

Vergaderjaar 2018–2019

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 431

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 24 juli 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 25 juni 2019 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. 11 april 2019 inzake advies NZa over de bekostiging van de verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 403);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 april 2019 inzake reactie op de nader gewijzigde motie van het lid Ellemeet c.s. over de leidraad cultuurspecifieke zorg toevoegen aan het programma Thuis in het Verpleeghuis (Kamerstuk 31 765, nr. 397) (Kamerstuk 31 765, nr. 408);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 mei 2019 inzake voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (Kamerstuk 31 765, nr. 411);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 juni 2019 inzake NZa-analyse niet-beïnvloedbare factoren in bekostiging verpleeghuiszorg (Kamerstuk 31 765, nr. 413).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Ellemeet, Geleijnse, Hermans, Hijink, Kerstens, Lodders en Slootweg,
en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 19.03 uur.

De voorzitter:

Goedenavond allemaal. Hartelijk welkom bij de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het algemeen overleg van vanavond staat in het teken van de verpleeghuiszorg. De warmte in deze zaal is behoorlijk opgelopen. De Kamerleden hebben al kennisgenomen van het hitteprotocol om de jasjes uit te doen, zeker voor de heren. In de richting van de Minister en de ondersteuning zou ik willen aangeven dat we daarmee akkoord zijn. Maar houd het bij het jasje!
Ik heet de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en zijn ondersteuning welkom. Welkom aan de Kamerleden. Ik stel voor om snel van start te gaan. We hebben met elkaar afgesproken om een spreektijd te hanteren van maximaal vier minuten en ik stel voor om in de eerste termijn twee interrupties toe te staan. Ik geef als eerste het woord aan de heer Geleijnse van de fractie van 50PLUS.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Mijn vader stond lange tijd op een wachtlijst voor opname in een verpleeghuis. Dat was geen eenvoudige keuze. Op heldere momenten liet hij heel duidelijk merken dat hij niet naar het verpleeghuis wilde. Hij wilde thuisblijven. Dat was geen probleem, zei hij. Maar het was wel een probleem, dat steeds groter werd. Mijn moeder deed wat ze kon. De kinderen, de burens en de professionals speelden allemaal een rol, maar het was niet langer houdbaar. Het ging gewoon niet meer. Dan komt het moment waarop het besluit valt om naar het verpleeghuis te gaan. Op dat moment is het eigenlijk al een schrijnende situatie, maar je stelt zo'n moeilijk besluit lang uit. Mijn moeder nam het besluit na ruim 50 jaar huwelijk. En dan duurt het nog zo lang voordat er een plek in een verpleeghuis is. Te lang. Mijn vader is eind februari van dit jaar overleden, nog voordat er een plaats beschikbaar was.

Voorzitter. De situatie van mijn vader is een voorbeeld van de problematiek met de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg. Die groeien al vijf jaar, maar de laatste tijd gaat het erg snel. Op dit moment wachten zo'n 15.000 mensen, hun partners, kinderen, kleinkinderen, vrienden en burens op het moeilijke maar noodzakelijke moment dat hun partner, vader of moeder verhuist naar het verpleeghuis. De wachttijd bedraagt nu zo'n zes tot twaalf maanden, soms langer. Er is een fors tekort aan verpleeghuisplaatsen en dat tekort loopt de komende jaren alleen maar op. Over tien jaar zijn er zo'n 35.000 tot 40.000 extra verpleeghuisplaatsen nodig. 50PLUS vraagt dan ook aan deze Minister of hij de urgentie voelt en ziet om deze tijdbom onschadelijk te maken. Is hij bereid om daartoe zelf de regie en de verantwoordelijkheid te nemen?

In februari van dit jaar zei de Minister dat het aantal van 35.000 zomaar een adequaat cijfer zou kunnen zijn, maar dat, ik citeer: «het natuurlijk belangrijker is dat het zorgkantoor in de regio voldoende plekken inkooppt en op basis daarvan afspraken maakt met aanbieders, ook over het bijbouwen van capaciteit.» Vandaag vraag ik aan de Minister met welke aantallen de zorgkantoren dan rekening houden, zowel op korte als lange termijn. Welke afspraken zijn er met de aanbieders? En welke afspraken zijn er over specifiek het bijbouwen? 50PLUS maakt zich echt grote zorgen over het aantal beschikbare verpleeghuisplaatsen, nu en in de toekomst.

Voorzitter. Er zijn twee soorten wachtenden: actief wachtend en niet-actief wachtend. Kan de Minister nog eens toelichten hoe dat in de praktijk werkt? Als een actief wachtende een aangeboden plek weigert, bijvoorbeeld omdat die echt te ver weg is, wijzigt zijn status direct in niet-actief wachtend. Is dat eerlijk en geeft dat nou een goed beeld van de problematiek? En is de Minister bereid om de wachtlijsten specifiekere te monitoren?

Met een toevoeging van 200 miljoen euro aan de contracteerruimte wordt een deel van de extra middelen voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg ingezet om de volumegroei van het aantal verpleeghuiscliënten op te vangen. Waarom dit bedrag? Hoe is het tot stand gekomen en welke volumegroei ondervangen we hiermee?

Voorzitter. Tot slot heb ik nog drie vragen. Hoe staat het met de uitvoering van de aangenomen 50PLUS-motie over het in gesprek gaan met de sector om te bezien hoe preventie beter in het dagelijkse leven van bewoners geïntegreerd kan worden? In de rapportage van ruim 500 pagina's lezen we dat de uitdaging voor een bredere inzet van zorgtechnologie voornamelijk ligt in het opschalen en borgen in de hele organisatie en op alle locaties. In hoeverre worden de mogelijk ernstige gevolgen en bijbehorende oplossingen bij uitval van bijvoorbeeld telecomverbindingen meegenomen in deze ontwikkeling? Ook na gisteren lijkt me dit een belangrijke vraag.

Het Stagefonds Zorg en de Subsidieregeling praktijkleren worden geharmoniseerd en vereenvoudigd. Is de Minister bereid om in dit proces ook de derde leerweg te betrekken?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet, die spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. De openingszin van de brief van de Minister had moeten zijn: we moeten een goed gesprek met elkaar voeren, want de ontwikkelingen lopen wat anders dan voorzien. De ontwikkelingen rond de verpleeghuizen lopen namelijk anders dan voorzien. Het aantal mensen dat om een plek in een verpleeghuis vraagt, ligt fors hoger dan het aantal dat was verwacht en waarmee rekening was gehouden. Dat vraagt om herbezinning op de koers en om herbezinning op beleidskeuzes die we maken. Om dat gesprek tussen Kamer en Minister te kunnen voeren, is helderheid nodig en transparantie over de cijfers, over de ingezette wijzigingen en over de gevolgen daarvan.

Voorzitter. Ik kan helaas niet zeggen dat de brief van de Minister van 21 mei veel helderheid verschafte. Integendeel, bij mij riep die veel vragen op. Daar komt nog bij dat belangrijke stukken, zoals de reactie van de Minister op het mei-advies van de Zorgautoriteit, gisteravond naar de Kamer werd gestuurd. Dat vind ik niet goed. De Minister moet ons goed en tijdig informeren. Wij hebben ongeveer 0,7 fte ondersteuning en dan is het gewoon te laat om die brief gisteravond te krijgen. Dat gezegd hebbende, wil ik graag snel naar de inhoud.

Uit de cijfers van de Zorgautoriteit blijkt dat dit jaar het makro-kader bij gelijk blijven met ten minste 470 miljoen zou worden overschreden. De groei komt dus ver boven het geraamde volume uit. De Minister geeft in zijn brief van gisteren aan dat hij de dekking zoekt in de herverdelingsmiddelen en in het ophogen van het WOZ-kader. Mijn fractie krijgt echter signalen dat de overschrijdingen mogelijk nog hoger uitvallen. Kan de Minister garanderen dat hij ook die zal opvangen?

Voorzitter. De overschrijding is een belangrijke indicator voor de ontwikkeling van de verpleeghuiszorg. Als we er wat demografische cijfers bij betrekken, komt deze ook niet geheel als een verrassing. De groep

75-plussers groeit in rap tempo, en dat geldt in nog sterkere mate voor de 90-plussers. Een deel van hen zal niet hun hele leven thuis kunnen blijven wonen. Op basis van deze cijfers berekent het CBS dat we de komende jaren nog 40.000 extra verpleeghuisplekken nodig hebben. De vraag is of we dat willen. We zullen in ieder geval genoeg personeel nodig hebben om de ouderen in deze hoge toestroom goede verpleeghuiszorg te kunnen bieden, of dat nu in een verpleeghuis of ergens anders is.

Voorzitter. Om te kunnen werken aan een oplossing is meer inzicht in de benodigde verpleeghuiscapaciteit voor de komende jaren wenselijk. De Minister had dit toegezegd voor het einde van dit jaar, maar gelet op de ontwikkelingen hebben we die tijd eigenlijk niet. Het moet dus sneller. Kan de Minister het overzicht al in september naar de Kamer sturen, met daarbij ook een duiding van de ontwikkeling? Komt de hogere dan verwachte toestroom ook doordat de zorg thuis te wensen overlaat? Moeten we concluderen dat kwetsbare ouderen die thuis wonen, betere zorg en ondersteuning nodig hebben dan nu vaak het geval is? Wat betekent aan de andere kant de hogere instroom in het verpleeghuis voor de inzet van de kwaliteitsbudgetten? Moeten we daarin andere keuzes maken? Graag een reactie.

Voorzitter. Dan heb ik nog een paar vragen naar aanleiding van de brief van de Minister van 21 mei. Het wordt mij niet duidelijk hoe het nu zit met die verdeling van 85%-15% voor de kwaliteitsbudgetten. Aan de ene kant schrijft hij dat hiervan afgeweken mag worden. Aan de andere kant staat er dat de personeelssamenstelling het uitgangspunt blijft van de besteding. Wat is het nu? Hoe ruim is die flexibiliteit?

Voorzitter. Verpleeghuisinstellingen worstelen met de toekenning van een deel van het kwaliteitsbudget aan compensatie voor volumegroei. Op instellingsniveau wordt de volgende maatstaf gehanteerd: 600 miljoen kwaliteitsbudget in een jaar erbij betekent voor een individuele instelling 6% personeel erbij volgens de richtlijnen van het kwaliteitskader. Maar een deel van het budget voorziet in een volumegroei. Erkent de Minister deze spagaat waar de verpleeghuizen in zitten en wat gaat hij daaraan doen? Graag een reactie.

Ten slotte, voorzitter. Ik rond af. Willen we ons echt inzetten voor de kwetsbare ouderen, dan moeten we veel meer integraal kijken dan we nu doen. Geef het verpleeghuis een buurtfunctie. Maak het voor verpleeghuizen mogelijk om de deuren te openen en om bijvoorbeeld ook voor thuiswonende ouderen dagbesteding te bieden. Stimuleer daarnaast met doelgroepbesteding de samenwerking rond die ouderen, zoals ik ook in mijn initiatiefnota Lachend tachtig heb aangegeven. Is de Minister bereid om pilots op te zetten met doelgroepbesteding voor kwetsbare ouderen? Is hij bereid om breder in te zetten op nieuwe woonvormen? Is hij bereid om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars de budgetten voor de wijkverpleging volledig benutten en niet een deel van het budget onbestede te laten?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Er is een vraag van de heer Geleijnse. Gaat uw gang.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Ik heb zitten luisteren naar mijn buurvrouw. Ze heeft het over een mogelijk tekort van 40.000 verpleeghuisplaatsen, maar tegelijkertijd hoor ik in elke alinea: ik twijfel een beetje, want misschien kunnen we het met een beetje meer zorg thuis of met meer dagbesteding uiteindelijk toch op een andere manier ondervangen. Ik heb een hele eenvoudige vraag. U gelooft toch hopelijk wel dat we, ondanks betere thuiszorg en ondanks betere omstandigheden, die tienduizenden plekken echt nodig zullen hebben?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik geloof zeker dat we extra plekken nodig hebben en dat het veel te langzaam gaat met het bouwen van nieuwe verpleeghuisplekken. Daarnaast moeten we ook kijken naar tussenvormen. Een deel van de oplossing ligt mogelijk in het bieden van alternatieve woonvormen voor mensen die liever niet in een verpleeghuis willen, maar die wel intensievere zorg nodig hebben. Dus we moeten bouwen en er moeten meer verpleeghuisplekken komen, maar we moeten ook kijken naar een andere mogelijke oorzaak voor die toestroom. In een uitzending van Omroep MAX zagen we dat een meneer met dementie een halfuur wijkverpleging per dag krijgt, en verder helemaal niks. Er zijn nu twee opties: of je woont in je eentje thuis en je krijgt een halfuur zorg per dag, of het alternatief is een verpleeghuisplek. Vind je het gek dat mensen dan naar het verpleeghuis moeten? Ik denk dat we naar beide kanten moeten kijken.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Geleijnse.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Die laatste zin bevalt me: we moeten naar beide kanten kijken. U weet ook dat het op den duur echt niet meer gaat. Ik weet het uit eigen ervaring, maar ook uit de ervaring binnen onze fractie en uit de vele mails die wij krijgen. Op den duur gaat het echt niet meer. Je kunt nog zoveel investeren in zorg thuis, maar soms is er een grens en gaat het gewoon niet meer. Wat ik bij u en ook in de brieven van de Minister een beetje bespeurde – maar u hebt het wel duidelijk gemaakt – is elke keer weer: ja, maar we kunnen thuis ook veel meer doen en we kunnen misschien in de wijk wat regelen. Dat stoort 50PLUS en ook als individueel Kamerlid stoort me dat een beetje, omdat het in dit land gewoon noodzakelijk is om voldoende verpleeghuisplaatsen te realiseren, nu en binnen tien jaar. Die uitspraak wil ik straks van de Minister. Mevrouw Ellemeet heeft die al gedaan en ik hoop dat ze hem nog een keer wil bevestigen.

De **voorzitter**:

Helder. Er is een korte reactie van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik vind dat de Minister te weinig doet als je naar het totale plaatje kijkt. Er is een onderuitputting bij de wijkverpleging. Er wordt veel te weinig geïnvesteerd in de ontwikkeling van nieuwe woonvormen. Er worden te weinig nieuwe verpleeghuisplekken gebouwd. Dat alles bij elkaar geeft gewoon een kritiek beeld. Dus die zorgen deel ik met de heer Geleijnse.

De **voorzitter**:

Ik geef graag het woord aan de heer Hijink namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. De heer Geleijnse heeft met zijn heel persoonlijke verhaal heel goed duidelijk gemaakt waar het op dit moment misgaat in de ouderenzorg, en dat het heel pijnlijk en heel schrijnend is als je op deze manier je familielid, je vader of je moeder zelfs als de nood ontzettend hoog is niet kunt plaatsen in een verpleeghuis. De wachtlijsten zijn lang en groeien de afgelopen jaren. 15.000 mensen zijn op zoek naar een plek. We hebben allemaal de uitzending van MAX gezien.

In het Parool las ik een verhaal van een man van 86 die in het ziekenhuis is beland. Hij ligt al 50 dagen nodeloos in het ziekenhuis, omdat hij nergens terecht kan. Wat is er in dit land aan de hand dat wij met een pennenstreek de verzorgingshuizen kunnen sluiten, maar dat wij deze mensen nu niet

meer een fatsoenlijke plek kunnen geven? Dat kan gewoon niet. 50 dagen is overigens geen uitzondering; het gebeurt heel vaak.

In Arnhem moet stad en land worden afgebeld om ouderen die in het ziekenhuis liggen een plek te geven. Er is een tekort aan wijkverpleging, er is een gebrek aan plaatsen en verpleeghuizen, de verzorgingshuizen zijn gesloten. Ouders liggen daar nodeloos in het ziekenhuis, omdat ze gewoon nergens naartoe kunnen. De Minister zal misschien zeggen: de wachtlijsten zijn ook lang, omdat ouderen naar een specifieke instelling willen; zij zoeken een plek in hun eigen buurt waar ze graag naartoe willen. Dat is volstrekt logisch, als je het mij vraagt. Ik zag dat voorbeeld van die mevrouw die vanuit Woerden naar Den Haag moest, 50 kilometer heen en 50 kilometer terug. Vindt de Minister dat een oplossing voor deze mensen? Is het de oplossing voor de wachtlijsten, dat je mensen zoiets aanbiedt? Ik vind het echt schandalig.

Wil de Minister erkennen dat de nood heel hoog is en dat er meer moet gebeuren? De NZa zegt dat er bijna een half miljard euro bij moet.

Onderschrijft de Minister dat en gaat hij dat geld ook leveren? Eerlijk gezegd denk ik dat de getallen die wij nu zien nog maar het topje van de ijsberg zijn. Je komt namelijk niet zomaar in een verpleeghuis. Dan ben je vaak al aan het dementeren. Dan gaat het al slecht met je. En voordat het zover komt, heb je al heel veel gesprekken binnen de familie gehad. Ik denk dat daar nog een hele groep onder zit, die eigenlijk best graag in een vorm van een zorgbuurthuis of een verzorgingshuis zou willen wonen, maar die er nu niet eens aan toekomt en daar helemaal geen recht op heeft. We hebben eerder daarover gesproken met de zorgbuurthuizen. De Minister heeft het plan omarmd, maar doet bijzonder weinig om het ook ten uitvoer te brengen. Dat valt mij tegen. Ik hoor graag van hem hoe het staat met die actie om de kleinschalige projecten op te starten. Er is een subsidiepot. Is die al leeg? Wordt die al verdubbeld? We hebben het geld nu hard nodig. Gaan we dat doen?

Er zijn gewoon te veel erge verhalen. Een dame van 92, al tien jaar alleen, met veel medische problemen, schrijft letterlijk in een mail die ik onder ogen kreeg: «Ik zou het niet erg vinden als ik in mijn slaap zou blijven. Ik wil nog heel veel van de wereld volgen, maar als dat zou gebeuren, zou ik het niet eens erg vinden.» Het doet mij zo'n pijn om dat soort dingen te lezen. Zouden we meer van die zorgbuurthuizen bouwen, dan lossen we niet alleen het punt van die wachtlijsten op, maar ook zo veel andere problemen. Denk aan de eenzaamheid, omdat mensen dan niet meer alleen thuiszitten. Jongeren hebben dan weer een woning, omdat er heel veel woningen vrijkomen. We hebben het laten doorrekenen en het Centraal Planbureau zegt: voor 400 miljoen euro kun je 60.000 mensen een plek geven. 60.000 mensen voor minder dan een half miljard euro! Dat zijn echt niet de kosten waar we hier van schrikken, zeker niet als je bedenkt dat er vorig jaar 11 miljard over was.

Tot slot wil ik het nog hebben over de kwaliteitsplannen. Het idee is dat het kwaliteitsgeld in 2021 als een soort toeslag op de tarieven wordt doorgezet naar de verpleeghuizen. Hoe wordt dan gecontroleerd wat er van dat geld terecht komt? Hebben we er dan zicht op of het ook daadwerkelijk leidt tot de inzet van meer personeel? En wat doet de Minister met het voorstel van de NZa om die kwaliteitsgelden niet over te laten gaan in de tarieven, voordat we precies zicht hebben op de wijze waarop dat hele budget besteed wordt? Ik wil straks niet te horen krijgen: «Het is helaas niet gelukt, want we kunnen de mensen niet vinden», en dat al het geld toch in de tarieven gaat, waardoor we geen goed zicht meer op hebben op de vraag waar het geld uiteindelijk terecht komt. Dat was destijds helaas het geval met de Agemagelden. Hoe zit het met de korting die de Minister voorstelt voor de instellingen die in 2022 niet aan het kwaliteitsplan voldoen? Gaat hij die instellingen daadwerkelijk straffen? Ligt het niet meer voor de hand dat wij het bestuur aanpakken van een instelling die er een potje van maakt, in plaats van dat wij de bewoners van instellingen

waar de kwaliteit niet op orde is ook nog eens afstraffen? Dat lijkt ons niet de goede weg.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Slootweg, die spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. De verpleegzorg is in ontwikkeling, qua toename van het aantal medewerkers, qua opbouw van meer en meer kwaliteit en qua toekomstige financiering. In zijn brief van 21 mei stelt de Minister dat er een groei van 18.500 extra medewerkers is gerealiseerd; verdeeld in de toename van het aantal cliënten, volumegroei, en voor de extra kwaliteit voor de periode 2017 en 2018. Er zijn 5.000 fte aangenomen voor de volumegroei in de verpleegzorg. Maar hoeveel extra plekken zijn er dan voor de toenemende vraag naar verpleeghuisplaatsen? Zijn die plaatsen structureel? En hoe is die groep van 18.500 medewerkers te verdelen? Waar komen ze vandaan? Zijn zij herintreders of zij-instromers? Mijn fractie heeft ook de zorg hoeveel medewerkers er uit belendende zorgdomeinen komen, zoals de gehandicaptenzorg. Want dan verschuiven we op termijn een probleem. Hoe is het gesteld met de wachtlijsten voor opname in het verpleeghuis? Is er per regio een verschil te zien in de groei van de wachtlijsten? Wat betekent dit voor de toekomst? Hoeveel plekken hebben we nodig om de komende tientallen jaren de groep ouderen die het nodig heeft, te kunnen opnemen? Mijn vragen liggen in het verlengde van die van mijn voorgangers. Ik hoop dat de Minister ze kan beantwoorden, of in ieder geval een schets kan geven.

Wat betreft het huidige budgetkader laat de NZa weten dat er in het lopende jaar nog eens 200 miljoen nodig is om aan de vraag naar langdurige zorg te voldoen, en 60 miljoen voor manoeuvreerruimte om het contracteerproces soepel te laten verlopen. Het aantal indicaties voor verpleeghuiszorg is het afgelopen jaar gestegen. Vooral de indicaties voor zorgzwaartepakketten 4 en 5 zijn gestegen met meer dan 7%. Is hier nu sprake van een eenmalig inhaaleffect, vanwege de samenloop Zorgverzekeringswet en Wlz? Of moeten we de cijfers structureel op een hoger niveau gaan inschatten? De NZa stelt dat ze in augustus met een vervolgadvisie komt, maar wat betreft dat precies? Kunnen we daarop spoedig een reactie van de Minister krijgen, zodat we eventuele uitkomsten daarvan kunnen meenemen naar de begrotingsbehandeling? De Minister stelt dat voor 2020 de richtlijn 85-15 het uitgangspunt blijft, maar dat zorgkantoren in bijzondere gevallen, op basis van een goed onderbouwd plan, hiervan kunnen afwijken. Het CDA leest het zo dat de Minister instellingen en zorgkantoren wat meer ruimte wil geven voor wat er op een specifieke locatie of instelling vereist is. Kan de Minister voorbeelden geven van wat zo'n bijzonder geval dan behelst?

Ik wil graag iets vragen over de 15% voor innovatie. Ik was blij met het onderzoek van Jester. Na lezing bekruipt mij wel het gevoel dat de praktijk er eentje is van duizend bloemen laten bloeien. Gezien de opgave voor de sector ben ik sterk voor implementatie van gevalideerde innovaties en technologieën die werknemersvriendelijk en arbeidsbesparend zijn. Hoe kijkt de Minister ertegenaan om bijvoorbeeld TNO een rol te laten spelen omtrent de validatie en om tot een meer gecoördineerde aanpak van de implementatie van innovatie te komen? Zouden huizen die voldoen aan de personeelsnorm en een hoge kwaliteit aan zorg bieden, deze extra middelen kunnen inzetten om juist meer mensen van de wachtlijst op te nemen?

Dan kom ik op de introductie van de niet-beïnvloedbare factor voor het verzuim van zorgpersoneel, die samenhangt met de omgeving van de zorgaanbieder. Regio's met de moeilijkste omgevingsfactoren zijn

afgebakend als postcodegebieden. Dat betekent dat er meer geld gaat naar een zorgaanbieder in de grote stad en in de mindere wijk. Wat betekent dit voor de zorg in de regio? Ik begreep het onderzoek niet helemaal. Klopt het dat een instelling die haar hoofdkantoor in Rotterdam-Charlois heeft, maar haar locaties vooral in minder stedelijk gebied in Zuid-Holland, hiervan profiteert? En dat een instelling die haar hoofdkantoor bijvoorbeeld in Oud-Beijerland heeft, maar haar locaties in kwetsbare wijken in Rotterdam, juist niet profiteert? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Wat een mooie timing. Mevrouw Ellemeet heeft een vraag. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik hoor de heer Slootweg een aantal terechte vragen stellen: we willen meer inzicht hebben in de cijfers; wat betekent het voor de komende jaren en wat is dat overzicht van de benodigde capaciteit? Ik ben dan ook benieuwd of de heer Slootweg het mij eens is dat het wenselijk is om die cijfers en die duiding van de Minister snel te hebben. De eerste cijfers zijn natuurlijk best zorgwekkend, als we de groei van dit jaar zien. Toch vind ik de bijdrage van de heer Slootweg wat voorzichtig. Ik hoor echt wel wat alarmbellen afgaan als ik alleen al kijk naar de cijfers van het CBS en de verwachting dat we 40.000 extra plekken nodig hebben. Deelt de heer Slootweg deze zorg en ziet hij ook wel dat we echt voor een enorme opgave staan? En dat dat van ons vraagt dat we daar heel scherp bovenop zitten? Of denkt hij: ik verwacht hier en daar een klein beetje bijsturing op de ingeslagen weg en dan komen we er wel?

De heer Slootweg (CDA):

Het was een lange inleiding, maar ik wilde hierin even aangeven dat we in dit regeerakkoord heel erg hebben ingezet op kwaliteitsverbetering. Dat was ook niet zo verwonderlijk na de vorige regeerperiode. Het was ontzettend nodig. We zien de cijfers nu heel manifest op ons afkomen, maar ik wil daarop wel goed grip zien te krijgen. Misschien verklaart dat mijn voorzichtigheid. Maar ik hoop dat mevrouw Ellemaat in mijn bijdrage ook beluisterd heeft dat ik zoek naar een manier waarop we alvast extra plekken kunnen creëren. Daarmee bedoel ik niet alleen een klein beetje bijsturen. Ik pretendeer niet dat we daarmee de wachtlijsten wegwerken, maar ik wil wel kijken of we op locaties waar een goede kwaliteit van zorg al gegarandeerd en geborgd is meer plekken kunnen krijgen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet. Ik herinner u er nog even aan dat interrupties kort en bondig zijn. Dat geldt ook voor de antwoorden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

We hebben inderdaad meer plekken nodig. Is de heer Slootweg het met mij eens dat we ook goed moeten kijken hoe we kunnen voorkomen dat mensen misschien te vroeg aankloppen bij het verpleeghuis en dat we juist die zorg thuis beter organiseren, zodat we onnodige toestroom voorkomen?

De heer Slootweg (CDA):

Als de vraag zo open wordt gesteld, ga ik natuurlijk geen nee zeggen. Dus ik denk dat er nog iets achter zit. Het vraagt van deze Minister, maar ook van bijvoorbeeld de Minister van Binnenlandse Zaken, om samen met de gemeenten en provincies te bekijken waar zorgvisies en woonvisies zijn, waarin je kan komen tot veel meer aanbod van woonvormen die geschikt

zijn voor senioren, ook voor senioren met zorgbehoeften. Dat is een opdracht aan alle lagen van het huis van Thorbecke.

De voorzitter:

De heer Hijink heeft een vraag.

De heer Hijink (SP):

Ik ga even door op het laatste punt. Misschien ben ik de enige die dat gevoel heeft, maar we hebben toch allemaal een redelijk idee van de behoefte? Dat zijn toch gewoon de kleinschalige woonvormen, in de buurt, met een functie voor de buurt, waar dagbesteding mogelijk is? De NZa schrijft het, GroenLinks zegt het, 50PLUS zegt het, en de SP omschrijft het in haar voorstel voor de zorgbuurthuizen. De vraag waarvan we nu heel veel meer plekken nodig hebben, is toch heel helder? Dan is het toch vooral een kwestie van heel snel bouwen?

De heer Slootweg (CDA):

Ik vind dat meneer Hijink zijn eigen intelligentie nu een beetje geweld aandoet. Zelfs als we dat zouden willen doen, weet hij zelf ook dat die zorgbuurthuizen er morgen niet zijn. Als ik zie op hoeveel vlakken er een beroep op de bouw wordt gedaan, dan vind ik het een valse veronderstelling om te denken: als we er nu mee beginnen, dan heb je op 1 april zo veel zorgbuurthuizen en zijn de wachtlijsten weg. Dat is echt niet zo.

De voorzitter:

De heer Hijink, afrondend.

De heer Hijink (SP):

Dat heb ik natuurlijk ook helemaal niet beweerd. Ik heb helemaal geen deadlines en aantallen genoemd. Ik zeg alleen dat als ik naar alles en iedereen kijk – van de Minister tot aan de NZa, tot aan GroenLinks, tot aan D66 en tot aan de PVV – ik een hele duidelijke rode draad kan ontwaren over wat we willen en hoe we dat moeten doen. De vraag is alleen wie het initiatief gaat nemen. Ik kijk naar de Minister, omdat het niet uit zichzelf uit de lucht komt vallen. Iemand zal daarvoor het initiatief moeten nemen. Mijn vraag aan het CDA is: wie moet het doen als deze Minister het niet doet?

De heer Slootweg (CDA):

Volgens mij heb ik erop gewezen dat het ten eerste een gezamenlijke verantwoordelijkheid is en dat ik ten tweede zie dat de Minister er wél heel erg mee bezig is. Ik zie die initiatieven ook, maar ik zou de talenten van de Minister misbruikt vinden als je verwacht dat hij op een zaterdagmiddag even een zorgbuurthuisje in elkaar metselt.

De voorzitter:

Dank u wel. U was aan het einde van uw betoog. Ik geef graag het woord aan de heer Kerstens namens de Partij van de Arbeid voor zijn inbreng. Gaat uw gang.

De heer Kerstens (PvdA):

Voorzitter. Je zou het niet zeggen, maar de zomer moet nog goed en wel beginnen. En nu pas – want zo zou je het ook kunnen zeggen – meldt de club van werkgevers in de sector, ActiZ, dat verpleeghuizen de komende maanden misschien wel te weinig mensen paraat hebben om alle bewoners van passende zorg te voorzien. Dat is nogal wat. Het gaat hier over zowat de meest kwetsbare mensen in onze samenleving. En hier wordt even aangekondigd dat we er rekening mee moeten houden dat er de komende tijd misschien niet goed voor hen gezorgd kan worden. Wat zegt de Minister al hij dat hoort? Ligt er een noodplan klaar om lelijke

krantenkoppen te voorkomen, maar vooral heel veel mogelijke ellende en verdriet voor de mensen die het betreft en hun omgeving? Hoe kan dat eigenlijk, zo'n aankondiging dat we niet genoeg mensen hebben? In de stukken lezen we juist dat er de laatste jaren veel meer mensen in de verpleeghuizen bij zijn gekomen. Eind 2018, zo lezen we, werkten er dik 18.000 mensen meer in de sector dan twee jaar daarvoor. Het gaat dan om 9.000 fulltime banen. Of moeten we, als het aan de Minister ligt, de waarschuwing van ActiZ met een korreltje zout nemen? Zou de Minister van die 18.000, het saldo van in- en uitstroom, kunnen aangeven hoeveel mensen binnenkwamen en hoeveel er vertrokken? Om wat voor soort functies gaat het bij zowel de binnenkomers als de vertrekkers? En tonen werkgevers goed werkgeverschap door de mensen meer vaste contracten, meer vastigheid, te bieden?

Ook dit jaar zouden er fors meer medewerkers bij moeten komen. We zien nu dat ook de Minister tot de conclusie is gekomen dat verpleeghuizen wat meer vrijheid moeten krijgen als het gaat om de invulling van de op hen rustende taak. Wat gebeurt er als aan het eind van dit jaar, waarin de regels nog wat strakker zijn, of al eerder blijkt dat de targets niet worden gehaald? Schuift het geld op en geldt dan «nieuwe ronde, nieuwe kansen, maar soepeler regels», of is het geld weg?

Voorzitter. De Minister schrijft dat extra medewerkers worden geworven vanwege de verwachte toename van bewoners. Dat is mooi, maar er is natuurlijk vooral een wachtlijst omdat er niet genoeg plekken zijn. Collega's hadden het daar ook over. Er zijn niet genoeg plekken, maar wel steeds meer ouderen. Wordt er momenteel versneld gebouwd? Of gaat dat gebeuren, en wanneer dan? Of gaat het ook de Minister niet snel genoeg? En wat dan? Is hij bereid om daar extra op in te zetten? Wordt er extra op ingezet om mensen die op de wachtlijst staan in de tussentijd thuis meer zorg te verlenen? Ik heb er al vaker op gewezen dat het natuurlijk diep triest is dat geld dat bestemd is voor wijkverpleging, voor deze mensen bijvoorbeeld, daarvoor niet gebruikt is en bij de verzekeraars is gebleven. Kan dat geld op de een of andere manier worden gebruikt voor het oplossen van de knelpunten?

Voorzitter. Ik ga afsluiten, maar ik zeg erbij dat het wel een lange afsluiting is. Ik heb een dubbel gevoel bij de situatie in de sector. De wachtlijsten groeien en er is een waarschuwing voor misschien wel heel veel ellende in de sector komende zomer. Tegelijkertijd hoor ik positieve verhalen over veel extra medewerkers, waarmee de door ons allen gewenste liefdevollere zorg dichterbij komt. Die dubbelheid voel ik ook als ik in het land ben. Hoewel er zeker nog plekken zijn waar het beter kan en moet, zijn er altijd nog veel meer verpleeghuizen die niet meedoen aan allerlei acties die door de Minister in gang zijn gezet dan verpleeghuizen die wel meedoen. Dat blijkt ook uit de cijfers van de Minister. Ik kom ook in verpleegtehuizen waar in een prettige omgeving met veel liefde en zorg naar bewoners wordt omgezien. Uiteraard doet dat de bewoners goed, maar ook de medewerkers. Die krijgen het plezier in hun werk terug en halen er meer voldoening uit.

Bij mijn werkbezoeken vind ik het altijd veelzeggend als de bestuurder zijn of haar huizen, hun bewoners en medewerkers kent, en als dat andersom ook het geval is. Hoe kijkt de Minister in dat opzicht aan tegen de, gelukkig, steeds meer opkomende discussie over zorgreuzen? Daarbij lijkt het in een luxueus pand gezetelde bestuur soms meer bezig met ondernemertje spelen dan met het verlenen van liefdevolle zorg. Ik zeg het expres wat zwart-wit. Vindt ook de Minister dat het ondernemersdenken soms is doorgeschoten en dat de liefdevolle zorg daar niet mee geholpen is? Is hij bereid om zich daar wat actiever tegenaan te bemoeien?

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Hermans, die spreekt namens de fractie van de VVD.

Mevrouw Hermans (VVD):

Dank u wel. Het is al vaak gezegd: het is warm, hier binnen en ook buiten, eigenlijk overal. In de verpleeghuizen betekent dit dat deze dagen extra hard moet worden gewerkt met het hitteprotocol in de hand. Het is goed om daarvoor onze waardering, in ieder geval mijn waardering, uit te spreken.

De opgave waar we met de verpleeghuiszorg voor staan is de kwaliteit van verpleeghuiszorg verbeteren door meer mensen aan te nemen en door de zorg meer te laten aansluiten op de huidige en toekomstige wensen en behoeften van bewoners. De Minister zegt hierover dat er in de sector een brede beweging op gang is gekomen of in gang is gezet. Dat klinkt heel mooi, maar wat betekent dat concreet? Het percentage van de cliënttevredenheid is 83%. Dat is een concreet cijfer en dat is mooi. Concreet zijn ook de cijfers over het aantal extra mensen dat momenteel in de verpleeghuizen werkt. Beide cijfers geven een indicatie, maar geven nog niet het volledige antwoord op de vraag of dat wat we willen nu gebeurt, namelijk de kwaliteit in de sector een niveau optillen. Lukt het om daarbij de beste verpleeghuizen de norm te laten zijn? Niet om af te rekenen, maar om te inspireren en om van elkaar te leren. Het zicht daarop ontbreekt nog. Er wordt gewerkt aan spiegelinformatie en keteninformatie. Hoe staat het daar nu mee? Wordt die spiegelinformatie daadwerkelijk gebruikt bij de inkoop voor 2020, zoals de Minister heeft toegezegd in het actieprogramma?

Dan kom ik op de besteding van het extra geld, de 85-15-verdeling. Er is al veel over gezegd. Wat betreft de 15% en de innovatie sluit ik me van harte aan bij de vragen die de heer Slootweg daarover gesteld heeft. Toch kom ik nog even op de grotere ruimte die daarvoor zou zijn gekomen. De Minister schrijft dat die ruimte er komt, maar ook dat 85-15 het uitgangspunt blijft. Afwijken mag, maar met een onderbouwd plan. Als ik het allemaal goed gelezen heb, mocht dat vorig jaar ook al. Wat betekent die ruimte nu concreet?

Het extra geld voor kwaliteit en meer personeel komt bovenop de tarieven. Dat is het geld dat verpleeghuizen krijgen per bewoner, afgestemd op zijn of haar zorgbehoefte. Vorig jaar was het credo van de Minister «rust en stabiliteit rondom de tarieven» en om die reden zijn de tarieven op dat moment niet herijkt. Het is goed om te zien dat dat voor het jaar 2020 wel gaat gebeuren, en dat er ook eindperspectief wordt geschetst over hoe dat kwaliteitsbudget op termijn een plek moet krijgen in die tarieven.

Daarbovenop is de Minister nog iets van plan. Het zat een beetje verstopt in een van zijn brieven, maar ik vind het wel heel wezenlijk. Het is al even genoemd. Het gaat om een extra bedrag voor verpleeghuizen die in een buurt staan waar ze met zogenaamde niet-beïnvloedbare factoren te maken hebben. De Minister vindt dat ze daarvoor gecompenseerd moeten worden. De rest van de verpleeghuizen moet dat financieren door een korting op de tarieven. De VVD heeft echt haar twijfels over het nut hiervan, om twee redenen die ik gelijk vervat in een vraag aan de Minister. Hoeveel halen we precies overhoop in relatie tot de omvang van het probleem? En waarom doen we het nu? Het NZa gaat een veel breder onderzoek doen om tot eerlijke tarieven te komen. Is het niet eerlijker om daarop te wachten, in plaats van vooruitlopend daarop nu al een kleine aanpassing te doen?

Dan kom ik op de vraag naar de verpleeghuiszorg. Er is al heel veel over gezegd. In de ogen van mijn fractie laat de brief van de Minister zien dat we toch wel een beetje overvallen worden door een volumestijging die we voor een deel zagen aankomen en voor een deel in de 2,1 miljard euro

verwerkt zit, maar die toch nog fors hoger blijkt te zijn. Klopt het dat de vraag harder groeit dan verwacht? Zijn de cijfers van de NZa hoger dan wat het CPB veronderstelde? Hoe zit het sommetje in elkaar dat de Minister hierover in de voortgangsrapportage maakte? Ik kwam er gewoon niet helemaal uit. Kan de Minister meer inzicht geven in de groei en in de oorzaken van die groei? Kan hij ook inzicht geven in de trend die eronder ligt, in de ontwikkelingen die eronder liggen en in de wijze waarop een en ander zich doorvertaalt naar de komende jaren? Kan de Tweede Kamer die informatie voor de begrotingsbehandeling krijgen? Die vraag is al vaker gesteld.

Ik heb een korte laatste vraag. De toename in de vraag naar verpleeghuiszorg kost ongeveer 470 miljoen euro. De Minister betaalt een deel uit de herverdelingsmiddelen en een deel door een ophoging van het Wlz-kader. Dat laatste dekt hij weer uit het uitgavenkader zorg. Waar komt dat precies vandaan?

Tot slot, veel technische vragen...

De voorzitter:

Heel kort.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Ja, heel kort. Dit waren heel veel technische vragen over de regels en over de wijze waarop we de verpleeghuiszorg betalen. Het is allemaal een middel om te komen tot goede en liefdevolle zorg in elk verpleeghuis, op warme en op koude dagen, nu en in de toekomst.

Dank u wel.

De voorzitter:

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

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Er is veel te bespreken. Ik begin gelijk, allereerst over de instroom. De tekorten op de arbeidsmarkt zien we natuurlijk veel in de zorg. Er zijn veel vacatures, ook in de verpleeghuissector. Als we naar de verpleeghuissector kijken, valt me op dat mensen binnen de zorg gemiddeld zeven uur minder werken ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Het lijkt alsof die deeltijdfactor in de verpleeghuissector afneemt. 37.500 extra medewerkers in de verpleeghuiszorg eind 2019 lijkt natuurlijk mooi. Maar als zo'n grote groep parttime werkt, dan houdt je er ongeveer 20.000 over. Dan schiet het eigenlijk niet heel veel op. Alle beetjes helpen, maar het verbaast me omdat er ook best veel mensen zijn die meer willen werken en hun contract willen uitbreiden. Zo'n kwart van de werknemers in de vvt-sector wil dat. Dit onderwerp speelt al jaren en zolang er geen verbetering is, blijf ik hier een punt van maken. De Minister zal verwijzen naar het ibo en naar de ambassadeur, maar ik vind dat eerlijk gezegd te lang duren. We hebben nu gewoon meer mensen nodig. Als mensen meer willen werken, moeten zij die gelegenheid krijgen. Ik vraag de Minister dan ook om dit expliciet met de verpleeghuissector te bespreken en deze op te roepen de mensen zo breed mogelijk in te zetten. De arbeidsmarkt is krap. Is het een idee om ook het UWV te vragen om eerst binnen de organisatie te kijken of mensen meer willen werken, voordat er een nieuwe vacature wordt uitgezet?

Voorzitter. Waar staan we nu? We zitten ondertussen al bijna halverwege het jaar. Dat betekent dat de Minister goed zou moeten kunnen aangeven hoe het staat met die 600 miljoen euro. Wordt dit geld conform de afspraken uitgegeven? Daarnaast is ook een afspraak gemaakt over 17 miljoen euro om hierin een stuk flexibiliteit te hebben. Is dat geld al besteed?

Mijn collega's hebben vele vragen gesteld over de ophoging van het kader. Dat baart ook mij zorgen. Hebben we daar nou grip op? We zien de demografie, maar het lijkt alsof we er deels door overvallen worden. Waar ligt dat aan? Daarnaast zie ik wachtlijsten ontstaan. Ik zie ook dat mensen überhaupt met moeite in een verpleeghuis terechtkomen. Dat gebeurt echt niet met gemak. Ik vraag me weleens af of het ontzettend zwaar is wat we aan de mensen vragen. Somatische klachten bijvoorbeeld spelen bij de indicatie vaak een minder grote rol dan een verstandelijke beperking. Ik hoor graag een wat bredere reflectie daarop.

Voorzitter. Ik ben blij dat er in navolging van de motie van mij en mijn collega's ook gekeken wordt naar de afspraken betreffende personeel dat niet in loondienst is. Nu hoorden we van ActiZ dat die motie eigenlijk onvoldoende wordt uitgevoerd. Kan de Minister daarop ingaan? Laatst heeft ActiZ de Tweede Kamer een hele mooie bundel met allerlei innovatievoorbeelden aangeboden, die mij allemaal erg mooi lijken. Ik zou graag een reactie van de Minister daarop horen. Het is natuurlijk heel belangrijk om te investeren in arbeidsbesparende technologieën. De heer Slootweg maakte er ook een opmerking over. Als ik de brief lees, lijkt het allemaal heel vrijblijvend en mis ik een beetje de regie en ook de garantie dat het allemaal gaat werken. Ik zou het ontzettend jammer vinden als die 15% straks weggegooid geld is.

Voorzitter. Ik zie dat mensen nu soms te lang thuis blijven wonen – hetzij door de zorgval, hetzij door het feit dat de sociale indicatie onvoldoende wordt meegenomen – hoewel ze eigenlijk in aanmerking komen voor een plek in een verpleeghuis of een geclusterde woonvorm. Laten we trouwens meer van die plekken in geclusterde woonvormen creëren. Het baart mij zorgen dat mensen nu te lang thuis blijven wonen. Wat kan de Minister hiertegen doen? Mensen zitten als het ware vast in hun eigen omgeving, terwijl zij voldoen aan de eisen voor een verpleeghuisplek. Dat lijkt mij echt niet de bedoeling.

Dat was mijn bijdrage.

De voorzitter:

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

De heer Hijink (SP):

Mevrouw Bergkamp vraagt zich af waarom medewerkers in de verpleeghuizen veelal in deeltijd werken en ouderen onnodig lang thuis blijven wonen. Volgens mij hebben die dingen alles met elkaar te maken. Het werk in de verpleeghuizen is de afgelopen jaren heel veel zwaarder geworden, omdat de doelgroep veel zieker binnenkomt. Dementie is veel verder gevorderd en de fysieke problemen zijn veel groter. Het werk in de verpleeghuizen is dus ook veel zwaarder geworden en voor heel veel mensen gewoon niet langer vol te houden. Dat leidt er natuurlijk toe dat mensen niet voltijds gaan werken. Je zou beide problemen kunnen oplossen door een grotere groep toegang te geven tot de instellingszorg, als mensen dat willen. Staat mevrouw Bergkamp daarvoor open?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Mevrouw Bergkamp staat altijd open voor goede ideeën. Ik vind het prima om het daarover een keer wat uitgebreider te hebben. Maar ik deel niet de mening dat er in de zorg mensen zijn die niet meer uren willen werken. Ik gaf net aan dat een kwart van de mensen in de vvt-sector meer zou willen werken. Dat is een capaciteitsbron waaruit we veel meer kunnen putten. Ik deel wel de opvatting van de heer Hijink dat, als we kijken naar de zzp'ers vanaf niveau 4, de zorg in de verpleeghuizen veel zwaarder is geworden. Aan de andere kant zie ik ook dat er ontzettend veel mensen met heel veel plezier in de sector werken. Dat zal de heer Hijink in zijn werkbezoeken ook zien. Dus laten we niet doen alsof het alleen maar kommer en kwel is. Ik zie een probleem als het gaat over de vacatures. Als mensen meer willen

werken, dan moet dat kunnen. Daarnaast maak ik me zorgen over het feit dat er te weinig tussenvormen zijn. Daaraan moet ook wat gebeuren. En een andere zorg van mij is dat mensen die toegang tot een verpleeghuis zouden moeten krijgen, te lang thuis blijven wonen.

De voorzitter:
Afrondend.

De heer Hijink (SP):

Dat is een beetje flauw. Ik stel niet dat niemand meer uren in het verpleeghuis wil werken. Natuurlijk zijn er mensen die dat wel willen. Het gaat erom dat het werk dusdanig zwaar is geworden, dat het werk voor veel mensen minder leuk is geworden. Als er in een huis een diverse groep van ouderen woont die niet allemaal een heel intensieve zorgvraag hebben, dan is het veel leuker om daar te werken. Dan hoeft je niet ieder jaar afscheid van meerdere mensen te nemen, omdat ze binnen gemiddeld negen maanden komen te overlijden. Dat is heel intensief en maakt het werk heel zwaar. Daarom stel ik voor om een bredere groep ouderen toegang te geven tot de verpleeghuizen, buurtzorghuizen, verzorgingshuizen of hoe je het ook noemen wilt. Dan sla je twee vliegen in een klap: én je maakt de ouderen die nu eenzaam thuiszitten gelukkig, én je maakt het voor de mensen die daar het werk moeten doen een stuk motiverender en interessanter.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Daarom is het mooi dat je tegenwoordig in verpleeghuizen veel meer mixen ziet met andere typen zorg. Je ziet bijvoorbeeld ook eerstelijnsverblijf. Dus je ziet die combinatie van verschillende typen zorg in de verpleeghuissector ontstaan. Dat vind ik positief. We moeten oog hebben voor de zwaarte, zeker wat betreft de zware gevallen van mensen met dementie. Maar ik zie dat er nu meer geld beschikbaar is. Dat zou moeten leiden tot meer opleiding, meer mogelijkheden voor intervisie. Daarnaast zien we nog steeds vacatures en we zien mensen die meer willen werken. Ik vind dat die mensen de gelegenheid moeten hebben om meer te werken. Daarnaast zie ik een groep ouderen thuis waarvan ik denk: die zou toegang moeten krijgen tot een verpleeghuis.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Mevrouw Bergkamp zegt terecht dat we combinaties zien van functies, ook in het verpleeghuis. Dat is een hele belangrijke richting die we inslaan. Daarin kunnen we nog wel wat extra stappen zetten. In mijn bijdrage vroeg ik of het mogelijk zou zijn om zo'n verpleeghuis meer een buurtfunctie te geven, juist ook voor thuiswonende ouderen die niet meteen naar een verpleeghuis zouden moeten verhuizen, maar voor wie bijvoorbeeld dagbesteding of samen eten de eenzaamheid zou verlichten of hopelijk verhelpen. Is mevrouw Bergkamp het met mij eens dat dat een interessante nieuwe vorm is om te introduceren?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik deel dat 100%. Ik vind dat heel belangrijk. Het gebeurt al, maar nog niet overal. Maar ik zie al mooie voorbeelden van restaurants in verpleeghuizen die in de avond ook geopend zijn voor de buurt. Ik zie soms vormen van dagbesteding waar mensen die thuis wonen of mensen met wie het al wat minder gaat ook welkom zijn. Ik vind juist de combinatie van zorg en welzijn in de buurt heel erg belangrijk. Ik ben ook benieuwd naar de reactie van de Minister over hoe we dat nog verder kunnen stimuleren, maar ik zie al hele mooie voorbeelden in de praktijk.

De voorzitter:
Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ook ik zie die mooie voorbeelden, maar ik zie ook de obstakels. Het zit hem vaak in het feit dat je met verschillende vormen van financiering te maken krijgt. Wil je ook dagbesteding bieden aan mensen die thuis wonen, dan mag dat niet uit hetzelfde potje. Zou het wenselijk zijn om ook daarnaar te kijken? We hebben die kwaliteitsbudgetten. Hoe mooi zou het zijn als de mensen die in het verpleeghuis wonen, maar ook de ouderen die in dezelfde wijk wonen, daarvan kunnen profiteren?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik deel dat helemaal en ik begin inmiddels ook wel een hekel te krijgen aan al die verschillende potjes, al die verschillende loketten en dergelijke. Mensen, regel het met elkaar. Als we de zorg echt centraal willen hebben, dan moeten we gewoon afspraken met elkaar maken. Dat kan ook. Die samenwerking kan gevonden worden. Als we daar met elkaar een extra stimulans aan kunnen geven, zou ik zeggen: wees welkom! Een ander aansluitend punt zijn de maaltijden. Het is voor mensen thuis vaak net een stap te ver om goede maaltijden te maken. Als er voor die mensen thuis ergens een gelegenheid is om te eten, waardoor ze ook de nodige voeding binnenkrijgen, dan zou ik daar een groot voorstander van zijn.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van de heer Geleijnse.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Ik heb eigenlijk dezelfde vraag aan mevrouw Bergkamp die ik ook aan mevrouw Ellemeet stelde. U gaf in de reactie aan dat het prima is om een verpleeghuis een functie in de wijk te geven, zoals een restaurantvoorziening. Wat mij elke keer raakt – dat merk ik aan elke vezel in mijn lijf – is de veronderstelling dat mensen dat nu niet proberen. Er zijn al zo veel initiatieven in het land om mensen die het thuis moeilijk hebben in allerlei varianten te ondersteunen. Wat ik net in de discussie met mevrouw Ellemeet proefde, proef ik ook een beetje bij mevrouw Bergkamp. Vandaar dat ik die duidelijkheid wil. Laat ik heel duidelijk zijn, als ik even mag. In de situatie van mijn vader hebben we tot op het laatste moment alles geprobeerd wat er was: maaltijden, ondersteuning bij af en toe een weekend weg, de thuiszorg, extra mantelzorg. Alles is in huis gehaald. Mijn vader was niet uniek. U beseft toch wel dat we die extra verpleeghuisplaatsen echt nodig hebben, ondanks al die extra maatregelen voor extra hulp thuis en functies in de wijk?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Volgens mij ging de interruptie tussen mevrouw Ellemeet en mij daar helemaal niet over. Maar ik ben blij dat u de vraag ook aan mij stelt, zodat ik die kan beantwoorden. Volgens mij heb ik in mijn betoog aangegeven dat ik mij zorgen maak over een groep mensen die eigenlijk in aanmerking komt voor het verpleeghuis, maar die thuiszit door allerlei omstandigheden – dingen in het systeem, de zorgval en het feit dat de sociale indicatie niet wordt meegenomen – hoewel een plek in het verpleeghuis het beste zou zijn. Ik deel zeker de mening dat voor een groep mensen het verpleeghuis heel belangrijk is en dan moeten er ook voldoende plekken zijn. Er zijn ook heel veel mensen die heel graag thuis willen blijven wonen, als dat kan. We moeten dus goed bedenken dat we ook die thuiszorg moeten blijven doen. Het is geen kwestie van of-of. Beide moeten goed en in voldoende mate aanwezig zijn.

De voorzitter:

Kort afrondend, de heer Geleijnse.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Duidelijk. Ik hoor heel duidelijk «en-en» in uw verhaal. Maar bent u het met 50PLUS eens dat we de Minister ook moeten vragen om zich te realiseren dat er mogelijk ook een keer een einde aan die situatie komt en dat de rek eruit is, zelfs als we die extra tussenstappen zetten en die extra mogelijkheden scheppen? Begrijpt u wat ik bedoel? Als die tussenvarianten worden ontdekt, met meer zorg en ondersteuning thuis, komt er mogelijk toch een moment waarop zo'n man of vrouw uiteindelijk naar een verpleeghuis moet, omdat het thuis niet langer gaat. Daar ben ik naar op zoek.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik was gegrepen door het persoonlijke verhaal van de heer Geleijnse. Ik vind het knap dat hij zo'n verhaal kan inbrengen. Daar zit geen ruis op de lijn: als het voor mensen thuis niet meer gaat, dan hebben we een plaats in het verpleeghuis. Eerlijk gezegd heb ik de Minister daarop ook nooit anders horen reageren. Kijkend naar de demografie en kijkend naar de kosten in de zorg moeten we natuurlijk altijd de afweging maken hoe we het met elkaar betaalbaar, kwalitatief en toegankelijk houden. Dat is een uitdaging die we met elkaar moeten aangaan. Dat voel ik als een verantwoordelijkheid. Maar dat staat los van het feit dat mensen die graag naar een verpleeghuis willen, die aan de eisen voldoen en bij wie het thuis niet langer gaat, natuurlijk naar een verpleeghuis moeten kunnen gaan. Daarover ben ik het helemaal met u eens.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Agema, die spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het is heel erg heet buiten. Een aantal collega's heeft daar al een opmerking over gemaakt. Hierbinnen kunnen we alleen maar klagen over de airconditioning die niet echt naar behoren werkt. Dat doet me denken aan de mensen in het verpleeghuis. Mensen die oud of heel ziek zijn, zitten ook in de hitte. De mensen die hen verzorgen, de verpleegkundigen, de verzorgenden en de helpenden, moeten heel zwaar fysiek werk doen met deze hitte. Jaren geleden heb ik al eens voorgesteld om airconditioning op te nemen in het programma van eisen voor een verpleeghuis. Ik zou deze oproep nu weer willen doen. Ik vind het gewoon heel erg jammer en heel erg verdrietig dat er in verpleeghuizen overwegend geen airco's zijn, maar in bijvoorbeeld de gevangnissen wel. Daar zitten overwegend jongere mensen die een jasje uit zouden kunnen doen als het heet is. Ik zal in ieder geval een motie indienen om dat weer eens voor te stellen.

Dan kom ik op meneer Fieret, die vorige week te zien was in de uitzending van MAX Meldpunt. Deze 94-jarige man heeft een veelvoud aan lichamelijke klachten en daarbij ook nog eens dementie. Hij staat op een wachtlijst. Het verpleeghuis van zijn voorkeur heeft een wachttijd van twee jaar. Volgens de maatstaven van de Minister is hij een wenswachtende. Terwijl deze meneer toch echt niet meer thuis kan wonen, is hij dus geen actief wachtende. Met zijn verhaal geeft meneer Fieret de term «wenswachtende» of «niet-actief wachtende» een gezicht. Maar hij is niet de eerste. Ik kan me nog een debat van jaren geleden herinneren naar aanleiding van een Nieuwsuur-uitzending. Deze vond ergens hier beneden plaats, ik geloof in de Suze Groenewegzaal. Kamerbreed, van links tot rechts, gaf men aan niet meer het onderscheid tussen een actief wachtende en wenswachtende te willen maken. Dat was in de tijd dat het verzor-

gingshuis nog bestond. Nu in de tijd van de Wlz vind ik dat dat onderscheid weg moet. Meneer Geleijnse zei het treffend: als het klaar is en als het tijd is, is het een kwestie van nú. Waarom ga je bij mensen die in hun laatste levensfase zijn aanbeland nog een onderscheid maken tussen wachtenden en wenswachtenden? Ze zijn zo oud. Het is zo laat. Ook daarover zal ik een motie indienen als de Minister het niet oppikt. Met het stoppen van de financiering van die 80.000 verzorghuisplekken en met die mantra dat de mensen het allemaal zelf wilden, is een immens probleem geschapen. Je redt het niet met de zoektocht naar iets tussen thuis en verpleeghuis. Daarenboven wordt er gesproken over 40.000 extra verpleeghuisplekken de komende tien jaar. Het werd al een paar keer genoemd. Ik zou de Minister willen vragen om hier nou eens een plan voor te maken, en dan natuurlijk wel eentje met concrete aantallen en concrete doelen waar we hem op kunnen afrekenen.

Voorzitter. Er zijn op dit moment 15.000 wachtenden. De wachttijd duurt een half tot een heel jaar. De wachttijd is bijna langer dan de tijd dat de mensen in een verpleeghuis zitten. Heel veel mensen komen alsnog thuis te overlijden. Ik vind het werkelijk waar schandalig dat deze toestand in Nederland is ontstaan. Ik hoor graag van de Minister hoeveel mensen per jaar thuis zijn overleden, terwijl zij al lang en breed een Wlz-indicatie hebben gehad. Ik wil daarop graag een voortgangsrapportage en een actieprogramma.

Voorzitter. De taart in de verpleeghuiszorg wordt over meer bewoners verdeeld. Hoe komt de Minister dan nog aan zijn kwaliteitsprogramma verpleeghuiszorg? Dat was toch juridisch bindend? Hoe kan hij de taart nou ineens over veel meer bewoners verdelen, want die taart van het kwaliteitskader was ongeveer twee medewerkers op acht bewoners tijdens piektijden. Hoe gaat hij dat kwaliteitskader, dat juridisch bindend is, waarborgen, nu hij de taart over veel meer mensen wil verdelen? Ik vind dat erg, want op al die posters van de afgelopen verkiezingen stond dat die mensen het beter zouden krijgen en dat er voldoende handen aan het bed zouden zijn. Nu lijkt dat allemaal gewoon weer bij het grofvuil gezet te worden.

Ik had nog een klein laatste puntje over de psychofarmaca. Zolang er geen nieuwe actuele cijfers komen, blijf ik de 60% noemen van mensen die te boos, te druk of te vrolijk zijn en daarom maar even met dipiperon of haldol worden platgelegd. Ik wil daarover betere cijfers en vind dat het einde verhaal moet zijn. Laat een oudere of dementerende maar eens vrolijk of boos zijn. Daar wordt het een stuk levendiger van in het verpleeghuis.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de zijde van de Kamer. Ik stel voor om de vergadering een kwartier te schorsen. Daarna zullen we de Minister de gelegenheid geven tot het beantwoorden van de vragen.

De vergadering wordt van 19.56 uur tot 20.13 uur geschorst.

De voorzitter:

Mag ik de leden verzoeken hun plek weer in te nemen? We vervolgen het algemeen overleg over de verpleeghuiszorg. Aan de orde is de beantwoording van de Minister in eerste termijn. Ik sta de Kamerleden toe om een tweetal interrupties te plegen. Met deze warmte wijs ik er nog eens extra op dat de interrupties kort en bondig moeten zijn. Het antwoord van de Minister dient ook kort en bondig te zijn. Het is nu 20.15 uur. Ik zou de Minister willen vragen om de beantwoording rond 21.15 uur af te ronden, zodat er tijd is voor een tweede termijn. Ik ga proberen u daaraan te helpen herinneren, maar u heeft zelf ook zicht op de klok. Het woord is aan de Minister.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Dank voor deze aanmoediging op voorhand. Het is niet mijn allersterkste kant, dus u zult mij kort moeten houden. Dat weet u inmiddels, maar ik ga wel mijn best doen. De Kamerleden hebben mij een hele serie vragen gesteld en ik heb ze kunnen ordenen. Eerst alle vragen over de afspraken die we hebben gemaakt met ZN en de sector, dus de bestuurlijke afspraken. Dan gaat het bijvoorbeeld over de richtlijn 85–15, over de tarieven, over de niet-beïnvloedbare factoren en dat type vragen. Het tweede blok gaat met name over de capaciteit en de ramingen naar de toekomst toe. Daarover zijn de meeste vragen gesteld. Een derde blok gaat met name over de arbeidsmarkt en er is een vierde blok varia. Dat bedoel ik niet oneerbiedig, maar dat vierde blok gaat over alles wat ik niet kan inpassen in voornoemde drie blokken. Daarmee is het vierde blok zeker niet minder belangrijk.

Laat ik proberen de inleiding zo kort mogelijk te houden, omdat dat helpt in de tijd. Laat ik op voorhand zeggen dat er over met name de capaciteit ongelofelijk veel vragen zijn gesteld. Als ik die allemaal zou beantwoorden, dan is het buiten inmiddels alweer afgekoeld. Ik denk dat ik daarover sowieso een brief ga toezeggen voor september. Ik ga zo vertellen aan wat voor soort brief ik dan zit te denken, maar dat helpt volgens mij bij het wat bondiger maken van de beantwoording van vanavond.

Allereerst kom ik op de bestuurlijke afspraken. Bij de voortgangsrapportage op 21 mei heb ik u geïnformeerd over de intentie van het bestuurlijk akkoord tussen ZN en ActiZ. Dat is belangrijk. Het gaat over de inkoop van volgend jaar, waarmee we een nieuwe stap zetten in de implementatie van het programma Thuis in het Verpleeghuis. Thuis in het Verpleeghuis is als programma gekozen om tijdens deze kabinetsperiode alles op alles te zetten om het kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg daadwerkelijk het gewenste effect op de alledaagse praktijk te laten hebben, zowel voor cliënten als voor medewerkers en naasten. Dat kwaliteitskader is gemaakt en gelukkig uiteindelijk ook verschenen. Daarmee leggen we de lat voor de verpleeghuiszorg flink hoger en wenden we het geld dat daarvoor beschikbaar gemaakt is op een goede manier aan. Dat is de keuze die we hebben gemaakt. We hebben heel veel instrumenten om daar te komen, maar een heel belangrijke is natuurlijk de inkoop. Daarom gaat het ook over die inkoopafspraken.

De inkoopafspraken behelzen onder andere de verdeling 85–15. Dat is misschien de meest zichtbare. Laat ik de beantwoording van de vragen dan ook daarmee beginnen. Er zijn een aantal vragen gesteld over die 85–15. Hoe zit het nu en hoe zit het komend jaar? Hoe mogen ze het besteden en wat is er dit jaar dan anders? Tijdens de evaluatie van de inkoopafspraken van afgelopen jaar hebben we gezien dat de discretionaire ruimte om af te wijken van de 85–15 nauwelijks gebruikt is, hoewel die er wel degelijk was. Zorgkantoren zeiden: we vinden het wel een makkelijke koers om op te varen, dus laten we ons maar gewoon houden aan die 85–15. De ruimte om ervan af te wijken was op zichzelf genomen wel bedoeld, maar is niet gebruikt. We hebben expliciet afgesproken, herbevestigd en het op zo'n manier in de tekst gezet dat er geen enkel misverstand over kan bestaan: als het kwaliteitskader dichterbij gebracht kan worden door op een andere manier om te gaan met die 85–15, dan is het een kwestie van «comply or explain», dus er moet een goed verhaal bij zitten.

We hebben gezegd dat de afrekening op landelijk niveau zou kunnen afwijken van de 85–15. Tegelijkertijd noem ik expres geen nieuw percentage, want dan wordt dat de nieuwe norm. Dat kunnen we ons niet veroorloven, omdat die 85–15 natuurlijk geënt is op het kwaliteitskader zoals het is afgesproken. Daar hebben we vaker over gedebatteerd. Het sommetje van de 2,1 miljard euro hangt helemaal samen met de verhouding 85–15. Als we op voorhand zeggen dat wij het prima vinden

als er een andere verhouding wordt gekozen, zeggen we de facto: dan ga je dus ook niet meer langs deze weg en binnen deze vier jaar voldoen aan de personeelsnorm uit het kwaliteitskader.

Mevrouw Ellemeet vraagt zich af of je moet erkennen dat je inmiddels een grotere of moeilijker wedstrijd te spelen hebt, omdat de groei groter blijkt te zijn dan gedacht en omdat je in diezelfde arbeidsmarkt ook nog mensen moet zien te vinden waarmee je die groei kunt accommoderen.

Tenminste, zo begrijp ik haar inbreng een beetje: je hebt dus eigenlijk twee wedstrijden te spelen. Dat snap ik. Ik snap echt wel wat mevrouw Ellemeet zegt, maar toch ben ik nog niet zo ver dat ik tegen de sector zou willen zeggen: «Weet u nog van dat kwaliteitskader? Weet u nog van de personeelsnorm die we daarin hebben gezet? Zullen we die nu maar alvast loslaten? Het gaat ons namelijk niet lukken.» Dat kunnen we ons niet veroorloven. Niemand van u heeft dat overigens bepleit, maar dat zou de implicatie zijn als we nu zouden zeggen dat men maar een van beide wedstrijden hoeft te spelen. Ik denk eerlijk gezegd dat wij in alle nuchterheid moeten zeggen: «Wij zien het dat u twee wedstrijden te spelen heeft. Omdat we beide wedstrijden belangrijk vinden, gaan we ze beide ook winnen. We gaan in ieder geval ons uiterste best doen om zover mogelijk te komen.» Zo zou ik het willen zien. Dat betekent dat ik heb vastgehouden aan 85–15, maar tegelijkertijd wel met de verruiming die ik daarin heb aangebracht.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Ellemaat, maar ik zou in haar richting willen aangeven dat het blokje nog niet ten einde is. U mag uw vraag stellen, maar we kunnen ook met elkaar afspreken dat we het aan het einde van dit blokje doen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik had het idee dat het een afronding was.

Minister **De Jonge**:

Wel voor het onderwerp 85–15.

De voorzitter:

Dat is af? Goed. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik zou willen dat ik het eens kon zijn met de Minister. Je wilt die beide wedstrijden spelen. Dat wil ik ook heel graag. En je wilt de kwaliteit verbeteren. Maar als een instelling probeert om zo veel mogelijk tegemoet te komen aan het groeiend aantal patiënten dat bij het verpleeghuis aanklopt, dan drijven ze daarmee af van de bezettingsnorm; ook met de inzet van personeel op die groeiende groep. Je komt dus in zekere zin verder af te staan van de ambitie van het kwaliteitskader. Ik noemde het een spagaat waar je als instelling in zit. Ik heb niet het idee dat we met de beantwoording van de Minister het probleem oplossen.

Minister **De Jonge**:

Ik snap goed wat u zegt. Het volgende blokje gaat over capaciteit en over de wijze waarop je de capaciteit plant. Ik snap dus goed wat u zegt. Stel je nou eens voor dat je heel erg beperkt bent in het aantal extra mensen dat je kunt vinden, dan zou je aan de ene of aan de andere opdracht kunnen voldoen. Maar de eerlijkheid gebiedt te zeggen dat wij gewoon beide opdrachten hebben. U als Kamer heeft die en ook ik als Minister heb die. Ik kan niet anders dan beide opdrachten doorvertalen in de richting van de inkoopafspraken met het veld, en tegelijkertijd zo goed mogelijk faciliteren en ervoor zorgen dat instellingen in staat zijn om die opdrachten te vervullen. Het zal best voorkomen dat een instelling zegt: er is voor mij

een beperking in het nog meer bijbouwen en het creëren van nog meer extra capaciteit, omdat ik dan niet meer aan mijn kwaliteitsnormen kan voldoen. Dat kan. Dat is inderdaad een keuze die een instelling op dat moment te maken heeft.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is gewoon heel moeilijk. Toch vind ik het vervelend dat we het probleem nu bij de instelling leggen, terwijl wij hier het kader vormen waarbinnen zij hun werk goed moeten kunnen doen. Ik vind dat onbevredigend. Nogmaals, ik begrijp dat het moeilijk is. Maar daarom zit ik op die 85–15. Het kan wellicht helpen om te kijken of we nog meer versoepeling kunnen aanbrengen, waardoor je de twee doelen wat makkelijker kan combineren. Daar ben ik naar op zoek. We zullen moeten komen tot een compromis. Daar is geen ontkomen aan. We moeten een compromis sluiten tussen die twee doelen. In hoeverre kan een versoepeling van die 85–15 bijdragen aan dat compromis, zodat we toch het best mogelijke resultaat behalen?

Minister De Jonge:

Zo dadelijk wil ik ingaan op de opdracht die we met de sector hebben. Het gaat dan met name over het capaciteitsvraagstuk, ook naar de toekomst toe. Eigenlijk gaat het over een groter debat, namelijk over de organiseerbaarheid van de zorg naarmate de vraag naar zorg toeneemt en de arbeidsmarkt niet noodzakelijkerwijs op dezelfde manier stijgt. Dat doe ik in het volgende blokje.

Dan kom ik op het budget voor volgend jaar. Als ik kijk naar de verruiming die daarin inmiddels is aangebracht, heb ik het niet alleen over de 85–15. Dat is weliswaar de meest zichtbare. Daarnaast wordt er volgend jaar vanuit het kwaliteitsbudget 700 miljoen aan het totale budget toegevoegd, waarvan 200 miljoen voor volumegroei. Daarin wordt niet op 85–15 afgerekend. Van de 500 miljoen die dan resteert, is 125 miljoen bedoeld als correctie voor de tariefherijking. Ook daarin wordt dus niet op 85–15 afgerekend. Daarnaast heb ik op verzoek van mevrouw Bergkamp nog de afspraak gemaakt over de PNIL'ers, het personeel dat niet in loondienst is. Ook daar is meer ruimte ontstaan. Daar zal ik zo nader op ingaan. Dus op verschillende manieren zit er ruimte om de werkelijkheid te laten meebewegen met de werkelijkheid van de instellingen. Zegt ActiZ dan: nou, het is wel prima zo en we gaan aldus aan de slag? Nee, want ik hoor men daar wel degelijk zeggen: probeer nou die lat niet zo hoog te leggen als het gaat over 85–15. Ik denk alleen dat de Kamer mij dan een andere bestelling moet geven. Dan moet u zeggen: ga met het veld in overleg om de personeelsnorm aan te passen in het kwaliteitskader. Als u dat aan mij zou vragen, dan zou ik daarvan zeggen: nee, dat vind ik niet verstandig; laten we nou eerst eens kijken hoe we zo ver als mogelijk kunnen komen. Ik kan niet tegelijkertijd warm en koud blazen naar de sector. U heeft een aantal jaren achter elkaar de verwachting uitgesproken voor een personeelsnorm die de lat hoog legt. We hebben de doorrekening gemaakt wat het extra moet kosten. We hebben dat geld toegevoegd aan het budgettaire kader. We hebben een aanpak gekozen die dat ook gaat bereiken, namelijk Thuis in het Verpleeghuis. Ik denk dat het niet verstandig is om na anderhalf jaar inzet al op je schreden terug te keren. Ik snap de spanning. Ik probeer die zo goed mogelijk te accommoderen, zonder de lat lager te willen leggen ten aanzien van de verwachtingen die u heeft en die naar mijn idee terecht zijn.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb een punt van orde. Ik hoor een feitelijke onjuistheid.

De **voorzitter**:

Heel kort.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De personeelsnorm die de Minister vanaf het begin heilig verklaard heeft, zit niet zo in beton gegoten in het kwaliteitskader.

De **voorzitter**:

Ik wil het hierbij laten. Het spijt me dat ik vrij streng toezie op de tijd, maar ik wil echt vanavond om 22.00 uur afronden. Dat betekent dat ik de Minister nu vraag om door te gaan, zodat we nog een tweede termijn hebben om aanvullende vragen te stellen. De Minister vervolgt zijn betoog.

Minister **De Jonge**:

Ik heb één zin in reactie op de laatste opmerking van mevrouw Ellemeet. De personeelsnorm zoals die in het kwaliteitskader zit, is twee medewerkers op de groep op de piek. Die is doorvertaald en doorge-rekend door de NZa. Daar is 85–15 als aanname uit gekomen. Dat heeft geleid tot de 2,1 miljard en dat heeft geleid tot de ophoging van het Wlz-kader in verschillende stappen tot aan 2,1 miljard. Kortom, als we daaraan gaan tornen, dan valt het bouwwerkje in elkaar. Ik denk niet dat we dat op die manier moeten doen. We moeten erkennen dat de sector een enorme opdracht heeft. We moeten hem maximaal faciliteren om die opdracht te lijf te gaan en beide wedstrijden te kunnen winnen. Dat is een enorm grote opdracht. Ik kom zo nog even terug op de capaciteitskant, maar het is een enorm grote opdracht.

Voorzitter. Ik kom terug op de bestuurlijke afspraken die wij hebben gemaakt en de onderwerpen die daarmee samenhangen. De heer Hijink heeft gevraagd hoe er gecontroleerd wordt dat het geld daadwerkelijk op de juiste plek komt. Dat gebeurt via het werken met die kwaliteitsplannen. Dat is dus nieuw. Het is een veel inhoudelijker wijze van inkopen. Dat is eigenlijk het allerbelangrijkste sturingselement. Dat is één. Daarover maken zorgaanbieders afspraken met zorgkantoren. Daarop is ook de verantwoording geënt. Het is een vorm van inkoop waarbij veel meer op de kwaliteit wordt gestuurd. Daarnaast doen we natuurlijk heel veel als het gaat over de monitoring. Daar kom ik in het allerlaatste blok op terug in de richting van mevrouw Hermans. Voorheen was er heel veel beschikbaar, bijvoorbeeld tot op instellingsniveau of tussen instelling en zorgkantoor, maar grosso modo wisten we veel minder over de sector als geheel. Inmiddels hebben we onze informatiepositie veel beter op orde. We hebben nog een hele lange weg te gaan, maar we kunnen straks veel beter zien of we met die 2,1 miljard waar voor ons geld hebben gekregen. Dat moet ook. U heeft die vraag terecht bij mij neergelegd en zo ben ik aan de slag gegaan, met de motie-Roemer, maar ook met bijvoorbeeld de motie-Hermans. Dat is de opdracht die u mij heeft meegegeven.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Ik krijg de indruk dat we dat extra zicht op kwaliteit heel snel kwijttraken als de Minister ertoe besluit om dat kwaliteitsgeld heel snel of als een soort opslag op de tarieven in 2021 in te zetten, om het daarna volledig in de tarieven te laten opgaan. Ik vrees dat hij daarmee te hard van stapel loopt. We lopen natuurlijk het risico dat we al het goede dat nu wordt ingezet straks weer kwijttraken, bij een volgende bezuinigingsronde van een volgend kabinet of op een andere manier, terwijl we dat nu juist zo mooi aan het opstarten zijn.

Minister De Jonge:

Ik snap heel goed wat u zegt. Daarom doe ik dat in een aantal stappen. Het kwaliteitskader is echt iets nieuws. We hebben vier jaar genomen om dat budgettair te laten ingroeien. We nemen dus ook vier jaar om dat in de praktijk te laten ingroeien, dus gewoon in deze kabinetsperiode. Het budget was al verwerkt in de tarieven voor 2017 en 2018. In de opstelsom was dat 435 miljoen. Dit jaar is het 600 miljoen, in de kwaliteitsbudgetten. De resterende, extra budgetten van 2,1 miljard worden conform het kwaliteitskader de komende jaren ingezet via de nieuwe kwaliteitsplancyclus, en de inkoop wordt gebonden op het kwaliteitskader. Dat is één. Twee is de manier waarop we het financieel vertalen. Dat doen we telkens weer op een iets andere manier. Dat doen we mede op advies van de NZa, waarbij we de NZa hebben gevraagd hoe je na deze kabinetsperiode weer terug kunt naar normaal. Je moet deze manier van inkoop kiezen om het kwaliteitskader op een goede manier te laten ingroeien, maar je moet uiteindelijk ook terug naar normaal. Dat doen we niet zomaar, maar in een aantal stappen. Dit jaar doen we dat aan de hand van een tariefherijking en een kwaliteitsbudget zoals we dat ook in het afgelopen jaar hebben gekend. Volgend jaar doen we dat ook nog op die manier. In 2021 wordt het kwaliteitsbudget omgevormd naar een kwaliteitstoelage per zzp, per prestatie. Dat zijn de max-max-tarieven die de NZa voorstelt. Het jaar daarna maken ze onderdeel uit van het integraal tarief. U stelde terecht de vraag: maar wat dan met die instelling die heel hard gelopen heeft en helemaal aan haar max zit? Het integraal tarief klopt met wat de instelling op dat moment levert. Maar de instelling die het niet is gelukt, krijgt straks dus een veel te hoog integraal tarief. Krijgen we dan nog wel waar voor ons geld? Om geen negatieve prikkel in te bouwen, hebben we gezegd dat er op dat moment een afslagmogelijkheid moet zijn, die niet generiek maar op maat is. Het zorgkantoor moet een korting kunnen toepassen als een instelling aantoonbaar niet voldoet aan het kwaliteitskader. Dan heb je namelijk nog een weg te gaan. Zo voorkom je dat je het geld op de bankrekening van de instelling zet, maar geen waar voor je geld krijgt. De heer Slootweg vroeg of de Minister wat voorbeelden kan geven van bijzondere gevallen waarin je van die 85–15 zou kunnen afwijken. Zo begreep ik zijn vraag. Dan doel ik bijvoorbeeld op een instelling die te maken heeft met een hele krappe arbeidsmarkt waardoor het gewoon niet lukt meer mensen te vinden, maar die wel goede ideeën heeft op het gebied van arbeidsbesparende technologie. In dat geval zou je kunnen zeggen: wijk dan maar af en kies voor die arbeidsbesparende technologie, waarbij je wellicht dichtbij of in ieder geval dichterbij het eindperspectief van het kwaliteitskader komt, zonder dat het je dit jaar al lukt om die mensen te vinden. Dat type afwijking moet je niet overal hebben, want dan haal je de totale personeelsnorm niet. Maar als een instelling daarvoor kiest en een zorgkantoor daarop duwt en ziet dat het een terechte afwijking is, zou dat een acceptabele afwijking kunnen zijn. Dan kom ik op die niet-beïnvloedbare factoren. CDA en VVD hebben daar allebei vragen over gesteld. De achtergrond daarvan is dat er in de Wlz sprake is van een landelijk vastgesteld tarief. Dat is anders dan bij alle andere sectoren. Er kan wel een korting worden gegeven, maar doorgaans is dat een generieke korting op het tarief als geheel. Dus one size fits all voor het hele land. Mijn aanname is altijd geweest dat dat bijzonder is, want vastgoed in de grote steden is echt een stukje duurder dan daarbuiten. Een goed staand personeelsbestand valt echt niet mee in de grote steden. Het valt überhaupt in het hele land niet mee om voldoende mensen te vinden, maar in de grote steden is het vaak harder duwen en trekken om daar te komen, en maak je vervolgens ook meer kosten. Zou het fair zijn om de verschillen in die uitgangspositie te vertalen naar een verschil in tarief? Als je dat niet doet, dan accepteer je dat er voor zorg minder overblijft, al naargelang de regio waar je woont. Ik zeg het eventjes veel te zwart-wit en veel te vierkant, maar dat zou wel de

implicatie zijn. Een deel van de leden van ActiZ is daar hartstochtelijk voor; ik denk dat ik het zo moet formuleren. Het zal u niet verbazen dat dat toevalligerwijs het deel van de leden is dat uit die gebieden komt. Het andere deel van de leden van ActiZ is daar niet noodzakelijkerwijs woest enthousiast over. Toch heb ik gemeend daar wel een stapje in te moeten maken. Ik zeg «stapje», omdat ik best een grotere stap had willen maken, maar ik heb gemeend dat je dat op objectieve gronden moet doen. Als je dat niet op objectieve gronden kunt doen, dan kun je die stap ook niet nemen. We hebben de NZa gevraagd om uit te zoeken wat de objectieve verschillen tussen de regio's zijn. Daarvan is vooralsnog een redelijk klein deel daadwerkelijk objectief verklaarbaar. Vandaar dat ik een redelijk klein stapje zet. Ik sluit niet uit dat het stapje in de toekomst ietsje groter wordt, maar op dit moment is het stapje relatief beperkt. Het is wel betekenisvol voor het deel van de aanbieders dat daardoor in de plus gaat. Dat is ongeveer 7%. Op de hele grote berg van het totale Wlz-budget is het niet noodzakelijkerwijs merkbaar, ook niet voor de rest. Maar het is uiteindelijk wel een zero-sum game.

U heeft natuurlijk gelijk als u zegt: ja, maar straks komt de NZa met die grotere doorrekening van alle kostprijselementen, ook gekoppeld aan de kwaliteit. Eventueel zou je dan op een andere manier weer verschillen kunnen maken. Dat zal, maar dat is natuurlijk pas tegen die tijd. Je zou daarvan op z'n vroegst in 2021 of 2022 in de bekostiging gebruik kunnen maken. Toch heb ik dit stapje nu al willen maken. Vandaar dat ik zeg dat het een «stapje» is, maar wel eentje die ik goed kan uitleggen.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Op zich kan ik de redenering van de Minister best volgen, maar ik vind het toch gek. Dat onderzoek van de NZa zegt dat een dag zorg in een verpleegzorg in Rotterdam-Zuid of in het centrum van Zwolle – ik noem maar even wat – uiteindelijk evenveel kost. Ik heb het dan gewoon over het leveren van zorg. Dan is er verder gekeken en zijn er twee niet-beïnvloedbare factoren die iets afwijkend zijn in gebieden waar de sociaal-economische score laag is. Maar dat verschil is zo klein. Je kunt het de kant van de Minister op redeneren en zeggen: het is maar een klein stapje. Maar ik kom even op de hele discussie die hij net had met mevrouw Ellemeet over de ongelofelijke opgave waar de sector voor staat: het kwaliteitsbudget goed laten landen en op de goede plek terecht laten komen. De Minister heeft de NZa juist gevraagd om nog breder te vergelijken tussen de verpleeghuizen. Dat vind ik echt een hele goede stap op weg naar integrale tarieven. Waarom zet hij nu dat extra stapje om zekerheid en duidelijkheid te creëren, terwijl we over twee jaar op een groter beslag naar die tarieven gaan kijken?

Minister **De Jonge**:

Ook de NZa-benchmark, een heel lelijk woord, zal een ingroeimodel zijn. Het doorvertalen daarvan in de bekostiging doe je stapsgewijs. Anders maak je veel te veel onzeker. Je hebt juist financiële zekerheid nodig als je instellingen wilt verleiden om investeringen te doen die nodig zijn om de capaciteit op orde te krijgen. De NZa zegt er tegelijkertijd bij dat het logisch is dat verpleeghuizen aan het einde van de dag ongeveer evenveel uitgeven, waar in het land ze ook staan. Want als je iedereen ongeveer hetzelfde geld geeft en niet wilt dat instellingen aan het einde van de dag failliet gaan, zullen ze aan het einde van de dag allemaal ongeveer hetzelfde hebben uitgegeven. Maar er is wel een verschil als je een deel van je geld kwijt bent aan een duurder personeelsbestand. Dat scheelt natuurlijk in de aantallen uren die je beschikbaar hebt. Als je een deel van je geld kwijt bent aan duurder vastgoed – deze aanname heb ik overigens vooralsnog niet uit de cijfers kunnen halen – scheelt dat in wat je aan het einde van de dag overhoudt. Stel je nou eens voor dat er inderdaad geen enkel verschil in vastgoed en prijs per vierkante meter zou zijn. Dan

betekent dat dat je chiquer vastgoed hebt buiten de Randstad dan binnen de Randstad. Ik kom even terug op de vraag waarom ik deze stap dan toch heb gezet. Ik vind dat die recht doet aan een terecht pleidooi dat een aantal instellingen heeft gehouden: durf te variëren in het tarief al naargelang de opdracht die wij hebben.

De voorzitter:

Mevrouw Hermans, afrondend.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik begrijp de vraag vanuit de organisaties in die gemeenten, op die plekken. Eigenlijk moet ik zeggen: in die buurten en wijken. Maar dan blijft er een heel groot aantal verpleeghuizen over waar mogelijk andere factoren van invloed zijn. Daarom gaat de NZa ook breder onderzoek doen. Waarom wachten we daar niet op? Er gebeurt zo veel in die sector. We zijn zo veel aan het doen. Eerst doen we niets met de tarieven, vanwege rust en duidelijkheid, en nu doen we weer wel wat. Er gebeurt al een heleboel, met heel veel opdrachten. Zorg alstublieft voor een beetje rust en regelmaat en wacht het onderzoek af.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk. De Minister.

Minister De Jonge:

Ik ben een oude schoolmeester, dus ik ben ontzettend voor rust en regelmaat. Overigens denk ik dat dit nauwelijks merkbaar is buiten de postcodegebieden die het betreft. Het is betekenisvol voor de postcodegebieden die het betreft, maar daarbuiten is het op het grote geheel procentueel nauwelijks merkbaar. Het is inderdaad een klein stapje, maar toch vind ik het een terecht stapje. Anders zou ik het eerste stapje pas ergens rond 2022 kunnen zetten. Dat vind ik jammer en dat duurt te lang om recht te kunnen doen aan de mijns inziens terecht vraag die men stelt.

De heer Slootweg (CDA):

Mijn vraag ligt een beetje in het verlengde van die van mevrouw Hermans. De Minister kiest ervoor om het in het tarief te doen. Heeft de Minister ook overwogen om te zeggen: dit bedrag is er? Als ik het goed begrijp, is een hoger ziekteverzuim de bepalende factor. Je zou dat bij wijze van spreken ook met een ander type regeling kunnen doen, dus niet in de tarieven, en kunnen wachten met een tariefwisseling tot het hele onderzoek is geweest. Wat is de afweging geweest om het toch in de tarieven te zoeken en de financiering niet op een andere manier op te lossen?

Minister De Jonge:

Dan zou je weer een nieuw geldstroompje creëren en dat maakt het niet eenvoudiger. Dat is het eigenlijk. Dus op postcode is de eenvoudigste vormgeving. Uw vraag was of het op instelling of op locatie zit. Het zit op locatie, want daarvoor is de postcode relevant.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Ik begrijp dat het in de wat meer kwetsbare wijken van de grote steden terechtkomt, zeker als ik het model op die manier doorgrond. De arbeidsvraag in de regio gaat echter juist over artsen of andere typen zorgverleners. Daarom vind ik het opmerkelijk dat er eigenlijk maar voor een deel van de groep is gekozen en dat er niet is afgewacht. Je kunt je

inderdaad afvragen of je wel een extra inkomstenstroompje moet doen. Echter, het wordt nu ook op postcodegebied opgelost.

Minister De Jonge:

Jawel, maar je differentieert nu in het tarief op postcodegebied, en dat is echt een eenvoudiger vorm dan dat je het via een aparte subsidieregeling of wat dan ook zou doen. Dat vergt weer een aparte verantwoording en een apart rechtmatigheidsvereiste. Dit is in de technische vorm de eenvoudigste. Je kunt je inderdaad afvragen of je ermee had moeten wachten. Dat had een afweging kunnen zijn, maar in de keuze tussen nu recht doen aan een in mijn ogen terecht pleidooi van de instellingen en wachten totdat je het geheel kunt overzien, heb ik gedacht: deze stap durf ik wel te maken, ook omdat die qua impact voor de rest niet zo heel erg ingrijpend is. Het is betekenisvol voor degenen die het betreft.

Mevrouw Bergkamp van D66 heeft gevraagd hoe ik uitvoering geef aan de motie over die PNIL'ers. Daarmee wordt overigens personeel niet in loondienst bedoeld. Vorige keer wees u mij op het euvel dat als je het ene jaar veel personeel niet in loondienst hebt, je waarschijnlijk een hoge loonsom hebt, omdat je veel zzp'ers hebt moeten betalen. Stel je nou eens voor dat je allemaal maatregelen neemt om die zzp'ers op de payroll te zetten. Dan gaan je loonkosten omlaag. In de verantwoordingssystematiek zou het je dan punten kunnen kosten en zou je niet kunnen aantonen dat je wel degelijk meer mensen in dienst hebt genomen. Dan kun je niet aan je 85-15-afpraak voldoen, terwijl je eigenlijk iets heel goeds hebt gedaan. Je hebt tijdelijke mensen namelijk een vaste baan gegeven, wat meer zekerheid geeft qua vaste gezichten voor de mensen die in je huis hebt wonen. Kortom, dit is iets onbedoelds. Dat hebben we gecorrigeerd met de afspraak dat de PNIL'ers mogen worden verminderd op het af te rekenen budget via 85-15.

Daarnaast speelt er een discussie over ziekteverzuim. Daarvan hebben we gezegd dat het meer maatwerk is. Als je in je instelling heel veel ziekteverzuim hebt, waardoor je ook heel veel vervanging hebt moeten regelen, dan moet je daar een maatwerkafpraak over maken met je zorgkantoor. Daarover hebben we geen generieke afspraak willen maken.

De Partij van de Arbeid vroeg of het geld opschuift als we de doelen niet halen. Die vraag is volgens mij ook door de SP gesteld. Die 2,1 miljard blijft gewoon structureel...

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, heeft mevrouw Bergkamp een vervolgvraag.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Mijn vraag ging eigenlijk over het feit dat wij signalen krijgen dat de motie niet wordt uitgevoerd. Het is voor organisaties blijkbaar heel lastig om het aan te tonen. Daar ging mijn vraag over. Het was dus eigenlijk een feitelijke opmerking.

Minister De Jonge:

Die afspraak over personeel niet in loondienst is gewoon een afspraak die ook zwart-op-wit in het inkoopkader staat. Dat lijkt me geen moeilijke afspraak om uit te voeren. De discussie gaat volgens mij over de vraag of je zo'n zelfde afspraak ook moet maken voor instellingen met een hoog ziekteverzuim die dat aan het terugdringen zijn en daardoor verschillen in loonsom zien tussen het ene en het andere jaar. Daarvan hebben we gezegd dat we geen generieke afspraken gaan maken, want dan krijg je altijd weer discussie over de vraag wat groot genoeg is om onder die afspraak te vallen. Als je generiek alle ziekteverzuim en de oplossing daarvoor buiten de 85-15-afpraak houdt, doe je daarmee grote afbreuk aan het principe van 85-15. Dat hebben we dus bewust niet gedaan. Maar

ook daarover is een «comply or explain»-afspraken of een maatwerkafspraken tussen zorgkantoren en instellingen mogelijk.
Voorzitter. Schuift het geld op als we de doelen niet halen? Ja, die 2,1 miljard zit gewoon in het budgettaire kader. Daar verandert dus niets aan. We hebben natuurlijk wel gezegd: we willen dat je 85–15 haalt. Daarmee is het geld voor volgend jaar nog steeds beschikbaar, maar er kan een afrekenmoment komen. Dat kan zijn via de verrekening voor het kwaliteitsbudget van volgend jaar of anderszins. De vorm kan verschillen, maar de 2,1 miljard structureel blijft beschikbaar in het kader.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Ik snap dat die 2,1 vanaf een bepaald jaar structureel is. We zitten nu in het ingroeipad daarnaartoe. Ik stel de vraag wat concreter. Dit is zo'n jaar in dat ingroeipad. Er zijn plannen ingediend en dat geld wordt allemaal weggezet. Er wordt een beetje gehusseld, omdat er wat geld gaat naar extra mensen om de verwachte vraag een beetje bij te benen. Er blijft ook 17 miljoen euro over voor lumineuze ideeën die in de loop van het jaar nog komen. Maar stel nu dat ergens in dat ingroeijaar blijkt dat het geld niet allemaal opgaat. Dan zegt de Minister: dan zou er wat mee kunnen gebeuren. Maar dat zou ook kunnen betekenen dat het weg is.

Minister **De Jonge**:

Het geld is niet weg, want het geld staat gewoon gereserveerd in de begroting. Dat is één. Twee. Laten we eerst maar eens kijken naar de uitputting van het budget. Ik koppel het even aan de vraag van mevrouw Bergkamp hoever we staan. Is die 600 miljoen euro al uitgegeven? Ja, wel in de inkoopafspraken natuurlijk. Maar tot hoeveel personeel et cetera het in 2019 heeft geleid, kunnen we op dit moment nog niet zien. Ik heb met de zorgkantoren afgesproken dat zij mij in het najaar berichten hoever het staat met de eerste helft van dit jaar. Dus dit lijkt mij een gesprek voor het najaar. Het is nu eigenlijk een soort «what if»-gesprek. Hoe ga je om met onderbenutting in dit jaar, in relatie tot die 85–15-afspraken en überhaupt in relatie tot de inkoopafspraken? Ik wil eerst een beeld afwachten om daar een goed gesprek over te kunnen voeren. Komt het incidenteel voor of in grotere mate? Maar wat betreft de vraag of die 2,1 miljard, opgeteld, meerjarig in het kader blijft zitten, kan ik u geruststellen. Het antwoord daarop is ja.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat is helder, maar ik heb nog een vraag. De Minister zegt dat het nu nog een beetje te vroeg is om er iets over te zeggen, dat we er later dit jaar meer zicht op krijgen en dat dit ook zo is afgesproken met de zorgkantoren. Dat zou betekenen dat er op dat moment door de Kamer, samen met de Minister, keuzes kunnen worden gemaakt over de besteding van het eventuele geld dat niet opgemaakt is. Begrijp ik dat goed? Er bestaat dus ruimte om daar verschillende keuzes in te maken, en die gaan we in het najaar met elkaar maken?

Minister **De Jonge**:

Dat is wel heel veel vrijheid. Je bent dan aan het einde van het jaar. Je moet dan besluiten hoe je daarmee omgaat. U kent natuurlijk de schatkistregels, de standaardbegrotingsregels. Maar die zouden van toepassing zijn als er macro een issue speelt. Eerlijk gezegd heb ik het idee dat we dit jaar meer geld gaan uitgeven dan we macro überhaupt beschikbaar hebben. Dat is ook de reden dat we flink hebben moeten bijplussen. Ik kom daar zo nog op. Eerlijk gezegd denk ik niet dat daar het grootste euvel zal zitten. Het probleem zou erin kunnen zitten dat je als instelling niet kunt voldoen aan de inkoopafspraken die je hebt gemaakt. Dat is niet zozeer een macroprobleem, maar dat is vooral een microprobleem, op het niveau van de instelling. In het najaar moeten we bekijken

hoe we daar op een goede manier mee omgaan. Ik wil instellingen wel houden aan de afspraken. Dat is ook logisch, want ze hebben een inkoopafpraak met hun zorgkantoor gemaakt. Maar of je dan gaat voor bijvoorbeeld een verrekening met het jaar daarop of anderszins een korting, moet we echt op dat moment bezien en beantwoorden.

Dan ga ik nu naar het volgende blokje, waar eigenlijk de meeste vragen over gesteld zijn. Er zijn hele gedetailleerde vragen gesteld over de capaciteit, maar misschien moet ik eerst toelichten hoe het in de huidige systematiek werkt en op welke manier ik daar graag op terugkom. Ik zeg sowieso toe dat ik graag in september op het vraagstuk van de capaciteit terugkom. Ik zal zo toelichten op welke manier.

Allereerst kom ik op de ervaring van de heer Geleijnse met zijn eigen vader. Mooi zoals hij dat vertelt, verdrietig zoals dat uitpakt, maar ook exemplarisch voor de wijze waarop het in zoveel gezinnen uitpakt op het moment dat je te lang moet wachten. En dus is capaciteit inderdaad een belangrijk vraagstuk. Hoe zit het in de huidige systematiek verwerkt? Bij aanvang van een kabinetsperiode heb je allereerst een mlt-raming van het CPB. Die gaat gewoon uit van de trends die tot op heden hebben gespeeld. Dat is altijd demografie, maar het interessante is dat je bij de verpleeghuiszorg een groei boven demo ziet. Er is dus een groei die harder gaat dan de demografische groei. Dat valt niet altijd eenduidig te verklaren. Daarom is die in de berekening van 2,1 miljard heel bewust vanaf de start opgenomen. Men noemt het «aanzuigende werking», omdat de aanname was dat als de kwaliteit van de verpleeghuiszorg verbetert, er vast wel meer mensen zullen kiezen voor een verblijf in het verpleeghuis. En dus denken we dat de groei veel harder gaat dan nu in de ramingen zit. In de 2,1 miljard zit 300 miljoen aan volumering. Daarvan zet ik volgend jaar al 200 miljoen in, omdat dat nodig is. Dat betreft de mlt-raming van het CPB.

Op basis daarvan hebben we het Wlz-kader, dus de totale budgettaire ruimte die beschikbaar is voor de Wlz. Dat stellen we jaarlijks vast en is gewoon een begrotingsbesluit. Vervolgens deel ik de sector en de NZa mee: dit is het Wlz-kader voor dit jaar. Twee keer per jaar maakt de NZa daarvan een update. Dat is ook wat u heeft gezien. Dat is gewoon het mei-advies van de NZa. Ik ben blij dat het gelukt is om binnen een maand met een financieel antwoord daarop te komen, ondanks het vrij forse bedrag in het mei-advies. Daarmee wordt bijna een half miljard euro toegevoegd.

Waarom heeft u het mei-advies pas gisteren gehad? Omdat het pas gisteren klaar was, want anders had u het namelijk eerder gehad. Ik heb het zo snel als mogelijk proberen te sturen, in ieder geval voor dit debat. Het was even puzzelen hoe we een mei-advies met zo'n grote budgettaire implicatie vorm en inhoud konden geven. U heeft gezien hoe we dat hebben gedaan. Dus dat is eigenlijk de standaardtaak. Dat is een nationale verantwoordelijkheid en een verantwoordelijkheid die u en ik hebben. Dat is de financiële kant van de zaak.

Alleen maar met geld heb je natuurlijk niet zomaar plekken. De tweede taak is een operationele rol, die natuurlijk weggelegd is voor de zorgkantoren. Zorgkantoren hebben die taak en ook een wettelijk bepaalde zorgplicht. Die zorgplicht uit zich in de inkooprol die de zorgkantoren hebben. Zij hebben dus te zorgen voor voldoende plekken. En wie houdt er toezicht op het daadwerkelijk voldoen aan die zorgplicht? Dat is het toezichtdeel van de NZa. Zo is het in de systematiek ingeregeld.

In normale tijden is het een prima systematiek. Wij doen de randvoorwaarden en voorzien in het budget. De zorgkantoren hebben een wettelijke opdracht, een zorgplicht. Vervolgens zijn het de aanbieders die antwoord geven op de zorgplicht van de zorgkantoren, en de NZa houdt daar toezicht op. In een normale tijd gaat dat prima. Nu zie je echter een hogere toename in de groei van de zorgvraag. Een aantal van u heeft daarnaar gevraagd, ook met heel veel getallen erbij. Ik kom daar in

september op terug. Er is een hogere toename dan die we tot op heden hadden voorzien. Dat is één.

Ten tweede zie je alle dagen een toenemende schaarste op de arbeidsmarkt. Ook al zouden instellingen morgen dolgraag allemaal nieuwe plekken bijbouwen en ook al zouden aannemers drie rijen dik klaarstaan om die verpleeghuizen neer te zetten, dan nog zul je die verpleeghuizen moeten bemannen. Zie daar de ingewikkelde puzzel en zie daar ook het feit dat we een aantal dingen extra te doen hebben om daarin te voorzien. Dat raakt aan een aantal gesprekken die we hier eerder hebben gevoerd. Ik geef graag even het verband aan.

Allereerst kom ik op uw eigen vraag van de vorige keer, over vastgoed en de capaciteit van vastgoed. Volgens mij was het in een algemeen overleg over het programma Langer Thuis. Ook de heer Slootweg en mevrouw Agema vroegen destijds nadrukkelijk of we heel zeker weten dat we voor de komende periode voldoende plekken hebben. Het antwoord op die vraag is: nee, dat weten we niet zeker. Is de verwachting dat die 35.000 of 40.000 plekken die nu in de ramingen staan, de komende jaren worden bijgebouwd? Daarop is het antwoord in de systematiek: het moet, want het is de wettelijke opdracht die zorgkantoren hebben. Of er al voldoende plannen zijn gemaakt om daarin daadwerkelijk te voorzien, kunnen we op dit moment niet zien.

Er kwam nog een andere vraag van meneer Slootweg achter vandaan, namelijk of we eigenlijk wel financieel daarin hebben voorzien. Het antwoord is: ja, wel in het tarief. Maar ik kan op dit moment niet overzien of er ook voldoende investeringsvolume is om daarin te voorzien. Lenen de banken genoeg geld, hebben instellingen voldoende eigen vermogen of weten ze voldoende vreemd vermogen aan te trekken? Ik heb u gevraagd of ik in december al die vragen bij elkaar mag brengen, geënt op dat vastgoedvraagstuk. Hoe groot is de vervangingsvraag? Wat moet er allemaal nieuw gebouwd worden? Daar heb ik een aantal onderzoeken voor uitgezet. Het Zorginstituut heeft de locaties in beeld. TNO gaat op basis van de leeftijd van de locaties kijken hoe groot de vervangingsvraag is. Het CBS doet de demografie. En het RIVM doet de prevalentie van allerlei ziektebeelden, waaronder dementie. In de recombinitie daarvan hopen wij een zo goed mogelijke inschatting te kunnen maken, maar dat is echt even puzzelwerk. Dat is één.

Mevrouw Ellemeet zwengelde eerder een debat aan over de vraag of de zorg op termijn organiseerbaar is als we ongeveer blijven doen wat we op dit moment doen; ik vertaal hem eventjes wat korter. Een en ander heeft te maken met de vraag of we de hele demografische ontwikkeling van de komende twintig jaar kunnen accommoderen in het huidige zorgstelsel, gelet op een dubbel aantal 74-plussers, een dubbel aantal mensen met dementie en een verdrievoudiging van het aantal 90-plussers. Mevrouw Bergkamp heeft die vraag een jaar geleden gesteld. Op basis daarvan hebben we een commissie ingesteld, inmiddels onder leiding van Bos, die daarover in december zal rapporteren. In de richting van mevrouw Ellemeet heb ik gezegd dat ik graag de uitdaging aanneem om daar bij de beleidsagenda in de begroting op terug te komen: om de vraag over de organiseerbaarheid naar de toekomst toe te beantwoorden, en om aan te geven hoe we als departement daarin regie moeten voeren op een andere manier dan via het huidige stelsel.

Ik ben niet van plan om te komen met een enorm grote stelselwijziging, maar ik wil wel duidelijk maken dat het huidige stelsel niet noodzakelijkerwijs geënt is op de enorme vraagontwikkeling die je in de toekomst gaat zien. Je kunt wel een wettelijke zorgplicht hebben en dat is natuurlijk hartstikke mooi. Maar als er geen mensen meer op de arbeidsmarkt zijn, dan is het vrij moeilijk om de zorgplicht op die manier te vervullen, tenzij je van plan bent om je zorg echt anders te organiseren en veel meer samen te werken over de domeinen heen in de regio. Ik denk dat we dat zullen moeten doen. Op de vragen hoe we dat gaan doen en hoe we als

VWS daarin de regie willen voeren, komen we terug in beleidsagenda bij de begroting.

Ik kom op de vraag die u allemaal, in verschillende bewoordingen, heeft gesteld, namelijk dat we meer grip op de capaciteitsontwikkeling willen. Zo versta ik het maar. We willen meer grip op de vraag waar we straks voldoende plekken hebben. Hoe heeft die zorgvraag zich ontwikkeld? Welk deel daarvan is demografie? Welk deel daarvan is groei in bijvoorbeeld zorgzwaarte? Die 470 miljoen euro die erbij moet, betreft niet alleen de aantallen maar ook de zorgzwaarte. Hoe zien we dat terug en wat zijn de trends? Alles wat we aan gegevens beschikbaar kunnen hebben, niet alleen bij onszelf maar ook bij bijvoorbeeld het RIVM, zou ik heel graag willen ordenen. Bij gelegenheid van de begroting, waar we die hele organiseerbaarheidsvraag gaan bespreken, wil ik graag alles in beeld brengen ten aanzien van de trends en ontwikkelingen die we zien. Dan kunnen we een veel geordender debat hebben over de capaciteitsraming. Doen we de juiste dingen en hebben we nu de geruststelling waar iedereen om vraagt? De heer Geleijnse bracht het heel pregnant onder woorden en ook mevrouw Bergkamp heeft er veel over gezegd: we hebben die plekken in het verpleeghuis gewoon nodig voor de mensen die daarop zijn aangewezen. Tegelijkertijd merkte mevrouw Ellemeet terecht op dat als we de zorg hetzelfde blijven organiseren als nu, we dan zeker ergens gaan vastlopen. Dat is ook waar.

De voorzitter:

Wanneer kunnen we de brief precies tegemoet zien?

Minister De Jonge:

Bij gelegenheid van de begroting, dus op de derde dinsdag in september.

De voorzitter:

Dus die gaat tegelijk met de begrotingsstukken mee.

Ik begin bij de heer Geleijnse. Ik wijs u even op de tijd. De Minister is bij het tweede blokje en het is al bijna 21.00 uur. Ik doe echt een beroep op de leden om het kort en bondig te houden.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Ik dank de Minister voor de toezegging dat we die uitgebreide informatie krijgen. Dat is echt cruciaal. Daarmee zegt hij impliciet dat hij zich echt eindverantwoordelijk voelt voor deze hele materie. Dat is hij ook en dat straalt hij uit, maar ik denk dat de Kamer gewoon behoefte heeft om bij voortdurende rapportages over de ontwikkeling te krijgen. Het is eigenlijk heel grappig om deze wens uit te spreken, terwijl ik over twee dagen zelf geen Kamerlid meer ben. Wil de Minister overwegen of wellicht al toezeggen om de Kamer de komende jaren telkens weer mee te nemen in dit hele verhaal?

Minister De Jonge:

Zeker. Deels doe ik dat natuurlijk al. De wachtlijsten zijn bijvoorbeeld een uiting van een krappere wordende capaciteit. Maar u heeft gelijk. De voorzieningenplanning zoals die in iedere zorgkantorregio heeft plaats te vinden, is geen centraal geleid systeem. Ik moet er wel even goed over nadenken hoe ik die rapportage vorm en inhoud geef, passend bij de verantwoordelijkheidsverdeling. Ik wil daar graag goed over nadenken en kom daar graag in dezelfde brief op terug.

De voorzitter:

De heer Geleijnse, afrondend.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Duidelijk.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, uw tweede interruptie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kom op de brief die in september komt. Ik wil daar wat specificering in aanbrengen en waarschijnlijk willen andere collega's dat ook. De Minister geeft globaal aan wat erin zou moeten staan, maar misschien is het een idee als wij dat als commissie op een later moment wat preciezer kunnen aangeven. Voor mij is het bijvoorbeeld belangrijk dat er ook echt een kwalitatieve duiding in staat. De Minister heeft het over bovendemografische groei, maar ik ben dan benieuwd of die voortkomt uit gebrekkige zorg. Het is natuurlijk moeilijk om alles te benoemen en te duiden, maar ik heb wel wat vragen die ik graag zo goed mogelijk beantwoord wil zien. Ik ben vast niet de enige, dus wellicht kunnen we het zo organiseren dat wij als commissie ook een aantal vragen voor de brief meegeven?

Minister De Jonge:

Dat is zeer welkom. Dat lijkt me alleen maar fijn, want dat maakt de bestelling scherper. Er zit één maar aan. Beschikbare gegevens kunnen we zeker van een duiding voorzien. Dan gaat het niet alleen over de op het departement beschikbare gegevens, maar überhaupt over beschikbare gegevens. Als het gaat over een vraag die onderzoek vergt, dan zullen we moeten zeggen: dat lukt niet nu, want onderzoek duurt langer dan de tijd die we tot september hebben.

De voorzitter:

Ik stel voor dat mevrouw Ellemeet het initiatief neemt om zo'n procedure bij de eerstvolgende procedurevergadering aan de orde te stellen. De heer Hijink en ook mevrouw Bergkamp hebben nog een vraag.

De heer **Hijink** (SP):

Er worden nu allerlei onderzoeken aangekondigd voor het najaar en richting de kerst gaan we nog een keer besluiten hoe het verder moet voor de verre toekomst. Maar welke oplossingen heeft de Minister voor de mensen die nu op de wachtlijst staan? We hebben een hele serie aan schrijvende voorbeelden gezien, gehoord en beschreven. Wat kunnen die mensen nu verwachten in plaats van straks?

Minister De Jonge:

Er is een aantal vragen gesteld over de wachtlijsten. Laat ik die gelijk beantwoorden. Er is een onderscheid tussen actief wachtenden en niet-actief wachtenden. «Wenswachtenden» vind ik een slecht woord, dat ik nooit zal gebruiken. Ik houd het op «actief wachtenden» en «niet-actief wachtenden». Het onderscheid is aldus dat je bij actief wachtenden echt een bemiddelingsrol van het zorgkantoor verwacht. Er is geen plek, maar er moet wel een plek komen en dus moet er bemiddeld worden. We laten kijken naar alles wat mij wordt aangereikt en daar gaan we mee aan de slag. Mijn ervaring bij dit type casuïstiek is dat die bemiddelingsrol van het zorgkantoor vaak nog te onbekend is – die moeten we dus bekender maken – en vaak ook te weinig benut wordt. Ik ga hier niet in op de individuele casuïstiek, omdat dat niet passend is, maar het staat allemaal op ons netvlies. Elke keer als we erachteraan gaan, valt me dat het meest op. Die bemiddelingstaak van het zorgkantoor kan meer benut worden. Dat helpt gewoon. Dat is mijn antwoord op de vraag van de heer Hijink wat ik extra ga doen. Nou, dat dus. Daar zijn die zorgkantoren voor, dat is hun wettelijke opdracht en van die bemiddelingstaak wordt te weinig gebruikgemaakt.

Als je kijkt naar de actief wachtenden en de niet-actief wachtenden, is de groep van niet-actief wachtenden inderdaad behoorlijk fors gestegen. De groep van actief wachtenden, die dus in actieve bemiddeling van het

zorgkantoor is, valt eigenlijk wel mee. Daar kan nog wel een tandje bij, sowieso door vaker van die functie gebruik te maken. Dat maakt ook dat ik denk: gelukkig weten we het op dit moment nog enigszins onder controle te houden. Tegelijkertijd zie ik dat de vraag in de toekomst heel veel harder gaat groeien. Kortom, we hebben echt werk te doen.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Ik vind dat onderscheid tussen actief en niet-actief niet zo relevant. Mensen worden doorverwezen naar een verpleeghuis 50 kilometer verderop. Ik heb het in mijn eigen familie ook meegemaakt. Bijna een uur rijden naar een ander verpleeghuis. Dat is voor niemand een oplossing. Dat wil je iemand in de laatste jaren van zijn leven gewoon niet aandoen. Met dat onderscheid heb ik niet zoveel. Ik vind alle ramingen voor de toekomst prima; die moeten we vooral doen. Maar voor de komende maanden, zeker deze zomermaanden waarvan we weten dat het probleem alleen maar groter wordt, vind ik dat de Minister met iets moet komen en dat hij tegen die groep moet zeggen: dit gaan wij doen om zo veel mogelijk mensen te plaatsen en te voorkomen dat we straks nog meer mensen hebben die 50 dagen of langer in het ziekenhuis liggen te wachten, omdat er geen plek is.

Minister De Jonge:

Volgens mij is «met iets komen» niet een juiste voorstelling van zaken. Kwesties waarin het budgettaire knel zat, hebben we opgelost. U heeft de kaderbrief gezien die ik aan de NZa heb gestuurd en waarmee ik het kader ophoog. Er zit dus geen budgettaire klem op. Dat is één. Twee. Er is een wettelijke taak voor het zorgkantoor, namelijk een zorgplicht. Die zorgplicht uit zich ook in de wettelijke bemiddelingstaak die zorgkantoren hebben voor al diegenen waarvan u zegt dat ze ten onrechte te lang wachten. Iets anders dan dat, kan ik niet doen. Ik wil het niet doen voorkomen alsof het niks is. Want niet alleen in de budgettaire tegemoetkoming, maar zeker ook in de operationele hulp die er vanuit een zorgkantoor kan worden geboden, is dat precies wat we moeten doen. Alle keren dat uzelf in de mailbox met de casuïstiek geconfronteerd wordt, hoor ik graag of ik kan helpen. Dat aanbod heb ik vaker gedaan.

De voorzitter:

De heer Hijink, u heeft er nog een over van uw eerste interruptie. Gaat uw gang.

De heer Hijink (SP):

Als we het over de wachtlijsten in de ggz hebben, blijf ik hetzelfde gevoel houden als bij Staatssecretaris Blokhuis. Er is een zorgplicht, dus er moet geleverd worden en dat kan betekenen dat er op een afstand van anderhalf uur reizen ook aan de zorgplicht wordt voldaan. Waar is de regie? Wie is de eindverantwoordelijke om ervoor te zorgen dat de mensen op de juiste plek terechtkomen? Ik zie de Minister alleen maar naar anderen wijzen, net als zijn collega, de Staatssecretaris. Ik zou het zo goed vinden als de drie bewindspersonen een keer opstaan en de problemen aanpakken, en die niet op het bordje van een ander leggen.

Minister De Jonge:

Daarmee doet u geen recht aan de inzet van mij of mijn collega's, en ook niet aan de inzet van de verantwoordelijkheidsverdeling zoals uw Kamer die in de wet heeft vastgelegd. In iedere regio is een zorgkantoor aangewezen met een wettelijke zorgplicht, om te voorzien in een plek op het moment dat mensen daar recht op hebben. Weest u daar maar blij

om. Want het lijkt misschien verleidelijk om alles centraal te leiden, maar dat maakt het niet per se makkelijker om een adequaat antwoord te vinden. Daarnaast zeg ik u nogmaals dat ik zeker zal opkomen voor ieder individueel geval waarin een beroep op mijn interventie wordt gedaan. Die gevallen tref ik aan in de mailbox en worden me soms via social media aangereikt. Met al die individuele gevallen ga ik aan de slag.

De voorzitter:

Eerst mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik kom nog even op de interruptie van mevrouw Ellemeet. Het is inderdaad heel belangrijk dat we bekijken wat we moeten doen, want het systeem kraakt en piept. Op de wat langere termijn zijn er een aantal dingen nodig, maar we moeten ook kijken wat we op de korte termijn kunnen doen, zoals arbeidsbesparende innovatie, het meer laten werken door mensen die dat willen, of het aanpakken van de regeldruk. Ik maak me zorgen dat we nu allerlei dingen gaan onderzoeken. Het is goed om te weten waar we het over hebben, maar we zien al een aantal dingen op ons afkomen. Wat kan de Minister nu doen en nu al in gang zetten? Op de korte termijn spelen namelijk een aantal problemen.

Minister De Jonge:

Wat een ontzettend leuk bruggetje naar mijn volgende blokje. Daarmee kom ik ook enigszins tegemoet aan de voorzitter, die mij nu wel heel streng begint aan te kijken. We doen natuurlijk best heel veel als het gaat over innovatie. De budgettaire ruimte voor innovatie is heel fors. Er gebeurt heel veel op dat punt. Dat heeft u kunnen zien in de bundel van ActiZ, die uzelf aanhaalde. U kent de innovatieregelingen die we vanuit het departement initiëren. U kent de vele voorbeelden van de werkbezoeken. Volgens mij gebeurt er juist heel veel qua innovatie. Ook wat betreft de stimulering daarvan hebben we ruimte gemaakt, bijvoorbeeld in de inkoopafspraken tussen de zorgkantoren en instellingen. Mijn indruk is eerlijk gezegd dat er op innovatie heel veel gebeurt. Het enige is dat je vaak zou willen dat er sneller wordt opgeschaald. Dat noemde u ook. We faciliteren dat bijvoorbeeld via Waardigheid en trots op locatie, waarbij we vanuit de locaties zelf lessen ophalen waaruit ook door anderen lering kan worden getrokken. Of we zeggen tegen de mensen die langskomen: je zou eigenlijk eens moeten kijken bij het verpleeghuis daar, want die hadden dezelfde vraag en hebben het zus en zo opgelost; is dat niks voor jullie? Daarnaast hebben we de innovatiechallenge voor de verpleeghuiszorg. Zo doen we heel veel op rij. Dat is allemaal nodig om klaar te zijn voor de toekomst.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Er gebeurt heel veel, maar leidt het nou allemaal tot bijvoorbeeld arbeidsbesparingen? Leidt het tot minder regeldruk? Ik zie dat er veel gebeurt, maar als ik het weleens vergelijk met andere landen, zoals de Scandinavische landen waar we binnenkort op werkbezoek gaan, vraag ik me af of we wel het juiste doen. Ik heb soms het gevoel dat we het wiel opnieuw uitvinden, dat we niet van elkaar leren en dat we ook niet meten of het allemaal daadwerkelijk werkt. Leiden we verpleegkundigen nu al op om straks om te gaan met de nieuwe innovatie? Er zijn heel veel dingen die we nu al kunnen doen, omdat we zien dat er problemen op ons afkomen.

Minister De Jonge:

Met name Nederland wordt platgelopen door de rest van de wereld om te kijken hoe we onze verpleeghuiszorg hebben georganiseerd, zeker als het gaat over innovatieve concepten. Dat is heel interessant. In de meeste landen in de wereld bestaat ons concept van verpleeghuiszorg niet en kijkt men dus enorm op tegen hetgeen we hier neerzetten.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik had het over innovatie, niet over het concept verpleeghuis.

De voorzitter:

Dank voor de aanvulling.

Minister De Jonge:

In de toepassing van innovatie hebben we in Nederland een aantal spelers die heel erg ver zijn. We hebben ook een aantal spelers die nog heel veel te leren hebben. Zo zit het gewoon.

De noodzaak om aan arbeidsbesparende innovatie te doen, is voor alle verpleeghuizen natuurlijk levensgroot. Misschien is het ook een soort blessing in disguise. Als je de krapte op de arbeidsmarkt ziet, zal iedereen wel moeten, want je kunt het helemaal niet meer rooien zonder in te zetten op innovatie. Misschien is het een extra duw in de goede richting. Dat hoop ik eerlijk gezegd.

Ik kom op de andere vragen die zijn gesteld. Mevrouw Hermans wil graag de stand van zaken van het programma, de kwaliteitsinformatie en de spiegelinformatie goed boven tafel krijgen. Op dit moment zijn die gegevens beschikbaar voor de inkopende partijen en het ministerie, maar ook voor de Patiëntenfederatie en Zorgverzekeraars Nederland. Dus iedereen die wat moet met die getallen kan er op dit moment mee aan de slag. Die getallen zijn overal beschikbaar. In het najaar wordt het mogelijk om alle getallen die er zijn, al die kwaliteitsinformatie, te gebruiken voor keuze-informatie. Dat komt in het najaar beschikbaar. De volgende stap die we moeten maken in het beschikbaar maken van de getallen, is dat we direct aan de bron registreren. Dan is er geen bewerkingsslag meer nodig, wat heel veel administratieve lasten scheelt, en hebben een permanente verversing en vernieuwing van die gegevens. Daar wordt volop aan gewerkt en het gaat best goed.

Lukt het daarnaast om de beste instellingen de norm te laten zijn?

Daarvoor is bij de NZa die andere opdracht uitgezet om verpleeghuizen zo goed als mogelijk met elkaar te vergelijken op tal van indicatoren. Ik denk dat ook daar goede stappen worden gezet. Het is alleen iets ingewikkelder om die vergelijking op een goede manier te maken en dat kost gewoon tijd. Volgend jaar komen ze met het eerste resultaat, maar het zal niet eerder dan 2021 toepasbaar zijn.

De voorzitter:

Dat was niet goed te verstaan. Wilt u de toepasbaarheid even herhalen?

Minister De Jonge:

Excuus. De toepasbaarheid zie ik niet voor 2021 gebeuren. We wisten dat dat een wat langer traject zou zijn.

Dan kom ik op de motie-Van Rooijen over preventie in het verpleeghuis. Daarmee zijn we aan de slag. In een volgende voortgangsrapportage zullen we dat toelichten. Er gebeurt natuurlijk heel veel en goede persoonsgerichte zorg is heel erg preventief. Dus er gebeurt heel erg veel. We gaan dat op een goede manier weergeven, ook in de volgende voortgangsrapportage.

De voorzitter:

Er is een korte vraag van de heer Geleijnse.

De heer **Geleijnse** (50PLUS):

Heel kort. In deze voortgangsrapportage werd de motie kort aangestipt in een voorbeeld. Als de Minister nu toezeft dat hij die in een volgende rapportage uitgebreider meeneemt, is mijn fractie blij.

Minister **De Jonge**:

Ja. Ik kan nog niet zeggen dat ik de motie daadwerkelijk heb uitgevoerd en kan afdoen. Dat moeten we echt in een volgende voortgangsrapportage doen.

Dan kom ik op het Stagefonds Zorg. Is de Minister bereid om ook de derde leerweg te betrekken bij de harmonisatie van het Stagefonds Zorg en de Subsidieregeling praktijkleren? Ik ga graag met de bewindspersonen van OCW in gesprek om ook de derde leerweg onder de reikwijdte van het praktijkleren te laten vallen. Bij het AO is al toegezegd dat ik zal proberen u voor de begrotingsbehandeling te berichten over de uitkomsten.

Dan kom ik op het bestuursdenken en de grote zorgreuzen. Ik lees ook weleens verhalen in de krant waarbij ik al vrij snel uw irritatie deel. Maar bij de bestuurders die ik tegenkom, juist ook in de ouderenzorgsector, zie ik tegelijkertijd de toewijding waarmee ze aan de slag zijn en de ongelooflijke inzet die ze plegen om hun instelling een stap verder te helpen. Ik wil dus wel met nuance spreken over alles en iedereen die leiding geeft in de sector van de verpleeghuiszorg. Er gebeuren zo ongelooflijk veel mooie dingen. Ik wil niet ongenueanceerd zijn over bestuurders en u wilt dat ook niet, want ik ken zo veel goede en toegewijde bestuurders in de verpleeghuiszorg, dus ik denk dat we altijd met nuance moeten spreken over iedereen die leiding geeft in de sector.

Dan de psychofarmaca. U stelde de vraag en toen dacht ik: u heeft die vraag de vorige keer ook gesteld. Volgens mij heb ik vorige keer toegezegd dat ik op zoek ga naar betere cijfers, omdat de cijfers die er nu zijn, verouderd zijn. In het kader van de Wet zorg en dwang moet straks ook geregistreerd worden of er psychofarmaca wordt gebruikt en of dat gebeurt in het kader van vrijheidsbepalende maatregelen. Dat geeft ons wellicht een betere registratiebasis. Wellicht lukt het om al voor die tijd betere cijfers te krijgen, maar daar ben ik nog niet klaar mee. U heeft dat nog van mij te verwachten.

Dan de vraag wat wij aan wooninitiatieven doen. Dat is alles wat tussen thuis en verpleeghuiszorg in zit, een beetje buiten de verpleeghuiszorg om.

De **voorzitter**:

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

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik dank de Minister opnieuw voor deze toezegging. We hebben deze cijfers niet alleen nodig om inzicht te krijgen, maar ook om een oordeel te kunnen vellen over bijvoorbeeld grote verschillen tussen verpleeghuizen. We komen bij verpleeghuizen die zeggen dat ze dat niet meer doen, omdat ze een mannetje of vrouwtje extra hebben kunnen aannemen waardoor bewoners die de ene dag verdrietig zijn en de andere dag heel vrolijk wat meer ruimte kan worden gegeven om te zijn wie ze zijn. Het is fijn dat de Minister die informatie toezeft, want we hebben die ook echt nodig voor een oordeel. En wel eerder dan de Wet zorg en dwang, want die wordt natuurlijk pas volgend jaar van kracht en dan krijgen we die informatie pas weer een jaar later. Ik zou die toch wel graag eerder willen ontvangen, omdat het een hele belangrijke indicator is om een vinger aan de pols te kunnen houden.

Een ander punt gaat over de zzp's, daar heb ik ook de vorige keer naar gevraagd. Daar zou ook nog een brief over komen. U had toen gezegd dat

u niet de grootste haters op die brief zou zetten, maar u had die toegezegd bij het vorige AO en die hebben we nog niet gekregen.

Minister De Jonge:

Klopt. Zo had ik nog een paar klusjes meer. Van die laatste brief heb ik u al gezegd dat ik daar zelf ook heel veel zin in heb. Die krijgt u zeker. Daarover gaan we uitvoerig het debat voeren.

De voorzitter:

Misschien wel goed om dan even te benoemen wanneer die brief verwacht kan worden. Dat mag ook in tweede termijn.

Minister De Jonge:

Ik heb mijn buurman zojuist veroordeeld tot september. De ontwikkeling in zorgzwaarte en hoe dat over de tijd heen te zien is, is nogal bepalend voor de capaciteitsberekening voor de komende tijd. Ik denk dat dat wel gelijk op kan gaan. Dat is die brief. Laat ik bij die andere ook maar september zeggen. Ik zeg er dan wel één ding bij. We krijgen de registratie straks onder de Wet zorg en dwang. Uw terechte observatie was dat de cijfers die nu op geaggregeerd niveau worden gebruikt, nogal verouderd zijn. Het is ook de vraag of ze helemaal deugen. De inspectie heeft per instelling natuurlijk wel preciezere cijfers, maar dat is niet automatisch direct een geaggregeerd beeld. Ik wil even kijken wat ik voorhanden heb aan de cijfers zoals ze bestaan, om daarmee een zo goed mogelijke duiding te geven, wetend dat de betere duiding zal komen onder de Wet zorg en dwang, omdat daar een registratievereiste vanuit gaat.

Er is naar de wooninitiatieven gevraagd. We hebben een aantal maatregelen getroffen om die wooninitiatieven van de grond te krijgen, zoals die stimuleringsregeling waar we vaker aan hebben gerefereerd: het subsidiedeel, het borgstellingsdeel en het kennisprogramma waarin goede voorbeelden worden verzameld en naar knelpunten wordt gekeken, ook bij het opzetten van nieuwe woonvormen. Met de Rijksbouwmeester hebben we een heel traject ingezet om nieuwe vormen van wonen en zorg uit de grond te stampen en er is een ondersteuningsteam voor gemeenten en woningcorporaties om daarover afspraken te maken. Dat is inderdaad ook mijn invulling van de initiatiefnota van de heer Hijink. Daarnaast hebben we een aantal debatten gehad over pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Die gaan meer over het financieel mogelijk maken van die wooninitiatieven. Binnenkort kom ik richting mevrouw Bergkamp op een aantal toezeggingen hierover. Dit zijn de stimuleringen die wij op dit moment doen. Ik denk dat het belangrijk is om daarvan even het resultaat te zien. Dat er veel nodig is, is een ding wat zeker is. Maar dat er veel gebeurt, is ook een ding wat zeker is.

Dan de kant van de arbeidsmarkt. Dat zijn nog maar een paar vragen. Ik sla alle inleidende teksten over. Waar komt die groep van 18.500 medewerkers vandaan? Slootweg en Kerstens vroegen dat. Het aantal werknemers over 2017 en 2018 opgeteld is gegroeid met 18.500; dat betreft werknemers en geen fte. In 2018 bedroeg de instroom gemiddeld 6% per kwartaal. Dat gaat echt wel hard. Op de hele zorgsector weten we waar de instroom vandaan komt, maar we hebben die niet geregistreerd op de verpleeghuiszorg apart. Daarop moet ik u even het antwoord schuldig blijven. In de volgende voortgangsrapportage kunnen we ook daarin meer inzicht bieden. Dat wordt november 2019.

De deeltijdvraag is een zeer terechte vraag. Je zou denken als je de deeltijd cijfers ziet: allemaal een paar tienden erbij en we hebben de kwestie opgelost voor de komende tijd. Zo simpel zit het dan toch weer niet. Wel is het zo dat goed werkgeverschap vereist dat je je mensen inderdaad vraagt of ze meer willen werken. Dat is inmiddels ook vastgelegd in de cao. Uw idee staat eigenlijk al in de cao. Ieder jaar moeten werkgevers opnieuw aan hun werknemers vragen of ze misschien

meer willen werken. Ik weet dat dat ook gebeurt. Soms zie ik nog weleens verpleeghuizen met een arbeidsorganisatie die heel erg geënt is op roosters met grote pieken in de ochtend en de middag. De vertaling van zo'n rooster is dan vaak kleine contractjes, kleiner dan mensen hadden gewild. Uit een aantal onderzoeken herken ik het percentage van mensen dat u noemt dat best een groter contract wil. Tegelijkertijd wordt daar wel actie op ingezet. Dat is een. Twee is dat je als verpleeghuis ook wel veel actiever zult moeten worden in het verleiden van mensen om meer te gaan werken en vooral te blijven werken, omdat de krapte op de arbeidsmarkt zo toeneemt. Hetzelfde geldt voor innovatie. Het verpleeghuis zal meer zijn best moeten doen om de mensen te behouden. De heer Kerstens vroeg naar de aankondiging van ActiZ dat het weleens heel krap zou kunnen worden deze zomer. Ik neem die waarschuwing niet met een korreltje zout. Ik neem die waarschuwing heel erg serieus. Als je kijkt naar wat we allemaal doen – of dit nou acties op de arbeidsmarkt zijn, werving of het bieden van geld – hebben we alle instrumenten uit de kast getrokken om de werkgevers daarin te ondersteunen. Ik zou niet weten wat ik nog extra daaraan zou moeten doen. Ik sta altijd open voor suggesties van de heer Kerstens natuurlijk.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Laat ik eerst een vraag stellen: als al die instrumenten er zijn, wat zegt het de Minister dan dat nu deze waarschuwing is gekomen? De waarschuwing waarover hij zegt dat hij die niet met een korreltje zout neemt, dat hij die serieus neemt. Wat zegt dat over de oplosbaarheid van het probleem dat hier wordt geschetst voor de komende maanden?

Minister **De Jonge**:

Hetzelfde als wat het vorig jaar en het jaar daarvoor als context heeft gehad. Het is niet voor het eerst dat we dit type waarschuwingen horen. Ook toen hebben we dat gehoord. Het past denk ik in het tweede blokje wat we met elkaar bespreken: de hele capaciteitsvraag, de organiseerbaarheidsvraag naar de toekomst toe. We zullen de komende twintig jaar veel fundamentele met elkaar het debat moeten aangaan, wanneer er een verdubbeling van de zorgvraag zal zijn en een vergelijkbaar omvangrijke arbeidsmarkt. Hoe ga je dat organiseren? Heel vaak wordt gesproken over de betaalbaarheid van de zorg. Dat is heel belangrijk. Maar veel eerder dan dat de betaalbaarheid voor ons een probleem gaat worden – we hebben altijd heel veel geld over voor de zorg – gaat de organiseerbaarheid van de zorg een probleem worden. Op den duur zit er echt een grens aan het aantal mensen wat beschikbaar zou kunnen komen op de arbeidsmarkt voor de zorg. En toch zullen we al die mensen die zorg nodig hebben, moeten bedienen. Het vergt een fundamentele debat hoe we die twee dingen bij elkaar gaan brengen dan we in de laatste paar minuten van deze termijn kunnen doen.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Het laatste ben ik uiteraard helemaal met de Minister eens. Ik reageer er wel op in de lijn van de heer Hijink toen het ging over de wachtlijst. ActiZ heeft het nu al over «mensen die de benodigde zorg niet gaan ontvangen». Dat is misschien nog iets anders dan op een wachtlijst staan, zeker als je een niet-actieve wachtende bent. Het is dan onbevredigend als het antwoord aan de ene kant is dat we allemaal instrumenten hebben bedacht, maar dat we aan de andere kant zien dat het probleem zich de komende maanden gaat voordoen en we het er over een paar maanden fundamentele over gaan hebben. Dat is allebei waar, maar als die waarschuwing van ActiZ bewaarheid wordt, gaan mensen in de tijd ertussenin hun zorg niet ontvangen.

Minister De Jonge:

Iedereen heeft daar ook zijn taak en rol in. Werkgevers hebben de taak om goede plannings en roosters te maken en ervoor te zorgen dat vacatures op tijd vervuld zijn. Dat zijn allemaal werkgeversdingen om te doen. Zorgkantoren en zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en moeten daarover afspraken maken met instellingen. De NZa heeft de rol om daarop toe te zien. Ondertussen hebben we met elkaar alles te doen wat mogelijk is om de problemen op de arbeidsmarkt niet alleen te voorzien, maar ook te voorkomen en verhelpen. We hebben daar heel veel debatten over gevoerd. We hebben alle instrumenten klaarstaan om werkgevers te helpen bij hun taak en om zorgverzekeraars te helpen bij hun taak. Nogmaals, als de heer Kerstens een aanvullende suggestie heeft, ben ik meer dan bereid om daar zeer welwillend naar te kijken.

De voorzitter:

Dan nog een vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Nog één vraag over dat deeltijdwerken. De Minister zegt dat het al in de cao moet zitten. Die cao dateert van 1 april 2018. De opmerking die ik maakte is op basis van de cijfers van UWV van maart 2019. Uit die cijfers zie je dat een kwart van de werknemers in de vvt-sector meer wil werken. Mijn oproep aan de Minister is: ga in gesprek met die verpleeghuizen om dat te stimuleren. Dat gat is erg groot en blijkbaar komt het niet vanzelf.

Minister De Jonge:

Als samenloop van het actieprogramma Werken in de Zorg en het programma Verpleeghuiszorg, doen we onder andere in de regio's – bij de zorgkantoren en bij alle verpleeghuizen – een aantal extra dingen om die arbeidsmarkt vraagstukken op te pakken. We voeren daar heel veel gesprekken voor, juist in de regio's, en ik denk dat het goed is om dit punt daarin ook een plek te geven, omdat daar winst te boeken is. Absoluut.

De voorzitter:

U bent klaar? U had toch nog een blokje varia?

Minister De Jonge:

Ja, maar ik had het blokje arbeidsmarkt en varia omgedraaid. Dat was heel bijzonder. Excuses daarvoor, dat had ik best even kunnen zeggen.

De voorzitter:

U laat uw voorzitter in enige verwarring achter. Ik zie de heer Slootweg nog en ga even horen of het een hele dringende interruptie is of dat we hem meenemen in tweede termijn.

De heer Slootweg (CDA):

Dan neem ik hem in tweede termijn mee.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn. Er is behoefte aan een tweede termijn. Als eerste geef ik de heer Geleijnse het woord voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister voor al zijn informatie. Er komt nog heel veel informatie naar de Kamer als het gaat over de capaciteit. Ik wil nogmaals benadrukken dat mijn fractie echt behoefte heeft aan de informatie die nu bij de verschillende zorgkantoren zit. Ik wil dat de Minister zich niet verder achter de NZa of wat dan ook verschuilt. Ik heb

die informatie echt nodig om het werk goed te kunnen doen, en die informatie zit bij de zorgkantoren.

De collega van de VVD had het over de niet-beïnvloedbare kosten en het wachten op de NZa. Als 50PLUS zit ik er ook op die manier in. Ik vraag me af of het wel verstandig is om dit nu open te trekken. Laten we gewoon wachten totdat we daar meer informatie over hebben. Ik hoop dat we sneller de stand van zaken kunnen krijgen van het budget van de kwaliteitsgelden over het lopende jaar. Het eerste halfjaar is bijna voorbij en ik heb behoefte om daar eerder zicht op te krijgen.

Tot slot nog de vraag over de zorgtechnologie. Die is geheel blijven liggen in het blok varia en die wil de Minister wellicht straks voor mij meenemen. Helemaal tot slot heeft mijn fractie behoefte aan een verslag van een algemeen overleg.

De voorzitter:

Dank u wel. We noteren dat. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel. En dank aan de Minister voor de beantwoording. Ik had een vraag over het versterken van de buurtfunctie van een verpleeghuis. Ik heb nog niets gehoord over de doelgroepenbekostiging. We krijgen signalen dat de overschrijdingen mogelijk hoger gaan uitvallen. Kan de Minister garanderen dat dat gedekt gaat worden, als dat het geval is terwijl verpleeghuizen zich nu al inzetten voor die extra capaciteit? Ten slotte het allerbelangrijkste. De Minister zegt: we vragen van verpleeghuizen nu eigenlijk om twee wedstrijden tegelijkertijd te spelen. Hij vindt het nu nog te vroeg om een koerswijziging in te zetten. Ik begrijp die worsteling van de Minister, maar vind wel dat we dit gesprek met elkaar moeten blijven voeren. Het is niet alleen een verantwoordelijkheid van de Minister, maar ook van ons als Kamer. Wij hebben ons ook met moties uitgesproken over wat wij willen. Ik vraag de Minister om die vraag terug te laten komen. De begroting van VWS zou daarvoor een goed moment zijn. Kunnen we die twee wedstrijden nog spelen? Die kunnen we alleen beantwoorden als we de instellingen zelf vragen of ze het nog kunnen, want die moeten het uitvoeren. We kunnen ze niet voor een onmogelijke opgave stellen.

De voorzitter:

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

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Ik moest net denken aan het debat dat we hadden over de gehandicaptenzorg. Toen hebben we het kort gehad over Arduin, de instelling in Zeeland die met een druk op de knop 20 miljoen euro ter beschikking kreeg om de zorg in Zeeland overeind te houden. Het is superbelangrijk dat dit gebeurt, maar het laat ook zien dat dit wel kan. Als het ministerie ziet dat er iets misgaat, kan er opeens een hele hoop. Ik noem ook het Maasziekenhuis in Boxmeer dat overeind kon worden gehouden. Er zijn meer ingrepen gedaan de afgelopen tijd. Blijkbaar kan het wel, als we het maar willen. Wil de Minister dit eigenlijk wel, ook voor de verpleeghuizen?

Ik denk dat er meer sturing nodig is en heldere afspraken met gemeentes, corporaties en zorginstellingen om nu echt te gaan bouwen. De Minister is afwachtend. Hij kijkt naar de NZa, hij kijkt naar zorgkantoren, het moet allemaal vanuit de markt komen. Ik denk dat we het ons niet kunnen permitteren om daarop te wachten. De Minister kijkt nu heel gek, maar dat is wel wat er gebeurt. De instellingen moeten zelf met plannen komen. Ik wil dat hij de regie pakt en met deze organisaties in gesprek gaat om tot concrete plannen te komen. Er is nu dat potje van 30 miljoen per jaar voor

drie jaar lang. Ik denk dat dat te weinig is. We moeten niet afwachten tot mensen daarop inschrijven. De Minister moet nu de stap naar voren zetten, voor die 15.000 mensen die nu op de wachtlijst staan, maar ook voor de mensen die de komende jaren nog een plek willen hebben. Laten we stoppen met afwachten. Laten we zelf aan de slag gaan en niet alleen naar anderen kijken.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Een vraag die inderdaad was blijven liggen ging over innovatie en technologie. Ik denk dat vandaag weer heel duidelijk is geworden dat de arbeidsmarkt beperkend is, ook al willen we heel veel. We moeten naar technologie kijken die met werknemers meewerkt om onze doelen en kwaliteit te bereiken. Ik vind daarom de rapporten van zowel ActiZ als Jester veelzeggend. Ik denk dat we iets meer coördinatie moeten hebben om een aantal doelstellingen te bereiken. In het rapport van Jester staat dat er toch nog een aantal zorginstellingen is waar een gebrekkige basisinfrastructuur aanwezig is. Ik denk dat we er niet mee weggkomen om dan te zeggen: laat alle bloemen bloeien en doe net even iets meer. Ik hoop dat de Minister kan aangeven of er een marsroute is te verzinnen om daartoe te komen. Ik denk dat die 15% daar ruimte voor geeft. Kan TNO iets betekenen? Ik hoop dat de Minister daarop nog wil ingaan.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Kerstens, gaat uw gang.

De heer Kerstens (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb gesproken over een dubbel gevoel: dingen die goed gaan en problemen die groter worden. Ik proef een soort kentering alsof de relatieve rust rondom verpleeghuizen voorbij is en ingehaald wordt door de werkelijkheid van niet alleen te weinig mensen, maar ook onvoldoende plekken. Het zijn twee wedstrijden. Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om deze niet allebei te verliezen zodat het eind van het liedje is dat er én te weinig mensen én niet genoeg plekken zijn.

De Minister zet een aantal acties in gang. Dat is goed. Studies zijn goed en actie is beter. In navolging van de heer Hijink verwacht ik een actievere opstelling van de Minister als er echt keuzes moeten worden gemaakt en er echt knopen moeten worden doorgemaakt. Als we niet uitkijken, worden hele kwetsbare mensen gevangen tussen aan de ene kant «er zijn toch allerlei maatregelen, maar we constateren dat die onvoldoende effect hebben op de hele termijn» en aan de andere kant «we gaan het er fundamenteel over hebben, want het vraagstuk wordt naar de toekomst toe alleen maar groter».

Ik pak graag de handschoen van de Minister op om met mijn 0,7 fte ondersteuning te kijken of wij wel die briljante suggestie hebben die de Minister met zijn duizenden medewerkers tot op de dag van vandaag nog niet heeft kunnen verzinnen. Ik denk dat we er allemaal belang bij hebben dat het van de zomer niet fout gaat, er geen grote krantenkoppen te zien zijn en er niet heel veel ellende en verdriet veroorzaakt wordt bij hele kwetsbare mensen en hun omgeving. Ik denk dat we allemaal in die laatste dagen voor het reces nog eventjes goed moeten nadenken over hoe we dat toch kunnen voorkomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Hermans.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. En dank aan de Minister voor alle antwoorden en voor de toezegging om rondom de begrotingsbehandeling met meer informatie te komen over de vraag naar verpleeghuiszorg en alles wat daaronder en omheen speelt. Ik denk dat mevrouw Ellemeet het goed zei: we hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om op een goede manier een antwoord te geven op die grote opgave die er nu ligt en die eraan komt. Juist ook daarom vind ik dat we meer aandacht moeten hebben voor de mogelijkheden die technologie kan bieden in de ondersteuning, zowel aan de arbeidskant als aan de zijde van de kwaliteit van zorg.

De vragen die hierover in eerste termijn nog niet beantwoord zijn, wil ik nog een keer herhalen. In dat kader is die 85/15-verdeling een belangrijke. Misschien heb ik het gemist in eerste termijn, maar het is mij nog steeds niet duidelijk wat er concreet gaat veranderen en wat er concreet meer aan ruimte is voor verpleeghuizen om op die manier het kwaliteitsbudget in te zetten. Tot slot de tarieven en de aanpassing op de niet-beïnvloedbare factoren. Ik heb de argumenten van de Minister gehoord en de Minister de mijne. Ik ben er nog niet uit. Mevrouw Agema heeft al een VAO aangekondigd als ik het goed heb gehoord, dus ik ga de komende dagen goed nadenken wat ik hiermee ga doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Minister voor zijn antwoorden. Ik ben blij met de toezegging dat de Minister in gesprek gaat als het gaat over mensen die meer willen werken. Wanneer kan de Minister de Kamer hierover informeren? Verder sluit ik me aan bij de vragen die door de heer Slootweg en mevrouw Hermans zijn gesteld over innovatie. Op een gegeven moment zou ik willen weten of die 15% innovatie zin heeft gehad. Heeft dat ertoe geleid dat we minder mensen nodig hebben, dat de kwaliteit is verbeterd, dat er minder regels zijn? Daarnaast haak ik aan bij het betoog van GroenLinks dat we nu twee wedstrijden spelen. Ik heb altijd aan de Minister gevraagd om aan een plan B te denken. De Minister heeft toen gezegd: geef mij de tijd, geef mij de tijd. Die wil ik op zich best geven, maar kijkend naar de uitdagingen die we hebben, wil ik niet dat het op een gegeven moment te laat is voor een plan B en dat we te langzaam zijn om het goede te doen.

Er zijn nog twee vragen die de Minister volgens mij niet heeft beantwoord. De vraag over het bedrag van 17 miljoen dat is gereserveerd voor extra aanbieders. Is dat nou al besteed? Mijn laatste vraag was mijn belangrijkste vraag. Mensen blijven nu als gevolg van de zorgval, omdat de sociale indicatie niet meer meetelt, vaak te lang thuis wonen terwijl ze eigenlijk in aanmerking komen voor een plaats in een verpleeghuis. Ik wil weten wat de Minister hieraan gaat doen. Ik weet dat hij bezig is met die zorgval, maar nu wonen mensen te lang thuis. Wil hij dit meenemen in het capaciteitsverhaal of in ieder geval erop terugkomen en zeggen wat hij daaraan kan doen?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik vind het gevoel van urgentie aan deze kant van de tafel heel veel groter dan bij de Minister. Ik heb het dan vooral over de acute situatie en de toestand die nu aan de gang is: er zijn 15.000 wachtenden op een plek in een verpleeghuis. Dat is waanzinnig veel. Als je aanmerking komt voor de Wlz-indicatie voor een verpleeghuis, is de

situatie zeer acuut, zeer ernstig en is het zeer gewenst om die snel op te lossen. Eigenlijk moet er direct een plek zijn als die indicatie er is. Er zijn dus 15.000 mensen die nergens terecht kunnen. Dat is op dit moment een heel acuut probleem. Ik bemerk dat dit wel gevoeld wordt in de Kamer, en er wordt actie van de Minister verlangd. Bij de Minister voel ik daar weinig respons op. Maak daar eens een plan van aanpak voor, zou ik hem willen zeggen. Op welke termijn is deze zeer ernstige situatie opgelost?

Ik merk bij de Kamer een wens om te komen tot een plan van aanpak voor de komende vijf jaar, tien jaar, vijftien jaar, twintig jaar. Een AO zoals vanavond hoef ik niet over te doen. Dat spijt me echt zeer. We kunnen hier allemaal onze zorgen uiten, maar als de Minister niet over de brug komt, is het een zinloos debat. Als we worden verwezen naar een brief in september, hadden we het net zo goed niet hoeven te houden. Dat is mijn gevoel met betrekking tot vandaag. Ik hoop echt dat er een gevoel van urgentie vrijkomt bij de Minister en dat hij ons in september ook echt laat weten wat er gaat gebeuren met die 15.000 wachtenden. Het gaat niet om een plek in een verzorgingshuis, mensen wachten op een plek in een verpleeghuis! De situatie is zeer urgent en er moet in september een plan liggen over hoe dat opgelost gaat worden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn aan de zijde van de Kamer. Ik geef de Minister graag de gelegenheid voor de beantwoording in tweede termijn. Het woord is aan de Minister.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Ik beperk me even tot de vragen zoals die zijn gesteld. Allereerst vraagt de heer Geleijnse om de informatie op te diepen die bij de zorgkantoren voorhanden is. Ik ga dat zeker doen. Ik ga dat zeker proberen. De vraag is natuurlijk in hoeverre dat op te tellen gegevens zijn, omdat ieder zorgkantoor dat ook weer een beetje op z'n eigen manier doet. Ik ga wel zo goed als mogelijk in beeld brengen op welke manier die informatie bij de zorgkantoren voorhanden is. Het wordt niet een uitdraai van een Excelletje wat we toevallig toch hadden, we gaan er even echt goed voor graven. Dat is één.

Twee gaat over de niet-beïnvloedbare kosten. Mevrouw Hermans en anderen hebben daar het een en ander over gezegd. Ik heb zojuist zo goed als mogelijk is geprobeerd te beargumenteren waarom ik de stap zet die ik nu zet. Als ik dat niet zou doen, zou ik pas in 2021 of 2022 een stap kunnen zetten. Dat vind ik te lang duren om recht te doen aan een terecht pleidooi vanuit de hoek van een aantal aanbieders.

Een aantal van u heeft naar zorgtechnologie gevraagd. Die vragen heb ik inderdaad niet goed beantwoord in het blokje varia. Allereerst is het goed om te benadrukken dat inmiddels in het Wlz inkoopkader voor 2020 een integrale visie is opgenomen over hoe zorgkantoren innovatieve zorg met inzet van technologie gaan inkopen. In dialoog met zorgaanbieders gaan ze die innovatiekracht stimuleren. Ze doen dat door deelname aan regionale innovatieplatforms te stimuleren, de ontwikkelingen te volgen en te versnellen en door het leren van koplopers te stimuleren. En in 2021 gaat men nog weer actiever sturen op die inzet van technologie. Dat doen ze om de redenen zoals u die ook noemt: je zult wel moeten want het is arbeidsbesparend, en je zult wel moeten want het versterkt datgene wat we met elkaar willen, namelijk persoonsgerichte zorg. Met de inzet van technologie kun je dat veel beter bieden.

De heer Slootweg vroeg of daar niet meer in gestandaardiseerd kan worden. Zo hoor ik uw vraag in ieder geval. Deels wel, bijvoorbeeld als het gaat om de gegevensuitwisseling. Daar kan inderdaad heel veel meer in gestandaardiseerd worden. Dit is overigens nog iets anders dan de inzet van technologie voor de zorgkwaliteit. Hoewel een verpleeghuis als

Argos op een hele mooie manier gebruikmaakt van Google Glass en tante Louise heel mooi gebruikmaakt van Google Glass, kun je moeilijk met «one size fits all» het gebruik van Google Glass verplichten. Dat is denk ik ook niet wat u vraagt. Het is wel een hele mooie zorginnovatie, waarvan ik weet dat andere verpleeghuizen die daar op bezoek gaan, zullen denken dat ze daar ook wat mee moeten. Ik denk dat het heel vaak goed werkt om het te laten zien en vervolgens het enthousiasme over te brengen en te kweken. Wat in ieder geval heel erg helpt, is dat de zorgkantoren dit betrekken bij hun zorginkoop. Dat helpt de sector ongetwijfeld de goede kant op.

Ik denk dat het goed is als ik in de volgende voortgangsrapportage uitgebreider uitwerk wat wij allemaal doen en hoe eventueel extra op het gebruik van zorgtechnologie en de intensivering daarvan te sturen zou zijn. Niet alleen de heer Geleijnse, maar ook de heer Slootweg en mevrouw Hermans en mevrouw Bergkamp hebben dat benadrukt en ik denk dat dat tegemoetkomt aan een vraag die bij u leeft.

De voorzitter:

Ik zie de heer Geleijnse met een vraag, en ook de heer Slootweg en mevrouw Bergkamp. Korte vragen. De heer Geleijnse.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Ik had in eerste termijn voornamelijk gevraagd of de Minister bereid is om te kijken naar wat het doet met al die zorgtechnologie op het moment dat een internetverbinding of een telecomverbinding uitvalt. Gisteren hebben we de 112-ellende gehad. Ik zie voor me dat we daar onvoldoende aandacht aan besteden en dat straks ouderen thuis zitten te wachten op iets digitaals, terwijl de verbinding is uitgevallen en we dan een probleem hebben. Ik vraag me af of dat voldoende aandacht krijgt.

Minister De Jonge:

Ja, dan gaat het voornamelijk ook over de technische voorzieningen in een tehuis. Er is in eerste instantie een rol voor instellingen zelf om daarop toe te zien. Een deel ligt buiten de macht van instellingen zelf, als het bijvoorbeeld gaat over de beschikbaarheid van KPN, die wellicht gebruikt zou kunnen worden. Eerlijk gezegd moet ik u het antwoord schuldig blijven op welke manier de sector daar als geheel nu aan werkt. Ik weet niet of dat een groot thema is. Ik moet daar nader induiken en kom daarop terug.

De voorzitter:

Dan de vraag van de heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Ja. Toch nog iets preciezer. Ik hoor nu wel een verhaal van «ja, er is een gesprek en er wordt gekeken», maar soms zijn basisstructuren echt niet op orde. Kan zo'n zorgkantoor dan zeggen: dat moet je eigenlijk met voorrang oplossen en gebruik daar nou die 15% voor? Gebeurt dat dan ook? Dat is een soort militaire marsroute vanuit de zorgkantoren om te zorgen dat het niveau daar omhoog komt. Dat zou ik graag willen weten. Ten tweede een vraag die ik had gesteld en die daarmee samenhangt. Als een huis echt alles op orde heeft aan personeelsnorm en weinig overhead, zou je dan van zo'n huis niet een soort koplopersrol mogen verwachten bij het aanpakken van wachtlijsten? Deelt een zorgkantoor dat ook toe aan zo'n type huis?

Minister De Jonge:

Allereerst die inkoopvraag. Daar waar standaardisatie aan de orde kan zijn, gaat het bijvoorbeeld over gegevensdeling. Het voorbeeld dat u noemt kan ik me voorstellen als het gaat over het gebruik van het

elektronisch patiëntendossier, want goeddeels alle huizen gebruiken dat en gebruiken dat ook op een goede manier. U vroeg of je dat in de inkoop al aan de orde kunt stellen, daarover afspraken kunt maken en kunt vinden dat iets urgent is en het eerst moet worden gedaan. Ja, daarvoor hebben we juist een inhoudelijke dialoog in die inkoopfase opgenomen. Dat is het eerste punt.

De tweede vraag is meer of je voorlopers de grootste rol zou kunnen geven. Ik denk dat juist de andere rol van inkoop ook daarin veel meer voorziet dan in het verleden. Een ding is van belang hierbij: cliëntvoorkeuren tellen hier heel sterk. Als er heel veel behoefte is aan een plek in een bepaald verpleeghuis, zal denk ik eerder het gesprek gevoerd worden of daar iets kan worden uitgebreid dan bij een ander huis waarvoor minder animo is. De zorgkantoren hebben een zorgplicht, dus ik denk dat ze inmiddels graag gebruikmaken van alle intentie tot capaciteitsuitbreiding.

Dan terug naar de vraag van mevrouw Ellemeet.

De voorzitter:

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

Mevrouw Bergkamp (D66):

Twee vragen over dat punt van innovatie. De Minister gaat ons informeren en ik zou graag willen weten wanneer hij dat gaat doen. Ik had een vraag gesteld over hoe we kunnen weten of die 15% echt resultaat oplevert. Ik had het over regeldruk, kwaliteit en minder mensen. Wanneer kunnen we de balans opmaken dat het ook echt leidt tot resultaten die we als Kamer willen?

Minister De Jonge:

Om met uw laatste vraag te beginnen: ik hecht eraan om u twee keer per jaar een voortgangsrapportage te geven. Daarin vertel ik niet alleen wat we allemaal hebben gedaan, maar geef ik juist ook met getallen die je kunt beetpakken aan wat het heeft gedaan met bijvoorbeeld de cliëntervaring, de medewerkerstevredenheid of met de aantallen mensen die zijn aangenomen. Zo'n rapportage heeft u net gehad en de volgende rapportage volgt in november. Ik denk dat het goed is om dat ritme aan te houden, anders zet ik allemaal mensen de hele dag achter de typemachine terwijl ze juist ook richting dat veld aan het werk moeten zijn. Ik wil graag die momenten als hoofdmomenten aanhouden. Als je kijkt naar de inhoud van de voortgangsrapportages zie je daar nou juist die getallen staan die mevrouw Bergkamp ook graag wil zien.

Over de effecten van dit jaar duurt het natuurlijk even voordat je die daadwerkelijk in je voortgangsrapportage kunt rapporteren. Dat zal namelijk de voortgangsrapportage in 2020 zijn over het jaar 2019. Maar daar bent u veel te ongeduldig voor en ik ook, dus ik heb de zorgkantoren gevraagd: lever mij nou ook een zo goed mogelijk beeld over dat eerste halfjaar. Ieder zorgkantoor heeft dan namelijk voortgangsbesprekingen gehad met elke instelling en dan kunnen we voor het eerst beter de mind opmaken: waar gaat men nou landen met de uitputting van het budget, lukt het om al die mensen aan te nemen, en in welke mate heb je die mensen nodig voor volumegroei of kun je ze daadwerkelijk inzetten voor kwaliteitsverhoging. Dat gesprek wil ik in het najaar kunnen voeren. Dat wilt u ook, denk ik. Dat gesprek met de zorgkantoren hoop ik te hebben afgerond voorafgaand aan de voortgangsrapportage van november, wetend dat dat nog niet de rapportage over heel 2019 zal zijn.

Uw eerste vraag over zorgtechnologie zou ik graag in de volgende voortgangsrapportage in november willen beantwoorden, omdat ik die vraag dan beter kan stellen aan de zorgkantoren over het eerste halfjaar. Ik zal daarin dan meer tekst wijden aan wat we zien gebeuren, hoe we erop sturen en hoe we er meer op kunnen sturen.

Dan de vragen van mevrouw Ellemeet over de buurtfunctie. Ik ben er ontzettend voor als een verpleeghuis een buurtfunctie heeft, omdat ik denk dat daarin ook de verbinding wordt gemaakt met het sociale domein van de gemeente. Ik zie daar ook hele mooie voorbeelden van. Als de vraag wordt gesteld hoe ik daaraan nog meer zou kunnen doen, zie ik niet hoe ik van hieruit daarop meer zou kunnen sturen. Dat kan wel vanuit de inkoop of vanuit de kwaliteitsplannen, ook vanuit de gemeente die zelf het contact zoekt met verpleeghuizen om ervoor te zorgen dat de overgang tussen thuis en het verpleeghuis beter gaat. Daar gebeurt een hoop, maar het lijkt me heel erg ingewikkeld om daarop vanuit hier te sturen. De doelgroepenbesteding. U moet mij beter duidelijk maken wat u op dat punt wilt, omdat ik anders niet goed genoeg kan antwoorden wat u graag zou willen horen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Kort. Over dat laatste weet ik dat ze in de regio Amsterdam-Noord bezig zijn om met alle partijen te bekijken of ze tot doelgroepenbesteding kunnen komen rond die kwetsbare ouderen. Men is veel integraler gaan kijken. Het gebeurt dus al. Op plekken wordt daar al aan gewerkt. Ik zou het heel goed vinden als daarin vanuit VWS een actievere rol gespeeld kan worden. Dat is een. Twee is de buurtfunctie. Kunnen we dat kwaliteitsbudget nou niet zo inzetten dat niet alleen de mensen die in het verpleeghuis wonen ervan profiteren, maar ook de mensen die het verpleeghuis bezoeken in het kader van die buurtfunctie?

Minister **De Jonge**:

In antwoord op uw eerste vraag: ik ken die pilot in Amsterdam denk ik niet, maar ik weet wel dat er een pilot domeinoverstijgende besteding in Ede en in Dongen loopt. Die is gericht op kwetsbare ouderen. Dat is interessant omdat daar de schotten tussen de Wlz, de Wmo en de Zvw doorbroken kunnen worden. Ik denk dat we daarin nog veel verder moeten gaan, als u mij zou vragen wat de ingrediënten naar de toekomst toe zouden kunnen zijn. Dat is een.

Twee is de vraag over die buurtfunctie en of het zou mogen om dat budget ook in te zetten voor de mensen in de wijk. Ik denk dat je het anders zou kunnen zien. Je mag op basis van Wlz-budget een voorziening creëren waar ook door mensen uit de wijk gebruik van wordt gemaakt. Dan kan het weer wel. Overigens moet Wlz-budget wel aan Wlz-cliënten worden opgemaakt, want anders hebben we een rechtmatigheidsissue, dat is ook wel weer waar. Er zit wel een zekere ruimte in door voorzieningen neer te zetten die ook door andere mensen gebruikt kunnen worden, zoals een restaurantvoorziening.

Dan die twee wedstrijden. Dat blijft zo, denk ik. Ik vind het terecht dat u dat spanningsveld benadrukt. Ik zie echt wel het dilemma, maar ik denk dat een andere keuze maken dan zoals die nu voorligt, op enig moment ook weer tot ontevredenheid zou leiden bij onszelf, omdat we daarmee ook niet voldoen aan de route die we hebben ingezet. We moeten uitgebreider komen te spreken over het organiseerbaarheidsvraagstuk naar de toekomst toe. Dat vraagstuk zal meer implicaties hebben dan alleen voor de verpleeghuiszorg, omdat we een grotere toenemende zorgvraag te bedienen hebben met niet zomaar meer mensen. Dit betekent dat we de dingen anders moeten doen. Hoe dan? Dat is een hele spannende vraag die we in het najaar in ieder geval beginnend gaan proberen te beantwoorden.

Dan de heer Hijink die in een heel betoog met name de vraag naar sturing stelt. Ik snap die vraag heel goed. Ik combineer dit maar even met de vraag die de heer Kerstens stelde en met het betoog dat mevrouw Agema hield. Als het gaat om de korte termijn, om mensen die nu zijn aangevoerd op een plek in een verpleeghuis, denk ik dat we erin voorzien hebben om die mensen zo goed en zo snel als mogelijk is te bedienen,

want we hebben de bemiddelingstaak van het zorgkantoor; dat heeft daar een zorgplicht in te vervullen. Het gaat weleens niet goed. Dat type casuïstiek komt inderdaad ook in mijn mailbox terecht en dat zie ik ook via social media. Ik word daarop gewezen. Als mij wordt gevraagd of ik kan helpen, ga ik daar graag mee aan de slag. Ook als u die vraag in de mailbox krijgt en ik zou daarbij kunnen helpen, doe ik dat echt graag. Ik zou u zeer willen uitnodigen om dat type casuïstiek aan mij door te sturen, ook omdat we ervan kunnen leren waar het nog niet goed gaat. Dat is een. Twee is dat zo'n zomerperiode een kwetsbare periode is, wegens vakanties en dergelijke; dat is eigenlijk wat de heer Kerstens zegt. Logisch, dat was vorig jaar ook zo en het jaar daarvoor ook zo. Dit wordt alleen maar in toenemende krap de komende jaren, echt waar. Is daar een quick fix voor? Is er een maatregel waar we nog nooit aan gedacht hebben en die het gaat oplossen? Nee. Dat moeten we elkaar ook niet aanpraten; ook niet uw 0,7 fte-medewerker, want daarmee leg je die arme jongen wel een hele verantwoordelijkheid op de schouders. We hebben met elkaar heel intensief nagedacht over hoe we werkgevers zouden kunnen helpen in het spelen van hun belangrijke rol. Werkgevers hebben hun werk te doen in een hele weerbarstige omgeving van een hele krappe arbeidsmarkt, zonder twijfel. Ik denk dat heel veel maatregelen die zijn getroffen een beetje helpen. Maar voor die werkgever die even geen vervanging kan vinden, kan ik ook geen potje personeel opentrekken. Zo werkt het gewoon niet. We moeten elkaar ook niet aanpraten dat dat eventueel wel zou kunnen. Financiële belemmeringen hebben we volgens mij goeddeels weggenomen met deze interventie.

Mevrouw Ellemeet had nog de vraag hoe het in het najaar zou moeten, als blijkt dat er nog meer nodig is. Zou ik dan voorzien in nog meer geld? Dat is het augustus-advies van de NZa. Ik heb u toegezegd in september een brief te sturen. Bij die gelegenheid ga ik ook in op het najaarsadvies van de NZa. Als er inderdaad een grotere budgettaire ruimte gevraagd wordt, hebben we ons daartoe te verhouden. Ik kom daar in het najaar op terug. Voorzitter. Ik denk dat ik daarmee veel vragen heb gehad. Er is nog wel de vraag van mevrouw Hermans over die 85/15.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, heeft mevrouw Agema een vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vind dit antwoord echt heel erg teleurstellend. Nu hebben 15.000 mensen een plek nodig, waarvan we weten dat het een groep mensen is die hun laatste reis gaat maken. Dat is simpelweg wat het is. Ze zijn niet meer beginnend dementerend of beginnend slechtiend of slechthorend, nee ze zijn helemaal op het einde en daar moet een voorziening zijn, nu op de korte termijn. Ik vind het dan heel erg teleurstellend dat de Minister hier zegt: er is een zorgplicht van het zorgkantoor en als het ergens een keertje niet goed gaat, dan wil ik wel in actie komen. Dit is een veel grotere groep mensen dan een keer in actie komen voor mensen die een grote mond hebben en dat op Facebook zetten. Deze groep is veel groter dan ad hoc even in de benen komen. Mijn vraag aan de Minister was: komt hij met een plan? Hoe gaat hij deze acute situatie oplossen voor mensen die het zo zwaar hebben dat ze de laatste weken of maanden van hun leven zulke intensieve, zware verpleging nodig hebben dat ze een plek nodig hebben?

Minister De Jonge:

Een paar dingen, want ik heb die vraag al beantwoord in de eerste termijn, maar toen was mevrouw Agema niet aanwezig in de zaal. Als het gaat over actief en niet-actief wachtenden – ik zou nooit de term «wenswachtenden» gebruiken – weten we dat het onderscheid is dat zorgkantoren bij actief-wachtenden een actief bemiddelende taak hebben.

Ik denk dat daar te weinig een beroep op wordt gedaan. Als zorgkantoren die taak nemen, is dat ook vaak effectief op de korte termijn. Wat we zien is dat er op dit moment 180 actief-wachtenden zijn, dus de wachtlijst is langer dan de Treeknormen. Dat is voor de mensen in die situaties een serieus vraagstuk. Tegelijkertijd denk ik dat dit in het grotere geheel op zichzelf genomen nog niet de grootste reden tot zorg is. De grootste reden tot zorg zit in de toename van de niet-actief wachtende, omdat je weet dat die wel degelijk op een plek in een verpleeghuis wacht. Het capaciteitsvraagstuk dat dit met zich meebrengt, is natuurlijk niet van vandaag op morgen opgelost. Krijgen die mensen dan niet de goede zorg op dit moment? Jawel, die krijgen op dit moment zorg thuis, ofwel uit de Wlz ofwel uit de Wmo ofwel uit de Zvw. In de zorg wordt voorzien en als een beroep moet worden gedaan op de bemiddelende taak van het zorgkantoor, kan dat beroep worden gedaan. Dat is voor de korte termijn het antwoord. Maar dat antwoord is niet genoeg. Dat ben ik met mevrouw Agema eens. Overigens vinden we dat volgens mij met elkaar. Dat antwoord is niet genoeg.

Wat je ook zult moeten doen, is jezelf verzekeren dat je naar de toekomst toe voldoende capaciteit hebt voor de komende periode. Als je kijkt hoe we daarin hebben voorzien in het stelsel, is er een landelijke financiële verantwoordelijkheid, is er in de regio bij zorgkantoren een operationele verantwoordelijkheid belegd met de zorgplicht die men heeft, en wordt daarin voorzien. De vraag van de heer Geleijnse en alle anderen is of dat genoeg is en of dat goed genoeg gaat. Daarop heb ik toegezegd: geef mij de gelegenheid om in september alles in beeld te brengen wat wij zien ten aanzien van de trends in die ontwikkeling, opdat we dan het gesprek kunnen voeren op welke manier we kunnen helpen in het sturen op capaciteit.

Ik ga er nog één ander ding bij zeggen. Vaak wordt gesproken over de betaalbaarheid van de zorg, maar ik denk niet dat dit hier onze eerste vraag is. De organiseerbaarheid ervan is onze eerste vraag. Op het vastgoed en alles wat we daarover hebben besproken, kom ik in december terug. Maar voor het personeel is dit het meeste ingewikkelde vraagstuk. Gaat het lukken om de komende tijd de groei in zorgvraag te accommoderen met voldoende personeel? Dat is de belangrijkste vraag. Makkelijke oplossingen zijn er niet. Tegelijkertijd moeten we wel tot een oplossing komen, dat weten we. Wat gaan we dan daarvoor doen? Laten we dat gesprek vervolgen in september. Dit laat onverlet dat we nu acuut kunnen handelen als er een acute vraag is. We hoeven daarvoor helemaal niet tot september te wachten.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter.

De **voorzitter**:
Ik wil voorzichtig zijn met de interrupties.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik heb ze nog niet allemaal opgemaakt, voorzitter.

De **voorzitter**:
In eerste termijn niet, maar in tweede termijn heb ik alle andere leden ook maar een vraag gegeven. En er is een VAO aangevraagd. Omdat u in eerste termijn geen interruptie hebt gemaakt, geef ik u de gelegenheid om een korte aanvullende vraag te stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Ik had de Minister gevraagd om dat onderscheid tussen de actief wachtende en de wenswachtende niet meer te maken, omdat dat een systematiek is die nog stamt uit de tijd dat er ook nog een

verzorgingshuis was. Er ontstond toen een veel minder acute situatie, waarin er thuis makkelijker zorg en ondersteuning te organiseren was. De financiering voor verzorgingshuizen is gestopt en we hebben het nu over dat veel smallere spectrum van de Wlz. Ik vind het niet terecht om daar nog steeds een onderscheid in te maken. Als mensen zo ver heen zijn dat ze een Wlz-indicatie kunnen krijgen, gaat het echt heel slecht met ze. Dan gaat het echt over de laatste maanden van je leven. Om dan nog onderscheid te maken tussen iemand die wel of niet in de eigen woonplaats een plek wil, is niet reëel. Je moet dat onderscheid niet meer maken. Ik vind de Wlz zo zwaar dat je dat onderscheid niet meer zou moeten maken, want je versmalt ineens het probleem tot 180 – dat is erg genoeg – maar eigenlijk is het probleem heel veel groter. De Minister moet met concrete oplossingen komen in plaats van een e-mailtje te sturen of ad hoc iets te gaan oplossen voor de mensen.

De voorzitter:

Het woord is aan de Minister.

Minister De Jonge:

Punt één is dat het wel terecht is om dat onderscheid te maken. Als we dat niet zouden doen, zou je vervolgens niet weten hoe het daarbinnen is verdeeld. Je weet dan binnen die 15.500 of zo niet welke mensen wel adequate zorg hebben maar binnen een aantal maanden naar een verpleeghuis moeten, en voor welke mensen echte spoed geldt en het volgende week geregeld moet zijn. We hebben dan een diffuser beeld met elkaar dan wat we nu hebben. Is het ideaal? Dat denk ik niet. Misschien zouden we een scherper beeld kunnen krijgen, maar zomaar dat onderscheid opheffen, is denk ik onverstandig.

Punt twee. O, nou ben ik de tweede vraag kwijt.

Mevrouw Agema (PVV):

Wij hebben toch recht op zorg geregeld in de Wlz? Hoe kan het dat er 15.500 mensen zijn die er zo zwaar aan toe zijn dat ze die indicatie krijgen en dan gewoon geen toegang krijgen?

De voorzitter:

Mevrouw Agema, ik heb het gevoel dat de Minister en u in dit debat niet nader tot elkaar komen op dit punt. U had een tweede element in uw vraag dat de Minister even kwijt is. Misschien kunt u dat nog een keer herhalen.

Mevrouw Agema (PVV):

Het opheffen van het onderscheid tussen wens- en actief-wachtenden.

Minister De Jonge:

Ik meende dat dat het eerste element was in de vraag. Mijn antwoord daarop was dat het me niet verstandig lijkt, omdat het daardoor niet helderder wordt, maar eerder diffuser. Het beeld zou scherper kunnen en daar wil ik best over nadenken, maar dat komt niet door het opheffen van dat onderscheid. Dat lijkt me niet behulpzaam. Worden die mensen dan wel actief geholpen en zit er een structurele oplossing in? Dat was het tweede punt. Ja, die structurele oplossing heet «de bemiddelingstaak van het zorgkantoor», dat daarvoor een wettelijke opdracht heeft. Dat is de structurele oplossing ervoor. Daarvan moet meer gebruikgemaakt worden.

De voorzitter:

U vervolgt uw beantwoording.

Minister De Jonge:

Dan de vraag van mevrouw Hermans over de 85–15. Wat is nou de ruimte die daarin is toegenomen? Eerst gaat het gewoon om het gebruikmaken van de ruimte die er eigenlijk vorig jaar al was, maar die onvoldoende is gebruikt. Dat is een. Het tweede is dat ik heb aangegeven dat ik snap dat als je bij individuele gevallen comply or explain doet, de eindafrekening weleens zou kunnen afwijken van die 85–15, terwijl ik vorig jaar de harde eis had: beste zorgkantoren, ik wil dat de eindafrekening op 85–15 landt. Het eindslot heb ik daarmee losgelaten. Ik heb geen nieuw percentage genoemd, want dat zou ik niet oké vinden want dan gaan we afwijken van de berekeningsgrondslag van de NZa. Maar ik heb wel de mogelijkheid benoemd om in de eindafrekening af te wijken van het percentage 85–15 op zorgkantoorniveau en daarmee ook op landelijk niveau. Daarnaast, als je kijkt naar de plus van 700 miljoen voor volgend jaar, zit er om een aantal redenen niet een 85–15-verplichting over de hele 700 miljoen. Het zit niet op de 200 miljoen die volumegerelateerd is en ook niet op de 125 miljoen die tariefherijking compenseert waar deze negatief is. De facto zit op een veel kleiner bedrag van de 700 voor volgend jaar die 85–15 als afrekening.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik had nog één vraag. Ik begrijp nu wat de Minister zegt. In de brief waarin dit wordt aangekondigd, staat ook de zin «daarbij blijft het kwaliteitskader en de daarin opgenomen personeelssamenstelling het uitgangspunt». Moet ik het dan zo begrijpen dat het voor het kwaliteitskader en alles wat daarin is afgesproken – zowel op het gebied van het personeel als op kwaliteit van zorg, waarin ondersteunende innovatie en technologie een rol kan spelen – bestemd gaat worden dat je met een goed onderbouwd plan kan afwijken van de 85–15, even los van het percentage waarop het dan precies moet uitkomen?

Minister De Jonge:

Ja, inderdaad. Inderdaad. Ik hanteer die 85–15 natuurlijk wel als uitgangspunt, maar je kunt van dat uitgangspunt afwijken. Als iedereen nou op 50–50 plannen gaat maken, hebben we wel een ingewikkelde discussie met elkaar. In beginsel hanteren we 85–15 met elkaar. Je moet in de richting van het zorgkantoor kunnen aantonen dat je dat kwaliteitskader dichterbij brengt. Een reden om daarvan af te wijken, moet ook echt een reden om af te wijken zijn. Ik vraag dus wel om argumentatie waarom het afwijken nodig is.

De voorzitter:

U vervolgt de beantwoording.

Minister De Jonge:

Ik heb nog twee vragen en één vraag kan ik niet meer lezen. Dat was de eerste vraag van mevrouw Bergkamp. O ja, welk percentage is inmiddels uitgegeven van die 17 miljoen? Dat gaat over de 17 miljoen van de 600 van dit jaar, die nog eventjes gereserveerd was om nieuwe mogelijkheden en nieuwe plannen te bekostigen. Naar mijn idee is dat bedrag nog niet uitgegeven. We komen daar in het najaar op terug, want dan kijken we naar het uitputtingsoverzicht over dit jaar.

Dan de vraag over de zorgval en té lang thuis en of dat ook een rol speelt. Zeker. Maar aan de andere kant hebben we een deel van de zorgval opgelost, omdat er geen bovengrens meer zit aan de hoeveelheid uren zorg. Men heeft recht op zorg, ook als iemand aan het wachten is op een plek in het verpleeghuis. Die zorg moet dan thuis geleverd worden tot het moment dat er plek is in het verpleeghuis. Het te lang thuis blijven zie je inderdaad voorkomen. Dat is tegelijkertijd ook niet iets wat zich even makkelijk laat oplossen. Een aantal zorgaanbieders vertelt ook dat je

steeds vaker ziet dat mensen met een crisis opgenomen moeten worden, omdat het te lang is uitgesteld. Het zou kunnen dat dit landelijk iets is gecorrigeerd door de volumegroei. Dat durf ik nog niet te zeggen. Dat moeten we eerst beter zien te duiden. Hoe dan ook: als die plek in het verpleeghuis er nog niet is, moet die zorg er thuis zijn. Als die zorg thuis niet meer gaat, moet die plek in het verpleeghuis er zijn. Zo zit het stelsel in elkaar en zo moeten we ook willen dat het werkt. Als het in een individueel geval onverhoopt niet zo werkt, moeten we daarvoor zorgen.

De voorzitter:

Dat was het einde van de tweede termijn van de Minister. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit algemeen overleg over de verpleeghuiszorg. Wilt u dat ik de toezeggingen met u doorneem of zullen we ze onderdeel laten zijn van het verslag? Ik zie instemmend geknik. Nee? De heer Geleijnse.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Ik ben altijd een beetje lastig. Ik hoef ze ook niet allemaal te horen, maar ik hoorde in de beantwoording van de Minister richting mevrouw Agema wel een toezegging. Ik heb dat punt ook gemarkeerd en wil wel weten of de toezegging is genoteerd dat de Minister bereid is om te kijken of het onderscheid tussen actief wachtend en niet-actief wachtend een systeem is dat nog steeds past. Dat is voor mijn fractie van belang en voorkomt mogelijk weer een motie in de plenaire zaal.

Minister De Jonge:

Ik wil er graag naar kijken of dat ons een goed beeld geeft van wie er wacht en hoe urgent dat is. De oplossing om alle categorieën samen te voegen lijkt mij geen goede oplossing. Ik kom er graag op terug of het scherper in beeld te krijgen is.

De voorzitter:

Wanneer komt u daarop terug?

Minister De Jonge:

In diezelfde brief van september.

De voorzitter:

September. Goed.

Minister De Jonge:

Omdat wachtlijsten een van de indicatoren zijn om iets te zeggen over capaciteit.

De voorzitter:

Dan hebben we die notitie te pakken. Er is een VAO aangekondigd. De vraag is nog even of u dat voor het zomerreces wilt hebben.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Jazeker.

De voorzitter:

Ik moet dat even vragen.

De heer Geleijnse (50PLUS):

Het liefst morgen, voorzitter, maar dat zal wel niet lukken.

De voorzitter:

Dat gaat niet lukken. We gaan dit doorgeven aan de griffie.

Dan dank ik de Minister en de ondersteuning voor de aanwezigheid. Ik dank de Kamerleden en de mensen hier in de zaal. Ik dank de mensen die het debat elders op een andere manier gevolgd hebben voor hun belangstelling.

Sluiting 22.10 uur.