

4

Programma gehandicaptenzorg Volwaardig leven

Aan de orde is het **debat** over het **programma gehandicaptenzorg Volwaardig leven**.

De **voorzitter**:

Een hartelijk woord van welkom aan de minister. Wij hebben acht sprekers van de zijde van de Kamer. De eerste spreker is er niet. Dat is mevrouw Bergkamp. Ik kijk nog even om. Daarom beginnen wij met de tweede spreker, de heer Renkema, maar die loopt de verkeerde kant op. Hij haalt zijn tekst nog even op. Mevrouw Agema heeft haar tekst vergeten. Nou, nou, nou, dat wordt wat vandaag.

Het woord is aan de heer Renkema. Wij zijn vol belangstelling naar wat uw beleidsmedewerker voor u heeft opgeschreven.



De heer **Renkema** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik zal de verleiding weerstaan om op uw opmerking in te gaan, maar ik kan wel zeggen dat het bij GroenLinks meestal coproducties zijn.

We gaan het hebben over volwaardig leven. Het woord "volwaardig" betekent in onze taal "dat waaraan niets ontbreekt". Dat heeft de connotatie van volledig, echt, waarachtig. Mensen met een beperking horen geen uitzonderingspositie te hebben in onze samenleving. Je zou eerder zeggen: wij allemaal met elkaar vormen die samenleving. Het is ook een mooi woord: samenleving. Daarbinnen heeft iedereen zijn plek. Alleen kan de een die plek wat makkelijker opeisen dan de ander. Volwaardig leven dekt de lading heel mooi. Iedereen, met wat voor zichtbare of onzichtbare beperking dan ook, heeft er recht op het leven ten volle te leven. Daarom kunnen wij niet anders dan dit initiatief toejuichen, althans het is natuurlijk een actieprogramma, een programma dat alle lof verdient, met actielijnen, projecten, en indicatoren. Maar toch bekruip mij soms een wat ongemakkelijk gevoel bij al die actieprogramma's van de minister. Ik ben daar niet de enige in. Ook vanuit het veld krijg ik vaak de vraag: wat nu als dit programma is afgerond? Het programma als geheel loopt tot 2021, maar er zitten zo veel verschillende pilots in het programma. Dat is altijd een term met onzekerheid, een pilot. Hoe is de minister van plan om deze door te zetten als ze succesvol zijn? Hoe borgt hij ze en hoe waarborgt de minister dat de mensen die zich nu vol inzetten om hier een succes van te maken straks ook nog betrokken zijn en gehoord worden? Graag een reactie op dit punt.

Dan iets over de inzet en het bereik van dit programma. Van alle mensen met een beperking krijgt een relatief klein deel, zo'n 10%, zorg uit de Wet langdurige zorg, de Wlz. Daar richt dit programma zich voornamelijk op. Dat is natuurlijk mooi. Er is echter ook een grote categorie mensen die ook volwaardig wil leven, maar die niet beperkt is tot de Wlz. De categorie mensen die eigenlijk in beide hokjes hoort, zowel de Wlz als de Wet maatschappelijke ondersteuning, is groot. Hoe groot, dat weten wij niet, want het is lastig om inzicht te krijgen in allerlei domeinoverstijgende

problemen als er voor elk probleem aparte programma's en aparte wetten zijn. Mensen met een beperking, zeker hun begeleiders, hebben daardoor vaak geen overzicht meer waar ze terecht kunnen. Ik hoor heel veel verhalen over het van het kastje naar de muur worden gestuurd. Herkent de minister dit en zo ja, heeft hij op dit moment cijfers, of is hij bereid om die in kaart te brengen over hoe groot de categorie mensen is die van beide wetten gebruik willen en kunnen maken? Graag een reactie.

Ik heb veel zorgen over de schoolverlaters uit het voortgezet speciaal onderwijs en het praktijkonderwijs. Velen van hen zitten thuis en de Participatiewet — ik weet dat dit een ander departement betreft — helpt hen op dit moment niet. Wij vinden het heel mooi dat er in het programma aandacht is voor opleidingstrajecten, praktijkverklaringen en leren in de dagbesteding, maar het aantal plekken is daar erg beperkt. Is de minister bereid om de lat hier hoger te leggen?

Ons bereiken ten slotte zorglijke berichten over die onmisbare, maar helaas ook wat meer onzichtbare mensen die mensen met een beperking helpen, niet de professionals, maar de naasten die zich vaak een slag in de rondte werken om de mensen in hun omgeving die een beperking hebben te kunnen ondersteunen. Als deze naasten omvallen, dan valt het leven van degene voor wie ze zorgen vaak ook in duigen. Natuurlijk is het mooi dat er in dit programma wordt ingezet op betere informatie en minder tijdrovende ondersteuning voor deze groep, maar wat ze echt nodig hebben, is respijtzorg om even op adem te kunnen komen en even aan zichzelf te kunnen denken, even niet 100% verantwoordelijk te zijn. We horen echter dat gemeenten vaak onwillig zijn om dit soort van respijtzorg in te zetten. Herkent de minister deze signalen en heeft hij een idee waarom de gemeenten hier zo terughoudend in zijn? Dat is belangrijk, want als naasten niet meer kunnen zorgen, wordt het leven van de mensen die een beperking hebben nog veel moeilijker. Dan is er helemaal geen sprake van volwaardig leven, waar het vandaag over gaat.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Dan de heer Hijink van de fractie van de SP.



De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Het programma Volwaardig leven is een van de vele actieprogramma's van deze minister. Meestal weten we wat zo'n actieplan betekent: veel mooie woorden, mooie plaatjes, mooie tweets, een mooie vlog. Helaas verandert er dan aan de praktijk nog niet zo veel. Ik heb tijdens de voorbereiding op dit debat even gekeken naar de voortgangsrapportage, en dan specifiek naar de voortgangsrapportage die in eenvoudige taal wordt verteld. Ik kan iedereen aanraden om die versie te lezen; die is namelijk maar 12 pagina's in plaats van de 42 pagina's die de daadwerkelijke voortgangsrapportage lang is, zonder lange inleidingen en duidelijker. Ik zou de minister willen vragen hoe dat eigenlijk in zijn werk gaat. Is er op zijn ministerie iemand die de eenvoudige versie schrijft, waarna de minister zelf of iemand anders het heel ingewikkeld gaat maken? Of is er eerst een heel ingewikkeld stuk, dat daarna makkelijker gemaakt wordt? Als het dat laatste is, mag ik

dan vragen of in het vervolg alle stukken direct in eenvoudige taal kunnen worden geschreven? Dat is namelijk voor iedereen, ook voor onze controlerende taak, veel prettiger.

In december hebben wij een debat gehad over het VN-verdrag voor mensen met een beperking. We hebben toen ook uitgebreid gediscussieerd over hoe de positie van mensen met een beperking achteruit is gegaan in plaats van vooruit, wat juist de bedoeling was. We hadden een schaduwrapportage met vernietigende kritiek. Wat je daarin leest, staat toch ook weer in een heel schril contrast met al die mooie uitgangspunten die we in dit actieprogramma kunnen lezen. Natuurlijk is de SP heel blij met de extra plekken die de minister aankondigt, de 100 plekken die nodig zijn voor mensen die een zware zorgbehoefte hebben. Maar onze vraag is wel: hebben we aan die 100 plekken daadwerkelijk genoeg? Het is ook goed dat er naar de tarieven wordt gekeken, maar de vraag is wel: heeft het voldoende effect? We hebben al heel vaak het debat gevoerd over de mensen die de meest intensieve zorg nodig hebben, die juist wat extra budget nodig hebben, zodat zij niet alleen de basale zorg kunnen krijgen, maar ook dat beetje extra zorg voor de ontwikkeling die ze kunnen doormaken. Ik wil aan de minister vragen: is dit budget nu voldoende?

We weten dat heel veel jongeren met een ernstige beperking niet naar school gaan. We weten ook dat de armoede onder mensen met een beperking de afgelopen jaren flink gegroeid is. We weten dat er grote problemen zijn met de hulpmiddelen. Ik heb de minister in Kassa gezien, in de uitzending die over de hulpmiddelen ging. Hij kon daar trots vertellen, zo zei hij zelf, dat het allemaal goed zou komen. Maar in diezelfde uitzending bleek ook al dat dat op heel veel plekken niet het geval is. Wij krijgen nog steeds heel veel mailtjes, heel veel berichten, van mensen met een handicap die nog altijd niet het juiste hulpmiddel geleverd krijgen. Ik vind dat het niet kan, dat dat gebeurt zo lang als wij hier nu al over discussiëren. Dus mijn vraag is eigenlijk, los van dit prachtige programma: wanneer trekt de minister de verantwoordelijkheid voor dit soort zaken naar zich toe? Hoe gaat hij een einde maken aan de willekeur bij gemeenten, maar ook aan de willekeur bij aanbieders?

Voorzitter. Dit zijn voor de SP de fundamentele vragen die vandaag en ook in de komende debatten over de gehandicaptenzorg beantwoord moeten worden. Ik zie in het actieplan heel veel goedbedoelde initiatieven, maar ik mis bij de minister de cruciale oplossingen voor het versterken van de positie van mensen met een beperking. Dan heb ik het dus over werk, over inkomen, over een huis en over de juiste zorg. Het actieplan gaat over ambassadeurs, congressen, casemanagers, copiloten en van alles en nog wat. Maar op die meest basale onderdelen schiet de minister tekort. Het klinkt mooi en je kunt heel druk zijn met dit soort programma's, maar ik wil van het kabinet en van de minister horen welke concrete maatregelen dit kabinet neemt om de positie van mensen met een beperking te versterken, in plaats van ons nog meer lange of korte rapportages te sturen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Inmiddels is Mevrouw Bergkamp gearriveerd. Daarom geef ik graag het woord aan haar.



Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel voorzitter, goedemorgen. Het is goed dat we dit debat hebben. We hebben het als Kamer eigenlijk nog nooit gehad over dit programma Volwaardig leven. Daar zijn verschillende redenen voor, maar het zegt ook veel. De gehandicaptensector is een bescheiden sector, met zeer veel gepassioneerde medewerkers. Daarom vind ik het ook heel belangrijk dat we daar juist als Kamer oog voor hebben.

Voorzitter. Als ik kijk naar het programma, dan zie ik dat er heel veel acties zijn gestart. Maar mijn vraag aan de minister is: wat merken mensen die werken in de gehandicaptensector en mensen met een beperking daar nu van in de praktijk? Het lijkt op een wat gefragmenteerde aanpak. Het zijn sympathieke projecten, maar ze zijn wel wat klein. Hoe gaan we met elkaar de benodigde resultaten borgen? Kan de minister aangeven wat zijn visie is op de gehandicaptensector? Wat gaat goed? Wat gaat minder goed? Ik zal in ieder geval in mijn inbreng een voorzet geven, want er zijn best een aantal vraagstukken waar ik vragen en ook wel wat zorgen over heb.

Voorzitter. Ik noem als voorbeeld de groep licht verstandelijk beperkten. In het programma staat expliciet beschreven dat deze mensen onder de doelgroep van dit programma vallen, maar in de rapportage zien we weinig terug van deze groep. Het gaat toch vooral over Wlz-zorg, de Wet langdurige zorg. Ook in de kabinetsreactie op het IBO — het IBO is een advies van meerdere departementen — zien we geen verwijzing naar het programma. Toch zien we wel degelijk problemen voor deze doelgroep. Ik vraag aan de minister waarom hij geen aandacht besteedt aan deze groep in dit programma. In het algemeen overleg over de gehandicaptensector, dat in april plaatsvindt, zal ik hieraan zeker nader aandacht besteden.

Dan noem ik de eerstelijnszorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Zoals blijkt uit onderzoek van Marloes Heutmekers, is de eerstelijnszorg, ook buiten kantooruren, eigenlijk niet vanzelfsprekend aangepast aan de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking. Ik ontvang daarop graag een reactie.

Voorzitter. Op het gebied van de gehandicaptenzorg zijn er heel veel ontwikkelingen. Er zijn ook heel veel nieuwe wetenschappelijke inzichten. Er is wel degelijk ontwikkeling als het bijvoorbeeld gaat over mensen met een meervoudige handicap of complexe zorg. Toch zien we dat de zorgprofielen al zo'n tien jaar hetzelfde zijn. Tussen de profielen van VG6 en VG7 bestaat ook veel onduidelijkheid over de afbakening. Er is veel inhoudelijk werk gedaan en er ligt heel veel op de plank. VGN heeft daarin een heel belangrijke rol gespeeld. Mijn vraag aan de minister is: waarom duurt het zo lang voordat die zorgprofielen worden geactualiseerd? Wat is zijn planning daarin? Wil hij misschien aan CIZ een opdracht geven voor die actualisatie?

Voorzitter. Dan ga ik het hebben over de Wet zorg en dwang. We krijgen veel verontrustende signalen over deze wet. Over het algemeen zien we dat deze wet in de praktijk uitdraait op een gruwel aan regels en verantwoording voor de mensen die in de zorg werken. Ook is er nog steeds heel veel onduidelijkheid over deze wet, alhoewel we met elkaar hadden afgesproken dat er in het overgangsjaar heel veel

belangrijk werk zou worden verricht. Wat gaat de minister doen in dat overgangsjaar? Is hij bereid om met de sector en de inspectie aan tafel te zitten om die vreselijke regeldruk aan te pakken? Dat kan toch niet de bedoeling van deze wet zijn geweest? Komt er ook een aanpassing van de wet? Wat wil hij doen om de communicatie over de wet te verbeteren?

Voorzitter. Dan noem ik innovatie. De VVD en D66 hebben eerder een amendement ingediend om het budget te verhogen van 5 miljoen naar 15,5 miljoen. Er zou via cofinanciering een multipliereffect zijn. Er zou ook daadwerkelijk worden gestart met de implementatie van best practices. Dat zien we in de praktijk nog te weinig. De wijze waarop het amendement is uitgevoerd, sluit eigenlijk niet helemaal aan bij de verwachtingen die wij als partijen daarbij hadden. De uitvoering is vooral gericht op de mogelijkheid om een adviseur in te huren, hoewel ons doel was om de best practices te implementeren. Ik ontvang daarop graag een reactie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Kerstens van de fractie van de Partij van de Arbeid.



De heer Kerstens (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. In Nederland wonen ongeveer twee miljoen mensen met een beperking. Bij 130.000 mensen is die beperking zo ernstig dat ze elke dag intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben. Bijna 75.000 mensen kunnen in verband daarmee niet meer thuis wonen. Zij wonen in een instelling; dat is trouwens een verschrikkelijk woord. Dat zijn indrukwekkende aantallen. Dat zijn getallen, maar natuurlijk zijn het vooral mensen. Het zijn mensen zoals u en ik, met dromen en met wensen, maar het zijn ook mensen die het allemaal een stuk minder cadeau krijgen in het leven dan u en ik. Er is meer nodig om ook hen de kans te geven om het beste uit zichzelf te halen, om mee te kunnen doen in onze samenleving. Het is goed dat daar hard aan wordt gewerkt. Dat gebeurt natuurlijk in de praktijk van alledag door alle medewerkers in de gehandicaptenzorg. Zij verdienen daarvoor een groot compliment. Daar wordt ook hard aan gewerkt met het programma Volwaardig leven, waarvan we vandaag de voortgang bespreken. Ik onderschrijf dit programma en zijn doelstellingen, maar ik heb er wel wat vragen bij, nu het programma bijna anderhalf jaar loopt.

Op de eerste plaats merk ik op dat volwaardig leven zich feitelijk beperkt tot mensen in de Wet langdurige zorg, maar slechts een op de tien mensen met een beperking valt onder die wet; de andere negen dus niet. Wat zegt de minister tegen hen? Zegt hij bijvoorbeeld dat in de contourennota ook nadrukkelijk ingegaan zal worden op de gehandicaptenzorg in brede zin, om het zo maar te zeggen? Die nota gaat over de zorg van de toekomst en krijgen we voor de zomer. Of zegt hij tegen hen dat hij nog wat extra heeft gedaan aan het uitvoering geven aan het VN-verdrag handicap, sinds we het hier vorig jaar over hadden? De kritiek van mensen met een beperking op dat verdrag was toen immers niet mals. Gisteren stelde ik nog Kamervragen, omdat twee op de drie gemeentes nog steeds geen website hebben die toegankelijk is voor slechthorenden en slechtzienden. Het

is nu vier jaar nadat het verdrag in werking is getreden, vier jaar.

Voorzitter. In de inleiding van de eerste tussenrapportage die wij hebben gekregen, wordt gesproken over "flinke stappen" en "volgens plan". Als je verder leest tot waar de stand van zaken wordt geschetst en monitoring om de hoek komt kijken, valt op dat er toch nog vooral sprake is van activiteiten en niet echt van resultaten. Het programma loopt echter al sinds oktober 2018, zoals ik net al zei. Vindt de minister dat het eigenlijk best lang duurt, misschien te lang? Vooral, hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de gewenste resultaten worden gehaald en geborgd en dat die opgeschaald kunnen worden, zoals dat heet, na de looptijd van het plan? 450 mensen krijgen bijvoorbeeld hulp van een cliëntondersteuner, wat ontzettend belangrijk voor hen is. Tegelijkertijd is dat toch wel verre van genoeg, gelet op de aantallen waarmee ik mijn verhaal begon. Ik zal niet zeggen dat het een druppel op een gloeiende plaat is. Hetzelfde geldt voor het meer inzetten voor wat heet ervaringsdeskundigheid. Daar liggen ontzettend grote kansen, voor de gehandicaptenzorg als geheel, en voor de ervaringsdeskundigen zelf.

Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat het inzetten van meer cliëntondersteuners en ervaringsdeskundigen echt een boost krijgt? Hoe zorgt hij dat het niet blijft bij het over en weer bevestigen, zoals in een debat als dit, hoe belangrijk ze wel niet kunnen zijn? Hoe zorgt hij dat het niet blijft bij het hobbelen van pilot naar pilot, zonder dat uiteindelijk structurele financiering wordt geregeld? Dat is wel nodig, zeg ik. Dat laatste geldt trouwens zeker ook voor de vorig jaar opgestarte pilot Levensloopbegeleiding voor mensen met autisme. Die pilot zou je niet zomaar ineens moeten willen stopzetten. Is de minister overigens bereid om in een aantal gemeentes een pilot te starten met gespecialiseerde pgb-ondersteuning?

Voorzitter. In het actieplan wordt ook gesproken over de belangrijke rol van de mensen die in de gehandicaptenzorg werken en over wat er van hen wordt verwacht. Dat is heel wat. Het zal niet liggen aan de motivatie van die mensen, want in de gehandicaptenzorg werk je niet zomaar. De omstandigheden waaronder zij hun werk moeten doen, zijn wel een belangrijke spelbreker. Ze hebben zowat de slechtste cao in de zorg, een torenhoge werkdruk, ziekteverzuim dat tot recordhoogte is opgestuwd en werkgevers aan wie het concept goed werkgeverschap niet echt lijkt te zijn besteed. Gister kwamen medewerkers van Amerpoort in Baarn — let wel, daar werken in totaal 1.700 mensen — nog in actie. Zij moeten bijvoorbeeld contracturen inleveren omdat de werkgever anders de uitzendkrachten, die hij ook heeft, niet kan betalen. De werkgever wil die uitzendkrachten trouwens geen contract aanbieden. Ik vind dat krankzinnig. Ik vraag de minister wat het personeelstekort in de gehandicaptenzorg en hetgeen ik net noemde, betekenen voor het gewenste inhoudelijk verbeteren van de zorg. Hoe komt het stimuleren van beroepsontwikkeling en vakmanschap, zoals het in het plan heet, onder die omstandigheden van de grond? Komt het van de grond? Ik bedoel dat je zeker iets van mensen mag vragen, maar niet het onmogelijke.

Voorzitter, ten slotte. Hoe staat het met de aanloop naar een officiële registratie van de functieagogisch begeleider? Dat is door de mensen die in de sector werken zelf gewenst en is niet onbelangrijk in het aantrekkelijker positioneren van het vak. Dat is het namelijk: een vak.

Mijn excuses, ik zie dat ik toch wel een beetje over mijn tijd ben heengegaan.

De voorzitter:

Het zich aan de tijd houden is ook een vak. Ik geef het woord aan de heer Slootweg van het CDA.

□

De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. De minister heeft met het programma Volwaardig leven gekozen om een programma met drie actielijnen uit te brengen, gericht op zorg voor mensen met zware beperkingen. Dat zijn mensen die leven in een instelling, gefinancierd uit de Wet langdurige zorg. Dat betekent dat de minister daarin een gerichte keuze maakt. Dit programma is niet gericht op iedereen met een beperking, maar juist op mensen met zeer zware beperkingen. Dat is een zeer kwetsbare groep. Ik wil mijn waardering uitspreken voor al die mensen die dag en nacht in deze sector werken om hen een menswaardig bestaan te geven.

Voorzitter. Hoewel het programma Volwaardig leven een doelgroep afbakt, kenmerkt het programma zich juist weer door een veelheid aan acties en projecten. De minister doet en, en, en. Het is daardoor soms lastig om het overzicht te houden van alle goede intenties en projecten. Kan de minister aan de hand van de drie actielijnen schetsen waar nu precies zijn focus ligt?

Voor het CDA ligt de focus bij deze groep eigenlijk op twee zaken. Ten eerste, het creëren van 100 extra plekken voor mensen met een zeer complexe zorgvraag, onderdeel van actielijn 2: meer passende ondersteuning voor specifieke groepen. Mijn collega Joba van den Berg heeft hier al tijdens de begrotingsbehandeling aandacht voor gevraagd. Uit een inventarisatie van Zorgverzekeraars Nederland van de vraag naar maatwerkplekken blijkt dat het voor deze groep met een zeer complexe zorgvraag om 50 tot 80 extra plekken gaat. Voor 40 van hen is duidelijk dat er een maatwerkplek moet komen, voor 40 andere cliënten wordt onderzoek gedaan. Maar deze plekken moeten echt gecreëerd worden. Voor hoeveel van die 50 tot 80 mensen met een zeer complexe zorgvraag zijn er nu reeds plekken ingekocht en operationeel?

Ten tweede, de groep bewoners — tussen de 150 en 250 mensen — die op de huidige plek niet de zorg krijgen die bij hen past. In de voortgangsrapportage staat dat zorgkantoren zijn begonnen met het aankopen voor 100 van deze cliënten die binnen het huidige systeem nog niet op de juiste plek zitten. Betekent dat dat er nog voor zo'n 150 cliënten aanpassingen moeten plaatsvinden?

Zou deze zoektocht of we voor deze mensen de juiste plek kunnen vinden voor die tweede groep mensen met een complexe zorgvraag niet verwezenlijkt kunnen worden door toch nog eens kritisch te kijken naar de zorgprofielen? Instellingen ontvangen geld op basis van een aantal criteria, afhankelijk van de mate van beperking van een bewoner. Dat is een zorgprofiel. De data waarop de huidige zorgprofielen zijn gebaseerd, stammen uit 2006-2007. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, VGN, heeft al naar die huidige zorgprofielen gekeken en heeft gemerkt dat ze niet meer helemaal passen bij de dag van vandaag. Volgens mij heeft mevrouw Bergkamp daar ook iets over gezegd.

Hoe kijkt de minister aan tegen het verstrekken van een opdracht aan ClZ om op basis van de huidige data en wetenschappelijke inzichten nieuwe zorgprofielen op te stellen?

Een belangrijk punt ... Ik denk dat mevrouw Bergkamp — of zij moet al weten wat ik wil gaan zeggen — op het vorige punt wil terugkomen.

De voorzitter:

Daar moet u eigenlijk niet naar kijken. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Heel fijn dat het CDA ook aandacht besteedt aan de zorgprofielen en dat het mooi zou zijn als zo'n opdracht gegeven zou worden aan het ClZ. Dus ik ben heel benieuwd naar het antwoord van de minister. Maar nog even over het vorige punt. Er zijn een aantal maatwerkplekken ingekocht in de Wlz. Er is ook een groep die daar niet in past en op de een of andere manier geen passende zorg krijgt. Is het CDA het eens met D66 dat het belangrijk is om daar lering uit te trekken en na te gaan wat de rode draden zijn kijkend naar de mensen die niet in een soort standaardprofiel terecht kunnen omdat hun behoefte te complex is?

De heer Slootweg (CDA):

Ja, dat ben ik met D66 eens. Daarom legde ik ook die link dat we nu nieuwe data hebben. Ik kan me dus goed voorstellen dat die profielen zoals ze voorheen zijn gemaakt eigenlijk niet dat maatwerk bieden. Het kan ook echt zo zijn dat de complexiteit van deze groep zó specifiek is dat geen enkel systeem uitkomt, ook als we een nieuw systeem gaan verzinnen. Dan moeten we denk ik iets anders verzinnen. Maar ik wil eigenlijk in eerste instantie kijken wat VGN heeft onderzocht en wat misschien ook het ClZ zou kunnen onderzoeken, om na te gaan of we de mensen wel in een systeem kunnen plaatsen. Dat is vaak makkelijker, denk ik.

De voorzitter:

Prima, u continueert.

De heer Slootweg (CDA):

Voorzitter. Een belangrijk punt om mensen te behouden voor het werk in de gehandicaptenzorg is wanneer ze werkfit kunnen blijven. Belangrijk daarbij is ondersteuning van werknemers door technologie. Innovaties zijn belangrijk. Nu begrijp ik dat zorginstellingen geen gebruik kunnen maken van subsidies vanuit de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland, de RVO, omdat zorginstellingen geen ondernemers zijn. Klopt dat en is dat eigenlijk niet jammer? Zou de minister hierover contact willen opnemen met zijn collega van EZK, of daar toch nog mogelijkheden voor zijn?

Ten slotte een punt waar ik met collega Renkema al aandacht voor heb gevraagd, ook tijdens de begrotingsbehandeling. Dat is de toegang tot de huisartsenzorg voor mensen met een beperking. Iedereen, ook de meest kwetsbare mensen, heeft recht op algemeen medische zorg. Voor die verstrekking is de huisarts essentieel omdat de arts verstandelijk gehandicapt zijn eigen rol heeft als specialist en niet is opgeleid als huisarts. Het antwoord dat de heer

Renkema en ik ontvingen, was dat iedereen met iedereen zou praten om dat te regelen, maar heeft dat overleg al tot gevolg gehad dat de 5.000 cliënten die van de huisarts een opzegging hebben ontvangen, nu weer medische zorg kunnen ontvangen?

De voorzitter:

Hartstikke goed. Dan mevrouw Laan-Geselschap van de VVD.

□

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Zoals gezegd, in Nederland leven ongeveer 2 miljoen mensen met een beperking. Een van hen was mijn tante, de zus van mijn moeder. Zij had een trisomie van het twintigste chromosoom, oftewel het syndroom van Down. Zij is 72 geworden; vorig jaar is ze helaas overleden. Zolang ik me kan herinneren, woonde ze in de LosserHof in Lonneker in het mooie Twente. Ze woonde er, had er een baan in de linnenkamer en bij de lokale dierenwinkel, en maakte muziek in de fanfare. De hele familie was met haar begaan, maar de beste zorg kreeg ze in de LosserHof, van de medewerkers daar. Dat was liefdevolle zorg van medewerkers die dag in, dag uit voor haar klaarstonden. Nogmaals dank aan jullie allemaal.

Het programma waarover we het vandaag hebben, dat gestart is op 1 oktober 2018, heeft drie actielijnen; daar is al aan gerefereerd. Die drie lijnen zijn: kwaliteit en inhoud van zorgaanbod beter passend laten zijn bij de zorgvraag, meer passende zorg en ondersteuning voor specifieke groepen, en naasten meer ontzorgen. Samen met leder(in), beroepsorganisaties, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland wordt getracht voor de net genoemde acties verbeteringen aan te brengen. De VVD vindt dat iedereen in Nederland in staat moet zijn iets te maken van zijn leven. Daar waar dat echt niet lukt, is de overheid er om jou of je familie te ondersteunen.

Het programma zet in op heel veel terreinen. Verslagen en analyses van voortgang worden in de loop van dit jaar verwacht. Het debat dat we nu voeren, komt in mijn ogen dus eigenlijk iets te vroeg. Dat is jammer, want zoals collega Bergkamp al zei, verdient een onderwerp als dit wel de aandacht van de Kamer. Ik vraag de minister dan ook hoe hij de zorg voor Nederlanders met een beperking op termijn ziet. Ook hier zal het tekort aan verzorgenden een rol gaan spelen. Ook hier neemt het aantal mantelzorgers af. En ook hier zullen de kosten een rol in de afwegingen gaan spelen. Kunnen we ervan uitgaan dat dit onderwerp nadrukkelijk benoemd wordt in het toekomstbeeld dan wel de contourennota van de minister? En dan doel ik niet alleen op de groep die onder de Wlz valt, waaraan de collega van het CDA al refereerde. Collega Hermans heeft in het eerder gehouden debat specifiek aandacht gevraagd voor de innovatie-impuls die in het programma genoemd wordt en heeft via een amendement samen met collega Bergkamp cofinanciering geregeld. Die cofinanciering hadden wij ook vanuit de samenleving willen zien. Er zijn nu kwartiermakers aangesteld en overlegplatforms gecreëerd, maar welke innovaties zijn concreet breed verspreid in Nederland? Hoe staat het daarmee? Hoe worden de goede ideeën meer dan alleen goede ideeën? Want daarvoor was dat geld bedoeld.

Wij zijn dan ook heel nieuwsgierig waar dit geld naartoe is gegaan.

Via het programma worden ook 100 extra plaatsen gecreëerd voor mensen met ingewikkelde zorgvragen. Het betreft hier een kwetsbare groep. Ik las dat de eerste voortgangscijfers in de loop van 2020 verwacht worden. Ik zou de minister willen vragen om hierover nu al meer duidelijkheid te geven, aangezien ook in de stukken staat dat aanvullende wet- en regelgeving nodig zal zijn om deze complexe zorg structureel mogelijk te maken. In het najaar van 2019 zouden zorgkantoren via een regionale taskforce zowel de zorgbehoefte als het huidige beschikbare aanbod in de complexe zorg systematisch in kaart gebracht hebben. Dit zou ons eind 2019 zicht geven op het beschikbare aanbod per regio, op cliënten zonder passende plek en op het ontbrekende landelijke en regionale aanbod. Dit inzicht hebben we nog niet. Kan de minister dat nu geven, zodat we hier zicht op krijgen en zelf kunnen anticiperen op het vervolgtraject?

Ook cliëntenondersteuning is een belangrijk onderdeel van het programma. Met specialistische ondersteuning die per doelgroep verschilt, wordt gepoogd gezinnen te helpen met hun hulpvraag. Wij vinden dat een goede ontwikkeling, aangezien mensen hiermee in hun eigen functioneren versterkt worden en op termijn, als het kan, zelfstandig verder kunnen. De vraag is hoe groot het bereik van deze pilots is en hoe deze bij gebleken succes verankerd worden in de praktijk van alledag.

Dan nog kort iets over de indicering. Wij hebben als VVD samen met andere collega's gevraagd hoe deze indicering beter kan worden vastgesteld op het moment dat kinderen daadwerkelijk iets mankeren, zonder dat je iedere keer die verlenging hoeft aan te vragen. Mensen en gezinnen hebben behoefte aan rust op dit front. Dat is het minste wat wij hun als overheid kunnen bieden.

Voorzitter. De zorg die mijn tante jarenlang kreeg is iets wat we moeten koesteren. Daar moeten we voor waken en dat moet als het kan zo blijven. Daarbij is de opdracht aan ons om aan de toekomst te denken. Dat is de nadrukkelijke vraag aan deze minister.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Van der Staaij van de Staatkundig Gereformeerde Partij.

□

De heer Van der Staaij (SGP):

Meneer de voorzitter. Wat een mooie aanduiding: volwaardig leven. Voor mij is het eigenlijk ook nog wel iets van een soort overtuiging. Dat je als je mensen met heel ernstige beperkingen ziet, toch zegt: dit is volwaardig leven. Voor mij gaat dat ook terug op het feit dat elk leven kostbaar, waardevol en door God geschapen leven is. Tegelijkertijd is het, als je dat als overtuiging hebt, ook wel goed om dat om te zetten in acties. Anders is het wat makkelijk. Dan laat je ook zien en merken dat je deze mensen de beste zorg wilt geven. Ik vond het ook mooi dat zovelen al zeiden dat er heel veel mensen zijn die gepassioneerd en professioneel hun werk in de gehandicaptenzorg doen. Inderdaad, dat moeten we ook koesteren.

Tegelijkertijd zien we gebreken in de uitvoering van het actieprogramma. Daarin gaat heel veel goed, maar we praten hier natuurlijk ook graag over dingen die misgaan om te kijken wat daar nog weer beter in kan. In dat kader viel mij ook op hoe lastig het is als mensen niet helemaal in één vakje passen. Een inspirerend voorbeeld vond ik in een voorziening waar ik op werkbezoek was en waar iemand met eten gooide, waarop de omgeving aangepast werd, totdat iemand zei: kunnen we niet beter nadenken over wat hier eigenlijk gebeurt? Toen bleek dat er ook sprake was van een psychische beperking, van een stoornis in het autistische spectrum, waarna er op een heel andere manier mee omgegaan werd. Ik hoor vaker dat er sprake is van een combinatie van verstandelijke beperking en psychiatrie. Is het beleid voldoende bij de tijd gebracht om dat goed te onderkennen en daar innovatief mee aan de slag te kunnen gaan? Dat is mijn eerste vraag aan de minister.

In de tweede plaats: het ontzorgen van de naasten is ook een belangrijke, mooie en heldere actielijn, waarbij het om meer gaat dan om projecten. Ik vind het altijd mooi als die actielijnen tussen de oren zitten. Dan gaan mensen er ook zelf mee aan de slag en ben je niet alleen bezig een project uit te voeren, maar kijk je wat je daar nog meer in kunt betekenen. In dat kader ontdekte ik — het betrof in dit geval een mail van ouders — dat het in ingewikkelde situaties met veel zorg lastig is om een mogelijkheid voor logeeropvang en respijtzorg te vinden. Want de instellingen zeggen eigenlijk: hier is wel heel veel zorg voor nodig en we hebben maar beperkte mogelijkheden; we kunnen meer mensen met lichtere beperking helpen, dus daar kiezen we liever voor. Dat is ook te begrijpen, zeiden de ouders van deze vrouw met een verstandelijke beperking. Maar ze zeiden tegelijkertijd: die zorg is inderdaad wel heel zwaar; het zou fijn zijn als wij daar ook aanspraak op zouden kunnen maken. Mijn vraag is dus simpelweg: wat kunnen we nou in dit soort situaties adviseren en betekenen? Hoe kan dit beter aangepakt worden?

Dan de complexe zorg. Daarvan is gezegd: soms is het zo ingewikkeld dat het heel lang kan duren voordat er passende zorg is gevonden. Er is een mooi programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod, gericht op het zoeken naar structurele oplossingen in de zoektocht naar passende zorg. Werpt dit nu al echt vruchten af? Weten gemeenten en cliëntondersteuners die weg al te vinden? Wij krijgen namelijk nog weleens signalen dat dat niet altijd het geval is.

Tot slot nog iets over de regeldruk. Daar komen we altijd graag op terug, omdat we bij die werkbezoeken ook altijd weer opsnuiven dat mensen vinden: alsjeblieft, hoe minder tijd we bezig zijn met allerlei rompslomp hoe meer we met de zorg zelf bezig kunnen zijn. Ten aanzien van het melden van incidenten krijg ik te horen dat er soms wel heel veel papierwinkel aan te pas komt en er weinig op terugkomt. Mensen vragen zich dus af: waar doen we dat eigenlijk allemaal precies voor? Ook schijnen we achter te lopen in wat het actieprogramma beoogt als het gaat om de administratie bij een complexe zorgvraag. Hoe komt dat? En wat kan daaraan gedaan worden?

Voorzitter. Dat waren mijn vragen.

De voorzitter:

Dank u wel. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Agema van de fractie van de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u zeer, voorzitter. We bespreken vandaag de voortgang van een van de vele actieplannen van deze minister.

Mag het spreekgestoelte iets hoger? Zo klein ben ik nou toch ook weer niet.

Dit actieplan heeft wel drie actielijnen: als eerste een kwalitatief beter passend aanbod voor mensen met een beperking, als tweede voldoende passende plaatsen voor mensen met een complexe zorgvraag en als derde het meer ontzorgen van naasten. Deze actielijnen bekken natuurlijk lekker, maar ook dit actieplan is niet meer dan een mooi fotomomentje geweest voor de minister. Er valt niet na te gaan of er echt iets verbeterd voor de mensen om wie het gaat en hun verzorgers. Als het gaat om voldoende plaatsen voor mensen met een complexe zorgvraag, krijgen we wel duidelijkheid: die 100 waar eerst van uitgegaan werd, moet nu 50 tot 80 zijn. Maar waar dat op gebaseerd is, weten we niet. Er is op dit moment ook nog niet één plek extra gerealiseerd en dat moet toch wel een keertje gaan gebeuren, lijkt mij. De vraag is wanneer dat wel gerealiseerd is. Hopelijk kan de minister dat ophelderen.

Er zijn bij 500 mensen trajecten voor zelfontplooiing en talentontwikkeling gestart, maar waarom 500? Waar is dat aantal op gebaseerd? Niemand weet dat eigenlijk. We weten ook niet goed hoe het ermee staat. En wat is er nou echt te melden over meer deskundig personeel en over meer kiezen voor een loopbaan binnen de gehandicaptenzorg? Gisteren nog voerden werknemers van een gehandicapteninstelling actie voor betere werkomstandigheden. Deze medewerkers zijn boos omdat er steeds minder tijd is voor cliënten. Ook in de gehandicaptenzorg nemen de administratieve lasten alleen maar toe, naar 31% volgens Berenschot, en dat terwijl er zo veel kan maar niet gebeurt. Zo kunnen bijvoorbeeld de administratieve lasten voor dagbesteding aanzienlijk worden teruggebracht wanneer er niet aan de zorgkantoren geregistreerd hoeft te worden of iemand wel of niet aanwezig is. Als er een contract is voor twee keer per week, waarom moet er dan per dag, week in, week uit, geregistreerd worden? Zou een amendement hiervoor geen oplossing zijn? Als je dit soort administratie schrapt, speel je handen vrij en kunnen bovendien de tarieven dalen. Dit is maar een van de vele voorbeelden van te veel onnodige administratieve lasten.

Bij een vorig debat hebben wij gevraagd naar de ingewikkelde meerzorgaanvraagprocedures. Het aanvragen van meerzorg is zo ingewikkeld dat daar een hoogopgeleide medewerker voor nodig is. Deze persoon is daar vervolgens zo lang mee bezig dat de instelling meer kwijt is aan het salaris dan de opbrengst van deze meerzorgregeling. Instellingen zien er daarom vaak van af. Inmiddels begrijpt de minister waar ik het over heb, maar is er ook iets veranderd? Nee, en dat zou wel moeten. Ook wat betreft de groepsmeezorg snapt de minister inmiddels waar ik het over heb, maar verandert er iets concreets? Nee.

Dan het ontzorgen van de naasten. Ouders met een ziek kind liggen wakker van de verlaging van het pgb-tarief door gemeenten. In de stukken staat ook dat er 450 mensen ondersteuning zouden krijgen, maar als we verder lezen, dan staat er bij de updates dat er 150 mensen in het traject zitten. Ik weet eigenlijk niet eens waar die 500 nou op gebaseerd was. Wat is er nou concreet gedaan om de ingewikkelde zorgadministratie en het voortdurend van het kastje naar de muur sturen, waar ouders van zieke kinderen en langdurig zieken zelf mee te maken hebben, op te lossen? We zien ook goede initiatieven, zoals het broers- en zusseninitiatief, maar hoe komt dit onder de aandacht bij al die broers en zussen van al die mensen met een beperking?

Als het gaat om ontzorgen, wil ik graag een lans breken voor de organisatie MEE. Wij hier kennen MEE allemaal, maar buiten deze deuren is MEE toch niet zo heel erg bekend. Zij ondersteunen overal in het land ouders van kinderen met een levenslange beperking. We zien echter dat de organisatie moeilijk te vinden is. Zou het een idee zijn om ervoor te zorgen dat dit euvel op het netvlies van gemeenten, huisartsen en kinderartsen komt, zodat ouders eerder ondersteuning krijgen en eerder verlost zijn van een deel van de kastje-naar-de-muurperikelen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot zover de eerste termijn van de Kamer. Ik schors tot 11.45 uur en dan gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 11.31 uur tot 11.51 uur geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister. Ik hoop dat hij het kort en puntig kan doen, want we hebben nog stemmingen en debatten later vandaag.



Minister De Jonge:

Voorzitter. Er zijn nog vele debatten vandaag. We zien elkaar ongeveer de hele dag, tot vanavond laat. Als u het thuisfront zo vaak zou zien, dan zou dat een geweldige impuls zijn in uw relatie. Dit wordt dus een mooie dag.

Voorzitter. Het is sowieso een mooi begin van deze mooie dag, want er liggen een belangrijk thema en een prachtige sector voor. Er is door velen gerefereerd aan de titel van het programma, Volwaardig leven, en het ten volle ertoe doen. Dat is inderdaad precies zoals het programma beoogd is. Dat is eigenlijk ook precies zoals de gehandicaptenzorg werkt. Het is sowieso mooi om op werkbezoek te gaan, maar op werkbezoek gaan in de gehandicaptenzorg is echt het beste medicijn tegen somberheid. Elke keer als je je schouders laat zakken en denkt "hè, wat gebeurt er toch een hoop naars en ingewikkelds in de wereld", moet je echt even op werkbezoek in de gehandicaptenzorg. Je komt daar gewoon monterder vandaan, vind ik. Er is daar zo veel liefdevolle zorg, zo veel vrolijkheid, zo veel inzet en zo veel toewijding. Dat is echt heel erg indrukwekkend. Ik vind dat altijd heel erg tekenend voor de gehandicaptenzorg. Het is ook mooi om u daarover te horen, want zo spreekt u er ook over.

Dat wil niet zeggen dat er geen enorme opdracht ligt voor de gehandicaptenzorg. Er zijn heel veel dingen te doen. Laten we even de film teruggedraaien naar de start van de kabinetsperiode toen er werd gekeken naar wat de beleidsprogrammering voor deze kabinetsperiode zou worden. Ik heb toen ook op die manier over de gehandicaptenzorg nagedacht en ik heb toen met de sector, de cliëntenorganisaties en de professionals gesproken om te kijken wat er nou eigenlijk nodig zou zijn. Het eerste wat men mij meegaf, is: pas nou op voor woeste stelselwijzigingen. Die stelselwijzigingen kosten ongelofelijk veel tijd en zorgen voor heel veel gedoe. Het duurt heel erg lang voordat je daar een resultaat van kan verwachten dat voor cliënten merkbaar is.

Het tweede wat men zegt, is: kijkend naar de toekomst, hebben we wel een aantal dingen te doen om ervoor te zorgen dat de gehandicaptenzorg toekomstvast is. Een aantal van u heeft daaraan gerefereerd. Onder anderen mevrouw Bergkamp heeft daarop gewezen. Dat zie ik ook zo. Je ziet namelijk dat de cliënten in de gehandicaptenzorg steeds ouder worden en dat daardoor ook hun zorgvraag verandert. Dat is één element. Een ander element is dat men het gevoel heeft dat de zorgvraag van cliënten steeds complexer wordt. Dat zou kunnen zijn doordat voor dat andere deel van die cliënten inmiddels ook meer het gemeentelijk domein aan zet is en instellingen in de Wlz inderdaad gewoon een complexer type cliënt hebben. Datzelfde fenomeen zag je bij de verpleeghuiszorg. De sector heeft sterk het gevoel "we moeten daar wel op blijven anticiperen en blijven bijschakelen, want als we dat niet doen, dan doet dat iets met de kwaliteit en dan doet dat vervolgens iets met de overbelasting van medewerkers". Dat op zichzelf genomen zou een negatieve spiraal in gang kunnen zetten, die je moet willen voorkomen. De sector kijkt hier dus zelf heel proactief naar. Men zegt daar: met een complexer wordende cliënt zullen wij zelf ook ons eigen werk op een andere manier moeten organiseren. Dat is een tweede fenomeen dat speelt en waarop je een antwoord hebt te zoeken.

Het derde wat ik heel sterk heb gehoord, met name in gesprekken met ouders, is dat er echt wel een wereld te winnen is in het ondersteunen van naasten, in het ondersteunen en ontzorgen van ouders. Dat is niet omdat ouders niet worden ondersteund, want ouders worden op tal van manieren ondersteund, maar de optelsom van al dat goede beleid en al dat goedbedoelingenbeleid is nog niet dat ouders zich daadwerkelijk ondersteund voelen. Met name ouders van zeer ernstig meervoudig beperkte kinderen hebben dat volgens mij heel erg goed voor het voetlicht gebracht met de werkgroep Wij zien je Wel. In de indringendheid waarmee zij voor het voetlicht hebben gebracht dat de ondersteuning thuis echt anders en beter moest en ook kon, zit überhaupt een les voor de gehandicaptenzorg. Ik kom daar straks op terug.

Dat zijn dus een aantal thema's waarvan ik denk dat de gehandicaptenzorg echt iets in gang moet zetten om klaar te zijn voor de toekomst. Dit is ook een beetje de analyse die we hebben gemaakt bij de start van de kabinetsperiode. Daarmee zeg ik niet dat dat allemaal nieuw is. Nee, die beweging was wel degelijk al in gang gezet in de gehandicaptenzorg en die verdient het ook om ondersteund te worden. Dat heb ik inderdaad gedaan met dit programma. U kent mijn liefde voor programmatisch werken. Ik denk dat dat vaak een veel snellere weg is om mensen daadwer-

kelijk iets te laten merken, maar tegelijkertijd ook een behoedzamere weg. Wettelijke wijzigingen en stelselwijzigingen kunnen, nog los van het feit dat niet wetten en stelsels maar mensen uiteindelijk zorg geven, ook weleens onbedoelde negatieve effecten hebben die de vooruitgang remmen die je juist moet willen boeken. Kortom, ik geloof in dat programmatisch werken.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het is belangrijk wat de minister zegt: geen stelselwijziging, toekomstvast en er is veel in gang gezet. Er zijn heel veel projecten, bijvoorbeeld het mooie project Wij zien je Wel, met de copiloten. Er is wel een zorgpunt: hoe gaan we straks verder met al die projecten? Want het zijn er heel veel. We willen graag dat dat geborgd wordt.

Minister De Jonge:

Een zeer terechte vraag; de heer Renkema had die vraag ook. Je moet natuurlijk willen dat je vastigheid geeft aan datgene wat je leert, datgene wat je aan leereffecten tot stand brengt en datgene dat je bereid bent om anders te gaan organiseren. Dat geldt sowieso heel sterk voor de pilots in de cliëntondersteuning — ik kom daar straks nog wat preciezer op terug — want daarmee ben je uiteindelijk 450 mensen aan het helpen. Die hulp kan natuurlijk niet stoppen als de kabinetsperiode is afgelopen. Daar geldt die borging dus heel specifiek, maar nog meer dan dat geldt daar ook een les in het gewoon anders organiseren van cliëntondersteuning en hoe dat een vervolg krijgt. Wij kijken dus eigenlijk per project zowel hoe je het leereffect het beste zou kunnen borgen als op welke manier men daar het beste verder mee aan de slag kan in de sector. Eigenlijk wil ik in de volgende voortgangsrapportage, die in oktober komt, alvast een beeld geven van hoe ik die borging daadwerkelijk voor me zie. De laatste voortgangsrapportage zal zijn in 2021. Ik vind dat we het programma pas kunnen afronden als we ook een goed antwoord hebben op de vraag hoe het vervolg eruitziet. Dat is in 2021. Maar ik vind dat de Kamer nog in deze kabinetsperiode een debat moet kunnen hebben over de vraag of die borging afdoende is. Dat betekent dat ik daar al in oktober, in de volgende voortgangsrapportage, iets over zou willen zeggen.

Ik kom straks dus nog preciezer terug op de ZEVMB-pilots, maar daarbij zijn we dus eigenlijk per pilot aan het onderzoeken wat het effect is en hoe het helpt. Op basis van dat onderzoek — volgens mij komt dat eind december binnen — wil ik u in januari een brief sturen over de manier waarop ik die ZEVMB-pilots of — zo moet ik het zeggen — cliëntondersteuningspilots wil gaan borgen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik ben blij dat de minister aangeeft dat we het in deze kabinetsperiode nog met elkaar gaan hebben over de borging van al die pilots. Wil de minister in de voortgangsrapportage dan ook concretiseren wat mensen daar uiteindelijk in de praktijk van mogen verwachten? Want anders blijft het toch wel wat abstract. Die vraag hebben meerdere collega's gesteld. Eigenlijk zou je willen dat mensen met een kind met een complexe handicap of een intensieve zorgvraag uiteindelijk daadwerkelijk iets merken in de zin van: hé, ik kan naar die cliëntondersteuner gaan; daar krijg ik dit soort hulp. Ik heb het over dat pragmatische, concrete niveau.

Minister De Jonge:

Exact, maar zo is dit programma ook eigenlijk precies ingericht. Het is dus eigenlijk juist heel precies zoals ook uw wens is, want daar hou ik ook van. Dat is een van de redenen waarom ik altijd kies voor dat programmatisch werken, omdat dat een veel directere manier is om dingen te doen die mensen ook merken. Als je een pilot doet, is die natuurlijk wel op een deel van de doelgroep gericht en daarmee dus niet op iedereen. Dat is het nadeel daarvan, zou je kunnen zeggen. Met een wettelijke wijziging geldt het voor iedereen, maar het punt is wel dat wetten niet onmiddellijk een veranderde werkelijkheid in gang zetten. Dit is wat dat betreft een directere manier van sturen. U heeft dus helemaal gelijk. In de evaluatie van die pilots komt echt per pilot het effect van deze vorm van organiseren van de cliëntondersteuning te staan. In de evaluatie van die pilots maken we ook de maatschappelijke kosten- en batenanalyse, want je zou kunnen zeggen dat dit wel veel duurder is. Het is namelijk een hele dure vorm van cliëntondersteuning, maar als je daarmee tegelijkertijd allerlei andere maatschappelijke kosten weet te voorkomen, is het voor de samenleving als geheel niettemin nog steeds een hele verstandige investering. Ik ga er sowieso van uit dat dit vanuit de inhoud van de cliëntondersteuning voor de mensen zelf een hele fijne toegevoegde waarde heeft, maar je moet naar de toekomst toe natuurlijk ook kijken hoe je steeds preciezer omgaat met de personele inzet. Ik denk dat je bij een aantal van die pilots ook de redeneerlijn zou kunnen gaan bouwen dat het heel veel andere inzet voorkomt. Daarmee heeft het voor de samenleving als geheel veel toegevoegde waarde. Dat laten we doen in een maatschappelijke kosten-batenanalyse, die eind van het jaar gereedkomt. Ik hoop u in januari een brief te sturen met het vervolg daarop.

De heer Renkema (GroenLinks):

Ik wil even doorvragen op ditzelfde punt. De minister zegt "geen woeste stelselwijzigingen" en uit nogmaals zijn liefde voor het programmatisch werken. Hij zegt daarbij dat het zowel snel als behoedzaam is. Ik vraag me het volgende af. In dit programma bijvoorbeeld zitten tien projecten. Kan de minister eens toelichten hoe "snel en behoedzaam" er dan uit komt te zien? Want je kunt niet van tien projecten zeggen dat ze allemaal succesvol zijn of voor een deel succesvol zijn, of dat ze zijn mislukt. Je zult ook een soort strategie moeten hebben: wat schaal ik op, wat schaal ik niet op en waarom?

Minister De Jonge:

Klopt. Laten we even bij ditzelfde voorbeeld blijven. Daarna moet ik mijn algemene inleiding maar afronden en gewoon naar de blokjes gaan, want anders ga ik telkens al iets uit de blokjes doen en dan gaat mijn hele heilige ordening door elkaar. Voorzitter, ik weet dat u daar ook een hekel aan heeft.

De voorzitter:

Vertelt u ons dan welke blokjes u heeft?

Minister De Jonge:

Zal ik dat eerst eens even doen? Er is cliëntondersteuning; dat ga ik misschien maar gelijk doen. Complexe zorg, dus over de 100 plekken en hoe het daarmee gaat. Innovatie.

Het ontzorgen van naasten. Van arbeidsmarkt en administratieve lasten heb ik één blokje gemaakt. En er is, oneerbiedig, het blokje overig, omdat ik de rest niet meer goed kon rubriceren.

Eerst die, overigens terechte, vraag. Ik zeg inderdaad dat het snelheid geeft en concreet de inzet geeft: wat gaan mensen ervan merken? Het is tegelijkertijd ook behoedzaam. Want een stelselwijziging brengt vaak veel implicaties, en ook veel onvoorziene implicaties, met zich mee, waar sommige professionals en cliënten eerder last van hebben dan dat ze ermee geholpen zijn. Dan is het on the longer term misschien wel een goed idee, maar voor de korte termijn kan het vaak ook nadelig uitpakken. De decentralisaties waren op zichzelf genomen als stelselwijziging een goed idee, maar laten we nou niet zeggen dat dat bij alle professionals, bij alle cliënten en bij alle ouders alleen maar op een goede manier is uitgekapt. Integendeel. We zijn er eigenlijk nog steeds mee bezig om dat op een goede manier te laten landen en soms ook bij te sturen, omdat dat niet altijd goed gaat.

Programmatisch werken is dus behoedzaam. Cliëntondersteuning is een heel goed voorbeeld. De werkgroep Wij zien je Wel is heel erg vanuit de praktijk op de deur gaan bonzen bij VWS, bij mijn voorganger, Martin van Rijn, en heeft gezegd: "Het gaat niet goed. Niemand ziet ons staan. Wet- en regelgeving doet voorkomen alsof alles aan ondersteuning bestaat, maar wij worden gewoon niet goed geholpen. Wij staan er echt alleen voor. Ik moet mijn baan opzeggen om überhaupt voor mijn kind te kunnen zorgen." Mijn voorganger heeft toen heel intensief met deze ouders gesproken en heeft gekeken wat er anders en beter zou kunnen. Daar is de werkgroep Wij zien je Wel uit naar voren gekomen. Die heeft een vijftal hele concrete oplossingen bedacht waarmee zij geholpen zouden zijn.

Een beleidsdepartement kan daar vervolgens op twee manieren mee omgaan. Wetten typen, wat we normaal doen. Natuurlijk, wij zijn beiden medewetgever en dat vinden we mooi om te doen. Maar je kunt ook kijken: hoe zouden we het in concreto kunnen doen, veel sneller dan via wetgeving voor elkaar te krijgen is, voor een deel van de mensen om wie het gaat? Want de Wij zien je Wel-doelgroep is eigenlijk maar heel klein; het zijn er uiteindelijk maar ongeveer 2.000. Hoe zou je dat nou in concreto heel veel beter kunnen doen? Daar is dat project uit naar voren gekomen. Bij het maken van dit programma is toen gezegd: "We leren van de uitvoeringspraktijk hoe mensen zich geholpen voelen in cliëntondersteuning. Kunnen we dat ook niet doen voor andere groepen waarvan we weten dat ze vaak op een niet zo eenvoudige manier terecht kunnen in cliëntondersteuning?" Ik weet dat ik daar een discussie over heb gehad met mevrouw Bergkamp. Welke groepen zouden dat moeten zijn? Toen hebben we uiteindelijk een aantal groepen geselecteerd waarbij inderdaad ook op een andere manier cliëntondersteuning geboden kan worden.

Ik ben onlangs heel intensief in gesprek geweest met voorbeelden uit al die groepen. Mijn les daarbij is geweest: als je bereid bent de standaardcliëntondersteuning op een andere manier in te richten, dan is de betekenis die dit kan hebben in het leven van mensen — voor de zelfstandigheid van mensen, voor rust en overzicht in het leven, niet alleen voor ouders maar ook voor cliënten zelf — zo veel groter en heeft de cliëntondersteuning een grotere meerwaarde.

Dan zou het best kunnen dat je je op enig moment moet afvragen: zouden we de cliëntondersteuning niet anders moeten inrichten? We hebben cliëntondersteuning nu vanuit vier wetten georganiseerd. We hebben de cliëntondersteuning nu niet alleen in vier wetten georganiseerd, maar ook bij allerlei verschillende loketten.

Mevrouw Agema sprak over MEE. Ik ken MEE natuurlijk ook nog heel goed. Wat in ieder geval het goede was van MEE, is dat iedereen MEE toen kende. Dat is natuurlijk allemaal veranderd in de decentralisatie. Het hele zorgveld kende toen MEE. MEE heeft in sommige regio's nog steeds een behoorlijk vergelijkbare functie, maar in sommige regio's is er ook wel een sterke verandering aangebracht in de functie van MEE. Daarmee is het overzicht — bij welk loket kun je terecht voor cliëntondersteuning? — toch echt veranderd. Kortom, ik geloof in de concrete, praktische en toegevoegde waarde van de pilot die we doen. Het heeft veel sneller effect voor mensen en het is ook veel behoudzamer dan eventjes met een wet komen voor hoe we de cliëntondersteuning anders moeten organiseren. Maar we leren er wel een hoop van.

Ik vind dat ik in de richting van uw Kamer een aantal dingen te doen heb. We moeten deze pilots evalueren en de lessen die we daaruit te trekken hebben, aan u voorleggen. Ik vind dat ik sowieso moet uitleggen hoe ik de pilot en de effectiviteit van deze cliëntondersteuning borg voor de groep die nu heeft meegedaan aan deze pilot. Maar ik vind ook dat we een fundamentele vraag te beantwoorden hebben, namelijk: is het niet wijs om naar de toekomst toe, lerende van deze pilot en ook van de ingewikkeldheid soms qua loketterie, te kijken of we cliëntondersteuning ook op een andere leest kunnen schoeien? Het gaat te ver als ik daar nu vrijelijk over ga filosoferen, maar u, mevrouw Bergkamp en mevrouw Laan hebben gevraagd of ik daar in de contourennota op terug wil komen. Ja, daar kom ik inderdaad in de contourennota op terug.

De heer Renkema (GroenLinks):

Afrondend op dit punt. De strategie van "laat duizend bloemen bloeien" wordt over een tijdje dan toch afgerond, want dan gaan we al die pilots evalueren. Begrijp ik het goed dat in de volgende voortgangsrapportage wordt gezegd wat de opschalingsstrategie is voor elke pilot, of dat men erachter is gekomen dat we het niet gaan doen? Is de minister bereid om daar een paragraaf aan toe te voegen waarin wordt gezegd dat dit eigenlijk een vingerwijzing is naar een mogelijke stelselwijziging?

Minister De Jonge:

Een paar dingen. Voor het geheel van dit programma heb ik nog twee voortgangsrapportages te gaan, eentje deze oktober en eentje in 2021. In 2021 zijn we inmiddels demissionair. Dus ik ga ervan uit dat u het debat over de borging nog missionair met mij wilt voeren. Dus vind ik dat ik in de volgende voortgangsrapportage in oktober moet uitleggen op welke manier ik wil omgaan met de borging. Dat zal niet het allerlaatste antwoord zijn, maar het is in ieder geval een antwoord, opdat u daar met mij het debat over kunt aangaan. Het laatste antwoord moeten we geven in de laatste voortgangsrapportage in 2021.

Dan ten aanzien van de ZEVMB-pilots. Die worden als pilots geëvalueerd. Die evaluatie komt in ... Sorry, ik bedoel de cliëntondersteuningspilots, waarbij ZEVMB de eerste was. In december is de evaluatie gereed. In januari ga ik u een brief schrijven over hoe we omgaan met de borging van die pilots cliëntondersteuning.

Dan was er een vraag over deze manier van werken en wat je daarvan kunt leren voor het functioneren van het stelsel. We hebben het over cliëntondersteuning, met alle complexiteit die deze op dit moment heeft. Het gaat erom, om wellicht ook voor de toekomst een vereenvoudiging aan te brengen in alle loketterie van de ondersteuning die we bieden aan mensen die op zoek zijn naar een plek in de zorg. We hebben de zorgbemiddelingstaak van het Zorgkantoor. We hebben de zorgbemiddelingstaak van de zorgverzekeraar. We hebben cliëntondersteuning bij de gemeente. Nou, u kent het allemaal. Als we nadenken over hoe we ons stelsel kunnen klaarmaken voor de toekomst, vind ik dat cliëntondersteuning daar een onderwerp in moet zijn. Dus ja, in de contourennota wil ik ook het onderwerp cliëntondersteuning adresseren.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Korte vraag. De minister refereert aan de contourennota. We kijken er allemaal naar uit, maar ik huiver er ook een beetje voor, gezien de omvang van het element. Mijn concrete vraag is of u dan ook gaat kijken naar het hele fenomeen dat de groep mensen met een beperking in Nederland groter is dan alleen de mensen die onder de Wlz vallen. Want dat is voor ons wel een essentieel punt.

Minister De Jonge:

Ja, dat is terecht. Er is een aantal vragen gesteld over het bereik. Die heb ik eigenlijk niet goed beantwoord. Dit programma is eigenlijk een tweeluik met het programma Onbeperkt meedoen!, dat veel meer gaat over hoe we mensen met een beperking kunnen laten meedoen in de samenleving. Dit gaat veel meer over de gehandicaptenzorg. Daarbij had het aanvankelijk helemaal een focus op de Wlz. Bij het maken van het programma heb ik, omdat leder(in) en VGN daar een pleidooi voor voerden, gezegd dat het wel iets breder zou moeten in de rand, bijvoorbeeld in de cliëntondersteuning maar ook in de talentontwikkeling, om die andere doelgroep erbij te betrekken, zonder aan focus te verliezen. Waar het gaat om het klaarmaken voor de toekomst, waar u zeer terecht een punt van maakt, speelt een aantal onderwerpen met betrekking tot de gehandicaptenzorg eigenlijk in alle sectoren. De krapte van de arbeidsmarkt gaat voor alle sectoren spelen, ook voor de gehandicaptenzorg. Dus alles wat daar aan antwoord op is in de contourennota, is tegelijkertijd een antwoord voor de gehandicaptenzorg. Ik denk dat een aantal dingen echt specifiek gelden voor de gehandicaptenzorg. Dat is onder andere dus de cliëntondersteuning, waar ik ook specifiek aandacht voor zou willen vragen, ook in die contourennota. Maar ik pas er ook voor om die contourennota een soort parkeerplaats te maken voor alles wat we nu nog te moeilijk vinden om over na te denken. De gehandicaptenzorg gaat helemaal mee in de algemene opdrachten die voor alle sectoren gelden, maar ik ga niet allerlei sectorale paragrafen maken. Bij alles wat er sectoraal aan opdrachten is waarvoor we gewoon een stap te zetten hebben, moeten we die stap ook nu kunnen zetten.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Dank voor die toelichting. Ik wil er nog graag iets aan toevoegen. In het regeerakkoord komt het fenomeen minder valide gehandicapten eigenlijk niet echt voor. Als VVD zouden we het heel erg prettig vinden dat, aangezien de contourennota voor een langere periode gaat gelden, er specifiek voor dit onderwerp aandacht is, zonder daar te gedetailleerd op in te gaan. Dan zouden we het ook wel heel erg prettig vinden — collega Slootweg verwees er ook al naar — om daar het fenomeen technologie en innovatie in mee te nemen, omdat dit juist in deze sector van toegevoegde waarde kan zijn.

Minister De Jonge:

Absoluut, zeer zeker. Ik heb het pleidooi goed genoteerd. Dus dat moeten we zeker doen.

Dan denk ik dat we daarmee de meer algemene vragen wel hebben gehad. Dan ga ik nu over naar de blokjes. Ik was eigenlijk al een beetje begonnen met het blokje cliëntondersteuning en wat we daarin doen. Ik denk zelfs dat we dat inmiddels door de interrupties al zo intensief hebben behandeld, dat ik daarover ook de meeste vragen al heb beantwoord, maar dat ga ik eventjes checken voordat ik ontevreden Kamerleden heb.

Er was nog de vraag van mevrouw Agema waarop het getal van 500 is gebaseerd. Dat is eigenlijk meer gebaseerd op wat je kunt behappen. Dat getal verhoudt zich inderdaad niet per se op een bepaalde manier tot de totale omvang van de doelgroep. We hebben eigenlijk gekeken wat je zou kunnen behappen in pilotvorm. Dat moet groot genoeg zijn, zodat je er ook echt van kunt leren, maar nog wel overzichtelijk zodat je het ook kunt bemannen; je moet namelijk voor al die gezinnen daadwerkelijk cliëntondersteuners zien te vinden. We zijn nog niet helemaal aan de 450. Dat heeft er alles mee te maken dat een aantal pilots wat later is gestart. We komen wel aan die 450, maar we zijn er nog niet helemaal. Het getal is dus eigenlijk zo gekozen dat je ervan kunt leren zonder de groep zo groot te maken dat je het ook niet meer goed kunt bemannen.

De heer Kerstens heeft gevraagd naar gespecialiseerde cliëntondersteuning op het gebied van pgb. In het programma Volwaardig leven dat in hoofdzaak is gericht op de Wlz-doelgroep, hoewel er wel een enkele LVB-doelgroep met gedragsproblematiek aan is toegevoegd, bedienen we ook een aantal groepen met deze specifieke pilot. In het kader van cliëntondersteuning en de opdracht die is gegeven in het regeerakkoord doen we nog meer dingen. Ik heb het dan onder andere over de cliëntondersteuning die bij gemeenten is belegd. Dat betreft dus het gemeentelijk domein en wat we daarin zouden kunnen doen. We werken daar met een koploeraanpak. Het doel is dat een grote groep gemeenten intensief en onder begeleiding aan de slag gaat om lokaal die cliëntondersteuningsfunctie te verbeteren. Naar aanleiding van uw verzoek zou mijn suggestie zijn om bij die uitvraag die op dit moment plaatsvindt, specifiek aandacht te vragen voor gespecialiseerde cliëntondersteuning op het gebied van pgb. Dan kunnen we het aan het gemeentelijk domein toevoegen. Dat lijkt mij een mooie invulling van uw vraag.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat is een goed begin, want ik begrijp uit het veld dat cliëntondersteuning, zeker als het gaat om het pgb, heel erg ingewikkeld is. Als je een cliënt wilt ondersteunen, moet je zelf wel van de hoed en de rand weten.

Ik liep eigenlijk naar voren omdat ik een andere vraag wilde stellen. Toen het even ging over het borgen van resultaten van pilots en het opschalen daarvan, gingen we net terecht even heel diep in op de cliëntondersteuning. Maar er zit natuurlijk ook een pilot in het programma met betrekking tot het meer inzetten van ervaringsdeskundigen. Ik heb aangegeven dat dat me goed lijkt voor de sector en voor de ervaringsdeskundigen zelf. Ik weet niet of ik de minister goed begrepen heb, maar het zou fijn zijn als hij gezegd heeft — of anders alsnog duidelijker zou willen zeggen — dat als hij tegen het einde van de looptijd van het programma gaat kijken welke pilots succesvol zijn en zich lenen voor borgen en opschalen, bijvoorbeeld een kosten-batenanalyse, hij dan bijvoorbeeld ook die pilot rondom het inzetten van ervaringsdeskundigen meeneemt.

Minister **De Jonge**:

Zeker. Bij alle pilots willen we aan het einde, dus in de eindevaluatie in 2021, ook helder aangeven op welke manier de borging plaatsvindt. Dat is de consequentie van het werken met pilots. Dat is de vraag van meerdere Kamerleden. Ik heb daarbij ook aangegeven dat 2021 nog ver weg is en dat u daar waarschijnlijk ook nog met een missionair kabinet over wilt kunnen debatteren. Dat betekent dat ik in oktober, in de volgende voortgangsrapportage, daar al een stand van denken van geef, opdat we dat debat ook kunnen voeren met de Kamer. Daarbij zal ik inderdaad per project aangeven op welke wijze wij nadenken over het borgen ervan.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat is helder. Nou kijken de minister en ik allebei al reikhalzend uit naar de verkiezingen, hoewel er natuurlijk nog zat werk te doen is voor het zover is.

Minister **De Jonge**:

Nee, ik hoop dat het nog heel lang duurt.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Zegt de minister hiermee ook dat hij echt zijn uiterste best zal doen om tot besluitvorming te komen zonder dat we in een lastige demissionaire situatie zitten, waarbij we elkaar aankijken en allebei misschien wel iets willen maar het niet kunnen?

Minister **De Jonge**:

Sowieso wil ik graag zelf afmaken wat ik begonnen ben. Dat vind ik prettig om te doen. Dat wil ik eigenlijk op alle terreinen, bij alle programma's zoals we die gestart zijn. Dat zal niet altijd lukken. Ik ben het daar dus mee eens. We kunnen overigens nog een tweede afspraak maken. In die demissionaire periode gaat de Kamer over de vraag wat wel en niet controversieel wordt verklaard. Hoe minder u controversieel verklaart, hoe langer en beter we samen doorkunnen met gewoon het werk. En daar ben ik heel erg

voor. Dus ik beloof nu alvast dat ik op dat moment werkelijk geen enkel onderwerp richting controversialiteit zal hinten, omdat ik eigenlijk gewoon het liefst de tijd zo nuttig mogelijk zou willen besteden. We hebben namelijk nogal wat werk te doen. Voorzitter. Dan hebben we dat ook maar alvast geregeld.

Dan ga ik door naar de vragen over de complexe zorg. Daar is een aantal vragen over gesteld. Ik heb aangegeven hoe wij het programma hebben gemaakt. Iets wat wij veel terug hoorden, is dat sommige cliënten een dusdanige zorgvraag hebben dat — zoals de heer Van der Staaij het verwoordde — ze niet in de hokjes passen die wij voor ze bedacht hebben. Dat is een moeilijk te duiden signaal, maar ik weet zeker dat u het herkent uit werkbezoeken en de gesprekken die u voert. Hierbij gaat het eigenlijk heel nadrukkelijk om hokjes, want we hebben zzp's bedacht. We hebben zorgprofielen bedacht. Het is dan wel fijn als cliënten daar een beetje in passen. Ze passen er natuurlijk nooit helemaal in, maar het is wel fijn als cliënten daar een beetje in passen. Maar de sector heet "de gehandicaptenzorg". En zoals de heer Van der Staaij terecht zei: daar waar het over de grens van de gehandicaptenzorg heen gaat en eigenlijk het domein van de psychiatrie betreft, en er in combinatie problemen bij elkaar komen, zie je dat noch de psychiatrie, noch de gehandicaptenzorg het echte antwoord heeft op deze cliënten. De signalen komen op een wisselende manier tot ons. Dat gebeurt of in de vorm van casuïstiek die op ons bordje belandt of via vertegenwoordigers van de sector, die zeggen: we hebben eigenlijk onvoldoende antwoord voor dit type cliënten waarbij sprake is van een zorgvraag over de domeinen heen.

En dan is de vervolgvraag: wat gaan we daar dan aan doen? Ook hier weer: je zou natuurlijk een stelselwetje kunnen typen. Dat kan, maar het is zeer de vraag of dat dan gaat helpen. Dus je kunt eigenlijk veel beter kijken naar de vraag: hoe gaan we dan op basis van die constatering, die kennelijk door zo veel mensen wordt gedaan en die wijzelf ook doen op basis van de casuïstiek die wij binnenkrijgen, voorzien in die complexe zorgvraag? Toen we het programma maakten, was de inschatting dat het er 100 waren. De vraag is dan hoe je aan die 100 komt. Dat was een educated guess van de mensen die erbij zijn betrokken. Maar we wilden het toch preciezer weten, dus met namen en rugnummers, want het verhaal over die 100 is: daarvoor is een maatwerkoplossing nodig over de domeinen van de gehandicaptenzorg en de ggz heen, want die zorg bestaat nu niet. Die is er nu gewoon niet. Het is niet zo dat die bij de verkeerde instelling of zo zit. Die zorg bestaat eigenlijk gewoon niet. Dus we hebben die inventarisatie gedaan, met het brede veld, het CCE dat veel ervaring heeft, de zorgkantoren die hierbij in de lead zijn omdat zij de zorgplicht hebben, OPaZ, en een aantal instellingen. Met tal van organisaties hebben wij de inventarisatie gedaan en tot aan het niveau van namen en rugnummers gekeken om wie het gaat en wat er nu niet geleverd kan worden.

Waar ik in de laatste voortgangsrapportage schreef over 50 tot 80 gevallen, hebben we inmiddels een groep van 60 cliënten waarvan blijkt: daar is geen aanbod voor dat echt passend is. Die mensen zitten nu bijvoorbeeld in een gehandicaptenzorginstelling, waarbij vooral het onbegrepen gedrag, soms zelfs het agressief gedrag — de heer Van der Staaij gaf er ook een voorbeeld van — een reden is voor stress onder het personeel en medeciënten. Dat is zwaar voor het personeel, zwaar voor de medeciënten, maar ook

zwaar voor de naasten, want zij moeten telkens zien dat het niet helemaal een passende plek is. Die plek moet dus worden gecreëerd. We hebben inmiddels een aantal rondes gehad. De zorgkantoren hebben een uitvraag gedaan over welke instellingen hun vinger daarvoor opsteken. Aanvankelijk meldden zich 47 zorginstellingen, maar na een aantal gespreksrondes bleken er behoorlijk wat af te vallen, want het is een ingewikkelde klus. Je moet in een krappe arbeidsmarkt eigenlijk de eredivisie onder de professionals bij elkaar zien te krijgen voor dit type cliënten, dus ga er maar aan staan als zorgaanbieder in deze tijd. Uiteindelijk is er een groep van zo'n zeventien aanbieders geselecteerd. Aan het eind van deze maand gaan die daadwerkelijk een aanbod doen. Dit is voor elkaar gebokst in een extra inkoopronde tussen zorgkantoren en aanbieders. Ik kan me voorstellen dat de Kamer daarover graag nader wil worden geïnformeerd. Geef me even de gelegenheid om er een goede rapportage over te schrijven. Dat zal in mei zijn. Ik denk dat ik de Kamer hierover in mei een voortgangsbrief kan sturen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het is heel fijn dat de minister de Kamer hierover gaat informeren. Ik zou de minister willen vragen om met de sector in contact te treden om te kijken wat we hiervan kunnen leren. De minister geeft aan dat het heftig is voor de zorgprofessionals, maar het is ook heel heftig als je een kind hebt dat nergens kan worden geplaatst. Hoe kun je dit soort situaties voorkomen? Er is een aantal maatwerkplaatsten voor een groep, maar er is ook een groep die daar niet in valt. Het gaat over individuen, maar wil de minister goed kijken naar deze twee categorieën en wat wij daarvan kunnen leren om vreselijke situaties te voorkomen?

Minister De Jonge:

Terecht dat mevrouw Bergkamp mij aanvult. Die groep, waarvoor nu nog geen maatwerkplek bestaat, die nu op een plek zit die suboptimaal is voor de zorgvraag die mensen hebben, blijkt uiteindelijk te bestaan uit zo'n 60 cliënten. Daar is vervolgens een andere groep achter vandaan gekomen die op dit moment ook niet op de goede plek zit, maar die op zichzelf genomen niet zo'n complexe zorgvraag heeft op basis waarvan je zou moeten zeggen: die past eigenlijk niet binnen de gehandicaptenzorg. Maar ook die groep moet naar een andere plek. Die groep is naar de inschatting van de zorgkantoren ongeveer 250 cliënten groot. Dat betekent dat er, naast het creëren van een nieuwe plek, een maatwerkplek voor 60 cliënten, voor 250 andere cliënten een andere plek moet worden gevonden dan waar ze nu zitten. Het is de taak van de zorgkantoren om er via zorgbemiddeling voor te zorgen dat die cliënten ook op de goede plek komen. Dat is de tweede taak die we hebben.

Daarnaast is er nog een klus te doen. Dat gaat over deels een vergelijkbare groep cliënten die door hun zorgvraag of doordat de ondersteuning die moet worden geboden, niet helemaal kan worden geboden, via een crisissituatie op een crisisplek belandt. Die crisis is vaak wel te voorkomen op het moment dat je eerder ingrijpt. Daar is mee geëxperimenteerd in twee regio's, om vervolgens inderdaad de conclusie te trekken: wij gaan dit in het hele land doen, met een crisis- en ondersteuningsteam dat regionaal georganiseerd is. Zowel de gehandicaptenexpertise als de psychiatrie zit in dat team. In twee regio's is gebleken dat je echt crisis-

plaatsingen kunt voorkomen. Sterker nog, bij het gros van de plekken waar de inzet heeft plaatsgevonden, is die crisisplaatsing voorkomen door vroegtijdige inzet van een soort brandweerteam. Die nemen de zorg niet helemaal over, maar die helpen en ondersteunen professionals ter plekke en constateren soms ook: als je nou deze expertise toevoegt aan het team, of als je nou toch voor een iets andere cliëntenmix kiest, dan hoeft het niet zo mis te gaan als het in de afgelopen weken is misgegaan.

We moeten eigenlijk alle drie die acties gaan ondernemen. Dus in mijn vervolgbrief in mei zal ik ook over alle drie de acties rapporteren, zo van: bij dat project in actielijn 2 creëren we én die extra plekken, dus die 60 nieuwe, én voorzien we die circa 250 cliënten van een andere plek, én creëren die crisisondersteuningsteams. Ik wil dat geheel aan acties dit jaar hebben afgerond, of zo goed als mogelijk hebben afgerond.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dat lijkt me heel goed. We hebben de mensen nu in beeld. Mijn vraag aan de minister is nog: kan hij ook in de voortgangsrapportage concreet aangeven wat er moet veranderen in de praktijk om te voorkomen dat mensen nergens in passen? De cliëntondersteuners moeten dit bijvoorbeeld ook weten, en de gemeentes en de zorgkantoren. Dus mijn vraag is: hoe geven we dit nu handen en voeten en trekken we er lering uit?

Minister De Jonge:

Dus u heeft het over de meer structurele lessen die hiervan te leren zijn. Dat lijkt me een heel goed idee. Dat sluit ook aan bij het interruptiedebatje dat ik zojuist met de heer Renkema had over oktober en de voortgangsrapportage voor oktober. Dus dat zijn de lessen en hoe je die gaat borgen voor de toekomst. Dat lijkt me prima.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het zijn wat mij betreft goede acties die de minister hier uitzet. Ik wil vragen om daarbij ook te betrekken welke lessen geleerd kunnen worden voor de dagelijkse praktijk voor de vergroting van het welbevinden. Daar waar mensen op zich op hun plek zitten en waar het eigenlijk wel lijkt te gaan, maar waar het welbevinden wel degelijk verbeterd kan worden, als je onderkent dat er ook een psychiatrische component bij zit. Wil hij ook daarnaar kijken?

Minister De Jonge:

Ik denk dat dat kan. Maar laat ik daar in de slipstream van dezelfde vraag van mevrouw Bergkamp ook op terugkomen in oktober, want dan zijn we iets verder. We zijn nu vooral bezig om dit in te richten. Maar het is waar. Cliënten houden zich niet aan de keurige stelselindeling die we hebben gemaakt, en gelukkig maar. Dus inderdaad wat betreft het door professionals over het domein heen kunnen werken en het kunnen betrekken van expertise van buiten de domeinen zijn zeker lessen te leren voor het stelsel als geheel. Dus dat doe ik graag.

De heer **Hijink** (SP):

Ik zou graag van de minister willen horen hoe het er in de praktijk uit gaat zien. Hij zegt: er komen 17 zorgaanbieders die voor 60 cliënten een nieuwe plek moeten gaan creëren. Moet ik dat dan zo zien dat zij binnen hun eigen instellingen plekken gaan creëren, dus de zorg anders gaan organiseren, zodat cliënten betere zorg krijgen? Of moet ik het zo zien dat zij op aparte locaties de mensen met de meest complexe vormen van zorg bij elkaar gaan brengen? Dat zijn toch twee verschillende aanpakken. Ik ben benieuwd hoe dat er in de praktijk uit gaat zien.

Minister **De Jonge**:

Het gaat echt over het creëren van nieuwe plekken. De constatering bij deze groep is de volgende. Met deze observatie vanuit het veld is het eigenlijk begonnen, of in ieder geval in ons programma, in dit project. We hebben nu cliënten die niet zo zeer niet op de goede plek zitten terwijl er wel een goede plek zou zijn ergens in het stelsel, maar juist dat de zorg die zij nu krijgen en die er bestaat in Nederland gewoon niet aansluit bij de zorgvraag die men heeft. Men heeft dus eigenlijk een maatwerkplek nodig — dat wordt vaak geconstateerd — waarin zowel de expertise van de gehandicaptenzorg als van de psychiatrie wordt benut. Dus betekent dus inderdaad dat het gaat over nieuwe plekken en dat het gaat over maatwerkplekken. Dus deze zeventien aanbieders, de uiteindelijk uitgeselecteerde zeventien aanbieders, zullen in de zorgkantoren in de optelsom inderdaad het creëren van die nieuwe plekken bekostigd krijgen, want daar gaat het om. Uiteindelijk is er met het geheel van deze acties een totaal gemoeid van 40 miljoen vanuit het budgettaire kader Wlz. Dus de ene actie behelst dus 60 echt nieuwe plekken.

Het zou kunnen dat uiteindelijk ook meer plekken moeten worden gecreëerd voor de tweede actie. Het gaat daar over typen zorg die er eigenlijk al zijn, maar waar cliënten op dit moment geen gebruik van maken, omdat ze niet op de plek zitten waar ze die zorg kunnen krijgen. Dan gaat het bijvoorbeeld over een-op-eenbegeleiding of over een cliënt die een dusdanig prikkelarme omgeving nodig heeft, dat het niet handig is om op een woongroep te wonen met andere cliënten die juist voor de prikkels zorgen die telkens tot onrust leiden. Dit betekent niet dat daar een zo exotische plek voor moet worden gecreëerd, dat deze eigenlijk nog helemaal niet bestaat, maar dit betekent wel dat een cliënt nu niet op de goede plek zit. Dat is een groep van ongeveer 250 cliënten. Dus ook die moeten via zorgbemiddeling op een betere plek terecht komen dan zij nu zitten. Dat is eigenlijk de tweede klus voor diezelfde zorgkantoren.

De derde klus is dat er meer moet worden gedaan om crisisplaatsing te voorkomen, zodat wordt voorkomen dat je via crisisplaatsing cliënten uit hun vertrouwde omgeving haalt. Ook dat betekent dat er expertise van buiten moet worden ingevlogen. Je hoeft dus niet altijd cliënten weg te halen uit de omgeving waar ze nu zitten, om ze naar de expertise te brengen die ze nu niet krijgen, maar je kunt ook de expertise naar de cliënten brengen. Dat gaat over de crisis- en ondersteuningsteams, die we in twee regio's hebben uitgetoetst. Die blijken zo'n goed idee te zijn, dat we dit op dit moment in een landelijk dekkende regio voor elkaar willen boksen.

In concreto wil ik die drie acties dit jaar tot uitvoering brengen. Dat moet dus inderdaad leiden tot 60 nieuwe plekken, 250 plekken voor cliënten die nu niet de goede zorg krijgen en de inrichting van de crisis- en ondersteuningsteams.

De heer **Hijink** (SP):

Het gaat mij vooral om die 60 plekken. De reden dat ik ernaar vraag, is dat ik wil voorkomen dat we straks een concentratie van nieuwe locaties in een bepaalde regio krijgen, waardoor mensen bijvoorbeeld heel ver van hun oorspronkelijke woonplaats komen te wonen. Als er plekken worden gecreëerd — wat denk ik belangrijk en goed is — dan vind ik het belangrijk dat we er wel voor zorgen dat de spreiding op orde is. Ik weet niet precies welke 17 organisaties het zijn en waar ze actief zijn. In Woerden hebben we de situatie gehad dat mensen met een handicap gedwongen moesten verhuizen, omdat er geen zorg beschikbaar was. Ik vind het belangrijk dat ervoor wordt gezorgd dat de spreiding van de plekken op orde is en dat mensen dus niet 150 kilometer verderop, ver van hun familie, zorg krijgen.

Minister **De Jonge**:

Daar is rekening mee gehouden, omdat dit natuurlijk ook een wens is van cliëntenorganisaties. Het is trouwens ook een wens van zorgkantoren, want ze willen graag zelf voorzien in het aanbod dat past bij de zorgplicht die men heeft. Dus in die spreiding is voorzien. Ik zal het aandachtspunt ook nog even goed meegeven, maar daar is in voorzien. In de richting van de heer Hijink zeg ik dat ik daar even op terugkom in de meibrief.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik wil het nog even helder krijgen. Ik heb zelf de eerste groep van 60 genoemd. Er was eerst sprake van 100, toen werd het 50 tot 80. Is in de afgelopen periode dat het programma is opgericht vooral onderzocht hoe groot de omvang van die groep is of zijn er van die 100 al 40 plekken voorzien? Hoe moet ik de verhouding tussen die getallen zien?

Minister **De Jonge**:

De eerste inventarisatie is gedaan op basis van dit signaal. Er werd een inschatting gemaakt van de hoeveelheid cliënten waar het om gaat. Het is natuurlijk niet zo dat een enorme groep niet op de goede plek zit. Dat is niet zo. Als je bijvoorbeeld cliëntenorganisaties, VGN of instellingen spreekt, dan is het wel zo dat zij allemaal een paar cliënten kennen waar dit het geval is. Als ik kijk naar onze eigen mailbox, bijvoorbeeld van de Unit Complexe Zorg op VWS of via het programma OPaZ, dan kennen wij allemaal wel een aantal voorbeelden waarbij dat speelt. Via de media kent u overigens ook allemaal namen van een aantal cliënten waarbij dit speelt. We hebben dus eerst een educated guess gedaan van hoeveel het er ongeveer zijn. Daar kwam toen uit: ongeveer 100. Toen zijn we dat samen met zorgkantoren nader gaan analyseren, waarbij we vroegen om gewoon namen en rugnummers te noemen. In de eerdere rapportage kwamen we uit op 50 tot 80. Nu blijken het er ongeveer 60 te zijn, waarvoor nieuwe maatwerkplekken moeten worden gecreëerd. Maar daarachteraan komt ook een groep die een nieuwe maatwerkplek nodig heeft. Niet omdat deze plek nog niet bestaat, maar omdat op de hui-

dige plek een mismatch is tussen de zorgvraag en het aanbod. Die mensen moeten dus wel naar een andere plek worden bemiddeld. Dat gaat om die 250 personen.

De heer Slootweg (CDA):

Afrondend, voorzitter. Dat betekent dus dat die 60 plekken nu nog moeten worden gecreëerd. Het is dus niet zo dat een deel van die 60 mensen op dit moment al is ondergebracht.

Minister De Jonge:

Ze hebben wel zorg, maar op een plek die eigenlijk niet helemaal passend is bij hun vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Het gaat dus om een redelijk omvangrijke groep, die heel veel zorg nodig heeft en nu dus geen adequate zorg krijgt. Mijn vraag aan de minister is eigenlijk de volgende. We zijn nu al een hele poos bezig in deze kabinetsperiode, die nog maximaal een jaar duurt. Gaat de minister bewerkstelligen dat deze 60 plekken ook daadwerkelijk worden gerealiseerd tijdens zijn periode?

Minister De Jonge:

Ja, mijn bedoeling is om dit jaar te nemen voor die drie acties. Dat gaat dus om die 60 plekken, die 250 personen en de crisis- en ondersteuningsdienst. Het zou kunnen dat het nog net over het volgende jaar heenloopt, bijvoorbeeld als er ook bouwaanpassingen moeten plaatsvinden. In ieder geval hoop ik dat aan het einde van deze maand de contracteringsafspraken helemaal rond zijn. Ik kijk hulpbehoevend naar mijn ambtenaren of ik de data goed in mijn hoofd heb. Voor 1 maart moesten de instellingen zijn geselecteerd. Dat is gebeurd en dat zijn er zeventien geworden. Ik hoop dat de contracteringsafspraken eind maart rond zijn. Het zou kunnen dat dat nog iets doorloopt in de contractbesprekingen in april. Ik wil u dus in mei informeren over de stand van zaken. Ik zal dan ook heel precies ingaan op de timing, want ik ben het met u eens: ik wil dit zelf afmaken. Het was best een complexe ronde. Eigenlijk is hiervoor een aanvullende inkoopronde nodig geweest. Ik wil het absoluut zelf afmaken.

Mevrouw Agema (PVV):

We zullen de vinger aan de pols houden. Hopelijk kunnen we dit belangrijke punt wel afvinken aan het einde van de periode van de minister.

Minister De Jonge:

Ik hoop het ook. Er is in relatie hiermee een aantal vragen gesteld over de profielen. Wat betekent dit nou eigenlijk? Is dit niet het bewijs dat die profielen niet altijd passend zijn? Ik weet niet of u dat hierover helemaal zo kunt zeggen. Het zou kunnen dat dat zo is. Ik sluit dat ook niet helemaal uit. Ik weet wel dat het signaal dat profielen niet altijd passend zijn, al wat langer wordt gegeven. De heer Slootweg, mevrouw Bergkamp en mevrouw Laan koppelen daaraan de concrete vraag of ik met het CIZ in gesprek zou willen gaan om te kijken op welke manier we de profielen weer passend krijgen. Ik zou graag een tussenstap maken door

dat gesprek met de VGN en het CIZ samen te hebben, voordat ik hen ook daadwerkelijk een opdracht geef. Ik ben graag bereid om zaken aan te passen als dat nodig is. Ik zeg dit omdat iedere aanpassing waardoor het complexer wordt, later weer een probleem kan vormen. We hebben het nu over de zzp's. We creëren nu ook die maatwerkplekken, terwijl we weten dat de beschrijving van de profielen niet helemaal passend is. Dat kan echter wel. Zit de beschrijving ons dan echt in de weg? Dat zou het geval kunnen zijn.

Ik sta dus open voor dat gesprek, dat ik ook graag samen voer met het CIZ, om te kijken wat er eventueel nodig is. Ik moet echter wel goed de implicaties kunnen inschatten van het veranderen van de profielbeschrijvingen van de zzp's, omdat die natuurlijk heel fundamenteel zijn voor de manier waarop het stelsel nu functioneert. Dat gaat om de manier waarop je binnenkomt via de indicatiestelling. Het bedrag dat je vervolgens contracteert, is weer gekoppeld aan een maximumtarief. Het is nogal ingrijpend om even een zzp te veranderen. Ik wil even goed snappen of dat echt nodig is om de problemen op te lossen die men kennelijk ervaart als gevolg van de profielbeschrijving.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Mijn vraag aan de minister is waarom dit nog niet gebeurd is. Dit is namelijk niet nieuw. Ik begreep van de VGN dat er heel veel werk is en er al heel veel op de plank ligt, zoals allerlei wetenschappelijke inzichten. Ze hebben er al wel naar gekeken. Waarom heeft de minister deze actie niet al zelf proactief opgepakt?

Minister De Jonge:

In de beschrijving van de profielen komt de vraag tot ons, die eerder tot ons is gekomen bij de tarieven per profiel. Dat is onderdeel geweest van het kostprijsonderzoek. Dat heeft geleid tot een advies van de NZa. Dat advies heb ik overgenomen. Met name de hogere zzp's hebben ook een hoger tarief gekregen. Dat was toen de manier waarop dit probleem tot ons kwam. Nu is de inhoud van de profielbeschrijving kennelijk niet meer helemaal adequaat en wat gedateerd. Prima, dan gaan we het gesprek daarover ook hebben.

Ondertussen ben ik gewoon bezig met het creëren van concrete plekken. Dat leek mij nog iets urgenter dan kijken naar de beschrijving. Maar nogmaals, natuurlijk moeten we er elke keer weer oog voor hebben of datgene wat we hebben opgeschreven in wet- en regelgeving nog past bij de uitvoeringspraktijk. Als cliënten complexer worden, als er een ander type zorgvraag is die net niet helemaal passend te maken is binnen de profielbeschrijving, prima, dan gaan we daarnaar kijken. Dus voordat ik een opdracht ga geven om die profielen aan te passen, maak ik wel even de tussenstap van het gesprek met de VGN en het CIZ om goed te doorgronden wat daarvan de implicaties zijn, maar ook of dat dan een daadwerkelijke oplossing is voor het probleem dat men daar nu kennelijk mee heeft. Of zouden er ook andere en snellere wegen naar Rome zijn? Ik wil dat gesprek dus graag aan; dat is de toezegging die ik doe. Ik laat u gewoon over een aantal maanden weten op welke manier ik hiermee om wil gaan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Een aantal maanden vind ik eerlijk gezegd een beetje te open. Het gaat hier daadwerkelijk over wetenschappelijke inzichten, bijvoorbeeld dat er bij mensen met een meervoudige complexe handicap veel meer ontwikkeling in zit dan we vroeger dachten, ook bij complexe zorg. Dus het is wel degelijk belangrijk, ook voor mensen die in de zorg werken, dat daar rekening mee wordt gehouden. Ik vind het goed en ik snap het dat de minister zegt dat hij er zelf even heel goed naar wil kijken wat de achtergrond is. Een tussenstap snap ik, maar ik zou de minister willen vragen om daar niet een aantal maanden over te doen maar om de Kamer daar sneller over te informeren. Wanneer kan de minister concreet de Kamer over de uitkomst van dat gesprek en over zijn aanpak informeren?

Minister **De Jonge**:

Ik riep al eventjes tussendoor "mei", omdat ik weet dat ik niet zomaar wegkom zonder het noemen van een maand. Ik denk dat ik dat echt even nodig heb, want misschien is er wel meer dan één gesprek nodig. Mei zou ik prettig vinden.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik ga hier toch nog even op door. Ik begrijp de minister goed dat hij het gesprek aangaat, dat hij dan kijkt wat de uitkomst is en dat de uitkomst inderdaad een opdracht kan zijn. Volgens mij loopt de minister daar niet voor weg. Toch vind ik meer structuur belangrijk. Je ziet dat er echt ontwikkeling is, ook in de sector zelf en in de profielen. Ik vind het eigenlijk helemaal niet zo gek dat je zegt: we hebben nu een model dat is gebaseerd op gegevens uit 2006-2007, en dat je bij tijd en wijle kijkt of dat nog past. Hoe kijkt de minister daar sowieso tegen aan?

Minister **De Jonge**:

Ja, natuurlijk is dat goed om te doen, maar laten we niet doen alsof daar niet periodiek naar wordt gekeken. Ik gaf bijvoorbeeld aan dat de passendheid een aantal jaren geleden, in 2018 meen ik, naar voren is gebracht, juist in relatie tot de tarieven. Daarbij werd gezegd dat met name de zwaarste cliënten steeds zwaarder worden en dat het tarief dat men op dat moment kreeg eigenlijk niet meer kostprijsdekkend was om het met name voor die zwaarste cliënten goed te doen. Dat betekent dat met name grotere instellingen aan kruisfinanciering doen tussen het ene en het andere zzp. Maar als je met name zware zorgprofielen hebt, dan is het natuurlijk veel ingewikkelder om dat voor elkaar te krijgen.

Dus toen is er een kostprijsonderzoek geweest door de NZa en is er op basis van dat kostprijsonderzoek een advies gekomen. Dat advies heb ik overgenomen, althans wel voor de gehandicaptenzorg; voor de verpleeghuiszorg ben ik een jaar later pas in beweging gekomen, om een aantal hele goede redenen, die we hier heel vaak hebben besproken. Maar voor de gehandicaptenzorg heb ik daarbij gewoon de aanpassing van de tarieven overgenomen. Dus zo kijk je natuurlijk periodiek of het allemaal nog wel past.

Nu komt deze zelfde discussie langs een meer inhoudelijke lijn tot ons: past de beschrijving van het profiel nog? Het is ook niet zo dat we daar niks mee hebben gedaan. Ik noemde

net alles wat we doen rond de complexe zorg. Dat gaat eigenlijk precies over hetzelfde fenomeen; alleen dan niet via de weg van de profielbeschrijving, maar langs de weg van de werkelijkheid, namelijk of de plekken eigenlijk wel kloppen bij wat de cliënten nodig hebben.

Dus ik sta zeer open voor deze discussie, omdat ik inderdaad vind dat je moet zorgen dat je periodiek blijft herijken. Maar je moet altijd wel heel goed de implicaties onder ogen zien van een wijziging daarvan. De zorgzwaartepakketten zijn in de Wlz zo'n basisfenomeen van hoe we de zorg hebben georganiseerd, omdat het relevant is voor de indicatiestelling, relevant voor de tarifiering, voor de contractering en ook wel voor de ordening van waar organisaties zich op richten. Dus je moet altijd wel goed nadenken wat de implicaties zouden kunnen zijn van een wijziging daarin.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel. Ik hoor wel dat er in het verleden eigenlijk meer langs de lijn van de tarifiering is gegaan. De minister zei het ook al een paar keer, maar ik vind het wel echt belangrijk om op te merken dat het natuurlijk altijd zo kan zijn dat die modellen en profielen niet op iedereen passen. Uiteindelijk kan blijken dat een bepaalde groep in geen enkel vakje te plaatsen is, terwijl er wel geld nodig is om die mensen op te kunnen vangen. Begrijp ik het goed dat je dan bij wijze van spreken nog met een soort buitencategorie kan werken, waarbij je bekijkt hoe je het moet doen omdat ze niet in een vakje passen?

Minister **De Jonge**:

Dat is eigenlijk al gedaan met de maatwerkregeling boven op de zzp's, met de meerkostenregeling. Zelfs dat bestaat eigenlijk al. Ons prachtige stelsel van de zorg — overigens mede door de vele Kamerdebatten een prachtig stelsel — kent zo veel wegen en geitenpaadjes en nieuwe mogelijkheden en uitzonderingscategorieën en subsidieregelingetjes dat het bijna niet mogelijk is om iets te bedenken wat nog niet bestaat, is mijn ervaring. Het is in ieder geval heel moeilijk vol te houden dat de dingen niet geregeld zouden kunnen worden omdat er geen financiering voor zou zijn. Voor vrijwel al het moois wat we tot stand zouden willen brengen, is financiering. Veel moeilijker is het om menskracht of executieve power te organiseren om dingen daadwerkelijk tot stand te brengen, maar geld is maar zeer zelden een belemmering in ons mooie werk in onze mooie zorg.

Voorzitter. Nog een paar vragen rondom dit thema, en dan ga ik weer naar een volgend blokje. Het programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod, OPaZ, bestaat al een tijdje. De vraag van de heer Van der Staaij is: heeft dit nou eigenlijk al zijn vruchten afgeworpen? Ja. Het maatwerk dat we nu aan het creëren zijn, eigenlijk die tweede actielijn, is deels tot stand gekomen op basis van de observaties die in dat programma zijn gedaan. Daarvoor is het programma ook opgericht. Het programma is een aantal jaren geleden gestart omdat er complexe zorgvragen binnenkwamen op het departement. Beleidsambtenaren van het departement gingen daarmee aan de slag en vroegen zich af waarom het beleid daar niet op de praktijk paste, waarom het niet als vanzelf tot stand kwam of waarom het zo moeilijk was voor bepaalde ouders of naasten om de ondersteuning te vinden die ze nodig hadden. Vervolgens is bekeken wat de

betreffende regio zou moeten leren van de betreffende casus. Zo is steeds bekeken hoe men hiermee kon omgaan, juist vanwege het leereffect dat men teweeg wilde brengen, nog los van de oplossing in de casus zelf. Dat is heel klein begonnen, maar inmiddels hebben we op het departement eigenlijk voor alle sectoren, die overigens vaak wel in mijn portefeuille zitten, een unit voor complexe zorgvragen. Daarmee willen we op die lerende manier aan de slag. We willen de cliënt zelf helpen, die kennelijk tussen wal en schip is geraakt en van het kastje naar de muur wordt gestuurd, en we willen ook bekijken wat dat betekent voor de dagelijkse uitvoeringspraktijk.

U heeft mij bij de begrotingsbehandeling een vraag gesteld over casuïstiek. Toen heb ik u beloofd een brief te sturen. Die heb ik een aantal weken geleden gestuurd. Daarin hebben we helemaal uitgeschreven op welke manier we van individuele casuïstiek leren. Soms is een individuele casus gewoon een individuele casus. Dan helpen we gewoon om die op te lossen. We helpen degenen die verantwoordelijk waren voor de oplossing om de oplossing daadwerkelijk tot stand te brengen en we blijven erbij totdat het opgelost is. Soms komt er ook een hele zwik aan vragen binnen. Dat gebeurde bijvoorbeeld rondom hulpmiddelen. Dan weet je dat het niet gaat om een individuele casus die om een oplossing vraagt, maar dat er een aantal dingen structureel niet goed is. Daar zetten we dan een team op dat hier lessen uit trekt die vervolgens moeten leiden tot een structurele verbetering van de uitvoeringspraktijk. Bij de hulpmiddelen hebben we bijvoorbeeld allerlei afspraken gemaakt met gemeenten, de hulpmiddelenbranche en nog dertig organisaties om te zorgen dat die uitvoeringspraktijk gewoon zou gaan verbeteren.

Bij de complexe zorg is de tweede actielijn van dit programma eigenlijk de beleidsmatige vertaling geworden van datgene wat we onder andere vanuit OPaZ hebben geobserveerd. Zo proberen we telkens om te gaan met casuïstiek. Dat is wel een beetje een veranderde houding van het departement. Voorheen waren we meer geneigd om als departement te zeggen: wij zijn verantwoordelijk voor het stelsel, het stelsel moet functioneren en degenen die in dat stelsel verantwoordelijkheid hebben gekregen, moeten die verantwoordelijkheid ook waarmaken. Nu hebben we meer de keuze gemaakt om die individuele casuïstiek ook te zien als een les over zaken waarin het niet goed gaat. Dat is voor ons niet alleen een mogelijkheid om iemand — wat we ook heel graag doen — individueel te helpen maar ook een mogelijkheid om het voor al die anderen, die eigenlijk in dezelfde situatie zitten, ook te verbeteren. Op die manier willen we er eigenlijk mee aan de slag zijn en gaan, hoe moeilijk en weerbarstig dat soms ook is. Zeker als het gaat om de zorg die bij gemeenten belegd is, is het natuurlijk heel moeilijk om er een maatregel bij te bedenken die vervolgens in alle gemeenten effect heeft. Dus in de sturing is het weleens wat indirect, maar we proberen per geval te kijken op welke manier dit tot een structurele verbetering van onze zorg in Nederland zou kunnen leiden. Zo hebben we in het afgelopen jaar zo'n 350 casussen langs gehad, deels via mijn mailbox, deels via Twitter, deels via Facebook en deels via Kamerleden die mij mailen met de vraag of ik zou kunnen helpen bij een casus. Vorig jaar waren dat er zo'n 350. Het kan zijn dat het er dit jaar wat meer zijn, omdat naarmate ik dit vaker zeg de klandizie ook wat groter wordt. Dat vind ik niet erg, als we de verantwoordelijkheid die we daarmee krijgen nog maar wel waar kunnen maken. Want er zijn inmiddels wel tientallen mensen met deze casuïstiek

bezig, ook op het departement. Dat vind ik mooi, want we leren er een hoop van en we helpen er een hoop mensen mee, maar we moeten het wel kunnen blijven bemannen.

Voorzitter. Daarmee heb ik dit blokje afgerond en ga ik naar het blokje innovatie.

De voorzitter:

Als ik u mag feliciteren met het beëindigen van dit blokje, wil ik nog even een opmerking van orde maken. U bent een uur aan het woord, we hebben twee blokjes gedaan en we hebben nog vier blokjes te gaan. Dat zou betekenen dat u nog twee uur aan het woord bent. Daarna krijgen we nog de tweede termijn van de Kamer en van u. Dan gaan we al redelijk richting de dinerpauze. U ziet op het schema dat we nog de hele dag met zorg bezig zijn, dus de zorg komt goed aan bod vandaag in de plenaire zaal. Maar als we op deze manier doorgaan, krijgen we tijds technisch een groot probleem. Ik doe dus een zeer dringend beroep op u om de volgende vier blokjes kort en puntig te doen, want we moeten straks ook nog stemmen hier, in dit nederige zaaltje. Dus graag puntig, meneer de minister.

Minister De Jonge:

Dank voor deze aanmoediging, voorzitter. Ik liet mij ook even in vervoering brengen door de inhoud van de vragen.

De voorzitter:

Dat merkte ik.

Minister De Jonge:

Ik zal proberen mij in de hand te houden.

Voorzitter. Dan gaan we naar het blokje innovatie. Ik zal proberen dat strak en puntig te doen. Met name VVD en D66 vroegen daarnaar en dat is buitengewoon consistent, want dat doet men al een tijdje. Dat heeft ook geleid tot een amendement. Ik probeer dat amendement ook getrouw uit te voeren. Dat leidt inmiddels tot naar mijn opvatting exact datgene wat u ook vroeg. Want ik meen mij te herinneren dat het uw bedoeling was om innovatie een impuls te geven, innovatie een enorme duw te geven. Daarom vond u het bedrag dat aanvankelijk in de programmabegroting was opgenomen onvoldoende en heeft u dat geamendeerd om daar meer van te maken. Er is nu een innovatie-impuls van in totaal zo'n 15 miljoen. Ik weet nog dat mevrouw Hermans, en volgens mij was mevrouw Bergkamp diezelfde mening toegedaan, daarbij zei: het gaat niet zozeer om het telkens weer bedenken van nieuwe dingen, maar ga wat er al is ontwikkeld qua innovatieve antwoorden in e-health, digitalisering, domotica nou eens gebruiken en opschalen binnen organisaties en gebruik daarvoor die innovatie-impuls. Dat is ook precies zoals die is vormgegeven. Dus het gaat uiteindelijk om zo'n kleine 30 aanbieders. Die selectie is in een aantal rondes tot stand gekomen, ook om de plannen goed genoeg te maken en om het niet méér van hetzelfde te laten zijn maar om daadwerkelijk vernieuwing tot stand te brengen die elders is bedacht en om die dan wat breder in de sector te implementeren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over technologie die meer dagstructuur biedt voor mensen met NAH of technologie die ervoor zorgt dat mensen beter slapen of dat de onrust afneemt. Er zijn

zelfs sokken ontwikkeld die agressie signaleren als die eraan komt, opdat mensen op tijd kunnen ingrijpen. Al dat type e-health en domotica helpt ons op een geweldige manier de kwaliteit van zorg te verbeteren en het voor werknemers in de zorg gewoon beter te maken. Kortom, mijn idee was eerlijk gezegd — maar ik laat me graag corrigeren — dat dit exact aansloot bij wat u verwachtte van die innovatie-impuls.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Ik heb twee korte vragen. Een. Een onderdeel destijds was dat er vanuit de samenleving cofinanciering zou komen, zodat je een multipliereffect krijgt van het bedrag dat de overheid investeert. Een mooi voorbeeld daarvan zie je in de sport. Sportinnovator is een organisatie die daarmee bezig is. Dan krijg je geld van buiten en van de overheid; dat is letterlijk een win-winsituatie. Hoe staat het met de cofinanciering voor dit onderwerp?

Twee. Zijn de mooie ideeën die de minister nu noemt, terug te vinden op een website — ik noem maar wat — zodat mensen die graag innovatief bezig zijn, dingen kunnen terugvinden? Dan zou het ook voor de burgers en de medewerkers in de zorg makkelijker te vinden zijn.

Minister De Jonge:

De innovatie-impuls wordt vormgegeven vanuit Vilans en Academy Het Dorp. Die zijn al jaren bezig met innovatie en die hebben allemaal mooie proefopstellingen staan. Zij vervullen die functie al in de praktijk. Die twee clubs geven vorm aan de innovatie-impuls, dus het kan niet anders dan dat al die voorbeelden te vinden zijn op de site van Vilans, het kenniscentrum voor gehandicaptenzorg en ouderenzorg, en sowieso voor de Wlz-zorg. Ik denk dat al dat soort voorbeelden ook op de website van Zorg van Nu staan. Ik denk dat die twee sites de homebase zijn, maar laat ik daar in de tweede termijn nog even op terugkomen. Al deze innovatieve voorbeelden staan daar. Ik ken zelf Zorg van Nu goed. Dat is inderdaad een ontzettend informatieve site, die al deze voorbeelden biedt.

Twee. Ik weet inderdaad dat het amendement een samenwerkingsverband voorschreef tussen een zorgkantoor, een zorginstelling en een ontwikkelaar. Maar volgens mij is die laatste variant vanwege staatssteunredenen in alle opzichten niet zo praktisch uitvoerbaar gebleken. Tegelijkertijd komt de meeste vernieuwende innovatie vrijwel altijd tot stand door een ontwikkelaar uit de markt die met een goed idee komt. Vaak is dat dus juist een samenwerking. Ik moet even precies kijken of dat bij deze voorbeelden, bij de 30 die er nu mee aan de slag gaan, altijd zo is. Dat moet ik eventjes bekijken. Volgens mij was er een probleem met de subsidievoorwaarden zoals we die formuleerden.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Heel concreet doe ik de minister de suggestie aan de hand om via VWS en ZonMw te kijken naar het investeren bij Sportinnovator, waar we ook tegen dit soort dingen aanliepen. Toevallig heb ik daar in het verleden onderdeel van uitgemaakt. Die overheids subsidies maken het juist mogelijk om met het bedrijfsleven samen te investeren, waardoor je scope en je reach veel groter kunnen zijn.

Minister De Jonge:

Ja. Dank.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Het zal geen verbazing wekken dat ik het eens ben met de woorden van mevrouw Laan op dit onderwerp.

Minister De Jonge:

Een stukje liberale samenwerking na de linkse samenwerking van gisteren.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Zo is dat. Maar wat ik wel heel graag zou willen weten is het volgende. Het doel van het amendement was dat mooie voorbeelden in heel veel organisaties geïmplementeerd gaan worden. Ik zou daar iets meer inzage in willen hebben. Misschien kan de minister daar in de volgende voortgangsrapportage een breder beeld van schetsen.

Minister De Jonge:

Ja. In de vorige voortgangsrapportage heb ik geschreven over de monitor op dit punt, de monitor van de innovatie-impuls. Daarin hebben we precies beschreven dat we de omvang van de impact van de innovatie-impuls ook daadwerkelijk in beeld gaan brengen, dus dat wordt onderdeel van de monitor. Dat krijgt u dus.

Voorzitter. Dan ga ik naar de vraag van de heer Slootweg. Hij zegt: waarom kunnen zorgaanbieders eigenlijk geen subsidie krijgen van RVO? Dat heeft eigenlijk niet zo heel veel met RVO te maken, maar met name met degene die de subsidieregeling bestelt en belegt bij RVO. Bij onze Stimuleringsregeling Wonen en Zorg om gemeenten en woningbouwcorporaties te helpen om zich te ondersteunen in nieuwe woon-zorgvormen regelen we bijvoorbeeld dat degenen die gebruik moeten maken van de regeling, ook daadwerkelijk gebruik kunnen maken van de regeling. Je kunt niet generiek zeggen dat RVO nooit toegankelijk is voor zorginstellingen. Het hangt heel erg af van de regeling, van hoe die bedacht is en door wie die bedacht is. Maar het is wel vaak zo dat RVO met name regelingen uitvoert uit het EZ-domein. Dat klopt wel. Maar er is ook wel een aantal uitzonderingen daarop, bijvoorbeeld bij de health deal. RVO biedt nu al ondersteuning daarop. Dan is het weer wel toegankelijk voor nieuwe, ook door zorgaanbieders te gebruiken technologie. Het hangt dus heel erg af van de regeling en van het doel waarvoor men de regeling heeft besteld.

De heer Slootweg (CDA):

Heel kort, voorzitter. Het feit dat de zorginstelling werkzaam is in de gehandicaptenzorg kan dus eigenlijk nooit een reden voor uitsluiting zijn?

Minister De Jonge:

Dat zeg ik niet, want het kan wel een reden voor ontsluiting zijn, bijvoorbeeld als de minister van EZK bepaald heeft dat een bepaalde ondersteuningsregeling voor ICT-ontwikkelaars bedoeld is. Dan zal dat het doel zijn van de ondersteuningsregeling. Als je geen ICT-ontwikkelaar bent, kun je

dan inderdaad niet inschrijven op zo'n regeling. Dat kan dus soms wel zo zijn, maar ik bedoelde eigenlijk meer het volgende. U vroeg of het zo is dat RVO nooit toegankelijk is hiervoor. Dat is niet generiek het geval, maar het is wel vaak het geval bij individuele regelingen die daar belegd zijn. VWS belegt ook af en toe de uitvoering van een regeling bij RVO. Het hangt dan helemaal van de doelstelling van de subsidieregeling af, wie je toegang daartoe geeft. Het is dus niet generiek zo dat het nooit kan als het bij RVO belegd is.

De heer Slootweg (CDA):

Maar als het gaat om innovatie en techniek die je juist heel erg goed kunt gebruiken, dan is de medische sector met alles wat er in Nederland ontwikkeld wordt toch heel interessant. Ik ben dus wel benieuwd of er toch mogelijkheden zijn om vanuit EZK een wat meer open houding ten opzichte daarvan te ontwikkelen. Hoe ziet de minister dat?

Minister De Jonge:

Dat is zeer terecht, maar dat gebeurt natuurlijk ook. De medische sector is inderdaad een hele grote sector, waar ongelooflijk veel geld in omgaat en waar een enorm maatschappelijk belang mee gediend is. Dat maakt ook investeringen in technologische ontwikkelingen in de medische sector van groot belang. Daar zijn natuurlijk ook heel erg veel mogelijkheden voor. Dat gebeurt dus volop en dat wordt ook volop gestimuleerd. Ik dacht dat u daar wel debatten over heeft gevoerd met collega Bruins. De manier waarop wij daarmee omgaan, valt eigenlijk meer onder zijn portefeuille. Dat geldt ook voor de vraag hoe we technologie en innovatie ook structureel ondersteunen.

Ik ga daar ook nog iets anders bij zeggen. Bij innovatie denkt men te vaak in termen van een regeling, een subsidieregeling, die boven op het reguliere tarief wordt verstrekt. Ik hoor dat ook te vaak terug van zorginstellingen. Dat gesprek hebben we vaker gehad, bijvoorbeeld als het over de verpleeghuiszorg gaat. Maar met name de tarieven die voor de zwaardere zpp's gelden, gaan soms toch al door de ton heen. Soms is het rond de ton. Soms is het €80.000. Dat zijn forse bedragen. Al zou je daar als instelling zelf maar een paar procent van reserveren voor de implementatie van e-health, domotica en zo, dan heb je echt al een wereld gewonnen. Er is wel een punt waarop de zorgsector echt van andere sectoren te leren heeft. Met name de zorgsector is namelijk de sector waar innovatie altijd leidt tot hogere kosten. Waarom zou dat zo moeten zijn? Innovatie die arbeidsbesparend is — dat zal toch de innovatie zijn waar we het het meest van moeten hebben in de komende periode — moet juist leiden tot lagere kosten. Er moet dus ook voor werkgevers en instellingen een belang zijn om juist te willen kiezen voor innovaties die ook leiden tot lagere kosten, zou ik denken.

De heer Slootweg (CDA):

Voorzitter, mag ik ...

De voorzitter:

Nee, ik heb u al twee keer gehoord, meneer Slootweg. Kunnen we al naar het volgende blokje, meneer de minister?

Minister De Jonge:

Ja hoor. Dat kan zeker. Dat gaat over het ontzorgen van naasten. Ik laat alle inleidende teksten even achterwege.

De voorzitter:

U kunt het wel.

Minister De Jonge:

Zie je wel. Ik wist dat dat op een complimentje van de voorzitter kon rekenen. Ik ga gelijk naar de vraag van de heer Van der Staaij. Hij zei dat het soms best lastig is om respijtzorg of logeeropvang te regelen voor kinderen. Dat klopt. Dat herken ik ook, bijvoorbeeld uit de ZEVMB-groep. Die ouders zeggen: dat is voor ons bijna niet mogelijk, want probeer maar eens een plek te vinden die met ons kind uit de voeten kan. Dat snap ik ook. Lerend van die ZEVMB-groep kijken we hoe we daar beter het gesprek over kunnen aangaan met zorgkantoren. Want eigenlijk zou respijtzorg onderdeel moeten zijn en moeten kunnen zijn van Wlz-zorg. We proberen dat dus wel degelijk te stimuleren, desnoods in pkgb-vorm, maar dat is niet eenvoudig. Ik ga hier ook geen makkelijke oplossing presenteren, want dit is niet eenvoudig.

Wat we wel mogelijk hebben gemaakt, is de mogelijkheid van deeltijdverblijf. Het was heel complex om dat te regelen. Per 1 januari is dat mogelijk. Dat gaat juist over zwaardere cliënten. Dan kan dit een oplossing zijn om thuis wonen te combineren met het verblijf in een instelling. Zeker als dat een zekere periodiciteit in zich heeft, bijvoorbeeld als een kind doordeweeks thuis is maar eens in de twee weken, bijvoorbeeld een weekend, in een instelling verblijft, ook om de ouders te ontlasten, dan was dat voorheen ingewikkeld te regelen. Want er moest dan telkens een indicatie worden veranderd et cetera. Dat hoeft nu niet meer. Nu kan dat gewoon meelopen in dezelfde indicatiestelling. Dat geeft dus geen extra administratieve belasting meer. De financiële regeling is daarvoor dus adequaat, maar voor deze ouders geldt natuurlijk vaak: die financiële regeling is fijn en het is fijn dat het volgens de wet allemaal kan, maar er moet ook wel een plek zijn die dit in de praktijk creëert. Daar is het zorgkantoor echt aan zet. Wat we eigenlijk willen doen, is dus om met de uitkomsten van die ZEVMB-pilots ook te kijken wat we op dit punt met zorgkantoren te bespreken hebben.

Dan de brussen. Mevrouw Agema vraagt daarnaar: hoe ga je verder om met dat broertjes- en zusjesinitiatief, met dat brusseninitiatief? Dat is een initiatief van de organisatie Kind en Ziekenhuis. Ik ben in overleg met de organisatie Kind en Ziekenhuis om brussen te scholen, ook om elkaar te helpen. Ik zou mevrouw Agema eigenlijk graag het volgende willen vragen. Ik snap de suggestie en de vraag. Ik ben van plan om u in april een brief over dat thema te sturen. Zoals ik onlangs een wat verdiepende brief heb geschreven over het thema complexe zorg en hoe we die plekken realiseren, wil ik ook op die derde actielijn, de actielijn van het ontzorgen van naasten, een wat verdiepende brief sturen over wat we aan het doen zijn. Want dat is inmiddels wat meer dan we ons destijds bij de start van het programma hadden voorgenomen. Ik denk dat ik u die brief over een maand of twee maanden ga sturen. Daarin wil ik ook op dit traject, dit initiatief, nader ingaan.

Mevrouw Agema (PVV):

Bij alle onderwerpen die ik namens mijn fractie mag behandelen, valt mij wel op dat ik relatief veel brieven krijg van mensen die echt in een "van het kastje naar de muur"-situatie terecht zijn gekomen. Eerder in mijn bijdrage had ik het al over MEE. Ik hoorde de minister eerder in het debat zeggen dat er wel een heleboel weg zijn. Misschien kan hij ook daar verder op ingaan in die brief, want het leek mij toch dat we met de Wmo 2015 ook in de wet hebben vastgelegd dat de gemeentes de cliëntondersteuning wel moeten organiseren. Ik vraag me dus eigenlijk een beetje af wat hier nou aan de hand is. Hoe kunnen die organisaties, die eigenlijk voor een heleboel mensen heel belangrijk zijn, nou verdwijnen, terwijl we tegelijkertijd wettelijk hebben geregeld dat de cliëntondersteuning er wel moet zijn? Ik zou ook daarover heel graag meer willen lezen in die brief, want ik vond dat eigenlijk wel wat vreemd.

Minister De Jonge:

Ik moet even nadenken of ik dat in dezelfde brief ga doen, maar natuurlijk zijn we juist ook om die reden bezig met heel veel dingen op het gebied van cliëntondersteuning. Ik draai de film van dit debat even terug naar misschien een uurtje geleden. Toen ging het inderdaad hierover. Toen heb ik gezegd dat MEE voorheen gewoon dé organisatie was die overal, in heel Nederland, haar cliëntondersteunende werk deed. Dat gold overigens natuurlijk voor een deel van de doelgroep. Dat is wel zo, maar voor de vb- of lvb-doelgroep was MEE altijd gewoon de cliëntondersteunende club. In de decentralisatie van 2015 is de opdracht om onafhankelijke cliëntondersteuning te regelen, aan de gemeenten gegeven. U heeft alle debatten gedaan; u kent al die debatten dus nog heel goed. Dat was eigenlijk een opdracht aan de gemeenten. Er was geen verplichting om dat bij MEE te organiseren. De gedachte achter die wijziging was dat je de opdracht om cliëntondersteuning te organiseren, eigenlijk neer moet leggen bij dezelfde partij die ook de opdracht heeft om de zorg te organiseren. Dat is op zichzelf consistent, want dat zie je in het stelsel als geheel. Je ziet dat bij de gemeenten, maar ook bij de Zvw. Daar hebben zorgverzekeraars ook een cliëntbemiddelende taak en de zorgkantoren hebben ook een cliëntbemiddelende taak. Dat is gedacht vanuit het stelsel niet zo gek. Maar aan de kant van de cliënt betekent het toch best vaak dat je niet het loket kan vinden waar je je eigenlijk had moeten melden voor cliëntondersteuning. Wat ik heb geleerd in dit, maar ook in diezelfde brieven en mails — zoals u die krijgt, krijg ik ze namelijk ook — is dat ik eigenlijk toch opnieuw wil nadenken over hoe we onze cliëntondersteuning hebben georganiseerd. Dat is wat ik zojuist in de richting van mevrouw Laan en mevrouw Bergkamp en de heer Renkema zei, dat ik denk dat je cliëntondersteuning misschien wel meer zou moeten organiseren vanuit het blikveld van cliënten in plaats van vanuit de logica van het stelsel. Het is qua stelsel best logisch; ik snap dat de wetten zijn vastgesteld zoals ze zijn vastgesteld. Maar vanuit het blikveld van cliënten constateer ik toch dat loketten vaak niet goed genoeg worden gevonden, en constateer ik dat de cliëntondersteuning die er is, niet altijd even passend is bij wat cliënten nodig hebben. Daar wil ik graag mee aan de slag, en daar kom ik dus op terug in de contourennota die we hebben aangekondigd.

Mevrouw Agema (PVV):

Oké. Nou, ik constateer dan dat we dezelfde constatering doen. En als je op één lijn zit qua constatering, ben je in ieder geval al een heel eind op weg in dit huis, lijkt me. Maar ik vind het toch een vreemd verhaal. We hebben in artikel 2.2.4 geregeld dat gemeenten die cliëntondersteuning moeten regelen. Dan vind ik het vreemd dat die MEE-organisaties zomaar verdwijnen. We kennen allemaal nog dat oranje logo, dat staat in ieder geval bij ons op het netvlies. Het probleem van ouders die de weg niet vinden als het gaat om cliëntondersteuning, is evident. Ik zou graag uit die brief niet alleen meer willen horen, maar ook willen horen hoe het dan zit met dat landelijk dekkend netwerk. Wij dachten dat hier in de Tweede Kamer namelijk geregeld te hebben. En toch hebben we constant te maken met ouders die de weg niet weten, terwijl ze wel te maken hebben met de gemeente, wel te maken hebben met de huisartsen, wel te maken hebben met kinderartsen. Dat was ook mijn suggestie, om bij hen onder de aandacht te brengen dat er wel degelijk organisaties zijn, en ook wettelijke verplichtingen voor gemeenten om hen te ondersteunen.

Minister De Jonge:

Absoluut. Nee, dus aan de wettelijke verplichting ligt het niet; die wettelijke verplichtingen zijn er. Er wordt ook echt in iedere gemeente gewerkt aan cliëntondersteuning. Tegelijkertijd constateren gemeenten — ik heb het nu alleen even over het gemeentelijke domein — zelf ook dat het echt wel beter kan, dat de toegankelijkheid en de vindbaarheid van de cliëntondersteuning écht wel beter kan. Ik hoor dat met name van cliëntenorganisaties zelf terug en ik zie dat ook in de reacties die ikzelf krijg of op social media, maar eigenlijk vooral gewoon in brieven. Ik denk dan: tja, de inhoud van cliëntondersteuning kan toch ook wel echt anders. En dat is wat ikzelf het meest geleerd heb in de pilots cliëntondersteuning die ook in dit programma zitten. Ik zie dat je, als je ook bereid bent om de inhoud van de cliëntondersteuning op een andere leest te schoeien, dus echt op een andere leest dan voorheen ... En dit is niet terug naar vroeger of zo, maar het is echt een nieuwe vorm van cliëntondersteuning die veel intensiever is en veel meer, zoals de ZEVMB-doelgroep dat noemt, als copiloot in een gezin opereert. Als je het op die manier doet, dan leidt dat ook daadwerkelijk tot een betere inhoudelijke ondersteuning van gezinnen. Nou, uit al die lessen bij elkaar wil ik de conclusie trekken dat we, ook naar de toekomst toe denk ik, echt iets fundamenteels te doen hebben als het gaat over cliëntondersteuning.

Maar ik ben ook weer behoedzaam, zo zeg ik in de richting van de heer Renkema, want als ik even iets wilds ga doen, waarbij ik niet kan overzien wat daarvan de consequenties zijn, dan weet ik niet of ik ouders en cliënten echt heel erg help. Dus wat ik wil doen, is twee dingen. Eerder heb ik u een brief geschreven waarin ik u alle activiteiten die wij doen op het gebied van cliëntondersteuning, als uitvoering van de opdracht uit het regeerakkoord, in overzicht heb gegeven. Dat is deels gericht op dit programma Volwaardig Leven, deels op de ondersteuning van gemeenten via een koploperaanpak et cetera. Over de aanpak van cliëntondersteuning in deze kabinetsperiode heb ik u eerder een brief geschreven. Ik wil u graag een volgende voortgangsbrief hierover schrijven, gewoon om u te laten zien wat we allemaal doen op al die terreinen om de cliëntondersteuning te verbeteren. En daarnaast ga ik, zoals aangekondigd in

de richting van mevrouw Laan, in die contourennota terugkomen op wat ik in termen van het stelsel aan cliëntondersteuning zou willen verbeteren om dit naar de toekomst toe nog beter te regelen. En dan wilt u natuurlijk weten wanneer ik die brief afheb. Ik denk dat ik u dan moet beloven dat ik daar in tweede termijn op terugkom, hoewel ik nu al de suggestie krijg om daarbij te zeggen: in ieder geval vóór de zomer. Dan kunnen we het debat over de cliëntondersteuning op een goede manier voeren.

De administratieve lasten voor naasten zijn groot. Wat is er al gedaan om die administratieve lasten te verlagen? Dat heeft met name te maken met alles wat we doen in het kader van de pilot ZEVMB. Dat heeft dus ook te maken met het anders inrichten van de meerzorgregeling. Daar heb ik u eerder over geïnformeerd; ik dacht dat ik u daar halverwege vorig jaar over heb geïnformeerd. We doen een aantal dingen, want administratieve lasten blijven echt niet beperkt tot alleen professionals. Ouders hebben zeker ook van doen met allerlei vormen van administratieve belasting. Soms heeft het te maken met dubbelingen in de indicatiestellingen die telkens opnieuw worden gevraagd. Dan moeten we dat luwen. Dat lukt ook, maar stap voor stap. Soms heeft het te maken met de aanvraag van regelingen, bijvoorbeeld de meerkostenregeling. Mijn les uit de pilot ZEVMB is de volgende. Het is fijn dat we al die ondersteuning wettelijk en financieel mogelijk hebben gemaakt, maar met name in zorgintensieve gezinnen waar heel veel ondersteuning bij elkaar komt, hebben ouders echt support nodig om tot de aanvraag van al die dingen te komen. Daarom is cliëntondersteuning bij ZEVMB-gezinnen meer een copiloot in het gezin, zoals zij het zelf noemen, om ouders dit deel uit handen te nemen. Dat werkt en dat helpt. Dat is heel erg ontlastend, ook wat betreft administratieve lasten.

Voorzitter. Ik zou door willen naar het blokje arbeidsmarkt.

De voorzitter:

De heer Renkema nog even kort, puntig.

De heer Renkema (GroenLinks):

Uiteraard, voorzitter. Ik miste nog een antwoord op de vraag over gemeenten die de respijtzorg niet altijd bieden vanuit de Wmo.

Minister De Jonge:

Ja, daar hebben we natuurlijk eerder met elkaar het gesprek over gehad naar aanleiding van het advies van mevrouw Ross-van Dorp. Die heeft ons een advies gegeven over verbetering van respijtzorg en verbetering van de toegang tot respijtzorg. Ik dacht dat mevrouw Bergkamp mij daar toen indringend over bevroeg. Ik heb gezegd: zullen we dit advies en het pleidooi van MantelzorgNL combineren om te kijken wat we überhaupt in de mantelzorgondersteuning beter zouden kunnen doen dan we tot op heden doen? Respijtzorg komt daar ook bij kijken. Het is niet zo dat gemeenten niets doen, helemaal niet. Maar er zijn eigenlijk een paar problemen, namelijk dat respijtzorg niet altijd aansluit op de vraag en dat de kwaliteit van de respijtzorg niet altijd zodanig is dat iedereen daarvan gebruik kan maken. Dat geldt inderdaad zeker voor bijvoorbeeld de doelgroep van kinderen met een beperking. De respijtzorg is niet altijd even makkelijk vindbaar, waarna de opdracht-

gever en de aanbieder van diezelfde respijtzorg constateren dat er kennelijk minder vraag naar is dan men van tevoren dacht. Die vraag was er wel, maar die kwam niet bij het aanbod terecht. We moeten dus echt aan de slag met de vraag hoe je dat allemaal kunt verbeteren, met gemeenten.

De heer Renkema (GroenLinks):

Wanneer horen wij als Kamer over de follow-up van dat advies?

Minister De Jonge:

Ik dacht dat ik daarvan al had toegezegd dat het mei zou worden, maar dat moet ik even checken.

De voorzitter:

Het volgende blokje.

Minister De Jonge:

De arbeidsmarkt. Over consistentie gesproken. De heer Kerstens noemt de arbeidsmarkt als een belangrijk vraagstuk, natuurlijk voor de gehandicaptenzorg. Dat is terecht hoor, zeer terecht. Ik ben het ook van harte met hem eens. We moeten er natuurlijk, zeker in de gehandicaptenzorg, voor oppassen dat we de toegewijde mensen verliezen die de gehandicaptensector zo kenmerken. Nou is het een sector waar de medewerkerstevredenheid het hoogst is van alle sectoren. Het is ook een sector die in het behoud een voorbeeld is voor andere sectoren. Ik denk dat de palliatieve zorg op nummer 1 staat, maar dat de gehandicaptenzorg daar heel dicht bij in de buurt staat qua behoud. Dat heeft alles te maken met de sfeer van werken in een gemiddelde gehandicaptenzorginstelling. Ik vraag heel vaak als ik op werkbezoek ben: hoelang werk je hier al? Met name in de gehandicaptenzorg hoor ik zo vaak: gewoon, sinds ik begonnen ben met werken. Ook bij dezelfde instelling. Ik denk dat de gehandicaptenzorg dat moet vasthouden.

Ik ben minder somber over het goed werkgeverschap. Ik zie namelijk hele goede werkgevers in de gehandicaptensector, maar ja, het is ook daar krap. Het punt is — daarom is er een combinatie met de complexe zorg en die complexe zorgvraag — dat als de werkdruk toeneemt, als de administratieve lasten toenemen, als het gevoel bij medewerkers over de zorgvraag van complexe cliënten is "ik weet niet of ik er nog wel tegen bestand ben en of ik wel kan omgaan met dat onbegrepen gedrag", en als er vervolgens door vacatures te weinig ruimte is voor scholing en professionalisering ... Nou, et cetera, et cetera. U kunt het zo uittekenen: dan gaat de spiraal uiteindelijk naar beneden. Dan houden we ze niet vast. Dan houden we werknemers uiteindelijk niet vast, terwijl we die juist zo ongelofelijk nodig hebben. Kortom, er is werk te doen.

Wat we sowieso doen, is alles wat we doen in het kader van het actieprogramma Werken in de Zorg. U kent dat. Dat ga ik niet allemaal herhalen. Daarnaast hebben we een extra tafel georganiseerd met de gehandicaptenzorg, om te kijken wat we extra zouden moeten doen voor de gehandicaptenzorg. Ik stel voor dat ik datgene wat daaruit komt aan initiatieven gewoon deel met de Kamer.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat laatste lijkt me prima. We gaan inderdaad niet het hele debat over de arbeidsmarkt in de zorg nog een keer voeren. Daar komen vast nog wel andere gelegenheden voor. Ik was vooral benieuwd naar wat die arbeidsmarktsituatie in de gehandicaptenzorg doet met de doelstellingen in het programma die zich richten op het vergroten van de professionaliteit en het vakmanschap. Ik ben benieuwd of blijkt dat de omstandigheden waaronder mensen hun werk moeten doen, belemmeren dat die doelstellingen worden gehaald. Is daar al iets over te zeggen? Of is het misschien nog te vroeg? Misschien denkt de minister ook wel: dat valt best wel mee, want mensen blijven lang en lopen minder snel weg, dus het komt niet in de knel.

Minister **De Jonge**:

Ik ga daar niet bagatelliserend over doen, want ik snap uw observatie namelijk heel goed. Ik gaf net al een beetje een schets van hoe het zou kunnen gaan als we hier geen aandacht aan besteden. Dan zou er een negatieve spiraal kunnen optreden — dat speelt natuurlijk heus wel bij een paar instellingen — van werknemers die het gevoel hebben dat het ze over de schoenen loopt. Ze zien dat de vacature voor een collega die ze toch echt heel hard nodig hebben om een sterk team te zijn dat opgewassen is tegen die lieve, maar toch wel erg ingewikkelde cliënten waar ze alle dagen voor mogen zorgen, steeds moeilijker vervuld kan worden. Als je daar niet goed in optreedt, of als je als instelling cliënten aanneemt, een plek geeft, waar je eigenlijk niet tegen opgewassen bent, kan de downside daarvan inderdaad bij de medewerkers terecht komen. Dan kan die negatieve spiraal intreden.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Een hele korte vervolgvraag met betrekking tot die specifieke doelstelling, het vergroten van het vakmanschap van mensen. We gaan dit toch monitoren en evalueren. Zou het dan een suggestie zijn om de wisselwerking met de omstandigheden waaronder mensen hun werk moeten doen, in beeld te brengen, om te kijken of die belemmerend werken of juist geen last geven? Ik heb gezegd dat je veel van mensen mag vragen. Dat doen we nu al elke dag, maar het onmogelijke kan je natuurlijk niet van ze vragen. Ik ben zo benieuwd of het ene het andere, dat wat we willen, frustreert. Het ene is dan de arbeidsmarktsituatie. Frustreert die wat we met z'n allen ook nodig vinden, namelijk het vergroten en het meer in ere herstellen van het vakmanschap?

Minister **De Jonge**:

Ja, daar is een wisselwerking. Dus het antwoord op de vraag of ik dit wil betrekken bij de evaluatie is sowieso ja. Maar ik denk dat dit überhaupt steeds breder gaat gelden. Met name mevrouw Laan, maar ook mevrouw Bergkamp en mevrouw Ellemeet pressen mij altijd tot dat debat over hoe wij onze zorg naar de toekomst toe moeten organiseren. Waarom vind ik dat zo'n terecht debat en waarom is het zo nodig dat wij dat debat gaan hebben? Dat heeft juist hiermee te maken. Als we nu kijken naar de zorg — en dat geldt zeker voor de gehandicaptenzorg — zien we dat de toegankelijkheid hoog is, de betaalbaarheid prima is en de kwaliteit hoog is, zeker als je dit internationaal vergelijkt en zeker als je die drie indicatoren bij elkaar neemt. Dat komt allemaal

door die 1,2 miljoen toegewezen mensen die in de zorg aan de slag willen.

Maar als we niet vroegtijdig nadenken over hoe we onze zorg anders gaan organiseren, hoe we veel meer gebruik gaan maken van arbeidsbesparende innovatie, hoe we preventie veel meer echt gaan incorporeren in ons stelsel — dat heeft dan niet zozeer met deze vorm van zorg te maken maar natuurlijk wel met andere vormen van zorg — zul je uiteindelijk een zorgsector krijgen die gewoon overvraagd en overbelast is. Je kunt nu eenmaal maar aan wat je aankunt. Je mag inderdaad heel veel van mensen vragen. Dat doen we ook alle dagen bij de mensen die in de zorg werken, maar als we structureel mensen gaan overvragen, gaan we een negatieve spiraal in gang zetten die we ons helemaal niet kunnen veroorloven. Kortom, ik vind uw observatie zeer terecht. Ik ga die sowieso hierbij betrekken, maar ik gebruik haar ook als extra motivatie om echt met elkaar fundamenteel te durven nadenken, ook al vinden we dat misschien spannend, over hoe we onze zorg hebben georganiseerd. Want als we daar geen andere dingen in gaan doen, loopt het als vanzelf spaak. Ik denk dat de heer Slootweg inmiddels best in een risicovolle omgeving zit.

De **voorzitter**:

Die moet dan maar even in quarantaine.

Minister **De Jonge**:

Ik zou inderdaad aan de voorzitter willen vragen of hij hier een quarantainemaatregel noodzakelijk acht.

De **voorzitter**:

Ik zal hem laten afvoeren. Dan naar het laatste blokje.

Minister **De Jonge**:

Ja, mevrouw Agema laat zich door een beetje corona niet afschrikken, hoor. Echt niet. Kijk maar.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Helaas ben ik vanwege mijn aandoening sinds 2012 al allergisch. Ik nies sindsdien, maar ben niet besmettelijk vanwege een of andere ziekte.

Minister **De Jonge**:

Maar niest u wel in uw elleboog? Dat moet ik ook namens collega Bruins vragen. In een zakdoekje? Dat mag ook, een papieren zakdoekje dan.

Voorzitter. Ik ga door met de administratieve lasten die hier ook wel erg bij horen. De administratieve lasten zijn een belangrijke dissatisfier. Een aantal van u heeft gevraagd wat we op dat gebied allemaal doen. In het kader van (Ont)Regel de Zorg zetten we volop in op het terugdringen van de administratieve lasten, ook voor de gehandicaptenzorg. Dat is eigenlijk een combinatie van wat instellingen zelf kunnen ... Van mijn oude schoolmeester heb ik geleerd dat als je ergens rumoer hoort in de klas, je altijd even stil moet zijn en dat het rumoer dan vanzelf ophoudt. Kijk eens, het werkt nog steeds. Waar was ik? Ja, bij (Ont)Regel de Zorg. Dus dat is onze programmatische aanpak ten aanzien

van administratieve lasten. Dat geldt ook voor de gehandicaptenzorg. We proberen dat dus te combineren met dit programma. Dat betekent dat je op locaties zelf zo veel als mogelijk aan de slag gaat, omdat we nu eenmaal weten dat heel erg veel regels helemaal niet moeten van de inspectie, zelfs niet van de zorgverzekeraars en zelfs niet van het departement of van wetten die we met elkaar hier hebben vastgesteld. Die regels "gebeuren" eigenlijk gewoon in instellingen en tussen instellingen maar ook tussen instellingen en zorgkantoren. Als een soort zelfrijzend bakmeel hebben we opeens allemaal dingen waarvan mensen denken dat ze zich er aan moeten houden, maar blijken ze gewoon bedacht te zijn door mensen die ze ook morgen weer kunnen afschaffen. Vaak zijn ze om een goede reden bedacht maar vaak kun je ze om een nog veel betere reden beter afschaffen. En daar zijn we dus ook mee bezig. Dat doen we in instellingen zelf.

Wat ik zelf aan maatregelen kan nemen, moet ik dan doen. Het gaat dan bijvoorbeeld over handtekeningen bij het wijzigen van het Zorgleefplan. Die zijn niet meer nodig. De regeling Meerzorg is vereenvoudigd. De regeling InZicht stimuleert de standaardisatie in de digitalisering en de gegevensuitwisseling. In het experiment Anders Verantwoorden werkt een aantal aanbieders aan het vereenvoudigen van de externe verantwoording met de NZa en zorgkantoren. Kortom, wij doen een hoop.

En werkt dat dan? In de sector als geheel zie je de beleefde regeldruk eigenlijk onvoldoende achteruitgaan, terwijl dat wel het resultaat moet zijn dat ik daadwerkelijk wil boeken. Tussen instellingen zitten er ook hele grote verschillen. Dus in de Berenschotmonitor met dat hoge cijfer van de administratieve lasten, zie je tussen instellingen levensgrote verschillen. Het is opvallend dat dit vooral in de gehandicaptenzorg en de verpleeghuiszorg aan de hand is, dus eigenlijk vooral in de Wlz. Het gaat dan om instellingen die bij wijze van spreken, geparafraseerd, zeggen "ik snap niet waar je het over hebt, administratieve lasten, want we hebben er bijna geen last van" tot aan instellingen die zeggen "ik merk helemaal niets van wat er de afgelopen jaren zou zijn verminderd want ik sta tot over m'n oren in de administratieve lasten". Die beide komen voor. Dat leren van elkaar hoe je met veel minder administratieve lasten gewoon je werk kunt doen binnen kennelijk datzelfde wetgevend kader, moeten we wel echt tot stand zien te brengen. Daar gaan we dus ook mee aan de slag en daar zal ik u ook over rapporteren.

Dan de vraag over het melden van incidenten. Dat komt inderdaad uit sessies. Dan zeg ik natuurlijk: nou, probeer maar eens een maatregel te bedenken die de wetgever, Den Haag, voor je heeft bedacht en waar je last van hebt en dan zal ik je uitleggen dat de eerste tien dingen die je nu gaat noemen niet van ons komen maar van jullie. Dan wordt inderdaad met enige regelmaat het voorbeeld genoemd van het melden van incidenten. Dat klopt. Er is een verplichting van het melden van incidenten. Het is schrappen of snappen. Het melden van incidenten is inderdaad een wettelijke verplichting omdat anders het risicogericht toezicht niet meer werkt. Dus als we het melden van incidenten niet meer zouden doen, dan heb ik geen antwoord meer als de Kamer die mij moet controleren, aan mij vraagt of de inspectie daadwerkelijk op bezoek gaat op die plekken waar dat ook het hardste nodig is. Dan ben ik geneigd te zeggen: ja, want we kennen risicogericht toezicht en het risicogericht toezicht heeft een risicoselectiemodel

waarin op basis van signalen en meldingen bij het LMZ en op basis van calamiteitenmeldingen van instellingen zelf inderdaad een risicoselectie wordt gemaakt, waarbij duidelijk wordt: hier moet ik aan de slag.

Ik noem een voorbeeld. Stel dat het gaat over agressief gedrag van mensen die eigenlijk ook een psychiatrische stoornis hebben, maar die in een gehandicapteninstelling zitten. Stel dat iemand een keer medecliënt of een personeelslid te lijf gaat, dan is dat een meldenswaardige calamiteit. Als dat meer dan één keer gebeurt in een jaar, bijvoorbeeld een paar keer per maand, dan vind ik het ook goed dat de inspectie dat betreft bij zijn risicogericht toezicht. Dan vind ik ook dat die instelling dat inderdaad moet melden en dat dat aanleiding kan zijn voor de inspectie om zich af te vragen of het pedagogisch klimaat of de zorg daar eigenlijk wel op maat is, gegeven de omvang van de zorgvraag en de complexiteit van de zorgvraag. Kortom, ik begrijp dat een calamiteitenmelding administratieve lasten met zich meebrengt, maar het is wel om een goede reden.

Er zijn heel veel instellingen die ook diezelfde calamiteitenmeldingen moeten doen maar die daar helemaal niks van merken. Waarom niet? Omdat daar een kwaliteitsmedewerker is van bijvoorbeeld het centrale bureau die dit type calamiteitsmeldingen voor medewerkers doet, zodat medewerkers zelf eigenlijk geen administratieve lasten daarbij hebben. Ook dat kan. Het hangt dus ook af van hoe het bij een instelling is geregeld.

Voorzitter. Dan heb ik ook het blokje arbeidsmarkt en administratieve lasten gehad.

De voorzitter:

Nou ... De heer Van der Staaij denkt daar anders over.

Minister De Jonge:

Hij denkt daar heel anders over.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik kan wat de minister zei een heel eind volgen. Hij begon met de woorden "het is schrappen of snappen". Wat mij opviel, is dat er ook werd gezegd: je hoort eigenlijk nooit wat terug. Je doet die melding en er is geen terugkoppeling. Het zou ook kunnen helpen als mensen ergens op een bepaalde manier het gevoel hebben dat ze het niet zomaar voor de Bühne doen.

Minister De Jonge:

Dat ze het niet voor de ideeënbus doen. Ja, dat snap ik. Laat ik die suggestie meegeven aan de inspectie. Ik zal haar vragen: denk je er ook over na dat iets van een terugkoppeling ook wel praktisch kan zijn?

Mevrouw Bergkamp (D66):

Gaat de minister nog in op de vragen die gesteld zijn over de regeldruk naar aanleiding van de Wet zorg en dwang?

Minister De Jonge:

Dat is in mijn blokje overig.

De voorzitter:
Daar zit alles in.

Minister De Jonge:

De oneerbiedige maar goedbedoelde categorie "overig", die ik ook "varia" had kunnen dopen. Daarin gaat het onder andere over de Wet zorg en dwang. Laat ik daar meer eens mee beginnen. Even kijken of dat kan. Dan moet ik het natuurlijk wel kunnen vinden.

We hebben met elkaar de Wet zorg en dwang behandeld. Dat was de eerste wet die ik in de Eerste Kamer mocht behandelen. Dat was een wetgevingstraject van negen jaar, en die moest ook maar eens een keer tot een afronding komen, hoewel er eigenlijk tot in de Eerste Kamer allerlei discussie over was. Op basis van die discussie en op basis van de wil om zo min mogelijk administratieve lasten te veroorzaken, heb ik in de Eerste Kamer bij de behandeling van die wet nog een aantal aanpassingen aangekondigd. Die zijn vervolgens weer in de Tweede Kamer aan de orde geweest.

Bij de Tweede Kamerbehandeling — dat was volgens mij half 2019 — heb ik ook tegen u gezegd dat professionals heel erg opzien tegen de invoering van de Wet zorg en dwang. Dat is niet omdat ze ertegen zijn, want ze vinden allemaal de gedachte achter de Wet zorg en dwang heel goed. Maar men vindt wel dat de tijd die men heeft tot aan de daadwerkelijke inwerkingtreding eigenlijk te kort is om zich echt helemaal voor te kunnen bereiden, en er moet nog veel meer. Toen heb ik, ook in overleg met uw Kamer, gekozen voor een overgangsjaar. Ook over de inrichting van dat overgangsjaar hebben we met elkaar gesproken. Ik heb u toen ook gezegd dat in dat overgangsjaar nog allerlei dingen in beeld zullen komen die we nu nog niet helemaal hebben voorzien. We hebben een heel plan gemaakt van wat we allemaal in dat overgangsjaar gaan doen — er zijn allerlei bijeenkomsten in het land, er is een helpdesk ingericht, een en ander wordt per brancheorganisatie georganiseerd et cetera. — om te zorgen dat die Wet zorg en dwang goed landt.

Maar je ziet nu ook in de uitvoeringspraktijk af en toe een aantal signalen terugkomen. Die signalen hebben soms te maken met administratieve lasten. Dan wordt er eigenlijk gezegd: nou ben ik dit aan het invoeren, maar wat heeft het eigenlijk voor nut, want het is allemaal een extra administratieve belasting. Soms heeft men daar een punt, maar dan kan ik zeggen: kijk eens hoe die instelling het invoert. De voorhoede van de instellingen voor gehandicaptenzorg zegt: de manier van werken van de Wet zorg en dwang was allang onze praktijk; dat is eigenlijk allang onze manier van werken. Dus is het niet zo dat alle instellingen aan het mopperen zijn, maar een aantal inderdaad wel. Bij een deel van de constatering van de administratieve lasten kan je zeggen: kijk dan eens hoe zij het doen. Maar dat is natuurlijk wel het gesprek dat je moet hebben. Soms vraagt men bijvoorbeeld: Waarom moet ik na zoveel maanden opnieuw het zorgplan evalueren? En waarom moet ik die externen betrekken bij de evaluatie van de getroffen maatregel in het kader van de Wet zorg en dwang?

Dat heeft soms, als ik even terugdenk aan de discussies die we hier in huis hebben gevoerd, gewoon een wettelijke achtergrond. De wetgever heeft gezegd: de Wet zorg en

dwang moet waarborgen inbouwen dat er ook echt wordt meegekeken of een maatregel van onvrijwillige zorg — die moeten tot een minimum worden beperkt — ook daadwerkelijk noodzakelijk is. Dus iets kan voor een instelling voelen als een administratieve last. Dat kan ik ook echt begrijpen hoor, echt wel, zeker ook in de veelheid aan dingen die die instellingen moeten doen. Maar door de wetgever, door ons hier, en zeker ook in combinatie met de Eerste Kamer, is het wel in alle ernst zo bedoeld, omdat het ook wel verstandig is dat er af en toe een externe meekijkt. Je doet dat eigenlijk vanuit de rechtszekerheid en de rechtsbescherming van de cliënt. Daar gaan op dit moment bij de implementatie veel discussies over.

Als ik aanleiding zie om overtuigd te raken door het veld en denk "ja, als ik hier op dit werkbezoek met de Kamer had gezeten, dan hadden ze hetzelfde gevonden", dan zal ik ook niet nalaten om met een voorstel te komen in de richting van uw Kamer voor een aanpassing van de wet. Maar ik denk dat het het belangrijkste is om te kijken of we voor de uitvoeringspraktijk niet gewoon een praktische, pragmatische oplossing kunnen vinden, zoals een aantal instellingen die eigenlijk al wel gevonden heeft voor de meeste administratieve lasten die er voortvloeien uit de uitvoeringspraktijk.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Overweegt de minister wel een wetswijziging, kijkend naar de regeldruk? Vanuit de Eerste Kamer was dit ook echt bijna een eis: bewaak die regeldruk. Daar waar het nodig is, is het prima. Een andere vraag is: is de minister bereid om in overleg te treden met bijvoorbeeld VGN en de inspectie om te kijken wat er echt overbodig is?

Minister De Jonge:

Ik ben in overleg met VGN en de inspectie. Ik ben bijvoorbeeld met VGN en de inspectie in gesprek geweest bij Philadelphia, die mij een aantal concrete voorbeelden heeft aangereikt van waar de wet, in hun woorden, is doorgeschoten in de eisen. We hebben die wet hier met elkaar met ons volle verstand vastgesteld. Het is natuurlijk altijd goed om deze met open ogen in te voeren en te bekijken wat je nou praktisch kunt vormgeven in de uitvoeringspraktijk. En waar is de wet misschien ook wel een tandje te strak geweest en zijn de administratieve lasten die daaruit voortvloeien echt helemaal niet de bedoeling geweest? Ik wil ook graag kunnen volhouden in de richting van de praktijk dat de meeste administratieve lasten niet uit wetten voortkomen, maar uit de manier waarop ze worden uitgevoerd. Als we dan wel de schuldigen zijn, dan moet ik wel bewegen. Dus het antwoord is ja. Als het nodig is, kom ik inderdaad met een aantal voorstellen.

Het gaat bijvoorbeeld over het aanleveren van informatie aan de inspectie op cliëntniveau; dat heeft gewoon te maken met een gegevensverwerkingsgrondslag die in de wet ontbreekt. Dat is er eentje. Het gaat ook over de eis van de dubbele verklaring van de arts en de aanbieder voor een gedwongen opname. Dat lijkt echt een overbodige administratieve last te zijn die uit de wet voortvloeit. Een ander voorbeeld is de eis dat de medische verklaring alleen door een arts die niet werkt bij de aanbieder mag worden afgegeven. Dat is allemaal goed bedoeld geweest, maar het leidt in de uitvoeringspraktijk wel tot gedoe. Dat zijn voorbeelden die ik aangereikt kreeg, toen ik op werkbezoek was.

Maar mijn antwoord is dus gewoon ja: als het nodig is, kom ik inderdaad met een wetswijziging.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel. Wanneer wil de minister de Kamer informeren over de uitkomsten van de gesprekken? En kan hij dan aangeven wanneer die regeldruk te hoog is en wat de aanpak is? Dat zou heel fijn zijn. We hebben als Kamer ook nog een technische briefing en een aantal stappen in het vooruitzicht, dus het zou fijn zijn als dat wat sneller naar de Kamer gestuurd kan worden.

Minister De Jonge:

Ja. Dat wordt mei. Mei wordt een mooie maand. Was het maar vast mei, denk ik weleens.

De voorzitter:

Heel goed. Het wordt een drukke maand.

Minister De Jonge:

Dan de communicatie. Wat kan ik doen om de communicatie te verbeteren? We communiceren ons suf, zou ik bijna willen zeggen. Op dwanginzorg.nl staan alle handreikingen die er zijn gemaakt. Er zijn eindeloos veel regionale bijeenkomsten geweest, waar 2.800 professionals aan hebben deelgenomen, en er is een helpdesk ingericht. Er zijn zorgaanbieders heel intensief aan de slag gegaan met hun personeel. Dus ik denk dat er heel erg veel wordt gecommuniceerd. Maar ik ben ook wel heel blij dat we voor dat overgangsjaar, dat invoeringsjaar, hebben gekozen, want het is echt wel een tandje te strak om in een keer een 100%-uitvoering te verwachten.

Wij gaan onmiddellijk aan de slag met alle signalen die we krijgen van uitvoeringspraktijken waarin het niet goed gaat – onlangs was er weer een signaal over ggz-crisisdiensten – om te kijken wat er aan de hand is. Soms moeten we iets onderzoeken om een beter beeld te krijgen. De signalen over de crisisdiensten waren bijvoorbeeld nogal tegenstrijdig. Maar we zijn ermee aan de slag gegaan om te kijken of we het overgangsjaar ook echt zo kunnen benutten als we het ook hebben bedoeld, namelijk voor leren, implementeren en ook voor de botsproef van de wet met de praktijk. Als die wet te strak is afgesteld, dan meld ik me bij u terug om nog een aantal wijzigingen door te voeren. Het is fijn dat dit ook de houding is van de Kamer, want dit helpt heel erg om de wet goed te implementeren.

De voorzitter:

Kunnen we al naar de tweede termijn?

Minister De Jonge:

Nee, want ik was bij het blokje overig. Ik begon daar met de Wzd-vragen. Dat had ik beloofd.

Dan ga ik verder met de eerstelijnszorg voor mensen met een beperking en met het onderzoek van mevrouw ... Ik kan haar naam niet goed lezen. Het is een prachtig handschrift hoor, daar gaat het verder niet om. Maar ik kan het niet goed lezen. U noemde het.

Mevrouw Bergkamp (D66):
Heutmekers.

Minister De Jonge:

Heutmekers. Precies. Dat zou er best kunnen staan. Dat is een opbrengst uit academische werkplaatsen. Wij kennen het proefschrift, maar wij zijn ook met de auteur in gesprek om te kijken wat dit betekent voor het verbeteren van de medisch-generalistische zorg. Daar wordt nu onder andere een convenant afgesloten tussen VGN, LHV, Ineen, NVAVG en ZN. Dit convenant ondersteun ik uiteraard van harte. Dit convenant is overigens ook het antwoord op de vraag van de heer Slootweg. Hij vroeg of het nu eigenlijk al is geregeld. Er is geen sprake geweest van opzeggingsbrieven ofzo. Dat was wel even het bericht, maar dat is niet het gevaar geweest. Er was wel sprake van dreigende opzegging van huisartsenposten voor overeenkomsten voor medische zorg in de avond, nacht en weekenden. Dat is echt problematisch, want voor ongeveer de helft van de patiënten met een Wlz-indicatie loopt de medische zorg niet via de instelling, maar via de huisarts. Dat is dus echt wel problematisch. Ik heb het ook een beetje gezien als een signaal van zorg van de huisartsen. De aanbieders van gehandicaptenzorg realiseren zich echt wel, ook dankzij dit signaal, dat zij samen met de huisartsen beter moeten kijken naar de condities en randvoorwaarden waaronder de huisartsen hun huisartsenzorg kunnen leveren aan bijvoorbeeld kleinschalige Wlz-locaties. Ik heb u op 20 december een voortgangsbrief gestuurd. Daarin maak ik helder wat er op dat punt gebeurt en welke afspraken zijn gemaakt tussen de verschillende brancheorganisaties om te zorgen dat de toegang tot huisartsenzorg gewoon op orde komt.

De heer Slootweg (CDA):

Begrijp ik nu dat er een convenant gaat komen? Zo ja, zouden wij dit als Kamer op een zeker moment kunnen ontvangen?

Minister De Jonge:

Ja, dat zeg ik uiteraard graag toe.

Dan heeft de heer Hijink een vraag gesteld over hulpmiddelen. Ik heb daarover ook een heel uitgebreide brief gestuurd. Het voert denk ik in het bestek van dit debat een beetje ver om dat helemaal uit te spinnen. Ik heb met zo'n 50 partijen – waarvan de belangrijkste natuurlijk zijn: de gemeenten, de hulpmiddelenleveranciers en de cliëntenorganisaties – afspraken gemaakt naar aanleiding van signalen die op ons departement binnenkomen en die wij kregen via het programma Kassa, over wat er allemaal beter moest met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking. Daaruit is een nieuw normenkader gekomen; waar mag je dus gewoon op rekenen? Ook is er een plan van aanpak uit gekomen om in het hele jaar een hele set aan verbeterafspraken door te voeren over de manier waarop we omgaan met het verstrekken van hulpmiddelen. Ik geef dat even als kort antwoord. Ik kan ook een avondvullend antwoord geven, maar laten we het hier nu even bij houden, omdat het eigenlijk een onderdeel is van een ander programma, namelijk het programma Onbeperkt meedoen! De brief is gedateerd op 31 januari.

Dan de meerjarige indicering. De indicatie voor de Wlz, dus voor het onderwerp van vandaag, geldt uiteraard levenslang. Volgens mij bedoelde u het echter überhaupt breed, voor mensen met een beperking en met name de indicatiestelling in het gemeentelijk domein, in het Wmo-domein. Daarvan is vaker de observatie dat de beperkingen waarvoor die indicatie is afgegeven, ook niet per se met een paar maanden over gaan. Waarom is het dus allemaal zo kortdurend? Kan het niet langer? Ik heb daar afspraken over gemaakt. Ik geloof dat eerder de heer Kerstens daarover vragen heeft gesteld. Ik heb daarover afspraken met gemeenten gemaakt dat zij zelf meerjariger gaan indiceren als er een hulpvraag aan de orde is waarvoor een meerjarige indicatie terecht is.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Ik heb even een specifiek punt. Inderdaad is dit vaker aan de orde geweest, bij het AO in mei 2018, tussentijds bij de begroting van 2018 en bij een motie in 2018, waar collega Agema druk mee bezig is geweest. We hebben op 20 juni 2019 ook nog een brief gekregen van de minister. Hij geeft daarin letterlijk aan dat hij na de zomer van 2019 met de VNG een uitwerking zou hebben van langlopende beschikkingen van gemeenten waarbij de cliënt samen met de professional invulling geeft aan de beschikking in het ondersteuningsplan. Wij hebben die uitwerking nog steeds niet ontvangen. Zeker omdat dit al zo lang loopt en zo veel onrust geeft, zou ik het wel prettig vinden als we hier uiteindelijk een keer een definitief antwoord op krijgen.

Minister De Jonge:

Dat snap ik. Als u het goed vindt, kom ik daar in tweede termijn op terug. Het staat mij namelijk bij dat ik dat wel aan de Kamer heb gestuurd. U heeft dat natuurlijk heel goed uitgezocht, dus dat zal dan wel niet zo zijn. Ik moet dat even nagaan.

Voorzitter, ik denk dat we echt al een heel eindje zijn. De heer Renkema van GroenLinks heeft het over de projecten rondom onderwijs en of er niet meer ruimte gecreëerd kan worden binnen de pilots. Het is misschien goed om het volgende toe te lichten. We ontwikkelen voor drie sectoren nieuwe leerlijnen, zodat mensen met een beperking na het speciaal onderwijs kunnen doorleren op hun eigen niveau. Dat is één element. Het tweede is dat de regeling openstaat voor 500 mensen met een beperking om dit onderwijs te volgen en met een diploma af te ronden. Samen met de VGN heb ik een inschatting gemaakt welk aantal te doen en behapbaar zou zijn en goed zou kunnen worden georganiseerd. Dit is dus een inschatting samen met de VGN geweest. Als u de vraag zo stelt, bedoelt u misschien ook te zeggen: zou u nog eens met de VGN in gesprek willen gaan om te kijken of dat aantal iets verruimd kan worden? Dat wil ik best doen, met die kanttekening dat ik het wel moet kunnen blijven behappen en organiseren.

De heer Renkema (GroenLinks):

Het gaat hier om een vrij kleine groep van leerlingen uit het vso en het pro, die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben. Zij gaan dus niet naar de Participatiewet. Overigens gaat het ook niet goed met de jongeren die daarin terechtkomen. Dit gaat om kinderen die in de dagbesteding terechtkomen en daar via heel mooie trajecten van prak-

tijkleren toch stappen kunnen zetten in hun ontwikkeling. Ik vind het zelf wat raar om dan te zeggen: dat zijn er maximaal 500, want anders kunnen we het niet behappen of organiseren. Mijn voorstel zou zijn om dat naar 2.500 te brengen, omdat de groep vrij klein is.

Minister De Jonge:

Ik snap die manier van redeneren wel, maar vindt u het goed als ik me daar even op beraad, ook in overleg met de VGN? Mijn aarzeling zit er niet zozeer in of ik het de kinders gun, of wat dan ook. Dat is niet het punt. Ik moet het gewoon wel kunnen waarmaken, ook in de manier waarop we het organiseren. Als je namelijk dit type opleidingstrajecten wilt organiseren, gaat het er niet alleen over waar de kinderen zitten. Het gaat er ook over of je de praktijkscholen erbij kunt betrekken. Ik weet uit mijn Rotterdamse periode dat we alleen in Rotterdam al veertien praktijkscholen hadden. Het is dus best moeilijk om dat op een goede manier, met voldoende schaalgrootte, te organiseren zodat je zo'n bereik hebt zoals u nu noemt. De totale populatie van het praktijkonderwijs is eigenlijk maar heel klein binnen het vso, dus je zult vrij veel scholen binnen je project nodig hebben om dit soort aantallen te bereiken. Daarin zit mijn aarzeling.

De heer Renkema (GroenLinks):

Het gaat mij niet om de uitstroom van het praktijkonderwijs of het vso in de breedte. In de voortgangsrapportage wordt gezegd dat het om 2.500 leerlingen gaat die in deze doelgroep vallen en in de dagbesteding terechtkomen. Volgens mij zou het niet zo ingewikkeld hoeven te zijn om gewoon te zeggen dat die mogelijkheid er is voor die jongeren die zich willen ontwikkelen. Misschien zet van die 2.500 leerlingen de helft die stap op dit moment ook niet. Het gaat mij eigenlijk om de principiële uitspraak dat je dat niet maximaal op 500, vanwege behapbaarheid.

Minister De Jonge:

Ik moet het eerst kunnen vormgeven. Maar ik begrijp de vraag heel goed, Dus ik ga even met uw vraag aan de slag om te kijken of ik er vorm en inhoud aan kan geven.

De voorzitter:

Prima.

Minister De Jonge:

Dan denk ik dat ik de vragen heb gehad, dus u zult het niet geloven, maar ik ben alweer aan het einde van mijn Latijn in eerste termijn.

De voorzitter:

Kijk eens aan. Heel goed. Tot zover de eerste termijn. Dan kijk ik of er behoefte bestaat aan een tweede termijn. Dat hoeft niet, u bent niet verplicht te spreken, maar het mag wel. Dan geef ik graag desondanks als eerste het woord aan mevrouw Bergkamp. Het woord is aan haar.



Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden en een aantal mooie toezeggingen als het gaat over de zorgprofielen. De actualisatie, de tussenstap; we horen dat in mei. De regeldruk zorg en dwang horen we in mei. Goed ook dat het kabinet lering gaat trekken uit de maatwerkproblematiek. Daar krijgen we ook een update van. En belangrijk dat alle acties en projecten ook geborgd gaan worden.

Ik heb één motie; die dien ik in met de heer Slootweg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek van het Radboudumc blijkt dat zorg in de eerstelijnszorg niet altijd goed aangesloten is op de behoeften van mensen met een verstandelijke beperking;

constaterende dat het onderzoek opmerkt dat deze knelpunten met name bestaan bij zorg in de avond, nacht en weekend;

is van mening dat kennis in de eerstelijnszorg over de behoeften van mensen met een verstandelijke beperking op alle momenten voldoende aanwezig dient te zijn;

verzoekt de regering in overleg te gaan met zorgaanbieders in de gehandicaptensector en huisartsen hoe de kennis over de zorgbehoeften van mensen met een verstandelijke beperking versterkt kan worden, specifiek ook buiten kantooruren, en de Kamer hier medio 2020 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 225 (24170).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik realiseer me dat er een convenant komt, maar dit is echt iets wat nu in de praktijk speelt en ik weet niet specifiek of de dienstverlening buiten de kantooruren daarin ook wordt meegenomen. Vandaar deze motie. Ik dank u.

De voorzitter:

Dan de heer Renkema van de fractie van GroenLinks.



De heer **Renkema** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Dank ook aan de minister voor zijn uitgebreide beantwoording van de vragen die zijn gesteld. Ik ben blij dat met name op het punt van de pilots er meer helderheid komt over wat zo meteen wordt opgepakt om

verder te verspreiden en wat mogelijk ook die pilotfase niet ontgroeit. Ik denk dat het belangrijk is dat we niet blijven bij de programma's maar dat we ook kijken naar hoe de hele groep mensen waar we het vandaag over hebben, kan profiteren van vernieuwingen.

Ik heb één motie, op hetzelfde punt als waar het net al even over hadden.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het programma Volwaardig leven een aantal van ongeveer 2.500 jongeren wordt genoemd die een duurzame arbeidsbeperking hebben;

constaterende dat binnen dit programma goede praktijken ontwikkeld worden teneinde een verbreding van de opleidingstrajecten voor deze jongeren te bewerkstelligen;

constaterende dat het streefgetal voor deze opleidingstrajecten nu gesteld is op maximaal 500 mensen met een beperking;

overwegende dat dit streefgetal slechts een vijfde van het totaal aantal jongeren betreft;

overwegende dat het voor alle jongeren die dit betreft van belang is zich duurzaam te ontwikkelen binnen hun eigen tempo en mogelijkheden;

verzoekt de regering het getal van 500 niet als maximum te stellen voor het aantal opleidingstrajecten, maar de ambitie te zetten op het gehele potentieel van 2.500 jongeren die aan zo'n opleidingstraject deel kunnen nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 226 (24170).

De heer Hijink van de SP ziet af van zijn spreektijd, kijk! Dan de heer Kerstens van de Partij van de Arbeid.



De heer **Kerstens** (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn heldere beantwoording. Ik had eigenlijk twee moties op zak, maar die houd ik daar omdat de minister in het debat heeft gezegd dat hij ook in zijn contourennota over de toekomst van de zorg expliciet aandacht gaat besteden aan de gehandicaptenzorg en dat hij ook voor het aflopen van dit programma dat we vandaag bespreken komt met een plan om te kijken hoe succesvolle pilots kunnen worden geborgd en kunnen worden uitgerold, zodat veel meer mensen daar profijt van kunnen hebben.

Ik heb wel een andere motie naar aanleiding van het debat. Die heeft te maken met specifieke cliëntondersteuning rondom het persoonsgebonden budget.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat cliëntondersteuning rondom het persoonsgebonden budget (pgb) van belangrijke meerwaarde kan zijn, maar nu nog onvoldoende van de grond komt;

verzoekt de regering in overleg met gemeenten te bezien welke gemeenten bereid zijn deel te nemen aan een concrete pilot in dezen, en deze gemeenten in contact te brengen met Per Saldo, opdat zij samen kunnen bezien op welke wijze een en ander kan worden vormgegeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 227 (24170).

Dan de heer Slootweg van de fractie van het CDA.



De heer Slootweg (CDA):

Voorzitter, dankjewel. Ik had ook een motie, maar die is volgens mij voldoende beantwoord met de toezegging van de minister om in mei te komen met een gesprek met de VGN en het CIZ over de zorgprofielen. Nu is er op 2 april een algemeen overleg over gehandicaptenbeleid. Het zou misschien toch handig zijn als we daarin ook eens naar dit onderwerp kijken, want we zitten toch met een aantal zaken rondom de 60 plekken voor de eerste groep en de 250 plekken voor een tweede groep die niet helemaal op de juiste plek zit. Ik zou het wel handig vinden als er op dat moment nog een brief komt waarin staat hoe het zit met de voortgang, voordat er weer een officiële voortgangsrapportage komt. Want volgens mij zitten we niet te wachten op meer voortgangsrapportages. Ik hoop dat de minister op dit verzoek kan ingaan.

De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. Dan mevrouw Laan-Geselschap van de VVD.



Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Van de VVD-kant zijn er geen moties. Ik heb nog twee opmerkingen naar aanleiding van het debat dat is gevoerd, met dank aan de minister en alle mensen aan de achterkant die hier voor mooie antwoorden hebben gezorgd. De minister komt nog terug op langdurige indicatie en indicering. Ook over het fenomeen innovatie en onze nieuwsgierigheid naar het vliegwieleffect horen wij graag nog wat meer. Wat betreft de plekken waarop collega Slootweg en anderen net nog zijn teruggekomen, zijn wij

wel erg geïnteresseerd naar de wetten en andere instrumenten die ervoor nodig zijn om die op langere termijn met elkaar mogelijk te maken. De minister maakt daar gewag van in zijn notitie. Waar kunnen we op anticiperen en waar moeten we wellicht op voorsorteren om dit ook in volgende periodes met elkaar door te zetten?

Dank ook aan de voorzitter voor het voorzitten. Dank u wel.

De voorzitter:

Prima. Dank u wel. Dan de heer Van der Staaij van de SGP.



De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Graag wil ik de minister danken voor zijn beantwoording. Ook van mijn kant zijn er geen moties in het licht van de toezeggingen en de beantwoording van de kant van de minister. Ik wil graag nog mijn dank uitspreken voor de brief van 17 februari over complexe zorgvragen waarnaar hij verwees, die voor een deel hierop betrekking heeft. Die biedt nuttig inzicht in de manier waarop met de casuïstiek wordt omgegaan. In de bijlage bij de brief viel me wel op dat er zeven verschillende manieren van ondersteuning zijn bij het vinden van passende zorg, en een even groot aantal voor het kunnen indienen van klachten. Ik denk dat dat voor ons allemaal wel even puzzelen is. Dan vraagt het dus nog steeds een behoorlijke opleiding om de juiste weg naar ondersteuning te vinden, als je niet oppast. Het Juiste Loket is dus onderdeel van het vinden van het juiste loket. Ik denk dat er ook in de communicatie nog steeds een uitdaging voor ons allen ligt om die wegen zo helder mogelijk te maken.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Goed. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik hoorde de minister in mijn richting zeggen dat de aanvraagprocedures voor meerzorg en groepsmeerzorg zouden zijn vereenvoudigd, maar dat neemt het probleem niet weg dat het aanvragen van meerzorg zo veel tijd in beslag neemt en nog steeds zo complex is dat een hogeropgeleide medewerker dat voor zijn of haar rekening moet nemen. Dan zijn de salariskosten hoger dan de opbrengst. De vereenvoudigingen hebben dat niet verholpen. Hetzelfde geldt eigenlijk voor de groepsmeerzorg. Daarop is de minister ook al een keer ingegaan in een brief. Maar we zien toch dat dat gewoon een onmogelijkheid blijkt. Ik vind het eigenlijk toch wel jammer dat je een aantal jaren hierover met elkaar in debat bent en dat sommige problemen gewoon blijven bestaan. Soms wordt er wel op gereageerd of gebeuren er kleine dingetjes, maar eigenlijk worden dit soort hardnekkige problemen niet opgelost. Dat vind ik heel erg jammer, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot zover de termijn van de Kamer. Om 14.00 uur gaan we luisteren naar de antwoorden van de minister.

De vergadering wordt van 13.54 uur tot 14.00 uur geschorst.

De voorzitter:

Als je de minister gewoon een scherp tijdstip opgeeft, dan houdt hij zich daar ook nog aan. Het woord is aan de minister. Ik hoop dat het kort en puntig kan. Het zijn slechts drie moties; dan staan we over een paar minuten buiten.

Minister De Jonge:

Voorzitter, kort en puntig is inmiddels my middle name. Dus dat komt goed; let maar op. De motie op stuk nr. 225 van mevrouw Bergkamp verzoekt de regering in overleg te gaan met zorgaanbieders in de gehandicaptensector en met huisartsen over hoe de kennis over de zorgbehoeften van mensen met een verstandelijke beperking versterkt kan worden. Daarover zou ik het oordeel aan de Kamer willen laten, met inbegrip van de kanttekening die mevrouw Bergkamp daar zelf bij maakt, namelijk in de geest van het convenant zoals dat wordt afgesloten en waar ik met de heer Slootweg een dispuutje over had.

De voorzitter:

Ze schudt ja, dus dat is bij dezen bevestigd.

Minister De Jonge:

Ze knikt ja. Schudden doe je bij "nee".

De voorzitter:

U heeft gelijk. Nee, mevrouw Bergkamp!

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ik wilde even zeggen: de motie is mede namens de heer Slootweg.

De voorzitter:

Ja, daarom staat zijn naam er ook onder.

De tweede motie.

Minister De Jonge:

Dat is de motie op stuk nr. 226, die eigenlijk het dispuutje consolideert dat ik zojuist met de heer Renkema had over niet de 500 maar de 2.500. Ik zou hem eigenlijk de suggestie aan de hand willen doen om deze motie aan te houden. Want ik heb gezegd: geef me even de gelegenheid om het gesprek met VGN te voeren. Samen met VGN hebben wij namelijk deze inschatting gemaakt, die wat mij betreft vooral te maken heeft met de uitvoerbaarheid in pilotvorm. Als u zegt "eigenlijk wil ik daar vijf keer zo veel jongeren mee bereiken", moet ik weten of ik dat zelf voor mekaar kan krijgen. Ik begrijp het wel. Het is misschien ook wel een heel verstandig idee, maar ik wil even kijken of ik het kan waarmaken. Als ik nu iets over de motie moet zeggen, dan

weet ik eigenlijk niet wat ik moet zeggen. Dus ik zou willen vragen om deze motie even aan te houden.

De heer Renkema (GroenLinks):

De minister die niet weet wat hij moet zeggen: dat is wel een unicum.

Minister De Jonge:

Dat is ook een bekentenis.

De voorzitter:

Dit maken wij zelden mee in dit huis. Daar moeten we even van genieten.

De heer Renkema (GroenLinks):

Maar ik begrijp de behoefte aan overleg met VGN en houd de motie aan.

De voorzitter:

Op verzoek van de heer Renkema stel ik voor zijn motie (24170, nr. 226) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister De Jonge:

Als je je even kwetsbaar opstelt, wat voor moois er dan allemaal niet kan gebeuren.

De voorzitter:

Goed hoor; hou het vast.

Minister De Jonge:

Ja. Dan de motie op stuk nr. 227, die de regering verzoekt om in overleg te treden met gemeenten om te bezien of zij bereid zijn om deel te nemen aan een concrete pilot. Dan gaat het over cliëntondersteuning voor mensen met een pgb. Daarover zou ik het oordeel aan de Kamer willen laten. Voor de argumentatie verwijs ik naar het debat dat we daarover hebben gehad.

Dan heb ik aan mevrouw Laan beloofd dat ik op een aantal punten terugkom. Over de langdurige indicatie kreeg ik even niet uitgezocht wat de laatste brief daarover aan de Kamer is geweest. Ik ga dat wel eventjes uitzoeken. Ik kom daar gewoon schriftelijk op terug.

Dan het punt van de gehandicaptensector en de cliëntondersteuning ten behoeve van de gehandicaptensector. Daarvoor bieden we zeker een plek in de contourennota.

Dan was er de vraag over de mogelijkheden van cofinanciering en de wijze waarop cofinanciering is georganiseerd. Er is een buitengewoon geniaal antwoord daarop voorbereid, maar ook indachtig de aanmoedigingen van de voorzitter, ga ik dat antwoord gewoon even schriftelijk geven. De korte versie is: er zijn tal van mogelijkheden voor cofinanciering. De langere versie krijgt u nog.

Er is ook gevraagd naar de websites. Dat zijn zorgvannu.nl — dat is zorgbreed — en kennispleingehandicaptensector.nl. Alle opbrengsten van de Innovatie-impuls staan daar. Het zijn ook hele pakkende URL's, dus dat moet goed komen. Ik zou er straks een tweetje aan kunnen wijden. Dan hebben we gelijk de mooie ideeën verspreid. Als u dat nou ook doet, dan hebben we in de optelsom van volgers gelijk iets moois gedaan, denk ik.

De SGP refereert aan de brief over complexe zorgvragen. Dat is helemaal waar. Wij waren het aan het schrijven. Het is niet zo dat ik dingen aan het schrijven was waarvan ik dacht: hé, ik wist niet dat dat bestond. Dat niet, maar ik was wel dingen aan het schrijven waarvan ik dacht: als we over onze complexe zorgvragen een brief moeten schrijven van zeventien pagina's, dan is het niet zo gek dat de mensen om wie het gaat het soms best moeilijk vinden. Toch zijn al die wegen wel met de beste bedoelingen bedacht. Ik denk dat de wens van sommigen om voor één loket te kiezen ook weer niet helemaal aansluit bij de variëteit aan zorgvragen, waarbij het ook nog de vraag is waar en bij wie die zorgvragen zich voordoen. Ik denk dat één loket dus een iets te hoog gegrepen ambitie is.

Kun je dat toch iets reduceren in de complexiteit bij alles wat we doen? Ik denk dat dat een goede aanmoediging is voor onszelf als we nog eens een wet bespreken waarbij we in de amendering bijvoorbeeld weer eens een uitzondering maken of weer eens iets nieuws bedenken voor weer eens een groepje dat ons een brief heeft geschreven en waaraan we graag tegemoet willen komen. Dat is immers wel de reden waarom we in de optelsom van wetsbehandelingen bij een tamelijk complex geheel terecht zijn gekomen. Dus dank.

Dan had ik ook nog toegezegd — ik dacht ook in uw richting — dat ik in de tweede termijn zou terugkomen op de vraag wanneer we integraal ingaan op de respijtzorg. Dat was misschien ook wel in combinatie met een toezegging aan de heer Renkema. Ik wil dat doen bij de volgende voortgangsrapportage Langer Thuis, want die is in april.

Mevrouw Agema is ingegaan op de meerzorgregeling en de administratieve lasten rondom de meerzorgregeling. Zij doet dat altijd. Zij is buitengewoon consistent. Ik meen eigenlijk dat ik elke keer als zij de observatie deed "dit is in de uitvoeringspraktijk ingewikkeld", daarmee onder mijn arm naar het departement ben gegaan en daarover met de mensen die over de meerzorgregeling gaan, aan het klussen ben gegaan om te kijken hoe we dat ding kunnen vereenvoudigen. Ik dacht dat ik daar telkens heel getrouw alle observaties van mevrouw Agema in had meegenomen, maar zo klonk het net niet. Ik ga haar dus toezeggen dat ik in een brief — dat is dan ofwel bij gelegenheid van een andere brief, ofwel in een aparte brief — gewoon even terugkom op wat de observaties waren die eerder in Kamerdebatten zijn gedaan en wat we daarmee hebben gedaan in de uitvoeringspraktijk. Nogmaals, ik meen dat we daarin telkens heel getrouw de aanpassingen hebben gedaan zoals die hier ook door mevrouw Agema besteld waren, maar misschien is het niet zo. Laat ik het één keer goed uitschrijven. Als dat dan wel zo blijkt te zijn, kunnen we daarop terugkomen in een VSO, in een AO, of anderszins.

Voorzitter, daarmee ben ik alweer gekomen aan het einde van mijn tweede termijn.

De voorzitter:

Het is voorbijgevlogen. Hartelijk dank aan de minister.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Dinsdag stemmen wij over de moties. Ik schors tot 14.35 uur. Dan gaan we eerst stemmen over de moties inzake de JBZ-Raad. We gaan dus eerst stemmen om 14.35 uur en daarna hebben we de regeling van werkzaamheden. Tot zover.

De vergadering wordt van 14.08 uur tot 14.37 uur geschorst.

Voorzitter: Arib