VAO kwam het ook weer aan de orde: het was wel opvallend dat er ineens een soort van kentering bleek te zijn. Als de analyse zoals de minister die maakt klopt, dan zou er in de tijd niet ineens zo'n situatie ontstaan. De vraag van een aantal collega's en van ons is dan ook of de minister dat in ieder geval op die manier zou willen uitstralen richting de groep ouders die denken dat ze hierdoor getroffen worden. Het gaat dan nadrukkelijk niet per se om de financiële prikkel. Dat wil ik toch ook wel even zeggen. Het gaat er ook om hoe je gezin is opgebouwd en om gewoon de hele situatie in huis: hoe wordt er op een bepaalde manier gewoon voor gezorgd dat dat kind of die persoon op een goede manier zorg krijgt? Er wordt iedere keer de suggestie gedaan dat het gaat over inkomen, en dat is iets wat heel persoonlijk bij mensen binnenkomt. Dat wilde ik dus even rechtzetten.

Mijn vraag is ook of het fenomeen "pgb 2.0" nog in de beantwoording van de minister terugkomt. Daar ben ik namelijk ook wel nieuwsgierig naar.

Minister **De Jonge**:

Ja, ik deel dat. Ik deel dat. Het is voor ouders natuurlijk een heel gevoelige zaak. Alles hangt met alles samen. Het is een kaartenhuis dat in elkaar dondert als je er niet eens één kaart uithaalt maar een hele trits kaarten. Zo voelt het ook voor ouders. Daarom juist moet daar met heel veel voorzichtigheid mee worden omgegaan. Er moet daarin maatwerk worden betracht. Dat is ook de afspraak die is gemaakt met zorgverzekeraars en belangenpartijen. Zorgverzekeraars zijn daar ook op aanspreekbaar. Zij willen daar ook als gezamenlijke zorgverzekeraars op aanspreekbaar zijn. Dat vind ik ook belangrijk, want zo moeten we er inderdaad naar willen kijken, met oog voor wat het doet in de levens van de gezinnen waar het om gaat.

De **voorzitter**:

Ik kijk even in de richting van mevrouw Laan, maar die wacht op pgb 2.0.

Er is nog een vraag van de heer Kerstens. Dat is zijn laatste vraag, zeg ik erbij.

20200615NO Care

De heer **Kerstens** (PvdA):

Daarom zat ik ook niet al te snel met m'n ogen te knippen. Ik dacht: straks is het voorbij.

Het is een vraag over de intensieve kindzorg. Ik heb in mijn bijdrage gezegd hoe de woorden die de minister vorige week heeft gekozen, binnengekomen zijn bij veel ouders. Ik heb gezegd dat zij zich neergezet voelden als "op geld beluste ruziebezoekers met hun zieke kind als verdienmodel". Dat zijn niet de letterlijke woorden van de minister geweest, maar ik kan hem vertellen dat ze zo wel zijn binnengekomen bij die ouders. Ik heb daar veel berichtjes over gekregen via WhatsApp, e-mail en telefoon. Mijn vraag aan de minister is tweeledig. Wat zou hij op dit moment tegen die ouders willen zeggen als het gaat om die opmerking? Veel van die ouders kijken mee. Ten tweede, zou hij dat ook gewoon met die ouders willen bespreken? Mevrouw Laan en ik hebben hem het verzoek gedaan om gewoon met een vertegenwoordiging van die ouders in gesprek te gaan. Dat is het minste wat ze mogen verwachten van een minister van Volksgezondheid als de situatie is zoals die zich al een aantal maanden voortsleept.

Minister **De Jonge**:

Het eerste wat ik niet zozeer tegen die ouders maar eigenlijk tegen u zou willen zeggen, is: doe recht aan de woorden die ik zelf heb gebruikt en speel hier niet nodeloos een aanjagende rol in een conflict of wat dan ook.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Daar wil ik op reageren, want dat doe ik niet. Ik geef nadrukkelijk aan dat het niet de precieze woorden van de minister waren ...

Minister **De Jonge**:

Precies.

De heer **Kerstens** (PvdA):

... maar dat ze wel zo zijn binnengekomen bij die ouders. En ik denk dat het op de weg van de minister ligt om dat beeld weg te nemen. Dat kan hij nu doen en ik nodig hem uit -- samen met mevrouw Laan en ik denk dat andere collega's er ook wel voor zullen zijn

20200615NO Care

-- om dat ook gewoon rechtstreeks in een gesprek met een vertegenwoordiging van ouders te doen.

De **voorzitter**:

Uw punt is helder. De minister.

Minister **De Jonge**:

Dan is het misschien goed dat u zelf ook zegt: maar dat heeft hij helemaal niet gezegd, dat kan hij niet hebben gezegd en dat heeft hij ook nooit bedoeld te zeggen. Dat is dan ook goed om te doen, denk ik. Kijk, je ziet dat dit eigenlijk in de meeste situaties behoorlijk harmonieus gaat. Zelfs als het ingewikkeld, complex of heel erg pijnlijk is voor ouders dat de indicatie wordt aangepast, wordt er in harmonie gezocht naar een oplossing. In een aantal gevallen zie je ook dat dat niet zo is, en in een aantal gevallen zie je dat het leidt tot een conflict. Zo'n conflict is heel verdrietig voor ouders, maar ook -- dat wil ik er toch ook aan toevoegen -- voor de initiërend verpleegkundige, die naar eer en geweten zijn werk doet en die vervolgens toch ziet dat er wordt gedaan alsof dat werk, dat naar eer en geweten is gedaan, een soort intentioneel tekortdoen van ouders is. En dat kan natuurlijk ook niet het geval zijn. Soms worden die verpleegkundigen ook met naam en toenaam op social media genoemd, of de medewerkers van de verzekeraar. Zo conflictueus kan het soms zelfs worden. Ik denk dat wij allemaal een verantwoordelijkheid hebben om in die situaties niet nodeloos een aanjagende rol te spelen. Ik heb die natuurlijk, maar u ook. Ik denk dat wij moeten staan voor ouders en voor de zekerheden die ouders gewoon nodig hebben om hun leven te leven, dat wij moeten staan voor medewerkers in de verpleging, die een moeilijke taak van ons hebben gekregen, namelijk het indiceren van hoeveel hulp er nodig is, en voor de zorgverzekeraars, die we ook een taak hebben meegegeven, namelijk om dat mogelijk te maken maar ook een rechtmatigheidstoets uit te voeren.

Kortom, hier zijn een aantal ingewikkelde verantwoordelijkheden aan de orde, en het is aan ons om achter die mensen te blijven staan. Ik denk dat we het zo eerlijk tegen elkaar moeten kunnen zeggen. Ben ik bereid om in gesprek te gaan met een vertegenwoordiging van ouders? Ja, we zijn ongelofelijk veel in gesprek geweest met juist belangenverenigingen die ouders vertegenwoordigen, zoals Per Saldo, BVIKZ en Kind en Ziekenhuis. Daar is heel erg veel mee gesproken. Daar wordt ook mee

20200615NO Care

gesproken over de uitwerking van de handreiking die V&VN zal maken en voor 1 augustus, zo meen ik, zal opleveren. Dus ook daar gaat het gesprek over. Wat betreft alle individuele casuïstiek waarin men het idee heeft dat er niet goed wordt geacteerd: ik sta er graag voor open. Graag met namen en rugnummers, want dan kan ik ervoor zorgen dat degene die daar aan zet is, ook echt aan zet is.

Over pgb 2.0 werd gevraagd, en ik vat de vraag even kort samen: komt het er nog van deze kabinetsperiode? We hebben heel bewust gezegd dat we het stap voor stap zouden doen. We hebben allemaal nog een beetje de schrik in het lijf van het pgb-debacle van een aantal jaren geleden. Dat wilde we niet nog een keer, dus doen we het stap voor stap. Maar ik snap die observatie heel goed: zet je die stapjes nou wel snel genoeg? Op dit moment zijn er zo'n 6.000 budgethouders en 10.000 zorgverleners aangesloten. Zij zijn in ieder geval heel tevreden, maar we weten ook dat we er nog lang niet zijn. Zoals ik u in het najaar van 2019 heb geïnformeerd, werd na de overdracht helder dat het systeem in de basis goed is, maar dat er extra technische aanpassingen nodig zijn. Het aanpassen aan de zwaardere eisen van de overheid vraagt gewoon meer technische aanpassing dan verwacht. Er blijken extra technische aanpassingen nodig om te zorgen voor een stabiele werking van het systeem.

Eind 2019 werd ook bij de aansluiting van twee zorgkantoren zichtbaar dat het invoeringstraject voor de voorlopers nog zeer intensief is en extra eisen stelt aan het systeem. Dat maakt het doorvoeren van technische aanpassingen noodzakelijk, bijvoorbeeld om de beheer- en uitvoeringslast te verlichten. Omdat we het systeem nu eerst technisch op orde brengen, worden de functionaliteiten voor verstrekkers en voor de SVB wat later toegevoegd. Dat betekent -- daarover bent u ook in het najaar en in januari geïnformeerd -- dat ik samen met de hele keten heb vastgesteld dat het verstandig en noodzakelijk is om iets meer tijd te nemen voor de invoering. Dus we gaan stapsgewijs verder. Voor de zomer zal er nog een vierhonderdtal budgethouders worden aangesloten van twee reeds aangesloten kantoren. Met zorgkantoren, met Per Saldo en met gemeenten ben ik aan het kijken welke volgende stap we zouden kunnen zetten.

Die volgende stap zetten we in het najaar. Ik hoop u in de volgende voortgangsrapportage te kunnen informeren over de volgende stappen. Ik dacht dat dat net voor de zomer zou zijn, maar ik hoor nu dat het net na de zomer is, dus daar aarzel ik even over. Ik kom daar in de tweede termijn even op terug. Maar ik dacht u nog net

20200615NO Care

voor de zomer te kunnen informeren over welke volgende stap we kunnen zetten in de implementatie.

Is het deze kabinetsperiode daarmee helemaal geïmplementeerd? Nee, maar de stappen die nodig zijn, zijn dan wel op een verantwoorde manier gezet. Ik denk dat het gewoon noodzakelijk is om het niet overhaast te doen. We hebben gezegd: we doen het zo snel als mogelijk is, maar ook zo zorgvuldig als noodzakelijk is. Dat is precies wat we aan het doen zijn.

De voorzitter:

Mevrouw Laan, uw laatste vraag.

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

Volgens mij is dit ook het laatste onderwerp, op de varia na, dus dat kan dan ook. Ik heb een vraag over pgb 2.0. We hebben daar toch altijd andere signalen over gekregen. We weten natuurlijk dat we een rare periode achter de rug hebben. Dus dat is eenieder vergeven. Maar waar bij ons wel de zorg zit, is allereerst bij de schriftelijke vragenronde die we hebben gehad. Daaruit bleek dat de kosten wat betreft de minister binnen de perken zouden blijven na de ophoging die we dit voorjaar hebben gezien. Maar onze zorg zit ook bij het optuigen van de kerstboom. We horen toch ook uit het veld dat allerlei gemeentes zien hoe mooi dit systeem werkt en dat iedereen daar zo blij mee is. We weten als overheid -- laten we nou maar eerlijk zijn -- dat we niet de briljantsten zijn in het optuigen en het in de lucht houden van ICT enzovoorts, niet alleen bij VWS, maar ook bij andere ministeries. Het kan niet zo zijn dat daardoor dit systeem gaat mislukken, want het werkt goed en mensen zijn er blij mee. Dus laten we het nou niet veel groter maken. Wie zorgt er nou voor dat dat niet gebeurt? Wat dat betreft zou ik zo graag eventueel een brief van de minister willen zien over hoe hij de komende ontwikkelingen concreet ziet. Maar voorkom nou dat een goed werkend systeem overbelast wordt en dat de kerstboom gaat omkiepen doordat de piek te zwaar wordt.

Minister De Jonge:

Ik herken heel erg wat mevrouw Laan zegt, want in een bepaalde fase van de implementatie is dat absoluut het probleem geweest. We kregen het cadeau van DSW. Vervolgens gingen we naar het cadeau kijken. Toen was het nog steeds een mooi

20200615NO Care

cadeau, maar bleek wel dat er het een en ander aan moest worden gedaan om het daadwerkelijk in een overheidsomgeving te kunnen laten werken en doorfunctioneren. Het had vooral veel aanpassingen nodig om ook binnen andere zorgkantoren, binnen een andere omgeving, goed te kunnen functioneren. Dat is de ene kant.

De andere kant is dat dat ook het moment was waarop de verstrekkers opnieuw gingen bedenken wat ze allemaal aan kerstballen in de boom zouden willen hangen. Die boom werd dus voller en voller, waardoor het aantal sprints, het aantal ontwikkeltrajectjes dat je achter elkaar moet draaien, almaar toenam. Daarmee namen ook de kosten, de invoeringstijd en de complexiteit toe. Met de hele keten die om tafel zat, hebben we toen gezegd, op z'n Haags: jongens, kappuh nâh. En vervolgens: "Kan het eventjes back to basic? Kunnen we eerst even doen wat echt noodzakelijk is? Dan gaan we daarna weer de nice to haves inbouwen." Dat proces is doorlopen. Daarin hebben we gezien dat het omwille van alle technische aanpassingen meer tijd kost -- daar heb ik u een aantal keren over geïnformeerd -- dan we van tevoren dachten. We moeten het nog steeds hartstikke stapsgewijs doen. Dat betekent dat we in het najaar de volgende stap moeten zetten voor een volgende goede tranche om daarbij aan te sluiten. Over welke stap dat exact wordt, wil ik u op een nader moment informeren. Ik hoor dat de voortgangsrapportage over het pgb 2.0 in het najaar volgt, maar in het kader van een goede informatievoorziening moet ik u gewoon eerder al een betere planning toesturen, denk ik. Dat wordt dan geen volledige voortgangsrapportage, maar voor de zomer krijgt u van mij een betere planning en een doorkijkje naar hoe we de stappen gaan zetten. Oké, dat was het pgb 2.0.

Dan ben ik nu bij het blokje varia aanbeland. Daarin zitten alleen maar twee vragen over administratieve lasten. Die heb ik eigenlijk al half beantwoord, maar laat ik gewoon schetsen waar we staan. We hebben het programma (Ont)Regel de Zorg opgesteld, met 155 actiepunten. Daarvan is een groot deel gerealiseerd. Naast die actiepunten hebben we ook een speciale adviseur voor de regeldruk aangesteld in het gemeentelijk domein, Rita Verdonk, die samen met professionals de regeldruk aanpakt. Sommige actiepunten leveren op korte termijn resultaat op en andere actiepunten leveren op wat langere termijn resultaat op. Na het zomerreces ontvangt u een voortgangsrapportage met de resultaten die tot op heden zijn bereikt.

Daarmee was dit de beantwoording over de administratieve lasten. Dat was alweer het blokje "varia". Spannender dan dat kan ik het niet maken, voorzitter. Dat was het alweer.

20200615NO Care

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik stel voor om over te gaan tot de tweede termijn van de zijde van de Kamer, nadat we, met uw goedvinden, vijf minuten hebben geschorst.

De vergadering wordt van 15.41 uur tot 15.50 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Aan de orde is het notaoverleg over care. We zijn toegekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Daarvoor geef ik graag het woord aan mevrouw Ellemeeet. Anders dan we in een algemeen overleg gewend zijn, is het de bedoeling dat we in deze tweede termijn ook moties indienen. De spreektijd is tweeënhalve minuut. Gaat uw gang, mevrouw Ellemeeet.

Mevrouw **Ellemeeet** (GroenLinks):

Bedankt. Dank voor de beantwoording van de vragen. Het goede nieuws van vanmiddag vind ik dat de minister zegt dat hij de Wlz gaat aanpassen, zodat we verpleeghuizen meer die wijkfunctie kunnen geven. Dat is echt winst; hartstikke goed. Het is ook beter dan hoe het in de brief stond, want dat was meer de mogelijkheden verkennen. Dat vond ik heel vaag. Ik dacht: wat wordt daar nou mee bedoeld? Dit werd er dus mee bedoeld. Als het gaat om de onderuitputting van de wijkverpleging, vind ik dat de minister iets te makkelijk zegt dat er gewoon goed gecontracteerd kon worden met minder budget. Je kan natuurlijk meer op kwaliteit contracteren, waarbij het gaat om e-health, preventie en domeinoverstijgende samenwerking. Dat staat helemaal los van een bekostigingsmodel. Dat wilde ik nog even genoemd hebben. Ik ben benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt. Als het gaat om de gehandicaptensector, had ik gevraagd naar de bezuiniging, zoals de sector dat ziet, op het inkoopkader van 97 miljoen. Daar had ik nog geen reactie op gehad, dus ik krijg er graag nog een reactie op. Ik heb twee moties, die ik snel ga voorlezen.

Motie

20200615NO Care

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat naast goed inzicht in de covidontwikkelingen in ziekenhuizen en verpleeghuizen ook de thuiszorg niet over het hoofd gezien mag worden;

overwegende dat met het huidige testbeleid en registratie daarvan op leeftijd (bij GGD's en huisartsen) een inzicht in de covidontwikkeling van thuiswonende ouderen mogelijk is;

overwegende dat het totaal aantal in kaart gebrachte besmettingen daalt maar dat een goede monitoring van kwetsbare thuiswonende ouderen ook onderdeel is van het voorkomen van een tweede golf;

overwegende dat wijkverpleegkundigen vaak dagelijks bij thuiswonende ouderen komen en zo tijdig symptomen kunnen signaleren;

verzoekt de regering om samen met veldpartijen in gesprek te gaan hoe tijdig gesignaleerd en getest gaat worden bij verdenking op COVID-19 bij thuiswonende ouderen, en de Kamer over de inzichten uit deze monitor thuiswonende ouderen periodiek te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 283 (34104).

Motie

De Kamer,

20200615NO Care

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ondanks de kwaliteitsbudgetten de uitstroom en het ziekteverzuim van verpleeghuispersoneel onverminderd hoog blijven;

constaterende dat goed werkgeverschap van groot belang is bij het terugdringen van ziekteverzuim en uitstroom van personeel en dat zorgkantoren dit onderwerp prioriteit geven in hun inkoopkader;

van mening dat een toelichting op goed werkgeverschap door de minister van VWS -- het benoemen van wat anders en beter kan en zou moeten -- bijdraagt aan het noodzakelijke gesprek en de gewenste ontwikkeling ten aanzien van goed werkgeverschap;

verzoekt de regering om met zorgverleners, zorgaanbieders en zorgkantoren het gesprek te voeren over goed werkgeverschap en daarin onder meer het onderwerp zeggenschap van personeel te agenderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Kerstens. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 284 (34104).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ben ik door mijn tijd heen of heb ik nog?

De **voorzitter**:

U heeft nog twintig seconden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

20200615NO Care

Dan ga ik nog heel kort zeggen over het inkoopkader voor de verpleeghuizen dat we toch de signalen van verpleeghuizen serieus moeten nemen. Ze zeggen: het totale geld is niet het probleem, maar als wij voor 94% van het maximumtarief ons reguliere werk moeten doen en die extra 2% bedoeld is voor aanvullende werkzaamheden, dus andere werkzaamheden, dan komen wij in de knel met ons reguliere werk. Dus graag daar nog een reactie op van de minister.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Bergkamp. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee vragen en twee moties. Het lijkt me heel fijn als de minister, als het gaat om die pgb-wooninitiatieven versus zorg in natura en kijkend naar de coronacompensatiemogelijkheden, toch nog eens op papier zet hoe dat nou precies zit. Ik merk aan de sector dat er echt behoefte aan is. Het gaat niet alleen om de vele mensen die zijn overleden en hoe het pgb wordt verdeeld. Er zitten nog veel meer facetten aan, maar dan wordt het debat wat te technisch. Het zou fijn zijn als de minister dat op papier kan zetten.

Verder gaat de minister reflecteren op de verpleeghuizen, mocht er een tweede coronagolf komen. We hopen natuurlijk allemaal dat dat niet het geval is. Wil de minister bij die reflectie ook de mogelijkheden van wifi, airco en een quarantainer meenemen, dus echt de fysieke inrichting van een verpleeghuis? Ik denk dat dat heel belangrijk is. Dan de twee moties. De eerste motie dien ik in namens de heer Krol.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel Wlz-instellingen op verschillende manieren omgaan met de bezoekersregeling;

20200615NO Care

overwegende dat bezoek in verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen van groot belang is voor de kwaliteit van leven voor de bewoners en een gebrek daaraan leidt tot schrijnende gevallen;

spreekt uit dat het een recht is van bewoners om waar het verantwoord mogelijk is, bezoek te ontvangen;

verzoekt de regering om Wlz-instellingen duidelijkheid te verschaffen over de mogelijkheden om bezoek toe te staan en door actieve benadering zorg te dragen dat instellingen de mogelijkheden om bezoek verantwoord toe te staan daadwerkelijk benutten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bergkamp en Krol. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 285 (34104).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog veel knelpunten bestaan bij het pgb, zoals signalen van ontmoediging van het gebruik vanuit zorgverzekeraars en gemeenten, het ontbreken van een goed begeleide introductie, de informatievoorziening aan en toerusting van budgethouders en een proportionele administratieve belasting van budgethouders;

20200615NO Care

overwegende dat het persoonsgebonden budget een essentieel onderdeel vormt van een zorgstelsel waarin mensen keuzevrijheid en eigen regie kunnen hebben over hun zorg;

verzoekt de regering om het persoonsgebonden budget daar waar nodig uit de knel te halen en in de eerstvolgende voortgangsrapportage inzake de agenda pgb de Kamer te informeren welke stappen zij concreet voorwaarts heeft gezet op onder andere de genoemde knelpunten en wat die hebben opgeleverd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 286 (34104).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Laan-Geselschap. Gaat uw gang.

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

Voorzitter, dank. Dank aan de minister voor de antwoorden en de ondersteuning achter de schermen, die toch maar binnen no time al die 66 stukken ook van antwoorden heeft voorzien!

Er zijn een aantal dingen besproken vandaag, maar er blijven ook nog wel een aantal dingen liggen. De pgb-moties zijn niet voor niets ingediend.

Onze vraag was: hoe moet het nou met de ouderenzorg in de toekomst? Ik doe nogmaals de oproep aan de minister om dat niet alleen in een contourennota te vervatten, maar om ook een beeld te geven van hoe dat zich ontwikkelt in Nederland, wat wij daaraan kunnen doen en wat daarin eenieders rol is. Hoe graag de minister ook

20200615NO Care

de regie pakt en dat soms ook goed uitpakt, zal dat niet alle problemen in Nederland oplossen, want de maakbare samenleving, herhaal ik nog maar eens, bestaat echt niet. Met dank aan mevrouw Bergkamp heb ik een prachtige motie die ik graag wil voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het RIVM mensen ouder dan 70 jaar in het geheel aanmerkt als risicogroep, vanwege een verhoogd risico op een ernstig beloop van COVID-19;

constaterende dat het RIVM voor mensen boven de 70 en andere risicogroepen aanvullende adviezen met contactbeperkingen hanteert;

overwegende dat "mensen boven de 70" bestaat uit een diverse groep individuen met een grote diversiteit in gezondheid en omstandigheden;

van mening dat op een verantwoorde wijze contact kunnen onderhouden met naasten grote invloed heeft op de kwaliteit van leven;

verzoekt de regering in overleg te treden met het RIVM om te verkennen in hoeverre het mogelijk is om nu en bij een eventuele tweede golf in de aanvullende adviezen meer onderscheid te maken tussen ouderen, mits dit geen onverantwoorde risico's met zich meebrengt, en de Kamer hierover tijdig te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 287 (34104).

20200615NO Care

Daarmee was u ook aan het einde van uw betoog?

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

Dank u wel, voorzitter. En dank voor het voorzitten.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer Peters. Gaat uw gang.

De heer **Peters** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik sluit me zeker aan bij de opmerkingen die gemaakt zijn over de brede discussie die we moeten hebben over de toekomst van de ouderenzorg, gezien de enorme opdracht die er op ons afkomt. Het is vaak genoemd, maar dat is niet te onderschatten.

Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat op basis van de motie-Dik-Faber/Slootweg (35000-XVI, nr. 56) verschillende opties met daarbij voor- en nadelen voor de financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie na 2020 zijn geïnventariseerd en dat de minister van VWS hierover begin 2020 een besluit zou nemen;

overwegende dat met het ZonMw-programma Zingeving de verdere ontwikkeling van geestelijke verzorging en levensbegeleiding wordt gestimuleerd;

van mening dat de hieruit opgedane kennis stevig dient te worden verankerd in de praktijk, waarbij er een goede landelijke dekking is van geestelijke verzorging in de thuissituatie;

20200615NO Care

verzoekt de regering te kiezen voor een structurele financieringsvorm voor geestelijke verzorging in de thuissituatie die hierbij goed aansluit, bijvoorbeeld via regionale Centra voor Levensvragen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Peters en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 288 (34104).

De heer Peters (CDA):

En dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de vraag naar langdurige ouderenzorg sterk toeneemt en er een groot tekort aan personeel in die zorg is;

constaterende dat domeinoverstijgende samenwerking op basis van wetten die gemaakt zijn op verschillende grondslag erg ingewikkeld is;

constaterende dat de ervaren regel- en administratieve druk eerder toe- dan afneemt, ondanks alle inspanningen;

van oordeel dat door het sterk reduceren van de regeldruk en administratieve lasten meer tijd, geld en daarmee capaciteit vrijgespeeld kan worden voor de daadwerkelijke zorg aan en ondersteuning van cliënten;

20200615NO Care

verzoekt de regering:

- in een van de 31 zorgkantoorregio's een pilot op te zetten waarin gekeken wordt naar alle regels die geen directe relatie hebben met de cliëntgebonden zorg, maar waar zorgverleners van aangeven wel last te hebben, en voorstellen te formuleren voor het (tijdelijk) buiten werking stellen of in de uitvoering vereenvoudigen van deze regels;
- branche-, cliënten- en beroepsorganisaties te verzoeken daartoe zo concreet mogelijke wet- en regelgeving aan te melden die aantoonbaar bijdraagt aan de administratievelastendruk op de werkvloer en actief commitment te tonen;
- hierbij gebruik te maken van goede voorbeelden van zorgaanbieders in de regio; alle relevante partijen zoals zorgkantoren, gemeenten, de NZa, het CIZ, het CAK, ZiNL - en anderen bij de uitvoering van de pilot te betrekken en daarin een actieve rol te geven;
- op basis van de inventarisatie de Kamer voor de start van het kerstreces te informeren;
- de effecten in de uitvoering van de pilot sterk en strak kwantitatief en kwalitatief te monitoren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 289 (34104).

Mevrouw Ellemeet heeft nog een vraag in de richting van de heer Peters. Gaat uw gang, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Er worden natuurlijk allemaal schrapsessies georganiseerd en er wordt op alle mogelijke manieren geïnventariseerd wat overbodige regelgeving is. Volgens mij weten we dat we een ingewikkeld systeem hebben dat heel veel regels veroorzaakt. Maar wat voegt dit voorstel van de heer Peters nou toe aan de schrapsessies die al gehouden worden?

De heer Peters (CDA):

Wat de schrapsessies betreft, verwijs ik naar de discussie die ik net eigenlijk ook met de minister heb gehad. We hebben regels en wetten die vanuit een andere achtergrond

20200615NO Care

geschreven zijn en die met elkaar conflicteren. Kunnen we nou niet kijken waar ze hinderen en ze in een bepaalde regio tijdelijk of helemaal niet meer van toepassing verklaren? Dat gaat een heel stuk verder dan een schrapsessie.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Afrondend. Dus als ik de heer Peters goed begrijp, zou hij het systeem al wat willen wijzigen, want dat doe je natuurlijk met regels schrappen die bij verschillende ... Oké. Van harte steun dan.

De voorzitter:

De heer Peters kan misschien ook kort een reactie geven in de microfoon.

De heer **Peters** (CDA):

Ja.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Agema heeft nog een vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

In het verlengde hiervan. We hebben natuurlijk het Experiment Regelarme Instellingen gehad. Dat ligt eigenlijk nog steeds op de plank. Daarbij zijn soms meerdere instellingen geheel zonder regels gaan werken. Daar is niets mee gedaan. Waarom verlangt het CDA vandaag niet van de eigen CDA-minister om de uitkomsten van het Experiment Regelarme Instellingen van de plank te halen en uit te voeren? Want het project waar de heer Peters toe oproept, is al gebeurd.

De heer **Peters** (CDA):

Nou, als het gebeurd is, dan hoor ik het.

De voorzitter:

20200615NO Care

Er zijn geen aanvullende vragen. U was ook aan het einde van uw betoog met de indiening van deze twee moties?

De heer **Peters** (CDA):

Precies, voorzitter. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan ga ik in de richting van mevrouw Sazias. Gaat uw gang in tweede termijn.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank wel, voorzitter. Ik begin meteen met de motie, want wij hebben zo veel signalen van wijkverpleegkundigen gekregen die zo gefrustreerd raken door de bijstelling van de indicaties door de zorgverzekeraars. Vandaar deze motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat wijkverpleegkundigen bevoegd zijn om te indiceren voor zorg in een thuissituatie;

overwegende dat zorgverzekeraars, vaak zonder enige toelichting, nog te vaak indicaties van de daartoe bevoegde wijkverpleegkundige naar beneden bijstellen;

verzoekt de regering in overleg met de zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en beroepsverenigingen te komen met structurele oplossingen voor dit probleem, en de Kamer hierover dit jaar nog te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

20200615NO Care

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sazias, Agema, Bergkamp, Ellemeet, Peters, Kerstens en Hijink.

Zij krijgt nr. 290 (34104).

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Tot slot ben ik toch verheugd om te zien dat de minister steeds meer overhelt naar centralere regie, meer eenduidigheid en minder marktwerking. Het enige wat ik een beetje jammer vind, is dat het zo laat is.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Agema. Gaat uw gang.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Er is heel wat water door de Rijn gegaan om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gerealiseerd te krijgen. Daar is jarenlang aan getrokken. Daar is ook een wettelijk kader, een wettelijke basis, voor. Deze minister mag dat uitvoeren, het zorgen voor extra personeel in de verpleeghuizen. Er is destijds ook een getal genoemd. Het ging om 37.000 fte's (fulltime-equivalents) aan medewerkers die aan de verpleeghuizen toegevoegd moesten worden. Ik stoor me er al drie jaar en een beetje aan dat wij nooit het tekortcijfer krijgen. We zien in de meest recente brief dat er 11.300 fte aan zorgpersoneel is aangenomen, maar wij krijgen niet te horen hoe groot het tekort is om het minimum van het minimum te bereiken als het gaat om de aantallen personeel in de verpleeghuizen.

We hebben in de laatste brief wel een figuur gekregen, een tabel, op pagina 8.

Daaronder staat: de sector ligt daarmee op schema. Maar we zijn halverwege het jaar 2020 en daarbij staat het balkje op 20.000. Dus dan liggen we eigenlijk helemaal niet op schema. De vorige keer heb ik daar een motie over ingediend. Die is Kamerbreed gesteund, vooral omdat de minister toen toezegde om tweejaarlijks met die cijfers te komen, maar we hebben ze nog steeds niet gekregen. Ik vind het heel erg belangrijk dat, iedere keer als er in het kader van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt gerapporteerd, niet alleen het getal van nu, dus 11.300, wordt genoemd, maar ook de

20200615NO Care

rest. Want 11.300 is maar 30% van 37.000. Dat betekent dat je ongeloofelijk ver af bent van het realiseren van het minimum van het minimum in de verpleeghuizen. Ik wil dus graag nog eens vragen naar het tekortgetal.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Krol voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

De heer Krol (GKVK):

Dank u, voorzitter. Ik denk dat er vandaag, zo blijkt in ieder geval uit mijn mailbox, meer vlaggetjes uitgaan voor de bonusregeling dan voor de haring.

Wat ik wel belangrijk vond, is of er voldoende aandacht komt voor de website die u terecht noemde: zorgvoorinnoveren.nl. Ik had daar een motie over in voorbereiding, maar die houd ik nu op zak. Wel hoop ik dat de extra aandacht daarvoor nog komt. Mij rest alleen nog de vraag: hoe zit het met die andere Kamerbreed aangenomen motie uit december 2017? In die motie werd gevraagd om huisdieren makkelijker te kunnen meenemen naar zorginstellingen. Daar heb ik sindsdien nooit meer iets over gehoord.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Hijink voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Ik denk dat het op twee punten morgen in ieder geval een spannende dag gaat worden. Dan gaan wij stemmen over de structurele waardering voor zorgverleners. De minister wilde vorige week nog niet echt bewegen op dat punt. Ik hoop dat de Kamer morgen in ieder geval de minister het zetje gaat geven om er wél voor te zorgen dat onze zorgverleners de beloning en waardering krijgen die zij verdienen.

Ik was teleurgesteld in de antwoorden die de minister gaf over de mensen die thuis zorgen voor een ernstig ziek kind. Hij vraagt mij om namen en rugnummers te noemen, maar mijn indruk is juist dat dat de afgelopen tijd door deze mensen al ontzettend vaak is gedaan. Zij hebben het gevoel bij het ministerie iedere keer met het hoofd tegen de

20200615NO Care

muur te lopen. Ik denk echt dat de minister nog stappen moet zetten om deze mensen verder op weg te helpen. Ze doen iets heel belangrijks, namelijk de zorg leveren voor kinderen die het echt heel hard nodig hebben. Dus volgens mij kan daar meer gebeuren. Voorzitter. We hebben het gehad over de gemeenten en de tekorten die zij nu al hebben en die de komende tijd waarschijnlijk groter gaan worden. Op dat punt wil ik graag de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat sinds de coronacrisis tientallen gemeenten hun inkomsten sterk hebben zien dalen en de uitgaven flink hebben zien stijgen;

constaterende dat veel gemeenten voor de coronacrisis tekorten hadden op het budget voor de jeugdzorg en/of Wmo;

verzoekt de regering te inventariseren hoe hoog de tekorten aan budget voor de gemeentelijke zorg bij de gemeenten oplopen;

roept de regering op om nieuwe rondes van bezuinigingen op de jeugdzorg en Wmo te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink, Kerstens, Agema, Ellemeet, Krol en Sazias.

Zij krijgt nr. 291 (34104).

U was ook aan het einde van uw inbreng. Hartelijk dank. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Kerstens.

20200615NO Care

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik begin met een paar moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ouders die thuis voor hun ernstig zieke kind zorgen zich grote zorgen maken over het door zorgverzekeraars ineens (zijn) gaan beschouwen van door hen verrichte medisch voorbehouden handelingen als "gebruikelijke zorg", zoals bijvoorbeeld helpen tandenpoetsen of voorlezen dat zijn;

overwegende dat daardoor de zorg voor hun kind, zoals die nu door hen wordt verricht, in gevaar komt terwijl daarvoor vaak bovendien geen echte alternatieven beschikbaar zijn;

verzoekt de regering op korte termijn met (een delegatie van) bedoelde ouders in gesprek te gaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

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

Zij krijgt nr. 292 (34104).

De heer **Kerstens** (PvdA):

Als ik het heb over de regering, dan heb ik het echt over de minister die hierover gaat.

Motie

20200615NO Care

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de opvatting dat de specialist ouderengeneeskunde van grote toegevoegde waarde is in de wijk, zeer breed wordt onderschreven;

overwegende dat er vanuit specialisten ouderengeneeskunde ook animo is om (meer) in de wijk actief te zijn;

constaterende dat zorgverzekeraars door diverse inkoopvoorwaarden die ontwikkeling onvoldoende stimuleren, zodat bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde nauwelijks als zelfstandige beroepsbeoefenaar in de wijk aan de slag kan;

overwegende dat dat specialisten ouderengeneeskunde dreigt te ontmoedigen en we ons dat niet kunnen veroorloven;

verzoekt de regering om ervoor zorg te dragen dat de specialist ouderengeneeskunde ook écht en snel in verschillende organisatievormen, dus ook als zelfstandig beroepsbeoefenaar, in de wijk aan de slag kan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens en Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 293 (34104).

Motie

De Kamer,

20200615NO Care

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat cliënten moeite hebben een passende indicatie te krijgen voor zorg en/of ondersteuning door middel van een pgb, doordat er onderscheid gemaakt wordt tussen het indiceren bij het pgb en naturazorg en er mogelijk gestuurd wordt op de hoogte van de indicatie door verstrekker of eigen zorgorganisatie;

overwegende dat het pgb essentieel is voor cliënten in termen van keuzevrijheid en eigen regie;

verzoekt de regering om een brede pilot bij gemeenten en zorgverzekeraars, waarbij de mogelijkheid bestaat van een second opinion door een onafhankelijke deskundige indicatiesteller,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kerstens en Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 294 (34104).

De heer Kerstens (PvdA):

Dan heb ik er nog een, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het pgb, dat voor mensen het verschil kan maken tussen vol in het leven staan of in een instelling wonen, flink onder druk staat;

20200615NO Care

overwegende dat, in strijd met wet en rechtspraak, de toegang tot het pgb regelmatig onevenredig wordt bemoeilijkt en zorgverzekeraars meer dan eens op de stoel van de verpleegkundige gaan zitten en de afgegeven indicatie wijzigen;

verzoekt de regering ervoor zorg te dragen dat de keuze van een zorgvrager voor een pgb, alsook de invulling van die zorg, nooit reden kan zijn voor wijziging (lees: verlaging) van de vastgestelde omvang van de indicatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 295 (34104).

De heer Kerstens (PvdA):

Dan heb ik nog twee korte vragen, voorzitter.

De voorzitter:

Heel erg kort, want u ...

De heer Kerstens (PvdA):

De eerste is vergelijkbaar met de vraag van mevrouw Bergkamp over de kleinschalige zorginstelling. Ik heb daar schriftelijke vragen over gesteld. Ik weet dat daar een en ander in beweging is gezet in de vorm van financiering in deze moeilijke tijd, maar ik hoor signalen dat dat nog niet afdoende is. Een brief met de stand van zaken zou daar dus bij helpen.

Dan mijn allerlaatste vraag. Ik heb de minister gezegd dat ik heb begrepen dat er wordt nagedacht over de vraag wie er allemaal in aanmerking komt voor de bonus. Ik heb een pleidooi gehouden om die bonus in ieder geval ook uit te betalen aan de mensen in de care. Zij hebben in de frontlinie gestaan in het verpleeghuis, de wijkverpleging, de thuiszorg en de gehandicaptenzorg.

20200615NO Care

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik kijk even in de richting van de minister. Gaan we eerst over tot de beantwoording van de vragen en schorsen we daarna even, zodat de moties kunnen worden voorbereid, of wilt u direct een schorsing? Nee, we beginnen gelijk met de vragen. Akkoord? Ja. Dan gaan we dat doen. Ik geef het woord aan de minister.

Minister De Jonge:

Ik doe eerst even een aantal vragen. Het waren er maar weinig. Ik begin met de vraag van GroenLinks over de 97 miljoen. Excuus, die vraag was ik vergeten in de eerste termijn. Er is geen sprake van een bezuiniging. Het budget voor de gehandicaptenzorg gaat niet omlaag. Er is geen sprake van een bezuiniging. Er is een beperkt bedrag apart gezet. Dat gaat niet om 98 miljoen, maar om 55 miljoen in de gehele Wlz. Dat is 0,2% van het budget voor de Wlz. Dat wordt gereserveerd voor regionale knelpunten. Het is bedoeld om vraag en aanbod beter op elkaar te kunnen afstemmen in regio's, bijvoorbeeld om extra aanbod en specifiek maatwerkaanbod voor specifieke en complexe doelgroepen te creëren. Kortom, er is dus geen sprake van een bezuiniging. Dat is een blijmoedige vaststelling, toch?

Op de moties kom ik zo meteen terug. Mevrouw Bergkamp zei dat er toch eigenlijk wel wat meer duidelijkheid zou moeten zijn over de pgb-wooninitiatieven. Ik dacht dat we dat vrij duidelijk hadden opgeschreven in de brieven, maar als het nog duidelijker kan, gaan we het gewoon nog duidelijker doen. We schrijven er wel even een brief over om de regelingen die wij daarvoor hebben getroffen op een goede manier toe te lichten.

Dan was er de vraag of de meer fysieke kanten van de inrichting van de verpleeghuiszorg ook bij de lessen kunnen worden betrokken. Het antwoord is ja, want dat is volgens mij ook de bestelling die in de motie staat. Dat gaan we dus zeker doen. De VVD onderstreept nog maar eens dat al die discussies naar de toekomst niet alleen in de contourennota kunnen worden vervat. Zij zegt: er is echt meer te doen en we kunnen er ook niet altijd op wachten. Dat is waar. De wereld is niet helemaal maakbaar. Dat is ook waar. Met die aanmoediging ga ik dus graag aan de slag.

Dan de verantwoording en de cijfers over de verpleeghuiszorg. Ik ben me er echt niet van bewust dat wij ook maar iets niet zouden opschrijven. Volgens mij bent u nog nooit zo gedetailleerd geïnformeerd geweest over waar we ons geld aan uitgeven en hoe de

20200615NO Care

verantwoording over dat geld eruitziet als in de voortgangsrapportages Langer Thuis. Ik bedoel de voortgangsrapportages Thuis in het Verpleeghuis. Datzelfde geldt trouwens voor Langer Thuis, maar met name in Thuis in het Verpleeghuis geven we per jaar naadloos aan wat de tranches budgettair zijn, hoeveel medewerkers daarvoor zijn aangenomen, welk deel met het volume te maken heeft en welk deel met het kwaliteitskader te maken heeft. Dat gebeurt op zo'n manier dat verpleeghuizen zelf zeggen: is het nou niet eens mooi geweest met al dat geturf dat we de hele tijd moeten doen? Volgens mij bieden we dus al het noodzakelijke inzicht.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik krijg nu echt het idee dat we weer terug bij af zijn. Ik kan me nog heel levendig het debat herinneren waarbij de minister 's ochtends met heel veel poeha in de krant had laten zetten dat er toch echt 10.000 extra mensen bij gekomen waren in de zorg. Dat heeft hij toen teruggenomen, en dat was terecht, want er was nog steeds een heel groot tekort. Daar hebben we hem toen met z'n allen op aangesproken. Ik zeg het iedere keer, al die jaren: we horen alleen maar hoeveel erbij zijn gekomen, maar we horen nooit hoe groot het tekort is ten opzichte van wat nodig is voor het daadwerkelijk realiseren van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. We weten allemaal dat dat in fte's uitgedrukt, op de start van die 2,1 miljard en op de start van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, een tekort was van 37.000. Dat heb je nu ingelopen met 11.300. Dan is er nog een tekort, een tekort ten opzichte van het minimum van het minimum voor het aantal mensen dat aan het bed staat. De ene keer zegt de minister het toe, de andere keer zegt hij "sorry dat ik zo'n persbericht de deur uit doe", en nu is het allemaal weer niet zo. In deze brief staat dus niets over het tekortgetal. Dat vind ik vervelend, want het gaat om het minimum van het minimum. Als we straks het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hebben gerealiseerd, staat het minimum van het minimum aan het bed. En daar zitten we nu dus nog een heel eind vanaf. Ik wil graag weten hoever we daarvan af zitten.

Minister **De Jonge**:

20200615NO Care

Waar ik mij over verantwoord in de verantwoording van het programma Thuis in het Verpleeghuis, is hoe we het budget hebben aangewend, hoeveel mensen er zijn aangenomen, hoeveel mensen zijn aangenomen gerelateerd aan het aantal cliënten en hoeveel mensen zijn aangenomen gerelateerd aan de verhoging van de kwaliteit conform het Kwaliteitskader. Dat verantwoorden we per jaar. Op basis daarvan kun je precies zien of het nou gelukt is om die 2,1 miljard waar het eerder over ging uit te geven aan de doelen waaraan het moest worden uitgegeven. Dat kun je precies zien op die manier. Als mevrouw Agema bedoelt "hoeveel moet je er dan volgend jaar nog aannemen om daadwerkelijk aan het Kwaliteitskader te voldoen?", dan is dat gewoon een sommetje. Dat sommetje kan ik natuurlijk maken. Maar dat percipiëren als een tekort ten opzichte van het nu, is geen goede weergave van de feiten. Een goede weergave van de feiten is gewoon: in welke stappen zouden we het Kwaliteitskader gaan realiseren, welk budget was daarmee gemoeid, hoeveel mensen kun je daarvoor aannemen en in welke mate is dat wel of niet gelukt? En daarover verantwoord ik mij, iedere keer opnieuw.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, afrondend.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat is zeker een tekort. Onder het vorige kabinet zijn 37.000 mensen uit de verzorgingshuizen en verpleeghuizen ontslagen. Vervolgens hebben we hier de bezettingsnorm gehad. Die was per ongeluk net zo groot: ook 2,1 miljard euro en twee zorgverleners op acht bewoners. We hebben het Kwaliteitskader gezien, waarin dat ook allemaal heel specifiek per soort en groep uiteengezet is. Als je dat hebt gerealiseerd, dan heb je het minimum van het minimum aan het bed staan. Je hebt dus een tekort zolang je dat nog niet hebt gerealiseerd. Ik vind het werkelijk verbijsterend dat de minister nu ineens doet alsof hij zich dat allemaal niet meer kan herinneren. Waarom moet ik zelf sommetjes gaan maken? Hij heeft het allang toegezegd. Het gaat om 37.000. Dat staat ook in figuur 1 op pagina 8 van 19 van de brief van 10 juni. Daar zien we dat we halverwege 2020 op 20.000 hadden moeten zitten. En dat zitten we niet. Maar toch staat daaronder wel de conclusie "we liggen op schema". Op welk schema ligt de minister dan? De minister moet aangeven hoeveel hij nog tekortkomt voor de belofte

20200615NO Care

die hij deze kabinetsperiode zou waarmaken. Want als je zelf het sommetje gaat maken, zie je dat hij tot nu toe dus nog maar 30% heeft gerealiseerd van de belofte die hij deed.

Minister **De Jonge**:

Om mevrouw Agema volledig te bedienen hebben wij in de vierde voortgangsrapportage, op pagina 13, een pracht van een grafiek opgenomen, in allerlei mooie kleurtjes, met de beoogde nettogroei van de werkgelegenheid in fte, een gerealiseerde nettogroei in fte op basis van de gegevens van het pensioenfonds en ZN, en de verwachte nettogroei in fte op basis van de kwaliteitsplannen. Dat staat gewoon heel keurig uitgewerkt in die grafiek. Dan zie je inderdaad dat we op schema lopen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het gaat niet om de plusjes!

De **voorzitter**:

Echt afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het gaat om twee zijdes van de medaille, en deze minister kent alleen de plusjes, maar hij staat voor minnetjes. Er is een tekort, en dat tekort is groot. Dat is 70% van het getal dat nog steeds gerealiseerd moet worden in deze kabinetsperiode, en over negen maanden zijn er verkiezingen. Dus waar is nou de belofte van het uitvoeren van die 2,1 miljard euro? Die is niet gerealiseerd. Figuur 1 zegt dat we op 20.000 hadden moeten zitten. Dat zitten we niet.

De **voorzitter**:

Uw punt is helder. De minister, en dan vervolgt u de beantwoording.

Minister **De Jonge**:

Goed zo. Dan gaan we naar de heer Krol. De website zorgvoorinnoveren.nl moet natuurlijk breder onder de aandacht worden gebracht. Ik denk dus dat wij daar allebei een tweet over moeten sturen. Als wij dat allebei doen, dan hebben we een ongeloofelijk groot bereik. Dan moet het goed komen.

20200615NO Care

Dan de motie. Daar deed u even een pijnlijke vaststelling. Ik had niet helemaal meer paraat wat de stand van zaken was rond die motie uit 2017 van -- u kent haar wel -- het lid Van Kooten-Arissen. Ik moet daar schriftelijk op reageren. We hebben wel voorbeelden op weer een andere website staan, maar dit verdient echt een brief. Ik ga hier dus schriftelijk op terugkomen.

De SP heeft een aantal moties ingediend.

De PvdA heeft ook een aantal moties ingediend en er was ook nog een vraag over de bonussen. Natuurlijk moeten die ten goede komen aan de mensen in de langdurige zorg. Ze moeten ten goede komen aan iedereen in de zorg die zich het snot voor de ogen heeft gewerkt. Dat was de opdracht uit de motie en zo gaat die ook worden uitgevoerd.

Voorzitter, als u mij toestaat, ga ik nu de beoordeling van de moties even voorbereiden. Dan kom ik daar met zeven minuten op terug.

De **voorzitter**:

Ik wou net zeggen: laten we afspreken dat we echt om 16.30 uur doorgaan met de reactie op de moties.

De vergadering wordt van 16.22 uur tot 16.32 uur geschorst.

De **voorzitter**:

We zijn aangekomen bij de tweede termijn van de zijde van het kabinet voor de beoordeling van de moties. Ik geef de minister het woord.

Minister **De Jonge**:

Dank u wel, voorzitter. Ik begin bij de motie op stuk nr. 283 van mevrouw Ellemeet, mevrouw Bergkamp en mevrouw Agema, waarin de regering wordt verzocht om samen met veldpartijen in gesprek te gaan over hoe tijdig gesignaleerd en getest gaat worden bij verdenking op COVID-19 bij thuiswonende ouderen en de Kamer over de inzichten uit deze monitor thuiswonende ouderen periodiek te informeren. Ik wil daarover graag het oordeel aan de Kamer laten als ik van u mag terugvragen om mij enige ruimte te laten bij de uitvoering ervan, want daarover wil ik met partijen in gesprek om te

20200615NO Care

voorkomen dat de vrees van de heer Hijink waar wordt, namelijk dat het bureaucratie toevoegt. Dat willen we namelijk allemaal niet.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 283 krijgt oordeel Kamer. Dan de motie op stuk nr. 284.

Minister De Jonge:

Die verzoekt de regering om met zorgverleners, zorgaanbieders en zorgkantoren het gesprek te voeren over goed werkgeverschap en daarin onder meer het onderwerp zeggenschap van zorgpersoneel te agenderen. Dit is een motie van de leden Ellemée en Kerstens. Ik wil daarover graag het oordeel aan de Kamer laten.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 284 krijgt oordeel Kamer.

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 285 verzoekt de regering om Wlz-instellingen duidelijkheid te verschaffen over de mogelijkheden om bezoek toe te staan en door actieve benadering er zorg voor te dragen dat instellingen de mogelijkheden om bezoek verantwoord toe te staan daadwerkelijk benutten. Daarover wil ik graag het oordeel aan de Kamer laten. Dit was een motie van mevrouw Bergkamp en de heer Krol.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 285: oordeel Kamer.

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 286 verzoekt de regering om het persoonsgebonden budget daar waar nodig uit de knel te halen en in de eerstvolgende voortgangsrapportage inzake de agenda pgb de Kamer te informeren welke stappen zij concreet voorwaarts heeft gezet op onder andere de genoemde knelpunten en wat die hebben opgeleverd. Over deze motie wil ik graag het oordeel aan de Kamer laten.

De voorzitter:

20200615NO Care

De motie op stuk nr. 286: oordeel Kamer.

Minister **De Jonge**:

De motie op stuk nr. 287 verzoekt de regering in overleg te treden met het RIVM om te verkennen in hoeverre het mogelijk is om nu en bij een eventuele tweede golf in de aanvullende adviezen meer onderscheid te maken tussen ouderen, mits dit geen onverantwoorde risico's met zich meebrengt en de Kamer hierover tijdig te informeren. Deze motie is van mevrouw Laan-Geselschap en mevrouw Bergkamp. Daarover wil ik het oordeel ook graag aan de Kamer laten, zeker omdat erbij staat dat het gaat over een eventuele tweede golf.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 287: oordeel Kamer.

Minister **De Jonge**:

De motie op stuk nr. 288 is wat ingewikkelder. Daarin wordt de regering namelijk verzocht om te kiezen voor een structurele vorm van financiering van geestelijke verzorging in de thuissituatie die goed aansluit, bijvoorbeeld via regionale Centra voor Levensvragen. Ik heb zojuist toegelicht dat wij daarbij gewoon nog een aantal stappen te doorlopen hebben om te kijken hoe dat nou het beste zou kunnen. Dat onderzoeken we op dit moment. De indieners lopen eigenlijk op de uitkomsten van dat onderzoek vooruit. Daarom zou ik hun willen vragen om deze motie aan te houden. Het is de motie op stuk nr. 288.

De **voorzitter**:

Moment. Het verzoek is om de motie op stuk nr. 288 aan te houden, dus ik kijk in de richting van de heer Peters. Wil hij daar nu al op reageren? Zo niet, dan vraag ik de minister om in ieder geval wel een oordeel uit te spreken.

De heer **Peters** (CDA):

Vraagt u dat nu, op dit moment, aan mij, voorzitter? Dan zeg ik dat ik dat niet alleen kan besluiten, omdat daar twee namen onder staan.

20200615NO Care

De voorzitter:

Kan de minister dan een oordeel geven over deze motie?

Minister De Jonge:

Ik heb heel veel vertrouwen in het goede gesprek tussen de heer Peters en mevrouw Dik-Faber. Ik hoop dus dat deze motie wordt aangehouden. Anders ga ik haar ontraden, want ik vind dat die gewoon interfereert met het onderzoek dat op dit moment loopt. Als je de uitkomst al weet, hoef je het onderzoek niet meer te doen. Dus dat vind ik dan niet zo handig.

De voorzitter:

Het verzoek is om de motie op stuk nr. 288 aan te houden. Anders wordt zij ontraden.

Minister De Jonge:

Dan de motie op stuk nr. 289. We hebben het daar zojuist over gehad. Ik denk dat de heer Peters en ik op een lijn zitten als het gaat over wat er nodig is. Dat is namelijk: je moet over die schotten heen kunnen werken. Daar doen we ook heel veel dingen voor. We hebben een aantal pilots lopen. We maken een wijziging van de wet mogelijk. We bekijken ook hoe de ouderenzorg structureel zou moeten worden gefinancierd. We komen nog met een kabinetsreactie op de commissie-Bos. We doen dus eigenlijk heel veel. Nu daarbovenop nog iets van een pilot neerzetten: dat vind ik eigenlijk wel ingewikkeld. Ik ga deze motie dus ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 289: ontraden.

Minister De Jonge:

De motie op stuk nr. 290 verzoekt de regering in overleg met zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en de beroepsverenigingen te komen met structurele oplossingen voor het daarin genoemde probleem en de Kamer hierover te informeren. Als ik de motie zo mag uitleggen dat het gaat over de handreiking, dan kan ik ermee uit de voeten en dan kan ik het oordeel aan de Kamer laten. Maar als meer wordt gevraagd dan dat, dan

20200615NO Care

ga ik de motie ontraden. Maar ik ga ervan uit dat ik haar mag uitleggen als: de handreiking zoals die eraan komt.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Kunt u mij dan -- misschien dat ik het gemist heb in dit hele lange debat -- nog even vertellen wat die handreiking gaat bereiken?

Minister **De Jonge**:

Nou, die handreiking gaat meer guidance bieden aan de indicierend verpleegkundigen over hoe de indicatie te stellen. Zorgverzekeraars moeten de mogelijkheid hebben om bij ondoelmatige of onrechtmatige zorg -- vaak zal het ondoelmatige zorg zijn -- niet zozeer de indicatie naar beneden toe bij te stellen, maar wel het zorgplan. Dat zorgplan wordt gemaakt op basis van een indicatie. Dat bijstellen moet natuurlijk mogelijk zijn, want het is nu eenmaal de wettelijke opdracht van zorgverzekeraars om aan doelmatigheid te doen. Ik vind het ingewikkeld dat deze motie vraagt om structurele oplossingen voor dat probleem. Waar zit op dit moment het echte probleem? Dat zit met name bij de kindzorg. Daar worden de zorgplannen inderdaad soms naar beneden toe bijgesteld. Daar zit veel praktijkvariatie aan de kant van de indicatiestelling. Om de verpleegkundigen te helpen bij de indicatiestelling wordt die handreiking gemaakt. Eigenlijk wordt de handreiking geüpdatet, want er bestaat al een handreiking. Die update is op 1 augustus klaar. Dus als dit het is, wat u ermee bedoelt, kan ik ermee uit de voeten. Maar als u iets anders bedoelt, dan moet ik de motie ontraden.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Wat ik ook bedoel is het volgende. Natuurlijk snappen wij allemaal dat een zorgverzekeraar iets naar beneden moet kunnen bijstellen, maar dat moet dan wel -- dat staat ook in de motie -- met toelichting en onderbouwing. Dat mogen we dan toch wel verwachten?

Minister **De Jonge**:

De kern van het vraagstuk zit eigenlijk aan de kant van de praktijkvariatie van de indicatiestellingen. Dat moeten we willen oplossen. Voor de kindzorg wordt er een handreiking gemaakt in augustus. Straks komt nog een andere motie hierover, ik dacht

20200615NO Care

van mevrouw Bergkamp. Misschien moet ik daar gelijk maar toe overgaan. Dat is de motie nummer twaalf, als ik het goed heb onthouden. Nee, sorry, het is de motie van mevrouw Sazias en de heer Kerstens. Die verzoekt de regering om een brede pilot bij gemeenten, waarbij de mogelijkheid bestaat op een second opinion door een onafhankelijke deskundige indicatiesteller. Een tijdje geleden hebben we al geconstateerd dat de indicatiesteller ...

De voorzitter:

U refereert aan de motie op stuk nr. 294.

Minister De Jonge:

Ja, dat is de motie op stuk nr. 294. De indicatiestelling voor de wijkverpleging kent op dit moment gewoon te veel praktijkvariatie. Dat is een vriendelijk en eufemistisch woord voor te veel onduidelijkheid, te veel verschillen die niet goed uitlegbaar zijn vanuit de inhoud van de zorgvraag. Daar komt die twist met zorgverzekeraars vandaan. Zij zeggen: op basis van eenzelfde zorgvraag bij een ander kom je tot een x-aantal uren en hier ineens tot het dubbele of drie- of vierdubbele. Er komt van alles voor! Ik wil dan juist dat de zorgverzekeraar daar even kritisch meekijkt. Ik wil niet dat hij de indicatiestelling over gaat doen, maar ik wil wel dat de verpleegkundigen en de mensen die in dienst zijn bij een zorgverzekeraar even bekijken of het zorgplan ergens op slaat. Dat kan dan vervolgens naar beneden toe worden bijgesteld.

De motie op stuk nr. 290 vraagt om met structurele oplossingen te komen. Waar het gaat over de kindzorg, zeg ik dat volgens mij de handreiking aan de kant van de indicatiestelling een structurele oplossing is om ervoor te zorgen dat de indicatiestelling beter gaat. De second opinion is ook een goed idee. Omdat dat een goed idee is, wordt er op dit moment ter voorbereiding op een bestuurlijk overleg dat binnenkort plaatsvindt, een aanpak voor een second opinion gerealiseerd. Dit is dus eigenlijk al onderweg. Ik kan dus het oordeel over de motie op stuk nr. 294 aan de Kamer laten. Dat zou ik ook als een oplossing kunnen zien voor de motie op stuk nr. 290, als ik die op zo'n manier mag uitleggen. Maar als u bedoelt te zeggen dat je de zorgverzekeraars moet verbieden om een zorgplan naar beneden toe aan te passen -- dat hoor ik u niet zeggen -- dan zou ik de motie moeten ontraden. Als u dat niet zegt en u zo'n handreiking of zo'n second opinion eigenlijk wel goede methoden vindt om ervoor te zorgen dat er minder

20200615NO Care

onduidelijkheid bestaat over de hoogte van de indicatiestelling, kan ik daarmee uit de voeten. Dan kan ik het oordeel dus aan de Kamer laten.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Zo kunt u de motie zeker ook uitleggen, want ik zou nooit zeggen dat een verzekeraar niet bij zou mogen stellen. Maar nogmaals -- ik hoop dat dat ook in de handreiking staat -- bij een wijziging van de indicatie moet een verzekeraar dat wel kunnen onderbouwen en toelichten.

Minister **De Jonge**:

Ja, toelichten. Jazeker! Ja, absoluut! Oké.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 290: oordeel Kamer.

Minister **De Jonge**:

De motie op stuk nr. 291 roept de regering op om nieuwe rondes van bezuinigingen op de jeugdzorg en Wmo te voorkomen. Ja, dat is gewoon een beetje een merkwaardige motie gezien de bestuurlijke verhoudingen. Want ik zit niet in de gemeenteraad, maar uw SP-collega's wel en de collega's van de heer Kerstens en van mevrouw Agema ook. Al uw collega's zitten in de gemeenteraden. Daar moeten zij de colleges scherp houden. Dit is dus meer een oproep aan uw eigen gemeenteraadsleden, denk ik. Dit is geen oproep aan mij.

De **voorzitter**:

En daarmee ...

Minister **De Jonge**:

... ontraad ik de motie.

De **voorzitter**:

Ja. De motie op stuk nr. 291: ontraden.

20200615NO Care

Minister **De Jonge**:

Dan kom ik op de motie op stuk nr. 292. Die verzoekt de regering op korte termijn met een delegatie van bedoelde ouders in gesprek te gaan. Ja. Met ouders zelf in gesprek gaan, doe ik graag, maar wel nadat die handreiking is vastgesteld in augustus. Ik hoor graag individuele signalen die al eerder tot mij moeten komen omdat daar kennelijk iets niet goed gaat. Maar daar heb ik er tot op heden nog maar drie van gehad. Als er meer of andere zijn: kom maar door. Individuele signalen met namen en rugnummers waarbij wij kennelijk een partij erop moeten wijzen dat die even in de benen moet komen, pak ik graag op. Verder ga ik graag met ouders in gesprek als die handreiking af is in augustus.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 292: oordeel Kamer.

Minister **De Jonge**:

Dan kom ik op de motie op stuk nr. 293. Die verzoekt de regering om ervoor zorg te dragen dat de specialist ouderengeneeskunde ook echt en snel in verschillende organisatievormen, dus ook als zelfstandig beroepsbeoefenaar, in de wijk aan de slag kan. Volgens mij is collega Van Rijn hierover in gesprek met Verenso. Dat leidt op enig moment tot een uitkomst, dus was de vraag of ik u wilde vragen om de motie even aan te houden tot na ommekomst van dat gesprek.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Daar gaan mevrouw Ellemeet en ik even over nadenken. Is er een begin van een indicatie te geven wanneer die ommekomst ongeveer zal zijn? Ik vraag dat omdat dit natuurlijk al gewoon heel erg lang loopt. In de schriftelijke antwoorden van collega Van Rijn geeft hij aan dat hijzelf ook voorstander is van die verschillende organisatievormen. Wij zouden wel graag zien dat in dat gesprek dat dan ook duidelijk naar voren komt. Ik zeg het even zwart-wit, maar er is eigenlijk maar één uitkomst van dat gesprek mogelijk, namelijk dat die ruimte er komt. Maar de eerste vraag was: wanneer gaan wij daar meer van horen?

Minister **De Jonge**:

20200615NO Care

Hoorde ik u nou collega Van Rijn zeggen? Het is mijn collega Van Rijn.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ja, uw collega Van Rijn.

Minister **De Jonge**:

Ja, precies. Dan hebben we dat scherp. Collega Van Rijn trekt tot 9 juli de deur achter zich dicht, dus zullen wij gewoon aan hem vragen of hij dat voor 9 juli doet?

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ja.

Minister **De Jonge**:

Prima. Dan gaan we dat doen.

De **voorzitter**:

Daarmee wordt de motie aangehouden?

Minister **De Jonge**:

Graag.

De **voorzitter**:

Op verzoek van de heer Kerstens stel ik voor zijn motie (34104, nr. 293) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**:

Over motie op stuk nr. 294 hadden we al een oordeel, namelijk oordeel Kamer. Dan komen we op motie op stuk nr. 295.

Minister **De Jonge**:

Die verzoekt de regering ervoor zorg te dragen dat de keuze van een zorgvrager voor een pgb, alsook de invulling van die zorg, nooit reden kan zijn voor wijziging van de

20200615NO Care

vaststelling van de omvang van de indicatie. Dat vind ik een hele ingewikkelde motie, want dit is gewoon de wet. U vraagt mij een uitspraak te doen of ik het eens ben met de wet. Ja, natuurlijk ben ik het eens met de wet, dus deze is echt overbodig. Ik denk echt dat ik hem moet ontraden, maar met de uitleg dat dit gewoon de wet is.

De voorzitter:

Helder. De heer Kerstens, kort.

De heer Kerstens (PvdA):

Ik heb deze motie zo opgesteld omdat die best wel lijkt op een motie die door het CDA in het recente verleden is ingediend toen het ging over de uitleg van de wet en de rechtspraak rondom de Wmo. Die motie heeft de minister toen oordeel Kamer gegeven. Daardoor was bij mij toch wel enig vertrouwen gewekt dat als ik het zo zorgvuldig zou formuleren, de minister dat ook deze keer zou doen.

Minister De Jonge:

Toen dacht u: dan ga ik een ander stukje van de wet overtypen en kijken of ik hetzelfde oordeel kan krijgen. Ik weet het niet meer. Die CDA-motie zal in een andere context zijn geweest. Er worden zo veel moties ingediend. Deze ga ik echt ontraden.

De heer Kerstens (PvdA):

Nou ...

De voorzitter:

Het woord is eigenlijk aan de minister. Nu afrondend en kort, de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Ik heb het gedaan, omdat de praktijk zich niet altijd verhoudt tot de wet en de rechtspraak. Dat is nou juist die hele discussie rondom het al dan niet in de knel zetten van het pgb.

De voorzitter:

Helder. Ik kijk in de richting van de minister of het oordeel verandert.

20200615NO Care

Minister **De Jonge**:

Dat blijft hetzelfde.

De **voorzitter**:

Het blijft hetzelfde. Daarmee is die motie ontraden.

Dan dank ik de minister voor de appreciatie van de moties. Ik heb nog een veertiental toezeggingen, als u ze wil horen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Kan dat niet digitaal, voorzitter?

De **voorzitter**:

Wat u wil. Geen probleem. Daar is geen bezwaar tegen. We gaan ze schriftelijk opnemen. De veertien toezeggingen volgen dus digitaal.

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit heel brede notaoverleg. Mag ik de minister en zijn ambtelijke ondersteuning dankzeggen voor hun bijdrage aan dit debat? Uiteraard hartelijk dank aan de Kamerleden. Dat geldt ook voor onze ondersteuning. Zeer hartelijk dank voor deze dag en voor uw constructieve bijdragen.

Sluiting 16.47 uur.