

34104 Langdurige zorg

Nr. 431

**VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**  
Vastgesteld 2 april 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 13 februari 2025 overleg gevoerd met mevrouw Maeijer, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, over:

- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 19 mei 2022 inzake experiment Wlz-zorg in onderwijstijd (Kamerstuk 31497, nr. 435);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 28 juni 2022 inzake logeeropvang jongvolwassenen in de Wlz (Kamerstuk 34104, nr. 358);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 30 juni 2022 inzake reactie op een burgerbrief over eigen bijdrage CAK en SVB (2022Z13678);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 6 juli 2022 inzake verzamelbrief Wet langdurige zorg (Kamerstuk 34104, nr. 359);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 7 juli 2022 inzake onderzoek tandheelkundige zorg voor Wlz-cliënten (Kamerstuk 33578, nr. 88);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 7 juli 2022 inzake voorlopige kaderbrief Wlz 2023 (Kamerstuk 34104, nr. 360);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 12 juli 2022 inzake adviesrapport van Zorginstituut Nederland "Advies Kennisinfrastructuur langdurige zorg" (Kamerstuk 34104, nr. 361);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 29 september 2022 inzake definitieve kaderbrief Wet langdurige zorg (Wlz) 2023 (Kamerstuk 34104, nr. 363);**
- **de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 17 oktober 2022 inzake stand van zaken CIZ (Kamerstuk 34104, nr. 364);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 november 2022 inzake rapport Uitvoering wettelijke taken door het CAK verantwoordingsjaar 2021 (Kamerstuk 34104, nr. 367);**

- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 15 november 2022 inzake reactie op verzoek commissie op een brief inzake Wlz en Wmo (Kamerstuk 31765, nr. 693);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 12 december 2022 inzake resultaten onderzoek naar verschil in zorgkosten tussen zorg met en zonder verblijf in de Wlz (Kamerstuk 31765, nr. 699);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 24 februari 2023 inzake stand van zaken CIZ-onderzoek door Investico (Kamerstuk 34104, nr. 370);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 9 maart 2023 inzake rapport Positie jonge mensen met dementie (Kamerstuk 25424, nr. 647);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 16 maart 2023 inzake beantwoording vragen commissie over de voortgang behandeling Wlz-cliënten (Kamerstuk 34104, nr. 366) (Kamerstuk 34104, nr. 371);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 1 november 2022 inzake voortgang behandeling Wlz-cliënten (Kamerstuk 34104, nr. 366);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 17 maart 2023 inzake NZa-rapporten over uitvoering Wlz 2021-2022 (Kamerstuk 34104, nr. 372);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 22 maart 2023 inzake afschrift brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de benutting van het budgettaire kader Wlz voor het jaar 2023 (Kamerstuk 34104, nr. 373);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 maart 2023 inzake antwoorden op vragen commissie over de beleidsnota cultuursensitieve zorg (Kamerstuk 31765, nr. 702) (Kamerstuk 31765, nr. 759);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2022 inzake beleidsnota cultuursensitieve zorg (Kamerstuk 31765, nr. 702);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 27 maart 2023 inzake reactie op verzoek van het lid Kuzu, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 1 november 2022, over het onderzoeksrapport Discriminatie in de zorg (Kamerstuk 31765, nr. 760);

- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 31 maart 2023 inzake kennisinfrastructuur en passende zorg Wlz (Kamerstuk 34104, nr. 374);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 14 april 2023 inzake ontwikkelingen ggz in de Wet langdurige zorg (Kamerstuk 25424, nr. 651);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 23 mei 2023 inzake bestuurlijke afspraken langdurige ggz in de Wlz en Wmo (Kamerstuk 25424, nr. 664);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 8 juni 2023 inzake invulling gewijzigde motie van het lid Den Haan c.s. over inzicht in de gevolgen van het macrokader en het Wlz-budget per cliënt (Kamerstuk 31765, nr. 783) (Kamerstuk 31765, nr. 787);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 15 juni 2023 inzake reactie op verzoek commissie over de brief van de minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening over de bouwambities, met hierin een toelichting op de gevolgen voor de langdurige zorg (Kamerstuk 32847, nr. 1047);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 22 juni 2023 inzake voorlopige kaderbrief Wlz 2023-2028 (Kamerstuk 34104, nr. 390);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 23 juni 2023 inzake vervolg overgangsrecht ggz-behandeling voor Wlz-clianten met een psychische stoornis (Kamerstuk 25424, nr. 668);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 23 juni 2023 inzake beleidsreactie op het Samenvattend magazine uitvoering Wlz 2021-2022 (Kamerstuk 34104, nr. 391);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 27 september 2023 inzake definitieve kaderbrief Wlz 2024 (Kamerstuk 34104, nr. 395);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 oktober 2023 inzake reactie op verzoek commissie over het onderwerp kapitaallasten met een uitsplitsing naar de cure en de care (Kamerstuk 29248, nr. 340);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 november 2023 inzake rapport over uitvoering wettelijke taken door het CAK verantwoordingsjaar 2022 (Kamerstuk 34104, nr. 396);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 7 december 2023 inzake stand van zaken CIZ december 2023 (Kamerstuk 34104, nr. 397);

- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 13 december 2023 inzake voortgang uitvoering bestuurlijke afspraken langdurige ggz (Kamerstuk 25424, nr. 676);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 14 december 2023 inzake beloning in zorg en welzijn (Kamerstuk 29282, nr. 552);
- de brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 18 december 2023 inzake samenvattend rapport over uitvoering Wet langdurige zorg (Wlz) 2022-2023 (Kamerstuk 34104, nr. 398);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 februari 2024 inzake beleidsreactie samenvattend rapport over uitvoering Wlz 2022-2023 van de NZa (Kamerstuk 34104, nr. 402);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 maart 2024 inzake februaribrief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de toereikendheid van het budgettaire kader Wlz voor 2024 (Kamerstuk 34104, nr. 403);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 maart 2024 inzake langdurig klinisch verblijf (Kamerstuk 34104, nr. 404);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 mei 2024 inzake stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (Kamerstuk 25424, nr. 688);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2024 inzake stand van zaken CIZ mei 2024 (Kamerstuk 34104, nr. 407);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2024 inzake voortgang Nationale Dementiestrategie 2024 (Kamerstuk 25424, nr. 701);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2024 inzake reactie op verzoek commissie over een burgerbrief met betrekking tot eigen bijdrage Wlz (Kamerstuk 34104, nr. 409);
- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 26 september 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over voorlopige kaderbrief Wlz 2025 (Kamerstuk 34104, nr. 408) (Kamerstuk 34104, nr. 411);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2024 inzake voorlopige kaderbrief Wlz 2025 (Kamerstuk 34104, nr. 408);

- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 26 september 2024 inzake definitieve kaderbrief Wlz 2025 (Kamerstuk 34104, nr. 412);
- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 12 november 2024 inzake NZa-rapporten over zorgplicht langdurige zorg (Kamerstuk 34104, nr. 416);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 november 2024 inzake toezicht op het CAK door de Nederlandse Zorgautoriteit en status van de motie van het lid Dijk over een aanpak uitwerken om het probleem van stapelfacturen voor eigen bijdragen zo snel mogelijk op te lossen (Kamerstuk 36560, nr. 15) (Kamerstuk 34104, nr. 415);
- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 15 november 2024 inzake rapport Kostenonderzoek ADL-assistentie 2023 (Kamerstuk 34104, nr. 417);
- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 13 januari 2025 inzake NZa-rapporten over de uitvoering van de Wet langdurige zorg door de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren (Kamerstuk 34104, nr. 419);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 april 2022 inzake interbestuurlijk toezicht Wmo 2015 (Kamerstuk 29538, nr. 343);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 september 2022 inzake rectificatie verkennende studie Tolken in de zorg (Kamerstuk 36200-XVI, nr. 7);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2022 inzake ondersteuning mantelzorg en informele zorg (Kamerstuk 30169, nr. 73);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2022 inzake rapportage van de vierde meting in het kader van de monitor abonnementstarief Wmo 2015 (Kamerstuk 29538, nr. 345);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2022 inzake uitwerking stelselonderwerpen Wmo 2015 (Kamerstuk 29538, nr. 346);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 januari 2023 inzake werkagenda Toezicht Sociaal Domein 2023-2024 (Kamerstuk 34477, nr. 83);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 maart 2023 inzake Landelijke rapportage

**cliëntervaringsonderzoek Wmo - verantwoordingsjaar 2022  
(Kamerstuk 29538, nr. 349);**

**- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 mei 2023 inzake voortgangsbrief Wmo 2015 (Kamerstuk 29538, nr. 350);**

**- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 oktober 2023 inzake toezegging over het wetsvoorstel Resultaatgericht beschikken Wmo 2015 (Kamerstuk 29538, nr. 353);**

**- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 oktober 2023 inzake rapport onderzoek Iv3 jeugd en Wmo 2015 (Kamerstuk 31839, nr. 984);**

**- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 februari 2024 inzake houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 (Kamerstuk 29538, nr. 357);**

**- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 februari 2024 inzake Landelijke rapportage cliëntervaringsonderzoek Wmo - verantwoordingsjaar 2023 (Kamerstuk 29538, nr. 358);**

**- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 7 oktober 2024 inzake houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015: deelproduct A2 (Kamerstuk 29538, nr. 362);**

**- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 oktober 2024 inzake advies IT-programma Vernieuwing ICT CIZ van Adviescollege ICT-toetsing (Kamerstuk 27529, nr. 323);**

**- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 16 oktober 2024 inzake beleidsreactie IGJ-rapport over de kwaliteit van het Wmo-toezicht in 2023 (Kamerstuk 29538, nr. 363);**

**- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 oktober 2024 inzake onderzoek Wmo-spoedzorg voor kwetsbare ouderen (thuis) (Kamerstuk 29538, nr. 364);**

**- de brief van de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg d.d. 20 december 2024 inzake hoofdlijnenbrief Wet maatschappelijke ondersteuning (Kamerstuk 29538, nr. 365).**

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

De voorzitter van de commissie,  
Mohandis

De griffier van de commissie,  
Esmeijer

**Voorzitter: Mohandis**

**Griffier: Dooms**

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Bevers, Bikker, Diederik van Dijk, Dobbe, De Korte, Krul, Mohandis, Paulusma, Rijkers-Oosterkamp, Slag-Tichelman en Thiadens,

en mevrouw Maeijer, staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

Aanvang 10.00 uur.

De **voorzitter**:

Goedemorgen. Welkom allemaal bij het commissiedebat Langdurige zorg. Er is een goede opkomst van de zijde van de Kamer. Dat is altijd goed, ook voor het debat. Ik heet eenieder welkom die dit debat hier en op afstand volgt. De heer Bevers heeft al gelijk iets te melden.

De heer **Bevers** (VVD):

Ja, ik wil een punt van orde maken. Ik zou de start van de vergadering even willen uitstellen. Wij hebben gisteravond respectievelijk om 18.03 uur en 18.06 uur en vanochtend om 09.43 uur nog drie stukken gekregen van de staatssecretaris. Daardoor vraag ik me in ieder geval af of ze de Kamer serieus neemt, want in een normale voorbereiding van een debat mogen we toch wel op z'n minst verwachten dat dat eerder komt. Ik zou dus willen voorstellen dat we even iets van tijd krijgen om de antwoorden door te lezen, om die eventueel nog te verwerken in onze bijdragen.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de rest. Maar wat stelt u dan precies voor?

De heer **Bevers** (VVD):

Een kwartier of een halfuur schorsing om even te lezen wat er aan antwoorden is. Het gaat namelijk over een vrij essentieel punt. Ik heb begrepen dat bijna alle collega's nu vragen hebben verwerkt in hun bijdrage,



omdat de antwoorden nog niet binnen waren. Ik in ieder geval wel, dus die kan ik schrappen.

De **voorzitter**:

Oké. Is twintig minuten voldoende? Ik kijk naar iedereen. Dan gaan we om 10.20 uur echt beginnen. Dan schorsen we tot 10.20 uur.

De vergadering wordt van 10.02 uur tot 10.21 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Ik wilde eigenlijk naar de introductie van de aanwezige Kamerleden gaan, maar toen hadden we al geschorst. Ik doe dus nog een hele korte introductie. De eerste spreker is straks mevrouw De Korte van NSC. Dan volgen mevrouw Slagt-Tichelman, GroenLinks-Partij van de Arbeid, de heer Thiadens, PVV, de heer Krul, CDA, de heer Bevers, VVD, mevrouw Dobbe, SP, mevrouw Rijkers, BBB, de heer Diederik van Dijk, SGP, mevrouw Bikker, ChristenUnie, en mevrouw Paulusma van D66, die nog geen naambordje heeft. We hebben vijf minuten spreektijd per fractie en maximaal vier interrupties van de zijde van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan de NSC-fractie.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. De langdurige zorg heeft met het scheiden van wonen en zorg een ingrijpende verandering ondergaan. Er zijn traditionele verpleeghuizen waarbij huur en servicekosten wel zijn inbegrepen en geclusterde zorgwoningen met 24 uurszorg waarbij de huur en servicekosten niet zijn inbegrepen. Dit concept leek goed, maar private equity heeft inmiddels zijn intrede gedaan bij geclusterd wonen. De zorgvilla's komen als paddenstoelen uit de grond, omdat er ruimte is om hoge huur en servicekosten te vragen. Het is een verdienmodel. In het vorige debat heeft mijn collega Joseph daar al op gewezen en er ligt van haar en mevrouw Slagt-Tichelman een aangenomen motie waarin is verzocht om het aantal geclusterde woningen met 24 uurszorg in beeld te brengen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: is hiernaar al een onderzoek uitgezet?

Ik wil hier namens Nieuw Sociaal Contract verder op ingaan. De doorgeslagen liberalisering heeft naar de mening van NSC ongewenste effecten. Wat zien wij gebeuren? Wij horen dat zorgvilla's de krenten uit de pap halen door geen complexe patiënten op te nemen. De zorgvilla's kunnen door de hoge servicekosten meer personeel aanstellen en zij ontlasten daarmee het zorgpersoneel dat vanuit de Wlz wordt betaald. Omdat de zorg minder

complex is en omdat er meer personeel is, zullen zorgprofessionals hier eerder willen werken en kunnen reguliere verpleeghuizen leeggetrokken worden. Het is ook onduidelijk of voorzieningen zoals een tillift door de gemeente of door de woon-zorgvoorziening geleverd kunnen worden. Ten slotte horen we al van overcapaciteit van geclusterd wonen in bepaalde regio's. Aan de andere kant kan het zijn dat geclusterd wonen minder geïnstitutionaliseerd is. Wellicht is daar ook iets van te leren.

Voorzitter. Wij horen van deze effecten, maar wij willen feitelijk weten wat daar gebeurt. Het is echt noodzakelijk dat we inhoudelijk de effecten weten van de opkomende zorgvilla's met private equity als verhuurder, in relatie tot de reguliere verpleeghuizen. Wil de staatssecretaris hierop reflecteren? Zonder dit inzicht kunnen we verder geen weloverwogen beleid maken. Daarnaast horen we dat zorgkantoren verpleeghuizen verplichten om jaarlijks een kwaliteitskeurmerk te vragen. Als het een paar jaar goed gaat, kan dat toch minder frequent? Kwaliteitskeurmerken geven meer regeldruk. Daarnaast past het niet in de visie dat een verpleeghuis als thuis moet zijn. Kan de staatssecretaris hierom een richtlijn geven aan de zorgkantoren dat kwaliteit minder frequent gemeten hoeft te worden?

De beschikbaarheid van de specialisten ouderenzorg baart ons zorgen. Bij geclusterd wonen met 24 uurszorg is geen specialist ouderengeneeskunde vereist. In de reguliere verpleeghuizen is wel een specialist ouderenzorg vereist, maar volgens het nieuwe kwaliteitskader is het niet meer verplicht dat een specialist ouderenzorg binnen 30 minuten beschikbaar is. Leidt dit niet tot dure ambulancezorg en ziekenhuisbezoeken, vraag ik aan de staatssecretaris. De LHV en Verenso stellen dat zorg in woon-zorgcomplexen niet onder de basishuisartsenzorg kan vallen zonder duidelijke afspraken, waaronder over de betrokkenheid van een specialist ouderengeneeskunde. Huisartsen weigeren soms patiënten uit geclusterd wonen met 24 uurszorg aan te nemen. Hoe ziet de staatssecretaris dit? Zijn de gevolgen van verminderde beschikbaarheid van specialisten ouderenzorg in beeld?

Dan als laatste over mensen met een beperking. Deze mensen moeten vaak aan verschillende loketten hun verhaal vertellen, terwijl zij levenslang beperkt zijn. Dat brengt onnodige regeldruk met zich mee. Kan er geen onafhankelijke plek komen met mandaat, waar alle noodzakelijke expertise aanwezig is om zorgvragen, ondersteuningsvragen en andere voorzieningen levensbreed vanuit een integrale benadering vast te stellen, vraag ik aan de staatssecretaris.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zie een interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel voor de inbreng. Ik ben aangenaam verrast, vooral door het begin van de inbreng, want dat ging over private equity. Private equity in de zorg is ons een doorn in het oog. Dat is het al heel lang, omdat winst maken over de rug van mensen die zorg nodig hebben heen, zeker door sprinkhaankapitalisten zoals private equity, absoluut onwenselijk is. Alleen zijn er nu verschillende voorstellen aangenomen -- verschillende voorstellen al -- die telkens maar niet worden uitgevoerd. Het laatste voorstel om private equity uit de zorg te slopen was in december 2024, waar NSC niet voor heeft gestemd. Kan ik nu dan uit de mooie woorden van net van NSC opmaken dat zij nu wel het stoppen van private equity in de zorg steunen? En bent u dan ook bereid om met ons samen naar de staatssecretaris en de minister te gaan om te zeggen: voer die motie nou eens uit en sloop private equity uit de zorg?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, mevrouw Dobbe, voor deze vraag. Het gaat ons nu vooral om de verpleeghuizen waar enorm hoge prijzen voor de huur en de servicekosten worden gevraagd. Dat is echt heel veel en dat heeft ook consequenties voor de verdeling van de zorg tussen de reguliere verpleeghuizen en de zorgvilla's, zoals ik ze maar noem. Daar is NSC tegen. In de zorg is soms wel private equity nodig om geld te genereren, maar op dit vlak zijn we inderdaad tegen private equity.

De **voorzitter**:

In tweede instantie, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dit antwoord verbaast mij dan toch, omdat NSC dit betoog begint met een gloedvol betoog dat mijn hart heel veel harder doet kloppen, over de gevolgen van private equity. Die gevolgen zijn gewoon bekend, ook voor de langdurige zorg en ook voor de verpleeghuizen en de verzorgingshuizen. Het is allang bekend hoe negatief dat uitpakt voor de mensen die zorg nodig hebben. Op het moment dat NSC zo begint, verbaast het mij dat het dan niet wat stelliger zegt: private equity is schadelijk voor de zorg en in ieder geval voor dit deel van de zorg; nu steunen we de SP en we gaan ervoor, we slopen het in ieder geval uit dit deel van de zorg.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik spreek dus niet in het algemeen. U spreekt in het algemeen. Ik spreek over een specifieke situatie. Dat is, denk ik, het verschil.

De **voorzitter**:

Dan gaan we naar de volgende fractie. Mevrouw Slagt-Tichelman, GroenLinks-Partij van de Arbeid. Aan u het woord.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Vanochtend ontvingen we de antwoorden op de vragen. Die vragen waren gesteld naar aanleiding van een onderzoek van onderzoekscollectief Spit, Trouw en De Groene, waaruit bleek dat de hulp aan mensen met een VG7-indicatie volledig vastzit. Dit zijn mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Het zijn volwassenen die intensieve hulp nodig hebben, vaak een-op-een, omdat ze onvoorspelbaar gedrag laten zien. Zorginstellingen zitten echter vol, waardoor velen van hen op een wachtlijst staan. Van 23 is dat zeker -- 302 wordt ook genoemd -- maar dit kan ook fikse, fikse onderschatting zijn van het daadwerkelijke probleem. Is de staatssecretaris het daarmee eens? Natuurlijk zien wij de relatie met de personeelstekorten, maar er is veel meer aan de hand. Ook de financiering is een probleem en daarvoor ligt dus een verantwoordelijkheid bij de staatssecretaris. De staatssecretaris erkent deze problemen, hebben we vanochtend voor dit debat gelezen. Is de staatssecretaris bereid om de verkenning om de VG7-basis en de VG7-plus in de regelgeving te splitsen, zoals de Nederlandse Vereniging voor Gehandicaptenzorg vraagt, zodat zorgaanbieders maatwerk kunnen leveren? Is zij bereid om voor het commissiedebat Gehandicaptenzorg in juni een knoop door te hakken naar aanleiding van deze verkenning en die beslissing aan de Kamer voor het debat mede te delen? Hoe kijkt zij naar de bezuinigingen van 157 miljoen op de meerafspraken behandeling en digitalisering die vanaf 2026 zijn ingeboekt? Is zij het met ons eens dat dit samen met het wegvallen van het stagefonds de problematiek alleen maar verergert? Hoe gaat de staatssecretaris consistent beleid voeren? Nu wordt er namelijk aan de ene kant op de tarieven wat opgeplust, maar aan de andere kant staan er nog steeds grote bezuinigingen. Hoe gaat de staatssecretaris voorkomen dat deze mensen, die overduidelijk behoren tot de meest kwetsbare groep in Nederland, de dupe gaan worden? Graag een concrete reactie.

Voorzitter. Dan heb ik het ook graag over de ouderenzorg. GroenLinks-PvdA wil goed oud worden stimuleren, het liefst in de eigen buurt. We willen waardige ouderenzorg, zowel in verpleeghuizen als thuis. Hoe gaat het kabinet de aangenomen motie-Slagt-Tichelman op stuk nr. 58 (36600) uitvoeren om wonen en ouderenzorg integraal te benaderen? In verpleeghuizen zou je je zo veel mogelijk thuis moeten voelen als bewoner.

We willen verpleeghuizen in de buurt, als je te ziek bent om nog thuis te kunnen wonen, zodat het ook goed bereikbaar is voor de naasten. We willen verpleeghuizen waar je gezien wordt en verzorgd wordt met kwaliteit van leven vooropgesteld. Dit houdt ook in dat er inclusieve zorg is qua achtergrond, levensvisie, taal en activiteiten. Hoe wordt erop toegezien dat verpleeghuizen daadwerkelijk invulling geven aan inclusieve zorg? Welke stimulansen of sancties zijn er vanuit het kabinetsbeleid voor instellingen die hierin tekortschieten of die juist een heel groot en mooi voorbeeld zijn voor anderen? Welke aanbevelingen voor onderzoek worden er overgenomen uit het rapport Tolken in de zorg? Welke concrete acties zet het kabinet hierop uit? In 2026 komt het kabinet met 600 miljoen extra voor ouderenzorg, maar tegelijkertijd halen we ook 600 miljoen weer weg. Daarbovenop wordt er nog bezuinigd op onderzoek, innovatie en het stagefonds. Mensen en organisaties ervaren geen consistente en voorspelbare lijn. Wat gaat de staatssecretaris doen met de oproep van VNO-NCW tot een consistente en voorspelbare lijn vanuit de overheid, zodat het veld weet waar het aan toe is en weer durft te investeren?

Dan nog een opmerking over het NZa-rapport Tussen wal en voordeur? In verband met de spreektijd stellen we hier schriftelijk aanvullende vragen over. Wij zien het verschil tussen de wettelijke aanspraken en de dagelijkse zorgpraktijk. Het rapport kijkt naar hoe zorgkantoren keuzes moeten maken om de toenemende schaarste zo goed mogelijk te kunnen verdelen. Maar is het niet de taak van dit kabinet om keuzes te maken?

Momenteel vinden er gesprekken plaats over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord en het hoofdlijnenakkoord. Ik wil graag aan de staatssecretaris vragen hoeveel welzijnsorganisaties er betrokken zijn bij het welzijnsakkoord, los van de gemeentes die betrokken zijn. Als GroenLinks-PvdA zien we het belang van een gezamenlijke visie en duidelijke afspraken over de toekomst van de zorg, zeker nu de personeelstekorten snel toenemen. We zien een verschuiving van personeel naar duurdere zorgvarianten, waardoor er steeds meer sprake van is dat gezondheid en ook kwaliteit van leven meer naar de rijken gaan. Wat gaat hier concreet aan gebeuren? We voorspellen verder afschuifbeleid van het kabinet. Wanneer ontvangen we als Kamer de overkoepelende visie op de akkoorden? Wordt de kwaliteit van leven hierin vooropgesteld? Worden de adviezen gericht op verschillende organisaties, ook Alzheimer Nederland, hierin meegenomen?

Voorzitter. Tot slot een vraag over de specialist ouderengeneeskunde. Wij vinden het van belang dat de specialist ouderengeneeskunde ook in de eerstelijnszorg als hoofdbehandelaar kan optreden. Wil de staatssecretaris toezeggen dat zij zal kijken of dit haalbaar is?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan kom ik bij de volgende fractie. De heer Thiadens spreekt namens de PVV.

De heer **Thiadens** (PVV):

Voorzitter, dank. Het piept en het kraakt in de langdurige zorg door personeelstekorten, financiële krapte en lange wachtlijsten. Met het oog op een toekomstbestendige ouderenzorg worden wonen en zorg stapsgewijs gescheiden en wordt langer thuis wonen gestimuleerd. De meeste mensen willen ook zo lang mogelijk thuis wonen, maar dat is helaas niet voor iedereen mogelijk. Dan zijn ze aangewezen op een verpleeghuis. Maar vanaf 2027 worden er niet meer dan 125.000 verpleeghuisplekken met verblijf ingekocht. Is dit realistisch, gezien de dubbele vergrijzing?

Voorzitter. In het regeerprogramma is opgenomen dat er onderzoek zal worden uitgevoerd naar de mogelijke terugkeer van de verzorgingshuizen. Waarom weten we pas in september hoe de investering van 600 miljoen zal worden ingezet voor de terugkeer van verpleeghuizen? Dat kan toch sneller? Graag een reactie van de staatssecretaris.

Zorgkantoren sturen op extramurale leveringsvormen, zodat ouderen langer thuis kunnen wonen en zo veel mogelijk in hun eigen omgeving oud kunnen worden. Omdat extramurale zorg minder kost, stijgen de Wlz-uitgaven jaarlijks met 43 miljoen minder. Maar wat de PVV-fractie veel belangrijker vindt: is er voldoende hulp en ondersteuning? Kan deze zorg thuis wel geleverd worden? Zijn er voldoende zorgmedewerkers? Zijn er inmiddels al minder vacatures in de thuiszorg? Wat is het back-upplan als blijkt dat er onvoldoende zorgmedewerkers zijn om al die mensen thuis te kunnen verzorgen? Want vooral, maar niet alleen, voor mensen met een beperking of chronische ziekte geldt dat zij nu al te maken hebben met oplopende zorgkosten, verschraling in de zorg en personeelstekorten.

Daarnaast is er anno nu nog steeds sprake van rechtsongelijkheid in Nederland, omdat gemeenten beleidsvrijheid hebben ten aanzien van zorg en ondersteuning. De kwaliteit van zorg en ondersteuning is daarmee afhankelijk van je postcode. Dat kan toch nooit de bedoeling zijn? Wat gaat de staatssecretaris hieraan doen? Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat gemeenten hun gemeentelijke verantwoordelijkheden op het gebied van welzijn en ondersteuning effectief uitvoeren?

Voorzitter. Het invoeren van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage binnen de Wmo laat nog op zich wachten. Is het al duidelijk hoe deze bijdrage eruit gaat zien? Wat zijn de financiële gevolgen van deze vertraagde invoering? Is er tot die tijd voldoende ondersteuning beschikbaar voor mensen die hiervan afhankelijk zijn?

Voorzitter. Na de zomer zal de staatssecretaris de Kamer informeren over het financieringsstelsel van de Wmo, waarbij vooral de

verantwoordelijkheidsverdeling en risicoverdeling tussen Rijk en gemeenten worden aangepast. Wordt dit naar voren gehaald nu de VNG nog weleens dreigt uit het IZA te stappen? Wat gaat het kabinet doen om gemeenten betrokken te houden bij de zorgakkoorden, aangezien zij essentieel zijn in de uitvoering? Ook wacht de Kamer nog op een reactie van de staatssecretaris op het samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg. Hierin geeft de NZa aan van de zorgkantoren te verwachten dat zij meer regie nemen bij het uitvoeren van hun taken en dat zij hun wachttijdinformatie beter op orde maken. De NZa ziet geen duidelijke visie waarmee zorgkantoren laten zien waar ze nu staan, waar ze heen willen en wat er nodig is om daar te komen. Graag een reflectie van de staatssecretaris op dit NZa-rapport.

Door wie en hoe wordt bewaakt dat dit proces goed gaat verlopen? Als daar de boel al niet geregeld is, hoe moet dat dan voor de mensen thuis die afhankelijk zijn van ondersteuning en zorg? In gesprekken met zorgkantoren is mij duidelijk geworden dat zij graag de regie willen nemen, maar dat ze afhankelijk zijn van de informatie uit het veld. In wachtlijsten zitten bijvoorbeeld veel dubbelingen en dat levert onbetrouwbare stuurinformatie op. Hoe kan een zorgkantoor in vredesnaam de continuïteit van een zorgverlener beoordelen zonder inzicht te hebben in de financiële administratie?

Voorzitter. Het aantal verwarde mensen in Nederland neemt schrikbarend toe en de wachtlijsten in de ggz zijn onverminderd lang. Er is ingezet op een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten, met name voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, gerund door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, ondersteund door sociaal werkers en in verbinding met ggz-professionals. Kan de staatssecretaris toezeggen dat deze 278 steunpunten niet als vervanging van de reguliere psychiatrische zorg worden gebruikt? Wat zijn de resultaten hiervan? Is dit haalbaar en veilig genoeg om in de hulpvraag van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen te voorzien? Is dit vooral ook voor de omgeving veilig genoeg? Hoe wordt dit gewaarborgd?

Ik haalde het vorige week in het plenaire debat ook al aan: de PVV-fractie maakt zich ernstige zorgen, vooral voor de omgeving, want we hebben het hier over mensen met vaak langer bestaand en bekend verward gedrag. We spraken vorige week over een wetsvoorstel inzake domeinoverstijgende samenwerking, waardoor zorgkantoren preventieve zorg samen met gemeentes kunnen inkopen. Op mijn vraag over wat dit betekent voor de preventieve behandeling van gestoorde gekken in woonwijken, kreeg ik te horen dat dit niets gaat opleveren. Dat vindt de PVV-fractie niet alleen teleurstellend, maar vooral onacceptabel, want juist gemeentes moeten inzicht hebben in wie en wat er in de wijk woont. Als daar een levensgevaarlijke gek bij zit -- waarom woont zo iemand überhaupt in een woonwijk met gezinnen met jonge kinderen? -- dan moet daar wel preventieve zorg voor worden ingekocht bij zorgkantoren. Ergens moet er beter samengewerkt worden tussen organisaties, blijkt elke keer weer. Ook

bij VWS moet die handschoen worden opgepakt. Iedereen moet in zijn domein zoeken naar de oplossing in de zorg en de aanpak van verwarde personen.

Voorzitter, ten slotte. In het eerste kwartaal van dit jaar verwacht de Kamer een brede ggz-brief. Kan de staatssecretaris hierin meenemen wat de acties op de zojuist genoemde problematiek zullen zijn? Zou de staatssecretaris hierin vooral de domeinoverstijgende aanpak willen meenemen?

De **voorzitter**:

Er is een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De collega van de PVV noemde een aantal dingen "onacceptabel". Wat ik onacceptabel vind, is dat de PVV de woorden "gestoorde gekken" in de mond neemt. Als u echt in gesprek bent geweest met het zorgveld en met alles en iedereen die daar met ziel en zaligheid aan werkt, dan weet u dat het ons allemaal kan overkomen. Het gaat ons allemaal aan. Het is kwalijk en onacceptabel om mensen zo weg te zetten. Het komt dit debat niet ten goede en het gaat de oplossing ook niet een millimeter dichterbij brengen. Het laat het alleen maar escaleren. Ik ga ervan uit dat de collega denkt: ik had dat niet moeten zeggen; ik neem het terug.

De heer **Thiadens** (PVV):

Kijk, als het gaat om iemand die een kind doodsteekt, dan noem ik dat een gestoorde gek. Dit is maar één voorbeeld, maar zo zijn er veel meer.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nogmaals, dat had ons allen kunnen overkomen. Wat er gebeurd is, is dat kabinetten bezuinigd hebben op de meest basale zorg om ervoor te zorgen dat deze mensen niet op straat terechtkomen. De heer Thiadens noemt niet per ongeluk dit voorbeeld. Zijn partijleider vond het ook nodig om dit onderwerp polariserend in de pers te brengen, terwijl het om iets afschuwelijks gaat: een kind dat het leven niet meer heeft omdat iemand geen zorg heeft gehad. Meneer Thiadens zou moeten strijden voor meer zorg. Dat zou ook mijn vraag zijn ten aanzien van zijn woordvoering. Ik heb hem 31 vragen horen stellen aan de staatssecretaris over wat zij gaat doen, maar wat gaat de PVV doen? De PVV gaat niet kiezen, maar is alleen maar aan het polariseren. Ik ben echt ontstemd. Het is dit huis onwaardig als wij mensen die hulp niet gekregen hebben "gestoorde gekken" noemen.



De heer **Thiadens** (PVV):

Ik ben ontstemd over het feit dat deze mensen, die dit soort verschrikkelijke daden plegen, in woonwijken worden geplaatst. Als mevrouw Paulusma goed heeft geluisterd naar mijn inbreng, dan heeft zij ook gehoord dat mijn vraag aan de staatssecretaris is wat zij gaat doen om deze mensen wél de juiste zorg te geven en om ervoor te zorgen dat dit soort vreselijke incidenten niet meer gebeuren.

De **voorzitter**:

Mevrouw Slagt-Tichelman. Mevrouw Bikker, ik zag uw hand niet meer, maar u was wel eerder.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik dacht: één keer wuiven is genoeg. Maar met liefde steek ik mijn hand nog even op, voorzitter.

Ik zit te luisteren naar het betoog van de collega van de PVV. Ik vind het ingewikkeld. Er worden hele heftige situaties genoemd die ik herken en die ons allen denk ik bij de keel hebben gegrepen, maar die in alle eerlijkheid ook al heel lang duren. De overheid heeft al heel lang steken laten vallen als het gaat om de omgang met personen met verward gedrag. Het is de politie die daardoor heel vaak aan de slag moet, omdat we het niet geregeld hebben. In die zin vond ik het op een andere plek ingewikkeld om te horen hoe makkelijk de PVV de politie de schuld gaf. Maar goed, dat is niet dit debat.

We staan samen aan de lat. Ik pak nog even het rapport rondom Bart van U. op, waar dit ook al is gezegd. In 2013 -- 2013! -- werd al gezegd: we staan samen aan de lat om de ggz en de opvang van verwarde personen te verbeteren. We moeten zelf in de spiegel kijken, inclusief de grootste partij hier nu. In mei is het nieuwe kabinet aangetreden. Wat is er in de tussentijd veranderd? Ik heb gehoord dat de heer Thiadens zegt: ik wil hier heel graag meer over horen in de brede ggz-brief in het voorjaar. Maar wat wilt u horen? Wilt u daar extra financiën voor uittrekken of zijn er andere structuurmaatregelen? Het is heel goed om in eerste instantie je pijn te uiten. Over de manier waarop kan ik mij wel vinden in wat mevrouw Paulusma zegt, maar vervolgens moet je ook aan de slag gaan en je verantwoordelijkheid nemen. Met 37 zetels heb je extra veel verantwoordelijkheid. Dus wat wilt u concreet veranderd zien? Waar kunnen we het in mei of juni met u over hebben? Waar zegt u van: dát gaan we fixen met elkaar?

De heer **Thiadens** (PVV):

Mevrouw Bikker noemt het jaar 2013. Ik denk dat het daarvoor ook al voorkwam. Ik denk dat het van alle tijden is. Tegelijkertijd weet mevrouw Bikker dat de grootste partij toen helemaal geen deel uitmaakte van het kabinet. Dat is pas recent het geval. Zoals mevrouw Bikker heeft gehoord in mijn bijdrage, vraag ik juist aan de staatssecretaris wat hieraan kan worden gedaan, zodat dit soort vreselijke incidenten niet meer voorkomen. Dat kan wat mij betreft van alles zijn. Ik las ergens -- ik weet niet precies in welk land het was -- dat dit soort mensen niet in woonwijken met kinderen worden geplaatst, maar minstens 20 kilometer van bewoonde kernen. Dat is een voorbeeld van hoe je zoiets kunt aanpakken, nogmaals, om te voorkomen dat het nog een keer gebeurt. Ik ben blij dat dit kabinet daar aandacht voor heeft en met oplossingen gaat komen. Ik ben dus ook heel benieuwd wat die oplossingen zijn. Wat mij betreft kan dat van alles zijn, als het maar leidt tot het voorkomen van dit soort vreselijke incidenten.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Met alle respect hoor, maar als je iemand die keihard zorg nodig heeft vanwege zijn psychische omstandigheden in een hutje op de hei zet, is die nog steeds een gevaar voor de mensen die daar aan het wandelen zijn als die niet de goede zorg of de goede medicatie krijgt. Het klinkt heel fijn om mensen zomaar ergens buiten de beschaafde of de bewoonde wereld te plaatsen. Het klinkt als een oplossing, maar dat is het niet, omdat de zorg op dat moment niet goed op orde is en daarmee de veiligheid ook niet. Het voelt dus fijn, maar het helpt niet. Ik zie dat de bal helemaal bij de staatssecretaris wordt gelegd. We hebben dit al een paar keer gezien bij de grootste partij. De bewindspersoon krijgt de huid vol gescholden en krijgt te horen wat er allemaal niet deugt, maar er wordt zelf geen verantwoordelijkheid genomen in welke stappen er dan vooruitgezet moeten worden. Er wordt geen geld geleverd en er worden geen plannen gemaakt. Ik vraag nogmaals welke dingen u dan wil zien in de brief van de staatssecretaris waarvan u zegt: daar knapt het land van op. Als u dan zegt "iedereen 20 kilometer buiten de bebouwde kom plaatsen", lever daar dan geld voor. Hoe ga je dat dan doen? Ik vind het geen oplossing, maar wat je zegt, moet je onderbouwen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Het voorbeeld dat ik net noemde, hoeft helemaal geen geld te kosten. Dat is één. Twee. Er zijn natuurlijk legio mogelijkheden om anders om te gaan met deze sterk verwarde personen; dat is een eufemisme. Nederland staat bekend om het vrij makkelijk vrijheid bieden aan deze patiënten, waardoor ze op straat komen en daar hun vreselijke daden kunnen plegen. Misschien is het goed om daar eens naar te kijken en deze mensen niet zo snel, of misschien wel helemaal niet, vrijheid te bieden. Dat is dan het tweede idee waar ik mee kom.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Oké, maar dat betekent dan dat de PVV extra gaat investeren in gevangenis, in plaats van dat de staatssecretaris met de handen in het haar zit. Dat betekent dat de PVV zegt: we gaan de tbs-inrichtingen uitbreiden en zorgen dat daar personeel voor beschikbaar is. Maar ook dat is opnieuw een oplossing die lekker klinkt, maar niet wordt ingevuld. Dan is het toch wel een beetje: praatjes vullen geen gaatjes. De PVV blijft telkens benoemen wat voor schande het allemaal is, maar de bewindspersonen die ze nu zelf hebben, die nu bijna een jaar aan de slag zijn, worden niet voorzien van middelen om ook maar iets te kunnen doen en worden niet voorzien van eigen ideeën voor hoe dat zou kunnen. Het is alleen maar vanaf de toeschouwersbank roepen wat er niet deugt. Dat valt me tegen. Als je 37 zetels hebt, kan je zo veel meer. Ik snap dat er nu geen nieuwe ideeën gaan komen. Maar kom alsjeblieft ook zelf met voorstellen voordat die brede ggz-brief er is en laat zien wat je inzet is bij de Voorjaarsnota, in plaats van alleen maar als toeschouwer boe en bah te roepen. Daar knapt ons land namelijk niet van op. Ik trek graag samen op op al die momenten dat we kunnen verbeteren.

De heer **Thiadens** (PVV):

Eén ding is duidelijk: er moet iets gebeuren. Ik noem nu twee voorbeelden, maar we zitten hier niet in de werkgroep om dit probleem op te lossen. Ik weet zeker dat er nog veel meer mogelijkheden zijn om deze problematiek aan te pakken. Ik hoop en ik ga ervan uit dat mevrouw Bikker het ermee eens is dat er iets moet gebeuren. Nogmaals, ik heb twee voorbeelden genoemd. Maar waar de staatssecretaris ook mee komt of met welke ideeën wij ook komen: als het maar leidt tot het vermijden van die vreselijke incidenten. Dat staat wat mij betreft bovenaan. We hebben het over "incidenten", maar het is misschien wel meer dan dat. Het lijkt een patroon. Dat moet stoppen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dat we hier allen in de zaal, in de commissie, van alle partijen, graag een veilige leefomgeving voor iedereen en goede zorg voor iedereen willen. Ik hoor naast mij de PVV zeggen: we zitten hier niet in de groep om een probleem op te lossen. Dat vind ik zó onwijs schaamtevol. Ik ben er als volksvertegenwoordiger trots op dat wij wél in de groep zitten om het probleem op te lossen, in tegenstelling tot de uitspraak van de PVV. De heer Thiadens vraagt om een back-upplan voor de zorgpersoneelsschaarste, dus hij is zich er wel degelijk van bewust dat er personeelsschaarste is en dat we problemen hebben op te vangen in de samenleving. Wat voor back-upplan

voor de zorg stelt de PVV zelf voor om bij te dragen aan het oplossen van dit probleem?

De heer **Thiadens** (PVV):

Allereerst heb ik niet gezegd dat wij hier in een groep zitten die de problemen niet kan oplossen. Ik had het over een werkgroepje waar concreet wordt gewerkt aan oplossingen voor dit prangende probleem. Dat ten eerste. Ten tweede. Ik noem nu twee denkrichtingen voor het kabinet om met oplossingen te komen, om ervoor te zorgen dat dit soort vreselijke incidenten niet meer voorkomt. Maar nogmaals, er zijn natuurlijk veel meer mogelijkheden, als het maar leidt tot het voorkomen van deze vreselijke incidenten.

De heer **Bevers** (VVD):

Een andere vraag. Ik hoor de heer Thiadens namens de PVV verwijzen naar de extra 600 miljoen voor de ouderenzorg. Dat klopt. Dat is een afspraak in het regeerprogramma, die we in het kabinet hebben gemaakt. Maar ik hoor hem direct de claim neerleggen dat dit uitsluitend bedoeld zou zijn voor de terugkeer van de verzorgingshuizen, waar de PVV zo'n voorstander van is. Wij niet, maar ik ken die behoefte. Wat mij betreft hebben we in het regeerprogramma afgesproken dat die 600 miljoen in de breedte beschikbaar is voor de ouderenzorg en de verbetering van de ouderenzorg. Dus mijn concrete vraag aan de heer Thiadens is: claimt de PVV dit volledige bedrag voor de terugkeer van de verzorgingshuizen? Als zijn antwoord ja is, zou ik, via u, voorzitter, direct aan de staatssecretaris willen vragen of zij in haar bijdrage kan aangeven of zij die interpretatie van het regeerprogramma deelt.

De heer **Thiadens** (PVV):

Inderdaad, de heer Bevers heeft gelijk. De PVV is warm voorstander van de terugkeer van verpleeghuizen. Dat koppel ik inderdaad aan de 600 miljoen die beschikbaar is voor de ouderenzorg in de breedte. Mijn wens, en mijn verzoek, is dan ook om die 600 miljoen zo veel mogelijk daarvoor te gebruiken. Hoeveel dat zal worden, is uiteraard aan het kabinet.

De **voorzitter**:

Even om een misverstand te voorkomen: volgens mij bedoelde u "verzorgingshuizen". Verpleeghuizen zijn er al. Anders lijkt het iets anders. Of heb ik dat verkeerd?

De heer **Thiadens** (PVV):

Excuus, voorzitter. Dat bedoel ik inderdaad. Dank hiervoor.

De **voorzitter**:

Ik dacht: ik check het even. Want anders creëert dat weer een beeld dat er niet is. Ik doe even een rondje. De heer Van Dijk niet, toch? Nee. Dan kom ik bij mevrouw Paulusma en daarna bij mevrouw De Korte en mevrouw Dobbe. Nee, niet? Dan kom ik bij mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Het is inderdaad even overschakelen van de ggz naar de verpleeghuizen. Daar heb ik ook nog een vraag over aan meneer Thiadens. Op dit moment worden alleen de bedden in de reguliere verpleeghuizen geteld, terwijl er dus heel veel geclusterd wonen is met 24 uurszorg, in allerlei vormen. Er zijn dus ook echt vormen zonder private equity; gelukkig. Daar wonen allerlei verschillende mensen. Ik heb zelf de zorgvilla's genoemd. Maar in totaal komen er dus veel meer plekken voor 24 uurszorg voor ouderen. Dat is dus eigenlijk verpleeghuiszorg 2.0. Moeten we steeds meer bedden voor de reguliere verpleeghuizen krijgen, of kan dat ook in het geclusterde wonen waar 24 uurszorg wordt gegeven? Want die worden van alle kanten al gebouwd.

De heer **Thiadens** (PVV):

Kijk, natuurlijk hebben beide woonvormen, verpleeg- en verzorgingsvormen, een plek. Er zijn ook verschillende wensen bij met name ouderen over hun woonvorm. De een woont het liefs kleinschalig of zelfs thuis, de ander vindt het gezellig om in een verpleeghuis te wonen. Er is dus behoefte aan beide. Hoe die verhouding precies is, weet ik ook niet. Maar beide zijn natuurlijk van belang.

De **voorzitter**:

In tweede instantie, mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

De minister weigerde om het aantal woningen voor 24 uurszorg te gaan tellen. Daartoe hebben we haar wel opgeroepen in een motie. Is de heer

Thiadens het met ons eens dat we daar eerst inzicht in moeten hebben voordat we echt meer verpleeghuisbedden in de reguliere zorg gaan bouwen?

De **voorzitter**:

Tot slot.

De heer **Thiadens** (PVV):

Natuurlijk is inzicht belangrijk, maar dat is geen reden om te wachten met de bouw ervan, want er is een behoefte. Gaandeweg het traject is het natuurlijk goed en belangrijk om inzicht te krijgen in hoeveelheden, maar laten we daar niet op wachten.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik zit met interesse te luisteren naar wat de PVV allemaal zegt, hoe verpleeghuizen en verzorgingshuizen door elkaar worden gehaald, en dat er blijkbaar een werkgroepje is om na te denken over de ggz. Waar is dat werkgroepje dan? Daar zou ik graag in willen zitten. Ik dacht dat we daar als volksvertegenwoordigers al in zaten, in deze commissie voor VWS. Maar misschien is er een ander werkgroepje waar de heer Thiadens ons op wil wijzen, zodat we daar ook in mee kunnen doen. Tot nu toe heb ik nog nul oplossingen gehoord van de heer Thiadens, terwijl er wel grote woorden zijn over de problemen in de ggz. Ik vraag mij af of de heer Thiadens weet hoelang de wachtlijsten zijn, hoe groot de problemen zijn in de buurten op dit moment en hoe groot de problemen zijn in de ggz, terwijl hij zelf, maar ook dit kabinet, geen enkele oplossing aandraagt. Ik heb één oplossing. Ik heb er wel tien, maar ik heb in ieder geval één oplossing die ik hier zou willen voorleggen en die de heer Thiadens vandaag nog zou kunnen steunen. Die gaat over het onnodig lang houden van de wachtlijsten in de ggz door omzetplafonds. Dat zijn die schandalige omzetplafonds die zorgverzekeraars opleggen, waardoor ggz-instellingen die wel ruimte hebben om mensen te kunnen behandelen, dat niet kunnen doen, omdat de zorgverzekeraar zegt dat voor dat jaar het geld op is. Wat vindt de heer Thiadens daarvan?

De heer **Thiadens** (PVV):

Allereerst: niemand weet precies hoelang die wachtlijsten zijn, omdat daar behoorlijk wat dubbelingen in zitten. Dat is ook een klacht die je veel hoort bij zorgkantoren. Dat maakt het voor hen heel moeilijk om de zorg in te kopen en te plannen. Ten tweede. Ik hoor mevrouw Dobbe vragen waar dat werkgroepje dan is. Ik heb alleen maar gezegd dat dit niet het werkgroepje is

om dat te regelen. Wij zijn de commissie voor VWS en wij hebben ideeën over wat er zou moeten veranderen in de ggz. Ik heb er twee genoemd, maar er moet nog veel meer veranderen, wat mij betreft. Dus dat ten tweede.

Dan had mevrouw Dobbe nog een vraag, maar die ben ik even kwijt.

**De voorzitter:**

Even voor de orde van dit huis: we zijn geen werkgroep. We zijn het hoogste politieke orgaan. U bent samen het hoogste politieke orgaan op het terrein van VWS. Ik vind het een gek woord en ik vind het niet helemaal passen bij uw rol als Kamer. Ik moet dat even gezegd hebben als voorzitter.

Mevrouw Dobbe, wilt u nog een tweede? U had nog een vraag over de omzetplafonds.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja, maar ik vind het zonde om mijn laatste interruptie te gebruiken om die ...

**De voorzitter:**

Dat snap ik. Het hoeft niet. U gaat over uw eigen antwoord, meneer Thiadens, maar er was nog een vraag over de omzetplafonds.

De heer **Thiadens** (PVV):

Daar wil ik ook nog wel iets over zeggen. Met omzetplafonds is niemand blij. Daar is ook niemand mee geholpen. Dat moet ook zo snel mogelijk verdwijnen. Dat is hoe de PVV-fractie erover denkt.

**De voorzitter:**

Mevrouw Dobbe, wel of niet?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dan wordt het mijn laatste. Ik ben in ieder geval blij met dat laatste antwoord. Daar ga ik de PVV dan ook aan houden, dat niemand geholpen is met die omzetplafonds. Dan heb ik nog een tweede interruptie, over de inbreng over de ouderenzorg. Het piept en het kraakt, zei de heer Thiadens. Er zijn minder verpleeghuisplekken. Er is geen back-upplan voor personeelstekorten. Dat herken ik inderdaad, behalve dan dat er wat vage

beloftes zijn over AI om de personeelstekorten op te lossen. Daarbovenop wordt er nog enorm bezuinigd. Dat heeft de heer Thiadens niet eens gezegd. 300 miljoen dit jaar, 600 miljoen volgend jaar: allemaal onder leiding van de PVV in het kabinet. Noodsignalen van zorgmedewerkers die zeggen dat het zo echt niet langer kan, worden gewoon genegeerd. Kortom, er is inderdaad nul visie. Dat herken ik, ook in de inbreng van de heer Thiadens en in de kritiek die hij uit. Mijn vraag is eigenlijk: wat vindt de heer Thiadens van het beleid van dit kabinet?

**De voorzitter:**

Een heel brede vraag. Ik neem aan op het terrein van langdurige zorg. Anders, tja ...

**De heer Thiadens (PVV):**

Dan ga ik me daartoe beperken, voorzitter. Ik ben van de grootste fractie, en wij hebben een handtekening gezet onder een hoofdlijnenakkoord en een regeerprogramma. Het zal mevrouw Dobbe dus niet verbazen dat we daarachter staan. Dat is een heel kort antwoord op de vraag van mevrouw Dobbe. Maar zij stelde nog een andere vraag. Er wordt bezuinigd op de zorg en tegelijkertijd wil je dat de zorg beter wordt. Dat is inderdaad een heel lastige tegenstelling, maar daar hebben we mee te dealen, want het geld is niet oneindig. Dat is één. Ten tweede, en dat is mijn stellige overtuiging, is er nog veel te verbeteren in de zorg. Als je alleen al ziet dat er op jaarbasis 10 miljard fraude wordt gepleegd, denk ik dat het goed is om je daar ook eens op te richten. Nou, oké. Daar laat ik het even bij, voorzitter.

**De voorzitter:**

Voordat we naar het CDA gaan: de heer Krul had ook een interruptie.

**De heer Krul (CDA):**

Ik hoop niet dat de heer Thiadens schrikt, dat hij denkt: waar ben ik nou weer beland? Hij zoekt een werkgroep, een commissie, een club of hoe je het ook wilt noemen, van mensen die de problemen kunnen oplossen in de Wlz, in de ouderenzorg, in de ggz-zorg. En dat zijn wij en er zijn heel veel mensen in Nederland die maar wat graag op onze stoel zouden willen zitten, omdat wij de mensen zijn die onze ideeën ook echt gewoon aan een kabinet kunnen voorleggen. Ik zou dus willen zeggen tegen de heer Thiadens: onderschat u zelf niet zo, want u bent belangrijker dan u denkt.



Ik heb een vraag over ouderenzorg aan de PVV. Dit kabinet is een hoofdlijnenakkoord ouderenzorg aan het sluiten. Dat is goed, want je zou zeggen dat we dan integraal gaan werken om juist die problemen in de ouderenzorg aan te pakken. Maar wat schetst nou de verbazing van het CDA? Arbeidsmarktproblematiek én huisvesting vormen geen onderdeel van het integrale hoofdlijnenakkoord ouderenzorg, terwijl er juist op die twee aspecten heel veel problemen zijn. Vindt de PVV, vanuit een beetje gezond boerenverstand, zou ik willen zeggen, dat niet heel onlogisch?

De heer **Thiadens** (PVV):

Allereerst de opmerking van de heer Krul dat ik mijn rol niet moet onderschatten. Dat zal ik zeker niet doen. Nogmaals, misschien nog even een korte toelichting: wat ik heb gezegd, is dat wij niet een werkgroepje zijn dat ervoor gaat zorgen dat de problematiek in de ggz opgelost gaat worden. Wij zijn de commissie voor VWS, zoals de voorzitter ook terecht zei. Wij komen hier inderdaad met plannen of voorstellen. Ik heb er nu zelf twee genoemd, maar er zijn er veel meer te bedenken. Daarom is het goed dat daar buiten deze commissie aan gewerkt wordt. Dat even ter verduidelijking.

Dan over het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Kijk, die onderwerpen staan er niet specifiek in, maar zijn wel de rode draad in heel zorgland. Dus het niet zo dat ze omdat ze niet in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg staan van de radar zijn verdwenen, integendeel. Dat zou, en dat is het ook, een constant aandachtsgebied moeten zijn. Want inderdaad, mijn eerste zin was dat het piept en het kraakt in de langdurige zorg door personele tekorten en financiële krapte. Dat is de rode draad, nogmaals. Ik hoop en ik ga ervan uit dat daar altijd aandacht voor is. Die is er in ieder geval bij mij.

De heer **Krul** (CDA):

Het vervelende van een vlek is dat hij alleen maar groter wordt als je er heel erg in gaat wrijven. Maar goed, ik hou op over onze mooie club, groep, commissie. Als ik de heer Thiadens goed hoor, zegt hij: een hoofdlijnenakkoord op ouderenzorg afsluiten is goed, maar de echt belangrijke dingen hoeven daar niet in want die vormen toch al de rode draad. Ik snap er echt werkelijk helemaal niks van. Misschien wel de twee belangrijkste aspecten als het gaat om ouderenzorg -- ik heb nog een derde, maar daar kom ik zelf op terug -- zitten niet in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Dat is niet erg, zegt de PVV, want die zitten overal in.

De **voorzitter**:

Tot slot, de heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

Die twee hoofdproblemen in de zorgwereld raken alle onderwerpen, dus ook alle onderwerpen in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Ik kan mij dan ook niet voorstellen dat het, al is het misschien niet een apart kopje, niet onder alle kopjes terugkomt. Ik denk dat de heer Krul zich misschien wat minder zorgen zou moeten maken over of die twee hoofdonderwerpen aan bod komen. Nogmaals, ik ga ervan uit dat die zwaar aan bod komen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Slagt-Tichelman nog in tweede instantie, richting de PVV.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ja, richting de PVV. Ik heb nu vele antwoorden gehoord en ik wil heel graag even inzoomen op de wijkgerichte ouderenzorg, de nota. Dat is een nota die je zelf kan schrijven als volksvertegenwoordiger om met constructieve plannen te komen, bijvoorbeeld voor de ouderenzorg, waarin wonen, huisvesting, personeelsschaarste allemaal bij elkaar komen. Ik verwacht niet van u dat u er al naar gekeken heeft, maar ik wil u wel vragen daar goed en integraal naar te kijken en daar een constructieve bijdrage aan te leveren zonder oneliners. Kunt u mij dat toezeggen?

De heer **Thiadens** (PVV):

Ik ga over mijn inbreng en of die met oneliners is of niet, is aan mij.

De **voorzitter**:

Dan komen we bij de volgende spreker. Dat is de heer Krul van de CDA-fractie.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter. Ouderen zijn het goud van onze samenleving, vaak vol actief in de maatschappij, bij de voetbalvereniging, als mantelzorger of in de kerk, maar soms hebben ouderen ook zorg nodig. In een fatsoenlijk land zorgt jong voor oud en oud voor jong. Dat is niet transactioneel. Dat is samenleving. Iedereen telt mee en verdient de passende zorg die nodig is, of het nou gaat om zorg voor ouderen met dementie, voor ouderen met een acute zorgvraag of voor ouderen die in meer of mindere mate hulp nodig hebben in huis. Het gaat

uiteindelijk om mensen en hun kwaliteit van leven. Tot zover mijn warme woorden, voorzitter.

We hebben het vandaag over de Wet langdurige zorg. Het liefst zouden we die eigenlijk een keer wat hoger over willen voeren. Is de Wlz nog wel het antwoord op het maatschappelijke vraagstuk rondom vergrijzing? Beperken we ons niet te veel tot het systeem, zou ik willen zeggen. Die Wlz-zorg staat onder druk en ook mijn bijdrage gaat diep die inhoud in straks. Praktisch alle Kamerleden hier hebben terechte vragen over die Wlz-zorg. Maar dat hoogovergesprek zou ik heel graag willen voeren, want dat vergrijzingsvraagstuk komt op ons af en misschien is die hele Wlz-zorg eerder een rem dan een oplossing.

Maar goed, ook ik ben verleid tot de inhoud van de Wlz-zorg. Ik heb een paar heel specifieke vragen. Ik begin over de zorg voor meervoudig gehandicapten. Het is eigenlijk onacceptabel dat ouders, mantelzorgers, tien jaar op een plekje moeten wachten voor hun zwaar beperkte kind. De officiële cijfers rondom de VG7-cliënten lieten zien dat in oktober nog 43 cliënten op zoek waren naar een plekje. De cliëntondersteuners stellen dat 62 van de 149 cliënten die zij onder hun hoede hebben, dringend op zoek zijn. Waar komt dit verschil vandaan? De heer Bevers heeft er schriftelijk naar gevraagd; de staatssecretaris heeft eigenlijk geen antwoord gegeven. Hoe komt het dat het aantal indicaties met VG7 zo snel stijgt? Daar zijn wij gewoon ontzettend benieuwd naar. We hebben er ook wel ideeën over. Er wordt ook bezuinigd. Dat is volgens de staatssecretaris onvermijdelijk. Een van die bezuinigingen wordt gerealiseerd door te digitaliseren bij instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Kan de staatssecretaris eens reageren op de zorgen dat er te veel vanuit aannames wordt gewerkt dat die digitalisering ook een bezuiniging gaat opbrengen? Kortom, de gehandicaptenzorg staat voor grote uitdagingen: de openstaande bezuinigingen en arbeidsmarkttekorten. Het CDA denkt dat het goed is om naast wat we de staatssecretaris al zien doen bij ouderenzorg ook eens na te denken over een akkoord voor de gehandicaptenzorg.

Voorzitter. We zijn ook benieuwd hoe het gaat met de voorbereidingen voor de uitvoering van de motie die wij hebben ingediend omtrent een staatscommissie, want dat is alweer even geleden en die is er nog steeds niet. We moeten kijken naar het toekomstbestendig maken van ons zorgstelsel en dat kunnen wij niet alleen. En als de heer Thiadens het liever een "staatswerkgroep" noemt, vind ik dat ook helemaal prima.

Voorzitter. Wachtlijsten voor opname in een verpleeghuis, het feit dat er te weinig gebouwd wordt voor ouderen, het geclusterd wonen, de vergrijzing: de komst van het ouderenakkoord is urgent. De staatssecretaris is aan het overleggen en we horen wel signalen dat het er bijna is, maar wanneer komt het nou precies? Ik begrijp dat het kabinet ondanks de aangenomen motie over dat we het ook over huisvesting moeten hebben en over arbeidsmarktproblematiek, daar eigenlijk niet aan wil en daar maakte ik mij

zorgen over. Maar nu niet meer, want ik heb van de heer Thiadens begrepen dat onder elk kopje deze twee thema's de rode draad moeten vormen en daar is het CDA blij mee.

Voorzitter. We hebben het eerder gehad over het advies van Zorginstituut Nederland, dat adviseert om een afwegingskader op te stellen dat sociale aspecten meeneemt bij het bepalen wie wel en wie niet in aanmerking moet komen voor een verpleeghuisplek. Het CDA begrijpt dat dit breed wordt gedragen. Wordt dit specifiek meegenomen in het HLA? Wat is er sinds het vorige commissiedebat, in oktober, gebeurd met het kritische rapport van de inspectie over de kwaliteit van Wlz-zorg extramuraal, in de thuissituatie?

Ik moet alweer afronden, helaas. Dat is het nadeel van die beperkte spreektijd. Ik ben tot slot benieuwd of er overleg is geweest tussen de staatssecretaris en belangenorganisaties. Ik vraag dat specifiek omtrent de kwaliteitsbeelden van zorgaanbieders. Die geven informatie over kwaliteit en veiligheid, maar die zouden onvoldoende inzichtelijk en vergelijkbaar zijn. Er zijn objectieve indicatoren over kwaliteit en veiligheid van zorg nodig waarop zorgaanbieders vergelijkbaar rapporteren. Wat is de uitkomst van het overleg?

Voorzitter. Het CDA maakt zich zorgen -- ik heb het hier al vaker geuit -- over de houdbaarheid van het zorgstelsel. We laten ons te veel beperken in de aannames dat de oplossingen alleen maar liggen in de zorgvraag en het zorgaanbod. We zouden als samenleving wat meer het gesprek moeten gaan voeren over de vraag: moet alles wat kan? Onze zorg is dat als we niet het gesprek voeren over "moet alles wat kan?", dan uiteindelijk de vraag wordt: kan alles wat moet? En dat scenario moeten we voor zijn. Daar wil ik graag mee afronden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Een interruptie van mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, meneer Krul, voor uw inbreng. Ik bleef even hangen bij uw kwaliteitsbeelden. U wil liever indicatoren. De verpleeghuizen zijn juist overgeschakeld naar een individueel kwaliteitsbeeld, zodat ze zelf kunnen bepalen hoe de kwaliteit is. De indicatoren geven naar ons idee geen beeld van wat er nu daadwerkelijk gebeurt. In het verleden hebben we dat gehad. Dan gaan verpleeghuizen zich specifiek op die specifieke indicatoren richten en raken we het hele beeld kwijt. Uiteindelijk is een verpleeghuis naar ons idee bedoeld zoals zorg thuis moet zijn. Nou, u gaat thuis ook geen indicatoren invoeren, dus waarom zouden verpleeghuizen dit weer moeten gaan doen? Het geeft meer regeldruk en we zijn juist uit op minder regeldruk.

De heer **Krul** (CDA):

Ik kan een heel eind meekomen in het betoog van mevrouw De Korte van NSC, want als één ding een ergernis is bij veel instellingen, dan is het het stapelen van administratief werk. Tegelijkertijd zien we wel dat er toch vraagtekens zijn over de vergelijkbaarheid van kwaliteit, en je hebt, vind ik, ook het belang van een cliënt te waarborgen. In die zin zou het wat ons betreft wel goed zijn. En of dat nou specifiek objectieve indicatoren zijn of een andere manier zal mij in die zin een snars wezen, maar enige vorm van vergelijkbaarheid als het gaat om kwaliteit lijkt mij wel belangrijk. Ik heb ook begrepen dat dit gesprek al geweest is. Daarom vraag ik ook specifiek aan de staatssecretaris wat daar de uitkomsten van waren. Als de staatssecretaris mij nu geruuststelt en zegt "we hebben daar een andere methode voor", dan vindt zij het CDA ook aan haar zijde.

Maar er zijn wel zorgen over kwaliteit. Niet alleen in verpleeghuizen, zeg ik erbij. Er zijn ook zorgen, zoals ik ook beluisterde in de inbreng van mevrouw De Korte zelf, als het gaat om het oppoppen van die villa's. Ik ben op werkbezoek geweest in een gemeente waar dit heel erg veel speelt. Die poppen op, er zijn veel vragen over de kwaliteit en als het eenmaal zover is, verdwijnen ze weer en poppen ze op in een andere zorgwet. Dan zijn ze een Wlz-instelling en later zien we ze ineens in de Wmo terug. Dit soort praktijken zijn wel schadelijk voor de patiënt en dat is waar ik aandacht voor vraag. Niet specifiek voor meer administratieve lastendruk voor instellingen, want daar zijn wij ook niet van.

De **voorzitter**:

Duidelijk. Mevrouw De Korte nog.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik deel de zorgen van meneer Krul over die verpleeghuizen die oppoppen en waarvan je denkt: hé, wat gebeurt daar? Er zijn allerlei mogelijkheden om de kwaliteit te meten. Ook de inspectie is er. Die mag daar ook best wel vaker bovenop zitten, op wat er gebeurt in kleine verpleeghuizen. Maar sommige doen echt goed werk; ik wil ze ook niet over één kam scheren. Wij hebben echt onze vraagtekens bij of indicatoren nou echt de zorg verbeteren. Als dat meer registratielast geeft, moeten we dat zeker niet doen. Nou, eigenlijk heb ik geen vraag, maar wel een soort samenvatting van hoe we erover denken.

De **voorzitter**:

Dat mag ook. De heer Krul nog.

De heer **Krul** (CDA):

Daar ben ik het mee eens. Ik had me misschien anders moeten uitdrukken. Als iets niet per se de kwaliteit van zorg ten goede komt, dan is het het invoeren van meer administratief werk of het najagen van objectieve indicatoren. Het ging mij meer om de vergelijkbaarheid van de kwaliteit van zorg.

De **voorzitter**:

Dan kom ik bij de heer Thiadens, met ook een interruptie richting het CDA.

De heer **Thiadens** (PVV):

Als ik de heer Krul goed heb begrepen en gehoord, denk ik dat hij voorstander zou zijn van een herstructurering van de complexe Wlz-structuur en misschien wel breder. Kan hij iets vertellen over hoe hij dat voor zich ziet?

De heer **Krul** (CDA):

Dank u wel voor deze vraag. Ik vind dat op dit moment in de Wlz-zorg en met name in de Wlz-zorg die in instellingen gegeven wordt, heel erg wordt geredeneerd vanuit de collectieve veiligheid voor de samenleving; dat zat ook in de bijdrage van de PVV. Als we het nou aandurven om misschien iets meer of veel meer te kijken naar de kwaliteit van leven van een cliënt of van gewoon een mens, zou ik willen zeggen, dan zal je misschien de teugels wat meer los moeten laten, maar kan je wel de beste kwaliteit voor mensen die in hun laatste dagen zitten nastreven. Als je ziet waar we in Nederland allemaal diploma's voor moeten hebben, dan denk ik weleens: we zouden misschien wat meer lef moeten hebben. Op die manier kunnen we ook een antwoord geven op enerzijds het arbeidsmarktvraagstuk en anderzijds het vergrijzingsvraagstuk. Ik denk dat we best wat meer lef mogen tonen.

Alleen, het nadeel is dat dat ook risico's met zich meebrengt. Dat leidt tot een politieke reflex. Als het een keer misgaat, dan staan wij hier op onze hoogste poten en is er vijf maanden later weer een nieuw protocol. Dan komen er weer nieuwe kwaliteitschecks en is er weer een nieuw arbeidsmarktprobleem, omdat daar weer meer mensen voor nodig zijn. We vinden het moeilijk om dat soort aspecten wat meer los te laten. Ik heb daar nu geen antwoord op, maar ik vind wel dat we dat gesprek wat vaker zouden moeten voeren met elkaar, in plaats van: "Wat zit er nou in de Wlz? Moet dat strakker en strenger of juist minder streng?"

De **voorzitter**:

De volgende spreker is de heer Bevers namens de VVD-fractie.

De heer **Bevers** (VVD):

Dank, voorzitter. Ondanks dat we dit debat gesplitst hebben en we later over het pgb gaan praten, blijven er nog altijd meer dan 65 stukken op de agenda staan. Dat betekent: keuzes, keuzes, keuzes. Ik heb geprobeerd om die te maken.

Ik begin bij de ouderenzorg. Het is al vaker gezegd vanochtend: de staatssecretaris voert het gesprek over een hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg. Daar horen we weinig over, wat mij betreft veel te weinig. Ik ben benieuwd of de staatssecretaris nog steeds verwacht dat er een akkoord is voor de Voorjaarsnota, zoals ze bij de begrotingsbehandeling zei. Ik kom later in mijn bijdrage nog terug op de vraag waarom. Ik heb overigens begrepen dat Alzheimer Nederland niet aan tafel zit bij deze gesprekken. Daar ben ik nogal verbaasd over. Kan de staatssecretaris aangeven of dat klopt? Zeker gezien de verwachte stijging van het aantal mensen met dementie, lijkt het mij op z'n minst van belang om daar voor de komende jaren afspraken over te maken.

In het verlengde van dat onderwerp: in hoeverre is de voortgang van de Nationale Dementiestrategie gegarandeerd? Klopt het dat de bekostiging voor de periode vanaf 2026 nog moet worden ingevuld? Gezien de prognoses waar ik al naar verwees, lijkt het me van essentieel belang dat we een project continueren zoals Steun op maat bij leven met dementie. Ik wil graag een toelichting van de staatssecretaris.

Voorzitter. De VVD zet zich ook al langer in voor een versterking van de positie van de specialist ouderengeneeskunde. Zo vindt de VVD dat woonzorgaanbieders, in welke vorm dan ook, op z'n minst moeten regelen dat lokale huisartsen gebruik kunnen maken van een aan hen verbonden specialist ouderengeneeskunde, voor consultatie of anderszins. Is de staatssecretaris dat met ons eens? Kan zij toelichten hoe zij dat verder gaat realiseren? Ik verwijs daarbij ook naar de discussie over de private huizen.

Voorzitter. Sinds 1 januari is de bekostiging van het zorgtraject kwetsbare ouderen mogelijk gemaakt. Ik heb echter signalen gekregen dat er maar zeer beperkt wordt ingekocht door zorgverzekeraars. Dat lijkt me niet goed. Er zijn afspraken gemaakt om veel meer te doen voor ouderen in de eerstelijnszorg. Dat valt deels onder de Zvw. Kan de staatssecretaris zich inzetten voor een bredere contractering en eventuele hindernissen daarvoor wegnemen?

Voorzitter. Ik kom bij het kopje VG7. We hebben de antwoorden gekregen. Daar heb ik nog wel een vraag over, maar die heeft meneer Krul inmiddels al gesteld, dus die laat ik zitten. Ik wil wel aangeven dat ik eventueel nog op dat

onderwerp terugkom in het commissiedebat over de gehandicaptenzorg, dat nog gepland staat.

Ik heb een hoop strepen door mijn bijdrage staan.

Voorzitter. Ik kom op de Wmo, de Wet maatschappelijke ondersteuning. Die stelt ons in de komende jaren voor grote uitdagingen. De staatssecretaris onderzoekt de houdbaarheid van de Wmo. Mijn fractie is erg benieuwd naar de uitkomsten hiervan. Denkt de staatssecretaris dat we het huidige en volledige pakket aan ondersteuning in de toekomst kunnen blijven aanbieden of ziet zij, net als de VVD, dat er misschien scherpe keuzes gemaakt moeten worden?

We lazen in de hoofdlijnenbrief dat de staatssecretaris voornemens is om in dit kwartaal de wet inzake de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 naar de Kamer te sturen. De VVD is erg benieuwd naar dit wetsvoorstel, omdat de kritiek van de Raad van State op de eerste versie fors was. Ik hoef hier maar de term "dictum c" te noemen en dan weet iedereen wat ik bedoel. De staatssecretaris heeft aangegeven dat er door de vertraagde invoering voor 2026 een incidenteel financieel probleem ontstaat. Volgens mij gaat het om 225 miljoen euro. Met de structurele opgave van 635 miljoen euro, die deze staatssecretaris nog heeft op te lossen, loopt de teller voor de financiële opgave van 2026 inmiddels op tot meer dan 850 miljoen euro. Dat betekent dat de begroting van deze staatssecretaris heel erg onder druk komt te staan, wat geen hoop biedt aan en voor de sector. Ziet de staatssecretaris nog een perspectief op een oplossing binnen haar begroting?

Voorzitter. Ik kom ten slotte op de Wlz, die ook al een aantal keer is genoemd. Er komen veel vragen en opmerkingen bij mij terecht over de indicatiestelling. Daar is al eerder naar verwezen. Hoe moeten we kijken naar de context, of naar het ontbreken van de context, waarin die indicatie wordt afgegeven? Momenteel is vooral het ziektebeeld leidend bij het afgeven van een indicatie. Iemand's sociale context wordt niet meegewogen. Natuurlijk weet ik ook dat dat juist het verschil is tussen bijvoorbeeld de Wmo en de Wlz. In de Wmo wordt veel meer gekeken naar de individuele situatie. Toch wil ik hierop een reflectie vragen van de staatssecretaris. Denkt zij dat de Wlz-indicaties beter en passender worden als we de sociale context er meer bij gaan betrekken?

Voorzitter. Ter afsluiting. Ik heb al eerder in een aantal debatten aangegeven dat ik het erg belangrijk vind dat Sociaal Werk Nederland onderdeel uitmaakt van de gesprekken rondom het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. We zullen ons moeten realiseren dat de opgaves in de toekomst, zowel qua huisvesting als arbeidsmarkt, moeilijk haalbaar zijn zonder een stevige sociale basis. Ik heb het vermoeden dat de staatssecretaris dat met mij eens is, maar ik hoor toch graag nog een bevestiging.



Voorzitter. Kwalitatief goede en passende zorg, of eigenlijk gezondheid, is voor de VVD belangrijk, maar wij zien ook in dat er wellicht scherpe keuzes gemaakt moeten worden. Zowel zorgaanbieders als zorgvragers willen daarover duidelijkheid. Ik neem aan dat de staatssecretaris dit onderschrijft en zo snel mogelijk met meer concrete plannen en uitvoering op dit gebied komt.

Dank, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De volgende spreker is mevrouw Dobbe van de SP-fractie.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. De langdurige zorg is een essentieel deel van onze samenleving. Het is de belofte vanuit de overheid dat we niemand laten vallen, ook niet als diegene ondersteuning of zorg nodig heeft door ouderdom, ziekte, een beperking of mentale problemen. Maar die belofte wordt steeds minder vaak ingelost. Dat heeft alles te maken met het beleid dat in de afgelopen jaren gevoerd is. Er was vooral aandacht voor het prijskaartje dat aan de zorg hangt. Mevrouw Agema verwoordde het mooi toen zij zelf nog Kamerlid was: er is zorgkostenhaat. Er wordt voor miljarden aan schadelijke bezuinigingen ingeboekt, ook door dit kabinet. Dit jaar wordt er bijvoorbeeld al voor ongeveer 300 miljoen bezuinigd. Volgend jaar komt daar nog eens 700 miljoen bij. Volgens mijn VVD-collega gaat het zelfs om 850 miljoen euro. Deze bezuinigingen zijn helemaal geen noodzaak, maar een politieke keuze. Iedereen doet net alsof er geen andere keuze is, maar die is er natuurlijk wel. Die wordt alleen niet gemaakt. Mijn partij wil dat we als uitgangspunt nemen wat mensen in een kwetsbare positie nodig hebben in plaats van de financiële bezuinigingsdoelen die dit kabinet aan de zorg heeft opgelegd.

Een voorbeeld van iets wat nu verkeerd gaat, is het gebrek aan passende woonplekken voor mensen die ouder worden en daardoor meer zorg nodig hebben. Tot nu toe wordt vooral de nadruk gelegd op de wens om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, terwijl zij vaak nu al te lang in onhoudbare situaties thuis moeten blijven wonen. Dit is niet nieuw. Dit speelt al jaren. Daarom moet worden ingezet op voldoende plekken waar ouderen op een fijne en verantwoorde manier kunnen blijven wonen. Ik doel op plekken als zorgbuurthuizen, zodat ouderen op een kleinschalige manier in hun eigen buurt kunnen blijven wonen. Daarom vraag ik aan de staatssecretaris: wanneer worden er eindelijk stappen gezet om dit concept op veel meer plekken uit te rollen? Want er is veel enthousiasme, maar het gebeurt maar niet.

Ook de gehandicaptenzorg staat voor grote uitdagingen. Hier is al eerder aan gerefereerd door mijn collega's. Zo werd onlangs duidelijk dat het voor veel mensen met een VG7-indicatie lastig is om een plek bij een zorgaanbieder te krijgen, doordat de tarieven voor de zorg aan deze groep mensen te laag zijn. We lezen in de brief die vlak voor dit debat door de staatssecretaris is gestuurd dat zij dit probleem niet zo ziet, omdat de tarieven al zijn verhoogd. Die verhoging van de tarieven was al bekend, maar het is nog steeds niet genoeg -- dat is wat de sector aangeeft -- zeker niet gezien de andere bezuinigingen op de langdurige zorg, die ook al zijn ingeboekt. Soms wordt de zorg voor mensen daardoor stopgezet, zelfs nadat zij al een plek hebben gekregen. Hierdoor komen mensen thuis of zelfs op straat in onhoudbare situaties terecht, terwijl zij juist professionele ondersteuning nodig hebben doordat zij zowel een verstandelijke beperking als ernstige gedragsproblemen hebben. In de gevallen waarin de zorgaanbieders toch een plek vrijmaken, financieren zij dit deels vanuit het budget voor het onderhoud van de gebouwen. Maar ook hierop bezuinigt dit kabinet al voor 117 miljoen dit jaar. Wat gaat de staatssecretaris voor deze mensen en hun familie doen? Is zij het ermee eens dat de huidige tarieven onhoudbaar zijn, ondanks de ophoging, en is zij bereid om voldoende budget beschikbaar te stellen om dekkende tarieven mogelijk te maken? We lezen in de brief van zojuist dat er ook een praktijkteam is van het ministerie en dat de zorgkantoren ermee bezig zijn, maar in hoeverre lukt het daarmee daadwerkelijk om mensen een passende plek te geven? Zo ja, bij hoeveel mensen is dat al gelukt, hoeveel mensen moeten nog een plek krijgen, hoeveel tijd vindt de staatssecretaris acceptabel om daarvoor uit te trekken en hoe gaat zij de Kamer op de hoogte houden dat dit daadwerkelijk is gelukt?

Daarnaast kampt de gehandicaptenzorg met een oplopende werkdruk voor zorgverleners. Uit onderzoek van de FNV onder ruim 12.000 zorgverleners blijkt dat voor twee derde van die zorgverleners de werkdruk de afgelopen twee jaar is toegenomen. Bijna vier op de tien zorgverleners dreigen de sector de rug toe te keren. Dat kunnen we niet laten gebeuren; dat is denk ik iedereen hier met ons eens. Wat gaat de staatssecretaris doen om de zorgverleners in de gehandicaptenzorg de ondersteuning en de waardering te geven waar ze recht op hebben? Is zij op z'n minst bereid om hen een beter salaris te geven en de loonkloof van 6% tot 7% met andere sectoren op te lossen? Dat kan zij doen door te zorgen dat daar voldoende geld voor wordt vrijgemaakt en voldoende ruimte voor wordt gegeven.

Tot slot wil ik het nog even hebben over de problemen in de palliatieve zorg. Door doelmatigheidstoetsen en omzetplafonds van de zorgverzekeraars kunnen mensen in hun laatste levensfase vaak niet eens meer thuis sterven. Is de staatssecretaris bereid om dit eindelijk een halt toe te roepen, dit te voorkomen en te zorgen dat dit nooit kan voorkomen? Hoe gaat zij de motie van Bushoff uitvoeren die vraagt om meer zorgverzekeraars te laten stoppen met doelmatigheidsmodellen en omzetplafonds in de palliatieve zorg? Het is

wat ons betreft onuitlegbaar dat we nog altijd financiële prikkels laten bepalen of mensen in hun vertrouwde omgeving kunnen sterven.

Dan helemaal tot slot. We zijn erg benieuwd naar wat deze staatssecretaris gaat doen op de moties. Meerdere collega's hebben het gehad over private equity en hoe storend die is voor de zorg. Hoe en wanneer worden de moties die al zijn aangenomen om private equity uit de zorg te slopen uitgevoerd? Die moties zijn aangenomen, dus ik zou zeggen: doe het, liever morgen dan overmorgen.

En dan helemaal tot slot. Brieven en informatie over een debat als dit ontvangen wij graag op tijd. Wij zijn niet zomaar een werkgroepje. Wij zijn hier de commissie voor VWS. Wij zijn de Tweede Kamer. Wij proberen allemaal ons werk serieus te doen. We zouden het dus ook heel fijn vinden als we informatie gewoon op tijd krijgen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u. Dan komen we bij de volgende fractie ... O, wacht. Voordat we naar de volgende fractie gaan, is er nog een interruptie van de heer Thiadens voor de SP.

De heer **Thiadens** (PVV):

Dank aan mevrouw Dobbe voor haar inbreng. Als ik haar goed heb beluisterd, heeft ze het veel over bezuinigingen en zegt ze dat er geld bij moet op verschillende punten. Maar ik wil haar eigenlijk dezelfde vraag terugstellen die ze aan mij stelde, namelijk: heeft zij ook inhoudelijke ideeën en voorstellen om in de breedste zin de zorg te verbeteren?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Nou, dit is niet het eerste debat dat wij voeren, maar ik wil graag mijn inhoudelijke ideeën met de heer Thiadens delen. Om te beginnen ... Hoeveel tijd krijg, ik voorzitter? Om te beginnen ... Zal ik de top drie geven? Dat gaat heel snel.

De **voorzitter**:

Ga niet het verkiezingsprogramma oplezen, maar noem er gewoon een paar.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ja, even een paar. In tegenstelling tot de PVV hebben wij wél ideeën over hoe het anders moet. In tegenstelling tot de PVV zitten wij niet te wachten totdat de staatssecretaris zelf iets aanlevert om vervolgens te proberen falend beleid hier op te lossen. Wij hebben structurele ideeën om de zorg daadwerkelijk beter te maken, in tegenstelling tot de heer Thiadens, die niet één idee kon noemen. Te beginnen met de zorgbuurthuizen. Dat is een alternatief dat wij zelf hebben uitgewerkt en dat in Oss laat zien hoe fantastisch het is om daar te kunnen wonen. Zorgverleners hebben daarbij zeggenschap. Zorgverleners kunnen daarbij goed de zorg geven die ze willen. De buurt wordt erbij betrokken. Het is een fantastisch voorbeeld, waarvan het heel erg mooi zou zijn als we dat hier kunnen uitvoeren. Een tweede idee: winst uit de zorg halen, private equity uit de zorg halen. Een derde idee: meer zeggenschap naar zorgverleners en daadwerkelijk meer geld uittrekken, zodat we de personeelstekorten kunnen oplossen. Wilt u er meer horen? Ik heb een hele lijst. In tegenstelling tot de PVV hebben wij wel ideeën. Wij hebben ook voorstellen gedaan. Het zou de PVV sieren als ze zelf ook eens gingen nadenken over wat ze zelf goed vinden. Ze mogen ook al onze ideeën steunen -- dat vind ik ook prima -- maar deze vraag is natuurlijk wel een beetje lachwekkend.

De heer **Thiadens** (PVV):

Het is inderdaad zo, en dat hoor ik nu ook weer in de beantwoording, dat het vooral weer gaat om euro's. Het is jammer dat mevrouw Dobbe niet heeft gehoord dat wij wel degelijk ook inhoudelijke ideeën hebben over hoe je de zorg kunt verbeteren. Maar goed, dat laat ik voor haar rekening.

De **voorzitter**:

Even, hoor. U interrumpeert de SP, maar ik ben nu toch even kwijt wie wie interrumpeert. U mag daar zeker op antwoorden, mevrouw Dobbe, want ú wordt inderdaad geïnterrumpeerd. Ik heb 'm weer, dank u wel. Mevrouw Dobbe, aan u het woord.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het is wederom lachwekkend dat de PVV zegt dat het alleen maar over euro's gaat, terwijl ik dat helemaal niet heb genoemd in mijn beantwoording. Ik heb juist een aantal voorstellen gedaan die helemaal niet gaan om euro's. Maar nu de heer Thiadens het zegt: hij weet misschien ook dat dit kabinet onder leiding van de PVV de zorg helemaal aan het kapotbezuinigen is. Het gaat niet alleen om de 300 miljoen dit jaar en de 700 miljoen volgend jaar, er gaan de komende jaren miljarden af, nog los van de bezuinigingen die op de gemeenten worden losgelaten. De PVV is dus bezig om de zorg helemaal

kapot te bezuinigen. Dus ja, ik wil best wel wat zeggen over euro's. Er moet extra geld bij, maar wat de PVV nu doet moet in ieder geval niet gebeuren.

De heer **Thiadens** (PVV):

Nou, voorzitter, dan gaat het toch weer over euro's.

De **voorzitter**:

Meneer Thiadens, u mag weer interrumpen en mevrouw Dobbe heeft straks het laatste woord, want zij wordt geïnterrupteerd. Nu u weer, en ook tot slot, want volgens mij bent u hierna door uw interrupties heen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Tot slot, voorzitter. Daar zie je heel duidelijk verschil tussen SP en PVV. Kijk, wij zijn ook realistisch als het gaat om de financiële plaat. Het geld is niet oneindig. Was dat maar zo, dan konden we alles uitvoeren wat we met z'n allen heel graag zouden willen. Maar je moet binnen de middelen die je hebt het zo goed mogelijk doen. Nogmaals, in de beantwoording gaf ik al aan dat er ook voor 10 miljard aan fraude wordt gepleegd in de zorg. Laten we ons eens daarop richten, om te zorgen dat die 10 miljard wel rechtmatig wordt besteed. Dat zou al een heleboel schelen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het is mooi dat de PVV zelf begint over fraude in de zorg. Weet u waardoor heel veel van die fraude komt en waardoor er zo veel geld dat eigenlijk naar zorg moet, weglekt naar andere dingen? Dat is omdat de zorg tot een markt is gemaakt, waar de PVV op dit moment helemaal niets aan doet. De zorg is een verdienmodel geworden voor zorgcowboys, waar de PVV op dit moment helemaal niets aan doet. Op het moment dat de heer Thiadens begint over geld en dan net doet alsof het niet een politieke keuze is om de zorg helemaal kapot te bezuinigen, alsof het een soort natuurwet is en het echt niet anders kan, is hij hier echt onzin aan het verkopen. De heer Thiadens zou bijvoorbeeld terug kunnen gaan naar zijn fractie -- tot slot, voorzitter -- ...

De **voorzitter**:

Ja, echt tot slot.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

... en kunnen zeggen: we geven geen belastingvoordelen aan aandeelhouders die hun eigen aandelen willen terugkopen. Dan heeft u al een paar miljard gewonnen. Maar het belastingvoordeel voor die aandeelhouders vindt u een stuk minder radicaal dan niet bezuinigen op de zorg. Daar zou de heer Thiadens zichzelf toch eens goed moeten aankijken in de spiegel.

De **voorzitter**:

Dan komen we echt bij ...

De heer **Thiadens** (PVV):

Voorzitter, ten slotte.

De **voorzitter**:

Nee, meneer Thiadens. U interrumpeert mevrouw Dobbe. Degene die geïnterrumpeerd wordt, heeft altijd het laatste woord.

De heer **Thiadens** (PVV):

Ik word uitgedaagd.

De **voorzitter**:

Ja, uitgedaagd ... Ja, dat vind ik lastig. Ik weet dat mevrouw Dobbe het prima vindt ... Oké, heel kort dan.

De heer **Thiadens** (PVV):

Heel kort, voorzitter. Zoals mevrouw Dobbe van de SP weet, is de PVV tegen private equity in de zorg, dus ook zeker tegen de uitwassen die daardoor ontstaan. Eén klein voorbeeldje. Ik hoorde gisteren over een organisatie in de zorg met een omzet van zo'n 2,5 miljoen euro, die €750.000 uitkeert aan haar aandeelhouders. Dat is natuurlijk van de gekke. Dat kan natuurlijk helemaal niet. Dus daar vindt u ons in ieder geval aan uw zijde.

De **voorzitter**:

Nou, mevrouw de werkgroep, doe er wat aan. Nee, dat is flauw. Mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik ben allang blij dat de heer Thiadens zich heeft verdiept in private equity, want in het vorige debat waarin ik hierom vroeg, wist hij niet of hij de motie die ertoe opriep om private equity te verbieden had gesteund of niet. En het klopt: private equity is niet een van de uitwassen, het is één enorme uitwas op zichzelf. We moeten dat afschaffen. Maar die motie is ook al aangenomen, dus kijk naar uw eigen minister en zorg dat ze die uitvoert!

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe was al aan het einde gekomen van haar inbreng. U komt nog met voorstellen waarschijnlijk in een volgende ronde. Zo ken ik u ook. Dan mevrouw Rijkers, BBB-fractie.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag spreken we over de langdurige zorg. Een paar weken geleden tijdens de procedurevergadering hebben we het al gehad over de kwestie rondom de vele onderwerpen die debat aanstipt en de brieven, die zelfs van 2022 waren. Ik heb er daarom voor gekozen om drie onderwerpen uit te lichten, namelijk de inspraak van cliënten en patiënten, het ontschotten van de langdurige zorg en de langdurige ouderenzorg, wetende dat mijn collega's heel veel andere onderwerpen opgepakt hebben.

Voorzitter. In de gemeente Horst aan de Maas hebben mensen met een beperking de mogelijkheid om mee te praten en aandacht te vragen voor de zaken waar zij in de maatschappij tegen aanlopen. Tijdens aparte sessies, met een jaarlijks G-debat met raadsleden, discussiëren zij over de zaken die hen bezighouden en waarbij niet altijd rekening wordt gehouden met hun beperking. Onlangs zijn deze signalen aan ons overgebracht door de gedeputeerde uit Limburg. Ook in Weststellingwerf, Friesland, is er jaarlijks een gesprek tussen de politiek en de LFB, de belangenvereniging voor mensen met een verstandelijke beperking. Is de staatssecretaris bereid om zowel bij de VNG als bij het IPO aandacht te vragen voor een aparte praatsessie met een optie voor een jaarlijks G-debat?

Voorzitter. Dan het ontschotten van de zorg. BBB wil heel graag zorg leveren aan mensen die deze daadwerkelijk nodig hebben in plaats van mensen heen

en weer te slepen tussen verschillende systemen. Helaas krijgen kwetsbare ouderen in acute situaties waarin behoefte is aan tijdelijk verblijf niet altijd de juiste zorg. Een belangrijke oorzaak hiervan is de financiering van het tijdelijke verblijf. Dit verblijf valt momenteel onder drie wetten: de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wmo, de Zorgzekeringswet, Zvw, en de Wet langdurige zorg, de Wlz. Dit leidt tot drie verschillende inkopers: de gemeenten, zorgverzekeraars en de zorgkantoren. De staatssecretaris heeft aangegeven dat zij samen met de aanbieders van de kortdurende verblijfszorg, zorgverzekeraars en cliënten wil werken aan de vereenvoudiging van de inkoop en contractering in deze kortdurende verblijfszorg. Welke andere schotten is de staatssecretaris van plan om weg te nemen binnen de langdurige zorg? Hoe staat de staatssecretaris tegenover een pilot met een budget waarin per patiënt de kosten van bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, Wmo-zorg en wijkverpleging worden vastgesteld? Dat is dus per patiënt: geld volgt patiënt.

Voorzitter. Tot slot wil ik graag stilstaan bij de langdurige ouderenzorg. De demografische ontwikkelingen laten zien dat vooral het aantal 80-plussers in Nederland de komende jaren sterk zal toenemen. De BBB is van mening dat we ons goed moeten voorbereiden op de vergrijzing die op ons afkomt. Deze voorbereidingen moeten zich niet alleen richten op de zorginstellingen en de capaciteit, maar ook op de manier waarop we onze wijken en de steden inrichten. Hoe ziet de staatssecretaris de rol van de landelijke overheid in het faciliteren van een integrale zorgstructuur in nieuwe woningbouwprojecten? Kan de staatssecretaris toezeggen om hierover in overleg te gaan met de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening? Hoe gaat de staatssecretaris om met de toegenomen zorgbehoefte onder ouderen, met name als het gaat om een lichte of een matige zorgvraag? Wordt deze zorgbehoefte meegenomen in het onderzoek naar de terugkeer van verzorgingshuizen? Hoe denkt de staatssecretaris over de inzet van voldoende zorgpersoneel in deze nieuwe woon(zorg)landschappen? Zal het slimmer inrichten van ouderenzorg leiden tot een betere inzet van zorgpersoneel, zowel in de wijk als in de verzorg- of verpleeghuizen?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik heb nog een interruptie van mevrouw Bikker voor u.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Het is goed om te horen dat de BBB juist de ouderenzorg integraal benadert en niet alleen kijkt naar de zorgkant, maar ook naar de samenlevingskant, dus dat je het in de wijk brengt: zorg dichtbij en zorg voor elkaar. Dat is niet alleen professionele zorg, maar bijvoorbeeld ook mantelzorg. Ook is het goed



dat juist die kant van het wonen, van de huisvesting en van zo veel tekorten aan ouderenhuisvesting erbij betrokken wordt. Juist in dat opzicht stel ik ook mijn vraag. Er komt een akkoord aan, als het goed is. Ik had gehoopt dat de staatssecretaris ons vandaag al zou verrassen, maar ik snap dat dit niet kan met alles wat er op het bordje ligt. Maar wat ik dan zo'n gemiste kans zou vinden, is dat rondom de huisvesting de minister van Volkshuisvesting daarbij amper betrokken is of daarbij weer een andere bijlage heeft. Is BBB het met de ChristenUnie eens dat we er juist voor moeten zorgen dat dan ook alle betrokken bewindspersonen hiervoor aan de lat staan? Is BBB het er ook mee eens dat we ook in de debatten die we erover hebben, ook als we het weer over de ouderenzorg hebben, zo'n minister aanschuift, in dit geval minister Keijzer, zodat we merken dat het menens is voor dit kabinet, dat het akkoord er is en dat ervoor gezorgd wordt dat de heipalen de grond ingaan en dat de dingen echt worden veranderd?

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel voor de vraag. Ja, natuurlijk willen wij heel graag dat het integraal aangepakt gaat worden. Het kabinet gaat over de eigen afvaardiging, maar wij steunen wel dat de minister van Volkshuisvesting ook bij dit soort debatten aanwezig is.

De **voorzitter**:

Mevrouw Rikkers, ik dacht dat u ook aan het einde was gekomen van uw inbreng. Niet? Ik dacht, ik check dat even. Dan ga ik eerst naar mevrouw Slagt-Tichelman en dan naar mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik ken mevrouw Rikkers als Friezin met het mienskip hoog in het vaandel, en mezelf als Drent met noaberschap hoog in het vaandel. Daarover stel ik graag een vraag. De wijk en de samenleving kunnen namelijk ook een hele grote rol spelen bij het invullen van de zorg met elkaar en voor elkaar. Ouderen kunnen voor jongeren zorgen en jongeren voor ouderen, gemixt. Mijn vraag is daarom ook of BBB het ook een goed idee zou vinden om bijvoorbeeld IZA-gelden iets te verschuiven, zodat het dichterbij de mensen komt in het kader van mienskip, en de zorg voor elkaar gegeven kan worden.

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

Ik denk dat dit ook aansluit op de vraag over "budget volgt cliënt". Zeker, wij vinden dat je centraal moet stellen wat een mens nodig heeft, en daarna moet kijken uit welk potje je het haalt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben ook een beetje verbaasd. Ik vind het heel goed dat de BBB het zo breed trekt, ook richting wonen, want ik denk dat daar een hele grote opgave ligt, maar daarvoor heeft de BBB gewoon zelf ook een minister geleverd. Ik dacht dus: wat voorwerk voor dit debat was dan misschien handig geweest. Ik ben ook benieuwd, als we het hebben over wonen en verzorgingshuizen, wat BBB dan vindt van reablement.

De **voorzitter**:

Reablement, mevrouw Rijkers.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Ik kom hier in de tweede termijn even op terug.

De **voorzitter**:

Dat mag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Daar moet ik het dan ook mee doen, denk ik. Het lijkt een beetje op vak K op deze manier, maar oké.

De **voorzitter**:

Dat kan. Dan komen we bij de inbreng van de SGP-fractie, door de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik begin met de eerste strofe uit het gedicht Genesis van Ida Gerhardt.

Oud worden is het eindelijk vermogen  
ver af te zijn van plannen en getallen;  
een eidelijke verheldering van ogen

voordat het donker van de nacht gaat vallen.

Gerhardt -- dat vind ik het mooie en daarom citeer ik dit -- schildert de ouderdom niet als neergang maar als een overgang. De aardse beslommingen, dus de plannen en de getallen, verdwijnen naar de achtergrond. Er komt meer ruimte en tijd voor bezinning en reflectie, de verheldering van ogen. We zouden die wijsheid van de grijsheid best wat meer mogen koesteren en benutten.

Toch ontkom ik er vandaag niet aan om het ook over die plannen en getallen te hebben, want het aantal ouderen dat zorg nodig heeft, neemt toe en het aantal mensen dat zorg kan bieden, neemt af. De SGP mist tot nu toe de daadkracht en de concrete plannen bij het kabinet om dit aan te pakken. Ik citeer één veelzeggend zinnetje uit de beslisnota bij de recentste Kamerbrief over maatschappelijke ondersteuning: de staatssecretaris kondigt geen grote of onverwachte veranderingen aan met deze brief. Als ik staatssecretaris was, zou ik me toch even achter de oren krabben. Ik ga in op vijf onderwerpen.

Het eerste is mantelzorg. De rol van naasten, familieleden en buren in de zorg wordt steeds belangrijker. Er ligt een mantelzorgagenda, maar in hoeverre worden de doelen daarvan behaald? Het regeerprogramma legt ook nadruk op meer werken. Welke visie heeft de staatssecretaris op de inzet van de regering op arbeidsparticipatie aan de ene kant en het beroep op mantelzorgers aan de andere kant? Wordt er voldoende interdepartementaal samengewerkt op het gebied van mantelzorg en arbeid? De beschikbaarheid van respijtzorg blijft een probleem. Er is bij gemeenten weinig zicht op de behoeften van mantelzorgers. Er gaapt een kloof tussen vraag en aanbod. De financiering van respijtzorg vanuit verschillende wetten is versnipperd en bureaucratisch. Het tijdelijk overnemen van de zorg thuis is de meest voorkomende behoefte aan respijtzorg. Kan hiervoor niet een concreet plan worden opgesteld met gemeenten en verzekeraars?

Het tweede is de voortgang van de Nationale Dementiestrategie. Onderzoek naar dementie is hier onderdeel van. Dat is pijler 1. De SGP vroeg daar al eerder aandacht voor. Maar de strategie gaat ook over zinvolle dagbesteding, pijler 2, en zorg en ondersteuning voor mensen met dementie, pijler 3. Vanaf 2026 is voor die laatste twee onderdelen geen geld meer gereserveerd in de begroting. De SGP maakt zich daarover zorgen. Zonder budget valt de aanpak van dementie stil, terwijl het aantal mensen met dementie alleen maar toeneemt. Wanneer komt hierover meer duidelijkheid?

Ten derde de zorg thuis. De SGP vroeg in het laatste commissiedebat Ouderenzorg aandacht voor de indicatiestelling. Gemeenten kunnen binnen de Wmo langjarige beschikkingen afgeven, maar maken hier nog onvoldoende gebruik van. De SGP roept ertoe op om dit onder de aandacht van gemeenten te brengen. De specialist ouderengeneeskunde kan nu ook in

de thuissituatie worden ingezet, met trajectbekostiging. We begrijpen en horen dat verzekeraars er nog terughoudend in zijn om dit te contracteren. Wil de staatssecretaris dit stimuleren?

Ten vierde de verpleeghuizen. Het kabinet maakt veel geld vrij voor de langdurige zorg. Tegelijkertijd ligt er nog een bezuiniging van 600 miljoen. Die tegenstrijdige boodschap leidt tot afwachten bij zorgaanbieders. De SGP pleit voor een consistente koers. Waar wil de staatssecretaris op langere termijn naartoe met de langdurige zorg? Eerder vroeg ik naar de uitbreiding van het aantal verpleeghuisplekken. Is er al meer duidelijkheid over het loslaten van de maximumgrens aan het aantal plekken?

Tot slot de gehandicaptenzorg. Daar vraag ik aandacht voor, en dan met name voor de mensen die recht hebben op intensieve 24 uurszorg. De wachtlijsten zijn gigantisch, zo bleek laatst uit onderzoek. Mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek komen op straat terecht en krijgen geen zorg of begeleiding. Ik vraag de staatssecretaris om op korte termijn samen met de sector concrete plannen te maken zodat deze mensen, die recht hebben op zorg, die zorg ook daadwerkelijk gaan krijgen. Meer algemeen mist de SGP een langetermijnbeleidskader voor de gehandicaptenzorg. Pakt de staatssecretaris dit op?

Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u, meneer Van Dijk. Dan komen we bij de volgende spreker. Dat is mevrouw Bikker namens de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Wist u dat zo'n 10% van de mensen die in de zorg werken, in de gehandicaptenzorg werkt? Dat is een grotere groep dan in de ggz en het zijn vier keer zo veel mensen als in de jeugdzorg. In de ziekenhuiszorg werkt 16%; dat is niet eens zo veel meer. En wist u dat er 210.000 mensen gehandicaptenzorg ontvangen? Toch hebben we het in dit huis en onderling waarschijnlijk vaker over al die andere sectoren dan over de gehandicaptenzorg, de mensen die er werken en de mensen die er zorg ontvangen.

Voorzitter. Ik verlang niet naar verkiezingen, maar ik verlang soms wel even terug naar de campagne. Waarom? Omdat je dan zo ontzettend veel mensen spreekt die dag in, dag uit bezig zijn voor die goede zorg of die dag in, dag uit zorg ontvangen maar ook heel graag willen deelnemen aan de samenleving. Ik verlang dan ook naar die tijd waarin alle partijen hier prachtige beloftes deden en zeiden: we gaan nu echt zorgen voor een heel aantal verbeteringen, juist rond de Wet langdurige zorg en juist in de

gehandicaptenzorg. Die campagne is al een poosje achter de rug maar, om het met de grote Thorbecke te zeggen, wij wachten op de daden! Wij wachten enorm op de daden, of het nou gaat om deze staatssecretaris of om de minister van VWS, en of het nou gaat om hoe we de arbeidsmarkttekorten aan gaan pakken of om hoe we verder gaan investeren in goede ouderenzorg en er ook langdurig voor gaan zorgen dat ouderen midden in de wijk kunnen deelnemen en zich volop omringd weten, ook door mantelzorgers.

Verschillende collega's zeggen eigenlijk, in allerlei gradaties en toonaarden: kabinet, kom op, kom in actie. Ik zou eigenlijk willen weten waar het ministerie van VWS bij deze Voorjaarsnota voor gaat knokken. Wat gaan wij zien bij de prinsjesdagstukken? Hoe gaan we zorgen dat we, ook als we ooit weer op campagne gaan -- laten we hopen dat dit kabinet verstandige dingen doet en zijn verantwoordelijkheid neemt -- kunnen zeggen: deze tijd hebben wij als Kamerleden niet voor niks in die belangrijke commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport gezeten, want we hebben de boel beter gemaakt, juist voor de ouderen en juist voor de mensen in de gehandicaptenzorg, die dat keihard nodig hebben? Het is daarom heel goed dat we dit debat vandaag voeren.

Ik heb een aantal vragen. Ik probeer alleen aanvullend te zijn, voorzitter, wat niet wegneemt dat ik een hele hoop vragen van de collega's graag zou onderstrepen.

Ik begin bij de gehandicaptenzorg en neem daarin eigenlijk het stokje over van de heer Van Dijk, die daarmee eindigde. De gehandicaptenzorg is er in vele soorten en maten, van lichamelijke tot verstandelijke beperking en van zorg thuis tot zorg in een instelling. Ik ben blij dat de staatssecretaris zich al enorm goed heeft verdiept in deze sector en ook beleidsmatig stappen wil zetten. Ik heb wel wat vragen, over de mensen met een verstandelijke beperking met een zeer intensieve zorgvraag en onbegrepen gedrag en hoe we de zorg voor hen hebben geregeld. Dat zijn de mensen met de indicatie VG7, zeg ik voor de kenners. Qua geschikte zorgplekken, qua tarieven, qua personeel en qua inzicht in wachttijden zijn er echt nog te veel knelpunten, ook met de brieven die last minute door de brievenbus geduwd werden. De staatssecretaris is aan de slag en dat is goed, maar daarmee zijn we er niet. De tarieven voor deze groep zijn nog niet kostendekkend, zegt de sector. De staatssecretaris vaart op de NZa, die dat wél vindt.

Ook binnen de VG7-groep zit nog een grote variatie in de zorgvraag. Die maakt dat de tarieven voor de basisgroep wellicht kostendekkend zijn, maar niet voor de complexe groep. Heeft de staatssecretaris nu wel of niet de ambitie om het tarief op te splitsen en dit per 2026 in te laten gaan? Zouden er met een splitsing in de tarieven wellicht ook duidelijke afspraken moeten komen met zorginstellingen over wie welke zorg biedt? Je hebt instellingen met een expertisecentrum, de VG7-plus, en instellingen die dat van oudsher niet hebben en alleen de basis bieden. Ik hoorde meer collega's daarnaar

vragen. Ik zou het mooi vinden als we dit aan het einde van het debat scherp hebben.

En hoe moeten zorginstellingen de tekorten opvangen die ze nu oplopen door de niet-passende tarieven? Welke handreiking doet de staatssecretaris nu precies? We horen uit de sector dat zorginstellingen soms adviseren om iemand niet aan te melden, omdat ze geen plek hebben of omdat ze alleen een plek hebben aan de andere kant van het land. Hoe krijgt de staatssecretaris deze verborgen wachtenden in beeld? Is de staatssecretaris het met de ChristenUnie eens dat een instelling in de eigen regio echt het allerbeste is, ook om verbinding te houden met je eigen netwerk, je familie en je geliefden? Wil de staatssecretaris inzetten op regionale oplossingen?

Voorzitter. Er is al heel veel gezegd over het werken in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. Wat mij betreft mogen we de circa 150.000 mensen die in de gehandicaptenzorg werken op handen dragen. Dank voor jullie toewijding. We moeten hen koesteren en ervoor zorgen dat werken in de gehandicaptenzorg aantrekkelijk blijft. Daarom snap ik nog steeds niet dat dit kabinet kiest voor een korting op het Stagefonds Zorg. Ik maak me ook zorgen over de bezuiniging die wordt ingeboekt door de digitalisering in de wijkverpleging en de gehandicaptenzorg versneld te willen opschalen. Voordat we het weten, is het echt een bezuiniging, terwijl de daadwerkelijke kostenbesparing tegenvalt. Kan de staatssecretaris ons verzekeren dat de bezuiniging alleen doorgaat als ze zeker weet dat die digitale opschaling kan? Hoe houdt ze in de gaten dat de menselijke kant van de zorg niet verdwijnt?

Voorzitter. Ik heb nog een allerlaatste opmerking. De langdurige zorg vraagt niet om een bekostiging die alleen gebaseerd is op de tarieven, maar juist om een bekostiging die gebaseerd is op de beschikbaarheid. Ik zou willen dat de staatssecretaris die grote verandering in gang gaat zetten.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we bij mevrouw Paulusma namens D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Vorig jaar was ik op bezoek bij De Zorggroep in Limburg. Er wordt weleens over mijn woonplaats gezegd dat die ver weg is, maar Limburg is vanuit Groningen ook best wel een afstand. Weet u wat ze daar zeggen? "Bouw er alsjeblieft geen verzorgingshuizen bij. Investeer niet in extra verpleeghuisbedden. Ouderen willen er niet wonen en je beconcurrereert elkaar alleen maar als het gaat om personeel." Als het personeelsbestand niet gaat groeien -- gisteren kwamen er nog zeer zorgwekkende berichten binnen rondom het tekort -- en mensen het liefst

thuis blijven wonen, waarom zou je dan nog investeren in gebouwen? "Investeer in gemeenschappen"; dat zeggen ze in Limburg. En ze hebben gelijk. Ouderen willen niet weggestopt worden achter de geraniums. Ze willen meedoen en ertoe doen. Bij De Zorggroep in Limburg snappen ze dat. Ze investeren in gemengde en kleinschalige woonvormen, ze werken samen met de buurt en ze zien het belang van een hele sterke eerste lijn, zodat mensen kunnen blijven wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. Nu het kabinet nog, zou ik willen zeggen.

Voorzitter. In Ede begrijpen ze dat ook. Ik was daar op bezoek bij Vilente en zag hoe robot SARA de zorg ondersteunde. Met slimme sensoren hebben ze een stuk minder nachtzorg nodig. Ook hier kiezen ze voor gemeenschappen in plaats van voor gebouwen. Kiezen is wat er moet gebeuren, omdat dat Nederlanders ten goede komt, maar ook omdat dit kabinet ervoor moet zorgen dat de professionals het vol blijven houden in de ouderenzorg.

Voorzitter. Dit is niet mijn kabinet, maar ik snap heel goed hoe het werkt. Coalities maken soms keuzes die niet jouw keuzes zijn en dan ga je daarover in debat. Maar werden er maar keuzes gemaakt. Konden we maar echt in debat. Het is oorverdovend stil, zoals de VVD ook al zei. Deze staatssecretaris heeft geen overkoepelende visie. Brieven komen niet of te laat. Er worden geen keuzes gemaakt, maar er wordt wel ruziegemaakt aan allerlei tafels. Waar is de urgentie? Ik ken deze staatssecretaris als een bewindspersoon met een heel groot hart voor de zorg, dus ik ben naast ongerust ook heel erg verbaasd. Gelukkig zit het zorgveld niet stil. Ik ken mijn oud-collega's ook op die manier. Tegen alle stilte in vernieuwen ze, werken ze samen en investeren ze in de toekomst. Als je het zelf niet weet, luister dan naar de experts. Luister bijvoorbeeld naar Teun Toebees, die nu ook op de tribune zit en die heeft laten zien dat het anders kan.

Bouw geen verzorgingshuizen, maar investeer in gemeenschappen. Zet ouderen niet weg, maar zet ze centraal. Wees niet bang voor innovaties en investeer in het sociaal domein. Mijn hartenkreet aan deze staatssecretaris is: verschuilt u zich niet achter een gebouw of een bed, maar durf te kiezen; durf de handreiking van het veld te pakken en durf naast mensen te gaan staan.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank, mevrouw Paulusma. Ik zag dat er een interruptie is van de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik heb even gewacht totdat mevrouw Paulusma haar verhaal had afgerond. Ik las vanochtend een opiniepagina van mevrouw Paulusma in het Algemeen

Dagblad. Als ik het goed heb begrepen, dan moet er, op het moment dat de diagnose dementie wordt vastgesteld, volgens haar meteen -- ik viel bijna over het woord "meteen" -- een standaardgesprek plaatsvinden met de huisarts om de mogelijkheden van euthanasie te bespreken. Ik schrok daar enorm van. Ik hoop van harte dat ik het niet goed heb begrepen. Het is al heel wat als er zo'n ingrijpende diagnose als dementie wordt gesteld, maar dan moet euthanasie ook meteen, in één adem, ter sprake worden gebracht. Ik kan me dat bijna niet voorstellen. Wil mevrouw Paulusma dit voorstel misschien nader toelichten? Ik hoop dat ze zal zeggen: u heeft er geen fluit van begrepen; dat is echt niet mijn insteek.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit is een enorme uitdaging of uitlokking.

De **voorzitter**:

Dit is een debat waar je heel veel onderwerpen aan kunt hangen. Ik wil dit best toelaten, maar we hebben nog niet zo lang geleden een debat hierover gehad. Dit voorstel is daarna gekomen, dus ik laat het toe, maar ik geef wel aan dat we dit onderwerp al hebben behandeld in het vorige commissiedebat. Het woord is aan u, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De heer Van Dijk en ik begrijpen elkaar wel vaker niet, maar we kunnen heel vaak goed bijpraten met een kopje koffie.

Dit voorstel hebben wij eerder gedaan, ook in het commissiedebat Medische ethiek. We hebben daar deze week opnieuw aandacht voor gevraagd, omdat het de Week van de Euthanasie is. Ons voorstel is dat er meer tijd komt voor een gesprek in de spreekkamer. Dat voorstel hebben we vaker gedaan. Patiënten en professionals geven dit ook aan. Ik heb eerder een voorstel ingediend waar de heer Krul ook een beetje op aansloeg, namelijk om een gesprek te voeren over wat echt nodig is in plaats van alles te doen omdat het kan. Mijn pleidooi is: heb meer tijd voor die gesprekken, zeker bij de diagnose dementie, want die is heel ontwrichtend en doet veel met patiënten en hun omgeving. Wij horen heel veel terug dat dat gesprek soms al moeilijk op gang komt, maar dat er al helemaal niet gesproken wordt over het levenseinde. Ik snap dat de heer Van Dijk denkt dat het bij mijn partij dan meteen over euthanasie gaat, maar "levenseinde" gaat over hoe je kijkt naar het einde en naar wat je wensen daarvoor zijn. Dat kan op allerlei manieren worden ingevuld, maar voer dat gesprek alsjeblieft met elkaar, want dat komt mensen ten goede.



De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik ben het er van harte mee eens dat je tijdig moet spreken over het levenseinde, maar op die opiniepagina werd absoluut direct de link gelegd met euthanasie. Ik vind een standaardgesprek bij de huisarts en tijdig spreken over het levenseinde uitstekend, maar zou de eerste insteek van zo'n gesprek niet moeten zijn om een einde te maken aan de ontorechte horrorbeelden rondom dementie? Zou er niet moeten worden verteld "ook met dementie ben jij zeer waardevol en is er goede zorg mogelijk"? Het spreken over euthanasie en de dood is de laatste oplossing waar je over moet beginnen, nota bene in zo'n stadium.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoor "in zo'n stadium". Het hele spijtige bij een heleboel mensen die deze diagnose krijgen, is dat ze eigenlijk al jaren onderweg zijn. Ze zijn al heel ver in dit proces en hebben vaak heel veel zorgen. Wij staan naast elkaar als het gaat om goede zorg, maar deze twee dingen staan los van elkaar. We hebben ook over palliatieve zorg hele mooie debatten gehad. Wat mij betreft zijn sterven, doodgaan, euthanasie en kiezen voor je levenseinde ook vormen van zorg. Dat moet bespreekbaar zijn. Ik denk dat het belangrijk is om dat niet na te laten, want veel mensen zeggen: als we dit hadden geweten, hadden we andere keuzes gemaakt. Daarmee doel ik niet op een verplichting tot euthanasie, maar wel op ruimte voor dat gesprek.

De heer **Krul** (CDA):

Ook ik had vanochtend het AD voor mijn neus en ook ik was eerlijk gezegd best geschrokken. Ik had ook de link naar dit debat gemaakt, maar ik begrijp nu dat de insteek van het opinieartikel niet met dit debat te maken had. De reden waarom ik er in dit debat toch een vraag over stel, is omdat de zorg juist zo ontzettend onder druk staat. In die zin wil ik mij aansluiten bij de vraag van de heer Van Dijk, die zegt: zou het niet veel waardevoller zijn om een gesprek te voeren over alle mogelijke mooie vormen van zorg, over wat er allemaal wél mogelijk is? Juist in een tijd waarin de zorg al zo onder druk staat en we helaas zien dat niet iedereen de juiste zorg krijgt die hij nodig heeft, wilt u een standaardgesprek inbouwen bij de huisarts over het levenseinde. Mijn angst zou zijn dat dat gesprek een verkeerde indruk geeft van dementie en van een waardig levenseinde. Ik ben heel benieuwd hoe mevrouw Paulusma daarnaar kijkt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb heel veel vertrouwen in de professionals, die dit soort gesprekken heel goed kunnen voeren. Dit is juist ook de *cri de coeur*, de hartenkreet, vanuit het zorgveld: laten we het verloop van je ziekte, je levenseinde en de manier waarop je kijkt naar je eigen levenseinde veel meer onderdeel laten zijn van de zorg. Proactieve zorgplanning gaat niet alleen maar over de vraag "kan ik morgen zelf mijn steunkousen aan doen?", maar ook over je laatste periode, juist in het geval van dementie, waarin je aan het einde kwetsbaar en wilsonbekwaam kunt worden, terwijl je daarvoor hele specifieke wensen had. Het zou zo jammer zijn als dat gesprek niet gevoerd wordt. Juist de zorgprofessionals zelf vragen hierom.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben blij dat D66 ook wil investeren in gemeenschappen, net als GroenLinks-PvdA. Maar ik vraag me wel het volgende af. Hoe ziet D66 die gemengde en kleinschalige woonvormen voor zich? Blijven die indicatiegebaseerd of gaan we het echt benaderen als een integraal samenlevingsvraagstuk? Hoe ziet D66 dat voor zich?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik vind dit een hele ingewikkelde vraag, maar ik zal kijken of ik hem praktisch kan beantwoorden. Ik had het eerder over mijn werkbezoek in Limburg. De Zorggroep heeft een verpleeghuis waarvan de helft onderdeel is van het dorp. Ze hebben met elkaar gezegd: wat hebben we nodig om ervoor te zorgen dat de ouderen, die vaak onze eigen ouders zijn, in deze gemeenschap kunnen blijven wonen? Daar kunnen we allemaal beleidsterminologie tegenaan gooien, maar volgens mij moet de vraag zijn: hoe gaan we dit met elkaar regelen? Hoe zorgen we ervoor dat beperkende regels dit niet in de weg staan? En hoe moedigen we zowel zorgbestuurders als bewoners aan om dit te blijven doen? Laat dit voorbeeld een voorbeeld voor velen zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zit even naar de klok te kijken. Het is 12.05 uur. We zijn gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We gaan 45 minuten schorsen. Dat betekent dat we om 12.50 uur gaan luisteren naar het kabinet, naar de staatssecretaris. Ik zie u over 45 minuten terug. Ik schors de vergadering ... Mevrouw Bikker, heeft u hier nog een opmerking over?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, ik wil me alvast verontschuldigen, want ik moet naar de regeling. Het is dus geen desinteresse, maar ik zal iets later aanschuiven.

De **voorzitter**:

In dit huis gebeurt van alles, dus alle begrip daarvoor. Ik zie u allen terug. Ik schors de vergadering tot 12.50 uur.

De vergadering wordt van 12.05 uur tot 12.54 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. We zijn toegekomen aan de beantwoording van de staatssecretaris. We gaan beginnen. Voordat ik staatssecretaris Maeijer het woord geef, vermeld ik graag nog even de blokken die gaan passeren. Ik zou de leden willen oproepen om, als dat kan, na het blokje de interrupties te plegen. Dat hoeft niet, maar dat laat het debat wel iets ordentelijker verlopen. Maar goed, dat laat ik verder aan u. Het eerste blok is de gehandicaptenzorg. Het tweede blok is de ouderenzorg. Het derde blok is de Wmo. Het vierde blok is de arbeidsmarkt en varia. Daar zit best veel in. Althans, dat is mij verteld. Mevrouw Maeijer, het woord is aan u.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik probeer mijn inleiding zo kort mogelijk te houden, want er zijn ontzettend veel vragen gesteld.

De **voorzitter**:

Dat waardeer ik alleen maar. Ik zet het aantal interrupties op vier. Dan weet u dat alvast. De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter, dank u wel. Voordat ik overga tot de beantwoording, moet eerst van mijn hart dat ik uw Kamer buitengewoon serieus neem. Daarom is er hard gewerkt aan het beantwoorden van de schriftelijke vragen over VG7. En ja, dat was nogal kort dag; dat geef ik u zeker mee. Aangezien het vermoeden bestond dat uw Kamer dat ook graag vandaag wenste te bespreken, ook al stond het niet geagendeerd tussen de 65 stukken die wel op de agenda stonden, hebben wij ons uiterste best gedaan om ze toch nog te sturen. Maar ik realiseer me dat het zeer kort dag was.

Voorzitter. Zoals ik net al zei, stonden er 65 stukken op de agenda. Er zijn ook heel veel vragen gesteld over stukken die niet op de agenda stonden of die de stukken niet raken. Ik zit hier alleen en niet met de collega's die daarover gaan. Daarnaast hebben we te maken met een tijdsframe: er wordt op dit moment hard gewerkt aan een hoofdlijnenakkoord over ouderen en we gaan de voorjaarsbesluitvorming in.

Voorzitter. Zoals ik al zei, zijn er ontzettend veel vragen gesteld over uiteenlopende onderwerpen. Ik zal mijn inleiding dan ook zo veel mogelijk achterwege laten en direct ter zake komen, maar niet dan nadat ik heb opgemerkt dat ik hier net als eenieder van u met hart en ziel zit voor de zorg, voor alle mensen die zorg nodig hebben, of ze nu jong of oud zijn en wel of geen beperking hebben, en voor alle professionals. Ik voel uw urgentie om in actie te komen en ik voel mijn verantwoordelijkheid. Dat wilde ik nog even meegeven voordat ik overga tot de beantwoording van de vragen.

Voorzitter. In het debat is heel veel aandacht gevraagd voor de complexe zorg voor mensen met een beperking. Ik wil dan ook met dit onderwerp beginnen. Er zijn recent situaties beschreven waarin zorgaanbieders mensen weigeren of uitsluiten, omdat ze financieel verlies zouden leiden als ze deze mensen zorg zouden verlenen. Dit kan en mag niet de bedoeling zijn. Het gaat om mensen en gezinnen in een zeer kwetsbare positie. Het is verschrikkelijk als je met een zware zorgvraag zit, of zorgt voor iemand uit je familie, en die hulp niet beschikbaar is. Juist voor mensen met een verstandelijke beperking, met een intensieve zorgvraag en met onbegrepen gedrag is een veilige plek met passende zorg en ondersteuning ontzettend belangrijk. Elke wachtende is er dan ook een te veel.

De zorg voor de groep cliënten met de indicatie VG7 staat al langer onder druk. Helaas kennen we de signalen dat aanbieders soms terughoudend zijn om hen zorg te verlenen of moeite hebben om voor hen een passende plek te vinden. Wij kunnen en willen deze mensen en hun naasten niet aan hun lot overlaten. Dit heeft al lange tijd onze aandacht en er zijn dan ook verschillende acties in gang gezet. Een belangrijk onderdeel daarvan is de toekomstagenda en het ontwikkelprogramma complexe zorg. Dit programma ondersteunt de organisaties die zorg leveren aan mensen met VG6 en VG7 door hun werkwijze en organisatiecontext duurzaam te veranderen. Daarnaast werken we ook aan bestuurlijke afspraken, waarmee we op korte termijn een concrete verbetering willen bereiken voor deze groep. Ik wil ervoor zorgen dat de randvoorwaarden op orde zijn, zodat we tijdig passende plekken van goede kwaliteit hebben. Juist voor deze doelgroep is het essentieel dat hun zorgvraag passend, en dus in de juiste context, wordt beantwoord om escalaties en onveilige situaties te voorkomen.

Voorzitter. Ik zie de heer Van Dijk nu niet zitten, maar hij vroeg mij om op korte termijn concrete plannen te maken samen met de sector, zodat de mensen die recht hebben op zorg, dat ook daadwerkelijk gaan krijgen. Ik ondersteun zijn oproep en zijn vraag van harte. Ik maak onder meer

bestuurlijke afspraken met leder(in), de VGN en ZN over inzicht in de wachtlijsten, samenwerking tussen de gehandicaptenzorg en de ggz, en het uitbreiden en in de spotlight zetten van goede initiatieven in de sector. In mijn brief over de complexe zorg van 30 januari heb ik nog meer acties toegelicht die ik neem om ervoor te zorgen dat deze mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Voorzitter. Mevrouw Dobbe en ook mevrouw Slagt-Tichelman vroegen mij naar de tarieven van de VG7. Wil ik dekkende tarieven mogelijk maken? Op het terrein van de Wlz is er sprake van een aantal besparingen. Deze besparingen waren grotendeels opgenomen in het basispad van het vorige kabinet. Ik realiseer mij dat de uitdagingen voor aanbieders van de gehandicaptenzorg aanzienlijk zijn en dat er heel veel van hen wordt gevraagd. Ik vind het ontzettend pijnlijk als voor de mensen met deze complexe zorgvraag geen passende zorg beschikbaar is. Ik heb gisteren bij een bezoek aan Amerpoort gezien hoe belangrijk die zorg is voor de mensen om wie het gaat en voor de zorgverleners om hen heen. In dat licht geldt dat de aangekondigde bezuinigingen er niet toe mogen leiden dat de tarieven niet langer ten minste redelijkerwijs kostendekkend zijn. Zo heeft de NZa haar maximumtarieven voor VG7 met ingang van 2025 met 6,2% verhoogd. De NZa onderzoekt nu de tarieven verder, met oog op de herijking in 2026.

Voorzitter. Mevrouw Slagt en ook mevrouw Bikker vroegen of ik bereid ben om voor het commissiedebat in juni de knoop door te hakken over de splitsing tussen VG7 en VG7-plus en de Kamer dit mede te delen voorafgaand aan het commissiedebat. Zoals uw Kamer weet, doet de NZa een verkenning naar de mogelijkheden om VG7 te splitsen naar VG7 en VG7-plus. Tot op heden blijkt het echter erg lastig om deze groep te splitsen. De groep is erg gedifferentieerd en splitsing op basis van cliëntkenmerken is eigenlijk niet doenlijk. Daarom wordt nu bezien of er in de zorgvraag onderscheid gemaakt kan worden, maar dat moet wel heel zorgvuldig gebeuren. We willen het juiste tarief voor de juiste zorg, maar we willen niet dat er calculerend gedrag ontstaat waarbij aanbieders zich laten leiden door financiële prikkels. Ook willen we niet dat een splitsing leidt tot gedwongen verhuizing van cliënten, want het gaat om hen.

Uiteindelijk ligt de verantwoordelijkheid voor de bekostigingswijze bij de NZa. De NZa verwacht medio dit jaar een besluit te nemen over de splitsing in VG7 en VG7-plus. Ik zal uw Kamer uiteraard op de hoogte houden van de ontwikkelingen. Het lijkt me goed dat we dat doen in het commissiedebat Gehandicaptenzorg in juni op basis van de dan actuele informatie. Ik kan echter niet sturen wanneer de NZa met haar rapport komt.

De heer **Krul** (CDA):

De staatssecretaris geeft aan dat zij bestuurlijke afspraken aan het maken is. Kunnen wij ervan uitgaan dat die bestuurlijke afspraken gemaakt zijn voor

het debat in juni over de gehandicaptenzorg? Anders gaan we namelijk deze vragen daar weer stellen.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ja, voorzitter.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

De staatssecretaris zegt dat ze de NZa niet kan sturen, maar kan ze de NZa dan wel dringend verzoeken om het eind mei af te ronden zodat de staatssecretaris een politieke keuze kan maken en die voorafgaand aan het debat aan de Kamer kan voorleggen? Dat is toch echt mijn ernstige vraag.

De **voorzitter**:

Volgens mij is die vraag duidelijk. De staatssecretaris.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik begrijp uw vraag zeer zeker en ik kan dat natuurlijk altijd verzoeken.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik snap iets niet. De staatssecretaris begon haar beantwoording in dit stuk over de tarieven voor deze mensen die complexe zorg nodig hebben -- laten we ze maar zo noemen, dat is wat minder onpersoonlijk dan over "de indicatie" spreken -- met de uitleg dat er nu besparingen op de gehandicaptenzorg plaatsvinden. Er wordt dus bezuinigd op de gehandicaptenzorg. Maar de staatssecretaris wil ook het juiste tarief voor de juiste zorg. Nu zijn de tarieven niet dekkend. Komt dat doordat er bezuinigingen worden doorgevoerd en er daarom wordt gekort op die tarieven? Of zijn deze tarieven niet dekkend omdat de NZa ze op een verkeerde manier heeft vastgesteld? Hoe komt het dat die tarieven niet dekkend zijn? Dan kan ik namelijk ook snappen wat de oplossing daarvoor moet zijn.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Volgens mij is de conclusie van de NZa dat de tarieven niet goed aansloten bij de zorg die de mensen nodig hebben. De NZa heeft daar onderzoek naar gedaan en geconcludeerd dat de tarieven voor de VG7 -- ik ben het met u

eens dat de indicatie wat onpersoonlijk klinkt, maar dan weten we in ieder geval concreet over specifiek welke groep we het hebben -- met 6,2% verhoogd moesten worden omdat ze niet goed aansloten bij de zorg die de mensen nodig hebben. En in 2025 zijn er geen bezuinigingen, hè, om dat even helder te hebben. Die zijn geschrappt.

Voorzitter. De heer Krul vroeg naar het verschil in de cijfers van de wachtlijsten. Het precieze verschil waar de heer Krul op duidt, kan ik niet zonder meer verklaren. De huidige wachtlijsten geven niet altijd het complete beeld van de mensen die op zoek zijn naar een plek, ondanks de gedetailleerde voorschriften voor registratie. Dat gebeurt bijvoorbeeld als zorgorganisaties buiten de wachtlijstregistratie om werken, bijvoorbeeld als er maar één voorkeursaanbieder geregistreerd kan worden, of als er geen perspectief is op een passende plek bij de bewuste aanbieder. Omdat ik het ermee eens ben dat het belangrijk is dat er goed zicht is op het aantal mensen, trekken wij samen met Ieder(in), VGN en ZN intensief op om onder andere beter inzicht te krijgen in het aantal wachtenden. Dat zal ook onderdeel uitmaken van de bestuurlijke afspraken.

De heer Krul vroeg ook nog hoe het komt dat het aantal indicaties met VG7 zo snel stijgt. Dat is een terechte vraag. Daar is ook niet één verklaring voor te geven. Het is een complex samenspel van factoren in de maatschappij. Uit mijn gesprekken met de sector hoor ik terug dat de stijging onder meer komt door een ouder wordende populatie. Met vergrijzing verandert ook de zorgbehoefte. Het komt ook door de complexer wordende maatschappij. Dat leidt tot een groeiende zorgvraag van mensen met een licht verstandelijke beperking en zwakbegaafden. Er is niet altijd tijdige en passende zorg. In het voortraject is er bijvoorbeeld voldoende ondersteuning in de Jeugdwet en Wmo beschikbaar. Daarbij past overigens wel de opmerking dat het deels aannames zijn, die niet altijd cijfermatig onderbouwd kunnen worden. Maar deze vraag is zeer terecht. Die wordt betrokken bij de gesprekken met de partijen.

De heer **Krul** (CDA):

De staatssecretaris noemt een paar aannames waaruit verklaard zou kunnen worden dat het aantal indicaties met VG7 stijgt, maar ik mis een aanname. Er zijn namelijk ook gewoon signalen dat heel veel ggz-instellingen deze personen liever niet opnemen. Vaak zie je dat die bereidheid er in de gehandicaptenzorg uiteindelijk wel is. Ik ben benieuwd hoe de staatssecretaris daarnaar kijkt. Het gaat namelijk vaak om multiproblematiek, om gedrag.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ja, dat ben ik op zich met u eens. Daarom wordt er ook gekeken naar de samenwerking tussen gehandicaptenzorg en de ggz. Wat daaronder ligt, is het tweede punt dat ik net aanstipte: de complexer wordende maatschappij. Dat leidt tot een groeiende zorgvraag.

Mevrouw Bikker wees erop dat de gehandicaptenzorg onder druk staat. Zij vraagt waar VWS voor gaat knokken bij de Voorjaarsnota. Als staatssecretaris zal ik mij, zoals iedere bewindspersoon doet bij de Voorjaarsnota, inzetten voor een toereikend budgettaire kader. Dat zal ik doen voor de Wlz, zodat er voldoende middelen beschikbaar zijn voor voldoende zorg van goede kwaliteit voor alle kwetsbare mensen in de Wlz die deze zorg nodig hebben. Dat hebben we ook gedaan bij de augustusbesluitvorming, waarbij we het Wlz-kader met 200 miljoen structureel hebben kunnen verhogen.

Voorzitter. Mevrouw Dobbe stelde een vraag over het praktijkteam: hoe vaak lukt het om alsnog een passende plek te vinden? Het praktijkteam behandelt ongeveer 300 casussen per jaar. Een aantal daarvan heeft betrekking op het vinden van een plek. In de meeste gevallen lukt dat ook, maar het duurt soms wel enige maanden. Door de personeelstekorten wordt het nu eenmaal ook lastiger om geschikte plekken te vinden.

Voorzitter. Mevrouw Bikker vroeg: hoe krijgen we de verborgen wachtenden in beeld? Een van de afspraken die ik heb gemaakt met Ieder(in), VGN en ZN is om het inzicht in de wachtlijsten te verbeteren. In die aanpak zal de focus liggen op de schaduwwachtlijsten en het dossierhouderschap. Daarnaast brengen we in kaart waarom zorgaanbieders mensen soms niet op de wachtlijst plaatsen en waarom bemiddeling buiten de wachtlijst om plaatsvindt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe, op het vorige punt.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Klopt. Ik ben natuurlijk niet alleen benieuwd hoeveel casussen het praktijkteam heeft geholpen, maar ook hoeveel mensen nu nog niet op een passende plek zitten. Wat gaat de staatssecretaris daaraan doen? Hoe gaat ze aan ons terugkoppelen wanneer al die mensen een passende plek hebben?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Deze vraag is heel terecht, maar we moeten het natuurlijk eerst in beeld brengen. Daarvoor zijn de bestuurlijke afspraken van groot belang. We



maken met elkaar afspraken over hoe we het zicht op het aantal wachtenden kunnen vergroten en verbeteren.

De **voorzitter**:

Een verduidelijkende vraag, mevrouw Dobbe?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Mag het?

De **voorzitter**:

Ja.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vroeg me af of de staatssecretaris nu dan echt niet weet hoeveel mensen dit zijn.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik zit even te puzzelen, want die vraag heb ik volgens mij net ook beantwoord in de richting van de heer Krul. We hebben wachtlijsten en de zogenaamde schaduwwachlijsten. Het antwoord is dus dat we dat niet tot op het nummer weten. Daarom is het nodig om dat beter in beeld te brengen.

De **voorzitter**:

Dat had u eerder gezegd; dat klopt. Gaat u door.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter, dat waren de antwoorden ten aanzien van de gehandicaptenzorg.

De **voorzitter**:

Dit was het blok gehandicaptenzorg. We gaan naar het volgende blok: ouderenzorg.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Voorzitter. Er zijn diverse vragen gesteld, onder andere door de NSC-fractie, over het scheiden van wonen en zorg en private equity. Mevrouw De Korte vroeg specifiek om een inzicht in de kwaliteit en het aantal geclusterde woningen conform de motie-Slagt-Tichelman. Ook werd door de BBB-fractie gevraagd om een rol van de overheid bij woningbouwprojecten. Ik moet u zeggen dat deze onderwerpen primair op het terrein van de minister liggen, zoals u weet. Het lijkt mij dan ook goed dat ik deze vragen aan de minister overbreng en haar vraag om een brief over deze onderwerpen naar uw Kamer te sturen, zodat zij u bij een volgende gelegenheid hierover met u in gesprek kan gaan. Het gaat hierbij ook om het inzicht in het aantal geclusterde woningen, in antwoord op de genoemde motie, en de regie op de woningbouw. Wat betreft de kwaliteit van private verpleegzorginstellingen geldt in algemene zin dat die ook moeten voldoen aan landelijke kwaliteitseisen. Die vallen onder toezicht van de IGJ. Daarbij koopt het zorgkantoor de Wlz-zorg in en stelt het daarbij eisen aan de zorg die dergelijke privaatinstellingen leveren. Ik zal de minister ook vragen om op dit aspect in te gaan bij de uitvoering van de motie over private equity.

Voorzitter. Verschillende leden vroegen naar de voortgang van het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Er zijn natuurlijk twee grote uitdagingen ten aanzien van de toekomst van de ouderenzorg: het verminderen van de krapte op de arbeidsmarkt en het borgen van de zorg voor en de ondersteuning van onze kwetsbare ouderen. Beide doelstellingen wil ik opnemen in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Het akkoord zal een richting voor de lange termijn bevatten, na 2028, maar ook concrete stappen die we al in de periode 2025-2028 in gang kunnen zetten, vooral gericht op de Wlz. Wij zijn in zeer goed overleg met de verschillende betrokken partijen om het hoofdlijnenakkoord uit te werken. Ik verwacht in maart een akkoord te kunnen presenteren aan uw Kamer.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik wil nog even terugkomen op wat de staatssecretaris zei over dat hoofdlijnenakkoord. Twee grote problemen zijn krapte en borgen van zorg daar waar dat nodig is; volgens mij delen alle collega's dat. Gaat de staatssecretaris dan het hoofdlijnenakkoord van deze coalitie loslaten? Daarin staan namelijk twee dingen die deze opgaven totaal onmogelijk gaan maken, namelijk verzorgingshuizen en meer verpleeghuisbedden. Beide dingen kunnen niet samen.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Nee, ik laat de doelstellingen van het regeerprogramma niet los.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan ben ik wel benieuwd naar het volgende. Mijn hartenkreet richting deze staatssecretaris is: als de personeelstekorten zo groot zijn en het veld om wat anders vraagt, hoe kan u dan doorgaan op een koers die het veld niet gaat helpen? De staatssecretaris zegt in haar inleiding: ik heb een groot hart voor de zorg. Waar is dan de moed van deze staatssecretaris om een andere koers te gaan varen en om voortschrijdend inzicht te hebben?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik begon mijn betoog inderdaad met de stelling dat wij hier allemaal een groot hart voor de zorg hebben. Dat spreekt uit ieders inbreng, in welke vorm dan ook, ook in dit debat. Ik heb de stellige overtuiging dat wat wij hebben afgesproken in het regeerprogramma en wat wij dadelijk hopelijk zullen afspreken in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg, zal bijdragen aan het hoofd bieden aan de twee grote uitdagingen die wij allemaal kennen: het verminderen van de krapte op de arbeidsmarkt en het borgen van zorg voor en ondersteuning van onze kwetsbare ouderen, in welke vorm dan ook. Daarnaast laten wij inderdaad een onderzoek doen naar de terugkeer van de verzorgingshuizen. Volgens mij sluit het een het ander niet uit.

De **voorzitter**:

U mag interrumpen, mevrouw Paulusma. Het zijn uw interrupties.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Fijn.

De **voorzitter**:

Vier in totaal. Daarom keek ik u even aan. Dan weet u dat. Gaat uw gang.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik blijf hierop hameren. Want gisteren was er het bericht dat het arbeidstekort in de zorg over tien jaar 300.000 vacatures betreft. Dan zeggen de experts en het veld: doe dit niet; investeer in iets anders. Net als de halvering van het eigen risico: dat is ook niet zo'n heel erg slim idee. Maar verzorgingshuizen zijn niet de oplossing voor de vraag. Dus ik snap wel dat de staatssecretaris zegt dat zij het hoofdlijnenakkoord gaat uitvoeren, maar

dan kan zij niet zeggen: ik heb een groot hart voor de problemen in de zorg en ik wil wat doen aan de arbeidsmarktkrapte. Die twee dingen kunnen niet naast elkaar bestaan.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Daarover verschillen we dan toch echt van mening. Volgens mij kan ik dat wel naast elkaar laten bestaan en hier toch stellig de overtuiging uitspreken dat ik hier zit met een groot hart voor de zorg. Maar nogmaals, er wordt een onderzoek uitgevoerd en we zullen zien wat ons dat brengt.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Hierop ingaand, ik heb aangegeven dat er steeds meer geclusterde woningen komen. Daar wordt 24 uurszorg gegeven. Dat gebeurt niet alleen vanuit private equity, maar gelukkig ook vanuit allerlei woningbouwverenigingen. Er komen dus echt al meer plekken voor 24 uurszorg. Dus ik weet niet waar dan het idee vandaan komt dat er toch nog verzorgingshuis- en verpleeghuisplekken moeten komen, want in feite zijn ze er al. Ik hoor mevrouw Dobbe iets buiten de microfoon zeggen, maar ik ga niet in op ...

De **voorzitter**:

Nee, we gaan niet buiten de microfoon om debatteren. Uw vraag was helder.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik moet eerlijk bekennen dat ik geen specifieke vraag heb gehoord. Ik hoorde alleen dat mevrouw De Korte iets zei over 24 uurszorg en geclusterde woningen, maar daarna ontschoot me het even. Sorry.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Er komen dus al meer geclusterde woonzorgwoningen. Ik benoemde dat dit niet alleen vanuit private equity gebeurt, maar ook vanuit woningbouwverenigingen, en dat er dus gelukkig ook betaalbare geclusterde woningen komen. Dus hoe ziet u nou de behoefte aan nog meer verzorgingshuizen, terwijl die geclusterde woningen voor 24 uurszorg al op heel veel plekken gebouwd worden?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik denk dat dit ... Ik ben het met u eens. Zeker, aan de ene kant zien we de beweging naar de geclusterde woningen voor 24 uurszorg. Aan de andere kant is er ook behoefte van mensen aan 24 uurszorg in de nabijheid, maar dan in een iets andere setting. Ik ben er nog steeds van overtuigd dat die behoefte er is, maar ook dat moet uit dat onderzoek blijken. Volgens mij komen de vragen die u heeft precies bij elkaar in het onderzoek dat wordt uitgevoerd en dat naar verwachting in september wordt opgeleverd.

De **voorzitter**:

We zijn nog bij het blok ouderenzorg?

Staatssecretaris **Maeijer**:

We zijn nog steeds bij het blok ouderenzorg. Dat is een hele stapel vragen.

De **voorzitter**:

Het is inderdaad een flinke stapel. Het is aan u. We kunnen de vragen ook even laten lopen, want ik zie ook dat de staatssecretaris al vooruitblijkt op velletjes met antwoorden. Dus laten we gewoon even iets meer het debat ...

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik probeer te kijken of er al iets inzit wat ik mee kan nemen.

De **voorzitter**:

Gaat u door. Dan gaan we zo naar de interrupties.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Dan werd er gevraagd of er in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg ook zal worden ingegaan op huisvesting en arbeidsmarkt. Arbeidsmarkt is een thema in het hoofdlijnenakkoord en ook in het aanvullend zorgakkoord. Het hoofdlijnenakkoord wordt onderdeel van het AZWA. In het AZWA worden zorgbrede afspraken gemaakt over de arbeidsmarkt, dus ook over de langdurige zorg. De plannen voor huisvesting, om 290.000 woningen voor ouderen te bouwen, lopen door. De uitkomsten van het onderzoek naar de verzorgingshuizen wordt later verbonden aan deze afspraken.

Voorzitter. Dan vroeg de heer Bevers: Sociaal Werk Nederland moet onderdeel zijn van de gesprekken over het zorg- en welzijnsakkoord; kan de staatssecretaris zich daarin vinden? Sociaal Werk Nederland is al betrokken, zowel bij de gesprekken over het aanvullende IZA als bij de gesprekken over het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg.

Dan was er een vraag van mevrouw Slagt over het NZa-rapport Tussen wal en voordeur? De NZa constateert een verschil tussen wettelijke aanspraken en dagelijkse zorgpraktijk. Het zorgkantoor moet keuzes maken om toenemende schaarste te verdelen. Is dat niet de taak van het kabinet? U ontvangt mijn inhoudelijke reactie op deze rapporten zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk kort na het einde van het voorjaarsreces. Ik vind het ook belangrijk dat zorgkantoren afspraken maken met zorgaanbieders over het leveren van een volwaardig alternatief voor zorg in een verpleeghuis, maar dat betekent ook dat er afspraken moeten zijn over het leveren van veilige en verantwoorde zorg. In het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg wil ik met partijen afspraken maken over het meer in lijn brengen van het wettelijk kader met de beweging die we in de praktijk zien.

De heer Krul vroeg: is de Wlz nog wel het antwoord op het maatschappelijke vraagstuk rondom vergrijzing? Dat is op zich een observatie die ik deel. Ik denk dat het zinvol is om te blijven kijken naar de huidige inrichting van ons zorgstelsel. In het regeerprogramma hebben we afgesproken om een verkenning te starten naar de vereenvoudiging daarvan. In deze verkenning zullen we ook de positionering van de Wlz herzien.

Voorzitter. Dan een vraag van de heer Thiadens: door wie en hoe wordt bewaakt dat het inregelen van Wlz-zorg thuis goed gaat verlopen? Hierin ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor zorgkantoren, zorgaanbieders en de eerste lijn. De aanbieders die overbruggingszorg leveren, hebben een belangrijke signaalfunctie voor als het thuis niet meer gaat. Ook het zorgkantoor behoort op grond van de zorgplicht een vinger aan de pols te houden. Het zorgkantoor gaat actief bemiddelen voor een opname als duidelijk is dat er een urgente situatie is ontstaan. Het is goed dat de IGJ daarnaar onderzoek heeft gedaan in het rapport over extramurale Wlz-zorg thuis.

Voorzitter. De heer Krul vroeg nog naar een vervolg op de motie over de staatscommissie. Hij zei: "Dat vervolg is er nog niet. Graag zicht op wanneer dat gaat gebeuren." Ik denk dat het belangrijk is dat we niet wachten met praktische oplossingen die zorgverleners en patiënten in het hier en nu uit de brand helpen tot een commissie met een advies komt. Tegelijkertijd willen mijn collega-bewindspersoon en ik de motie aangrijpen voor een bredere bezinning op de beste inrichting van het zorgstelsel op de langere termijn. Ondertussen willen we op de korte termijn aan de slag gaan met noodzakelijke verbeteringen. Bij de voorbereidingen van deze commissie zal het kabinet uiteraard ook nadrukkelijk aandacht hebben voor de inbreng van uw Kamer in de debatten en voor de inzichten uit de afspraken en akkoorden

met veldpartijen. We streven ernaar om aan het eind van het eerste kwartaal van 2025 uw Kamer nader te informeren over de voornemens met betrekking tot de staatscommissie.

Voorzitter. De heer Bevers vroeg of de sociale context meegewogen kan worden in de indicatiestelling. Het is een interessante gedachte om bij de indicatiestelling voor de Wlz ook te kijken naar iemands sociale context. We bekijken de mogelijkheden om dit te verbinden aan de gesprekken die we voeren met de veldpartijen in het kader van het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg.

Mevrouw Rijkers vroeg: welke schotten is de staatssecretaris van plan om weg te nemen bij de financiering binnen de langdurige zorg? Zoals u weet, worden de ouderenzorg en -ondersteuning geleverd vanuit verschillende wetten en domeinen. In het regeerprogramma is opgenomen dat het kabinet ervoor gaat zorgen dat verschillende zorgwetten en domeinen beter op elkaar worden afgestemd. In het regeerprogramma staat ook dat als doorrekeningen aantonen dat het goedkoper en efficiënter kan, het kabinet voorbereidingen gaat treffen om bepaalde zorgwetten en domeinen eventueel samen te voegen. Ik verwacht uw Kamer hier rond de zomer verder over te informeren.

Voorzitter. De SGP en de PVV vroegen: "Is er al meer duidelijkheid over het loslaten van de maximumgrens aan het aantal verpleeghuisplekken? Is dit aantal wel voldoende?" Momenteel zijn er circa 125.000 verpleeghuisplaatsen. Dit aantal kan de komende jaren nog groeien met 5.800 vanwege de onomkeerbare uitbreidingsplannen van de zorgaanbieders. Dit is voldoende om aan de vraag naar verpleeghuisplaatsen te voldoen in de komende jaren. Daarnaast heeft het kabinet 600 miljoen gereserveerd voor betere ouderenzorg voor bijvoorbeeld zorg- en verpleegplekken. In september 2025 zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de inzet van deze middelen. Het onderzoek daarnaar moet zorgvuldig gebeuren door een extern bureau en kan dan ook niet worden versneld. Het budget daarvoor is pas beschikbaar vanaf 2027. In principe is het onderzoek in 2025, dus redelijk op tijd, al snap ik uw urgentie.

Voorzitter. Er werd gevraagd: hoe gaat de staatssecretaris voorkomen dat de meest kwetsbare groep in de Wlz de dupe gaat worden van de bezuinigingen van 600 miljoen in de Wlz? Jaarlijks stel ik het totaalbudget vast voor de Wlz. Dit budget, inclusief de beoogde bezuiniging, is voldoende om de Wlz-zorg voor de komende jaren te kunnen leveren, ook voor kwetsbare cliënten. De NZa zal ons gedurende het jaar adviseren of het budget voldoende is.

De heer Van Dijk vroeg of het consistent is om enerzijds te bezuinigen op de Wlz en anderzijds te investeren in de kwaliteit. Mevrouw Bikker vroeg expliciet naar de bezuinigingen in het kader van de digitale zorg. Zij wil dat het overleg met de sector op een verantwoorde manier wordt doorgevoerd. Het kabinet vindt het heel belangrijk om te kijken naar mogelijkheden om de zorgverlening efficiënter in te richten. Tegen deze achtergrond zetten we ook

in op extra inzet van digitale zorg. Volgens onderzoek kan dit leiden tot een vermindering van uitgaven. Maar extra inzet van digitale zorg zal natuurlijk in samenwerking met de zorgverleners moeten worden geïmplementeerd. Daarnaast wil ik ook inzetten op een gerichte verbetering van de kwaliteit van de verpleegzorg. Tegen deze achtergrond zijn gelden gereserveerd voor de mogelijke herintroductie van de verzorgingstehuizen.

Mevrouw Dobbe vroeg naar de buurthuizen. Zij zei: "Een goede oplossing. Wanneer werkt de staatssecretaris dit uit?" In de richting van mevrouw Dobbe zeg ik: het is een mooi concept. Ik ben ook op bezoek geweest. De zorgbuurthuizen zijn een vorm van geclusterd wonen. De minister van VWS maakt met de minister van VRO de afspraken over uitbreiding van het aantal geclusterde woningen. Dit zou daar onderdeel van kunnen zijn.

Mevrouw Bikker stelt dat de langdurige zorg niet vraagt om bekostiging die gebaseerd is op tarieven maar juist gebaseerd is op beschikbaarheid. Zij zou willen dat de staatssecretaris die grote verandering in gang gaat brengen. Tegen mevrouw Bikker, die ik nu even niet zie, zeg ik dat ik het belangrijk vind dat de bekostiging aansluit bij de geleverde zorg. Als we gaan betalen op basis van beschikbaarheid, raken we die verbinding kwijt. Zorgaanbieders kunnen dan betaald krijgen zonder dat er zorg is geleverd. Dat vind ik onwenselijk in het licht van de vergrijzing en de inzet van het schaarse zorgpersoneel.

Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg: welke stimulansen en sancties zijn er voor instellingen die tekortschieten qua kwaliteit of die, andersom geredeneerd, een mooi voorbeeld zijn voor anderen? De zorgaanbieders zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Zorgaanbieders die ondersteuning nodig hebben, kunnen op maat geholpen worden via het programma Waardigheid en trots voor de toekomst. Via dat programma delen we mooie voorbeelden met de praktijk. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt als externe toezichthouder toezicht op de kwaliteit en de veiligheid van de verpleeghuiszorg. In de meeste gevallen waarbij de IGJ constateert dat de kwaliteit of veiligheid onvoldoende is, geeft de IGJ de zorgaanbieder een verbetertermijn om de kwaliteit en veiligheid op orde te brengen. De inspectie houdt dan een vinger aan de pols tot de kwaliteit en veiligheid weer op orde zijn. Bij ernstige misstanden kan de IGJ ingrijpen via een bestuursrechtelijke maatregel.

De heer Thiadens zei: "Zorgkantoren sturen op extramurale leefvormen, zodat langer thuis kan worden gewoond. Is er wel voldoende hulp en ondersteuning? Kan de zorg thuis wel geleverd worden?" Momenteel zijn er voldoende mogelijkheden om Wlz-zorg thuis te leveren. Wel blijkt onder meer uit het rapport van de IGJ dat het aanbod van zorg thuis nog zeer verschillend van kwaliteit is. Zij heeft in haar rapport een aantal aanbevelingen geformuleerd waar zorgaanbieders actie op moeten ondernemen. Ik vind het heel belangrijk dat ze hiermee aan de slag gaan. Samen met onder meer ActiZ en de zorgverzekeraars wordt bezien op welke wijze de goede zorg die



door veel zorgaanbieders thuis wordt geleverd, landelijk doorgevoerd kan worden.

De heer Krul had zorgen over de vergelijkbaarheid van de kwaliteitsbeelden en vroeg wat de uitkomst is van het overleg met de veldpartijen over het Generiek kompas. Ik heb goede gesprekken gevoerd met de Patiëntenfederatie en de partijen die betrokken zijn bij het Generiek kompas over inzicht in kwaliteit. Het is belangrijk om op een aantal thema's goed te kunnen meten, om te leren en te ontwikkelen. Daar zijn alle partijen het wel over eens. De discussie in het veld gaat over het hoe. Er is een verschil van inzicht over het nut van indicatoren. De discussie met mevrouw De Korte van NSC liet daarbij het dilemma zien. De zorgaanbieders hebben nu tot eind maart om hun kwaliteitsbeelden aan te leveren. Zorgverzekeraars Nederland zal de kwaliteitsbeelden analyseren en ook een monitor inrichten. Deze monitor wordt rond de zomer verwacht. De Patiëntenfederatie wordt hier ook bij betrokken. ZN deelt het belang van inzicht in de kwaliteit, dus ik ben blij dat ze hier regie op voeren. Als uit die monitor blijkt dat bijsturing nodig is, kan hier door de veldpartijen actie op worden ondernomen. Dit is gekomen uit het overleg met het veld.

Voorzitter. Mevrouw De Korte sprak haar zorg uit over de beschikbaarheid van de specialisten ouderengeneeskunde. Ik denk dat het heel belangrijk is dat er goede afspraken liggen tussen specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en woonzorgcomplexen. Een eerste stap is hiertoe gezet in het convenant medisch-generalistische zorg. Het is mij niet bekend in hoeverre de verminderde beschikbaarheid van de specialisten ouderengeneeskunde daadwerkelijk leidt tot minder ambulancezorg en ziekenhuisbezoeken, zoals u vroeg. Verenso en de Landelijke Huisartsen Vereniging zijn in gesprek met de kleinschalige zorginstellingen, waaronder de branchevereniging voor de kleinschalige zorginstellingen, over de zorg in de pgb-instellingen. We zullen het hierbij ook hebben over de ambulancezorg en de ziekenhuisbezoeken. Ook in de visie op de eerste lijn, onderdeel van het IZA, worden dergelijke onderlinge afspraken gemaakt. Daarnaast gaat het ook om de regionale inzetbaarheid van de artsen. Bij de gesprekken die ik eerder noemde, is uiteraard ook VWS betrokken.

Dan vroeg mevrouw Slagt-Tichelman: kan de staatssecretaris kijken of het haalbaar is om de specialist ouderengeneeskunde ook in de eerstelijnszorg als hoofdbehandelaar te laten optreden? Ja, zeg ik in haar richting. Ik vind het belangrijk dat de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn als hoofdbehandelaar kan optreden. Het convenant medisch-generalistische zorg biedt hier de mogelijkheid toe. Ook kan de specialist ouderengeneeskunde als hoofdbehandelaar in de eerste lijn bekostigd worden. Ik snap dat het wenselijk is dat de specialist niet alleen tijdelijk, maar ook voor een langere periode of permanent als hoofdbehandelaar bekostigd kan worden in de eerste lijn. De NZa verkent daartoe de mogelijkheden, maar zij kan dit niet alleen. Zij is hierover in gesprek met het veld.

Dan vroeg zowel de heer Van Dijk als de heer Bevers naar de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de thuissituatie. Zij begrijpen dat verzekeraars nog terughoudend zijn om deze te contracteren en zij vragen of ik dat wil stimuleren. Ik vind het heel belangrijk dat de specialist ouderengeneeskunde de huisarts kan bijstaan waar het gaat om zorg aan huis aan ouderen. Er is nu al een reguliere prestatie waarin de specialist de huisarts kan ondersteunen. Daarnaast is er ook een aparte prestatie ontwikkeld, de zogeheten trajectzorg. De inhoud van deze zorg is nog niet goed omschreven. Hierdoor staan vragen over de afbakening tussen de prestaties. Er wordt op dit moment door ZonMw gewerkt aan een rapport met een betere inhoudelijke omschrijving van de trajectzorg. De zorgverzekeraars zijn in afwachting van het rapport en zijn in gesprek met de NZa over de doorontwikkeling van deze trajectzorg. Als er meer duidelijkheid is, zijn de zorgverzekeraars voornemens om deze trajectzorg meer te gaan contracteren.

Ik ga door, voorzitter. Ik zit even te kijken bij welke vraag ik was. Ik was bij de vraag van de heer Bevers van de VVD. Hij vindt dat woonzorgaanbieders op zijn minst moeten regelen dat lokale huisartsen gebruik kunnen maken van een aan hen verbonden specialist ouderengeneeskunde. Hij vroeg: indien de staatssecretaris deze visie deelt, kan ze dan toelichten hoe ze dit gaat realiseren? Ja, deze visie deel ik. Ik vind het belangrijk dat er goede afspraken tussen de verschillende beroepsgroepen zijn. Een eerste stap hiervoor is het eerdergenoemde convenant. Ook in de visie op de eerste lijn, die onderdeel is van het IZA, wordt gesproken over onderlinge afspraken. Voor woonzorgorganisaties waarin dit nog niet goed is geregeld, onderzoek ik of een vergunning geweigerd of ingetrokken kan worden als in een instelling de zorg door huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde niet geregeld is. Ook wordt onderzocht of er aan de hand van een meldplicht nader onderzoek kan worden gedaan door de IGJ.

De heer **Bevers** (VVD):

Voorzitter, ik ben even de draad kwijt. Wanneer mogen we onze vragen nou stellen?

De **voorzitter**:

Wat ik net had voorgesteld, is het volgende. We zijn nu bezig met het blok ouderenzorg. Dat is een flink blok. U mag tussentijds wel interrumpen, omdat het zo veel punten zijn, maar ik had gezegd dat we de interrupties ook even kunnen opsparen.

De heer **Bevers** (VVD):

Prima, dan sparen we ze op; dan kom ik er zo op terug.

De **voorzitter**:

Dan doen we straks een goede ronde interrupties. We zijn er bijna, althans, voor het kopje ouderenzorg, dus voor dit blokje.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Dan een vraag van mevrouw De Korte van NSC. Zij hoort dat zorgkantoren verpleeghuizen jaarlijks om een verplicht kwaliteitskeurmerk vragen. Haar stelling is dat dat minder frequent kan als het een paar jaar goed gaat. Zij vroeg: kan de staatssecretaris hierover een richtlijn aan de zorgkantoren geven? Dank voor het overbrengen van het signaal. Mij zijn geen signalen bekend dat zorgkantoren dit doen. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg ligt de verplichting voor het leveren van verantwoorde zorg bij de zorgaanbieders. Zorginstellingen zijn op grond van deze wet verplicht een kwaliteitssysteem te hebben. Zorgkantoren vragen wel dat aanbieders gestructureerd bezig zijn met de kwaliteit. Ik vind het ook passend bij hun rol dat zij zorgaanbieders ertoe aansporen om aan kwaliteit van zorg te werken en hierover afspraken te maken. Dat moet natuurlijk wel in balans zijn met de regeldruk.

Dan vraagt mevrouw Slagt-Tichelman om een consistente lijn in de bekostiging met het oog op investeringen en innovatie. Ik wil haar erop wijzen dat de NZa zorgt voor een belangrijke balans in het systeem vanuit haar rol om tarieven vast te stellen die ten minste redelijkerwijs kostendekkend zijn om goede zorg te kunnen leveren. Zorgaanbieders hebben bestedingsvrijheid binnen deze tarieven en kunnen dus zelf keuzes maken om gericht te investeren in innovatie.

Dan is er nog een vraag van de heer Thiadens. Hoe kunnen zorgkantoren de continuïteit van zorg beoordelen zonder financiële informatie? Zorgkantoren hebben een earlywarningsysteem op grond waarvan zij de financiële situatie van zorgaanbieders in de gaten houden. De basis voor dit earlywarningsysteem zijn de gegevens in de jaarrekening van een zorgaanbieder. De gegevens uit de jaarrekening geven een overzicht van de financiële positie van zorgaanbieders, en laten zien of er reden is voor zorgkantoren om nader in gesprek te gaan.

Dan vroeg mevrouw De Korte wie er verantwoordelijk is voor het verstrekken van een tillift in een woonzorgvoorziening. Dat is de gemeente. Op 16 december jongstleden heeft de Centrale Raad van Beroep hierover een uitspraak gedaan naar aanleiding van een concrete casus, en de VNG heeft gemeenten in een ledenbericht gewezen op hun verantwoordelijkheden.

Dan de vraag van mevrouw Slagt-Tichelman hoe erop wordt toegezien dat verpleeghuizen daadwerkelijk invulling geven aan inclusieve zorg. Inclusieve zorg staat natuurlijk niet op zichzelf maar is onderdeel van het persoonsgericht werken. Persoonsgerichte zorg is een belangrijk uitgangspunt in de langdurige zorg. Het Generiek kompas legt veel nadruk op het afstemmen van de zorgbehoefte op de individuele situatie van de cliënt. Het uitgangspunt is daarbij de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder voor het bieden van goede en daarmee ook persoonsgerichte zorg. In het toetsingskader voor zorgaanbieders bij wie mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben, is opgenomen dat de IGJ toetst of de zorg veilig, goed en persoonsgericht is.

Daarmee ben ik aan het einde van dit blok.

De **voorzitter**:

U bent aan het einde gekomen van de beantwoording in dit blok, ouderenzorg. Even kijken. Ik had de heer Bevers beloofd ... En mevrouw Slagt-Tichelman ... Nou ja, u komt gewoon allemaal aan het woord. Eerst de heer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

Behalve dat ik nog wat antwoorden mis -- die komen misschien later nog -- wil ik even terug naar het volgende. Ik heb de heer Thiadens geïnterrumped op zijn uitspraken over de gereserveerde 600 miljoen euro voor de ouderenzorg. Ik kom ook even terug op de uitleg van de staatssecretaris over het onderzoek. Het klopt inderdaad dat in het hoofdlijnenakkoord de afspraak is gemaakt dat er een onderzoek, maar niet meer dan een onderzoek, zou komen naar de terugkeer van de verzorgingshuizen. Ik wijs er wel op dat de minister zelf, toen we het over de huisvesting hadden in het commissiedebat Ouderenzorg, heeft toegezegd dat zij daarbij op verzoek van de VVD zowel de impact op de arbeidsmarkt zou betrekken als een behoefteonderzoek onder toekomstige ouderen naar deze vorm van wonen. Dat wil ik graag nog even benadrukken. Ik hoor nu zowel de heer Thiadens als de staatssecretaris zeggen, als ik het goed begrepen heb, dat die 600 miljoen eigenlijk is gereserveerd voor die eventuele terugkeer van de verzorgingshuizen. Dat vind ik bijzonder, want er is inderdaad 600 miljoen extra structureel beschikbaar gesteld, maar in de tekst staat letterlijk: bijvóórbeeld voor de terugkeer van de verzorgingshuizen. Als de staatssecretaris nu zegt dat zij dat anders interpreteert, dat geld nu gaat wegzetten en er niks mee gaat doen, en er geen ruimte is om te investeren in de ouderenzorg, is dat een interpretatie, maar wel een andere interpretatie dan de mijne. Kunt u dat dus nog nader toelichten?

De **voorzitter**:

En u wijst op het hoofdlijnenakkoord. Dan weten we waar het over gaat, want u verwees ergens naar.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Volgens mij zeggen wij eigenlijk allebei hetzelfde, of ik heb mij net verkeerd uitgedrukt. Ik ben het met u eens. In het hoofdlijnenakkoord en in het regeerprogramma staat 600 miljoen gereserveerd vanaf 2027 voor betere ouderenzorg, voor bijvoorbeeld zorg- en verpleegplekken. Dat is volgens mij ook de letterlijke zin die ik zonet heb uitgesproken.

De heer **Beyers** (VVD):

Dank u wel. Dan blijven we het hebben over "bijvoorbeeld" en is het ook mogelijk om dat bedrag eventueel anders in te zetten.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ja. Ik heb deze zin zonet nog een keer herhaald.

De **voorzitter**:

U bent het eens.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb twee vragen. Ik begin met de eerste, die aansluit bij de vraag van de heer Beyers. De vraag gaat over het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg en over het AZWA, het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. We hebben zulke grote problemen in Nederland qua zorgpersoneel en qua wonen dat daar echt een overkoepelende visie voor nodig is. Als we nu al besluiten gaan nemen over het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg en pas veel later over wonen, wat zijn we dan aan het doen? Ik snap het echt niet. Er is een motie van ons aangenomen om daar integraal naar te kijken, en die wordt gewoon terzijde geschoven. Ik wil echt een goede reden horen waarom die motie zomaar opzij wordt geschoven.

Oké, mijn tweede vraag is een iets vriendelijkere vraag. Ik hoorde de staatssecretaris mijn vraag over inclusieve zorg beantwoorden. Ze zei dat het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders is om daaraan vorm te geven. Aan de ene kant ben ik daar heel erg blij mee, maar aan de andere kant maak ik me er zorgen om. Ik krijg namelijk van mensen te horen dat het

zo'n drempel is om naar een Nederlandstalig verpleegtehuis te gaan voor iemand een andere taal spreekt, en dat die zorg dus niet beschikbaar is. Hoe gaat de staatssecretaris er dus voor zorgen, overkoepelend en los van de marktwerking, dat er genoeg zorgaanbieders zijn die inclusieve zorg kunnen geven? Hoe gaat zij zorgen dat er een soort spreiding is in wat er gewenst is in Nederland?

De **voorzitter**:

Twee punten had u.

Staatssecretaris **Maeijer**:

De eerste vraag van mevrouw Slagt-Tichelman heb ik volgens mij net ook beantwoord. Dat was exact dezelfde vraag die zij volgens mij eerder ook stelde, en de heer Krul ook. Daarbij gaf ik ook aan dat de arbeidsmarkt een thema is in zowel het hoofdlijnenakkoord als in het aanvullend zorgakkoord. Onze intentie is dat het hoofdlijnenakkoord ouderen onderdeel wordt van het aanvullend zorgakkoord. In het aanvullend zorgakkoord worden zorgbrede afspraken gemaakt over de arbeidsmarkt. Dat is dus ook voor de langdurige zorg. Daarnaast lopen de plannen voor de huisvesting, om die 290.000 woningen voor ouderen te bouwen, natuurlijk door.

De **voorzitter**:

De heer Krul, hierop.

De heer **Krul** (CDA):

Ik ga de staatssecretaris echt uitdagen om gewoon een antwoord te geven dat iedereen begrijpt, en om niet te antwoorden in het Haags. Een motie die is aangenomen, zegt dat in het hoofdlijnenakkoord ouderen concrete en meetbare doelstellingen moeten worden opgenomen over zowel huisvesting als de arbeidsmarkt. Heeft de staatssecretaris die motie uitgevoerd, ja of nee? Dat mag met één bijzin; dat snap ik. Maar begin wel met een ja of een nee.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ja.

De heer **Krul** (CDA):

Oké. In het hoofdlijnenakkoord ouderen staan dus concrete en meetbare doelstellingen over zowel de huisvesting als de arbeidsmarktproblematiek?

De **voorzitter**:

U herhaalt eigenlijk uw vorige vraag.

De heer **Krul** (CDA):

Ja, omdat de staatssecretaris eerst op een Haagse manier nee zegt, en mij nu wel gewoon een ja geeft. Daar ben ik in principe heel blij om, maar daarom dacht ik: ik vraag het nog maar een keer.

De **voorzitter**:

Oké. De staatssecretaris zei ja en nu krijgen we een ja met een bijzin.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ja, voorzitter. Ja, ja, nogmaals ja. Ik kan er ook niet veel meer van maken. De bouw van die 290.000 woningen loopt door. Wat betreft de concreetheid en de meetbaarheid van de doelstellingen wordt er tot op regionaal niveau gemeten.

De heer **Krul** (CDA):

Hoezo loopt die bouw door? Er moeten 290.000 woningen voor ouderen gebouwd worden. Dan hebben we het over geclusterd wonen. Dan hebben we het over alle vormen van wonen. We hebben er sinds 2021 4.000 gebouwd. Afgelopen jaar hebben we er 3.900 gebouwd. Hoezo loopt die bouw door? Gaan we dat dus halen in 2030, vraag ik aan de staatssecretaris. We hebben er de afgelopen jaren 4.000 gebouwd, en we moeten er 290.000 bouwen binnen nu en vijf jaar. Begrijp ik dat we dat gaan halen?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Kijk, de heer Krul voegt er nu natuurlijk weer een hoop vragen over voortgang aan toe. De heer Krul vroeg mij net of we die 290.000 woningen in 2030 gaan halen. Ik wil die vraag met alle liefde beantwoorden, maar ik denk dat het chic is als ik die vraag doorgeleid naar de minister van VRO. Ik ben namelijk niet de minister die gaat over het bouwen van de woningen. Deze

vraag zullen we dan dus ook doorgeleiden. Ik zal haar vragen er spoedig bij u op terug te komen hoe het staat met de voortgang.

De **voorzitter**:

Oké, die geleiden we door. We noteren dit ook even als toezegging. Dan ga ik eerst naar de heer Thiadens.

De heer **Thiadens** (PVV):

Mijn vraag gaat ook weer over het thema verzorgingshuizen. Het is goed om van de staatssecretaris te horen dat zij ook behoefte ziet bij ouderen of toekomstige ouderen aan verzorgingshuisplekken. Het is ook goed dat het in het regeerprogramma staat. Maar het is teleurstellend dat we pas in september -- dat is ruim een jaar na de start van dit kabinet -- horen wat de plannen gaan zijn. Ik heb al eerder gevraagd of dat niet sneller kan. Ik stel die vraag nogmaals. Ik vraag niet om een schep in de grond, maar wel om iets concreter zicht op die verzorgingshuisplekken.

De **voorzitter**:

De verzorgingshuizen, staatssecretaris.

Staatssecretaris **Maeijer**:

De heer Thiadens vroeg daar natuurlijk in de eerste termijn ook naar, toen ook met de achtergrond of dat niet sneller kon. Maar mijn antwoord daarop blijft hetzelfde. We doorlopen een zorgvuldig proces en het onderzoek zal in september worden opgeleverd.

De **voorzitter**:

Ja, nee, ik ga wel even op volgordelijk te werk. De heer Bevers was al geweest. Het woord is aan mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We hebben het nogal over de complexiteit. Alles is in stukjes geknipt. We raken echt het spoor bijster. Wonen en zorg zijn gescheiden. Dat zat eerst allemaal bij elkaar. Ook de specialist ouderenzorg hoorde daarbij. Dat hoort er nu weer niet bij. De arbeidsmarkt heeft er mee te maken, maar dat valt weer ergens anders onder. Het is wel lastig om hier het debat te voeren,



terwijl dingen naar elkaar toe worden geschoven. Als we het hebben over wonen en zorg, gaat de minister daarover. Ik heb me specifiek gericht op de invloed van de zorgvilla's op de reguliere zorg. Die hebben inhoudelijke consequenties ten aanzien van de arbeidsmarkt en de beschikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde, ook omdat zij mensen extra laten betalen voor extra arbeidskrachten. De staatssecretaris ziet dan toch geen noodzaak om daar dan zelf antwoord op te geven of om met ons na te denken over de vraag of dit een punt is dat echt nader bekeken moet worden.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Dank. Deze vraag heeft mevrouw De Korte natuurlijk ook in de eerste termijn gesteld. Ik begon eigenlijk met mijn beantwoording. Ik deel op zich de frustratie wel dat als u vragen stelt op een terrein dat niet in mijn portefeuille zit, ik dan ook een beetje mank ga in de beantwoording daarvan. Ik snap dus die frustratie, maar die heb ik in die zin ook. De vragen die u in de eerste termijn gesteld heeft, liggen namelijk primair op het terrein van de minister. Ik heb toen ook aangegeven dat ik de vragen aan de minister zal overbrengen en u een brief zal sturen, zodat u daar bij de eerstvolgende gelegenheid met haar het debat over kunt voeren. Het gaat hierbij ook over dat inzicht in het aantal geclusterde woningen en de regie op de woningbouw, waar u in de eerste termijn naar vroeg. Ik heb in mijn beantwoording aangegeven dat ... U vroeg in de eerste termijn naar het zicht op de kwaliteit. Daar heb ik in de eerste termijn ook uitgebreid antwoord op gegeven.

De **voorzitter**:

Ik kijk even of mevrouw De Korte nog een vraag heeft. Nee. Dan mevrouw Slagt-Tichelman? Ik ben even aan het kijken wie er nog vragen heeft. Er zijn ook gewoon interrupties mogelijk. Mevrouw Paulusma, u heeft een punt van orde?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, ik wil een punt van orde maken, want deze Kamer heeft niet die rare knip gemaakt tussen mensen en gebouwen. Dat heeft dit kabinet zelf gedaan en ik ga ervan uit dat het kabinet bij een debat gewoon met één mond spreekt. Dus ik vind het een beetje ingewikkeld dat deze staatssecretaris alle ingewikkelde vragen parkeert bij een andere minister. Ze had kunnen weten dat hier vragen over zouden kunnen komen. Dit komt het debat niet ten goede. Ik raak hier echt gefrustreerd van.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Die frustratie begrijp ik wel, maar met alle respect, er stonden 65 brieven op de agenda. Het stuk over wonen was daar geen onderdeel van en private equity ook niet.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit is een beetje jij-bakken, voorzitter. Wij bepalen niet de hoeveelheid brieven die op de agenda staat. Er waren ook nog een heleboel brieven te laat. Als de staatssecretaris deze commissie een beetje goed had gekend, had ze geweten dat er vragen zouden komen over wonen. Dat is namelijk voor iedereen hier in deze groep een grote zorg. Dan is het echt te makkelijk om tegen mij te zeggen: het stond niet op de agenda; ik sluis het door. Het kabinet spreekt met één mond.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, formeel heeft u helemaal gelijk, maar het is dan uiteindelijk ook aan ons als commissie. Kijk, wij hadden natuurlijk ook de inschatting kunnen maken dat er een heel duidelijk stuk wonen bij zit. Volgens mij zit de portefeuille Ouderenhuisvesting bij de minister, maar u weet dat ook. Dus we hadden ook gewoon kunnen zeggen: de minister moet hierbij zijn. Even formeel gezegd. Maar het is altijd lastig om daar nu met elkaar een hele andere weging in te maken. De vragen moeten zo goed mogelijk worden beantwoord. Daar wil ik op toezien. Als die niet kunnen worden beantwoord, wil ik dat ze alsnog worden beantwoord via een andere route, zodat het alsnog naar u toekomt. Er is een ordevoorstel.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Mijn ordevoorstel zou zijn dat de minister die over ouderenhuisvesting gaat, en die volgens mij nu ook in huis is, hier nu gewoon even aanschuift voor die vragen en daar antwoord op geeft, zodat we het debat kunnen vervolgen. We kunnen haar nu vragen.

De **voorzitter**:

Kijk, u gaat over alles en u mag alles vragen, maar ik vind dit niet ... Dan hadden we in aanloop naar dit debat ook gewoon met elkaar kunnen zeggen: wie zit erbij? Vaak wordt dat ook wel van tevoren aangekondigd. We hadden dat besluit kunnen nemen. Maar het is aan u als Kamer, hè?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar voorzitter, we hadden verwacht dat we hier antwoorden zouden kunnen krijgen en die krijgen we niet.

De **voorzitter**:

Zeker. Daar heeft u ook gelijk in.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dus als we die niet kunnen krijgen, omdat een andere minister erover gaat, dan stel ik voor dat zij aanschuift.

De **voorzitter**:

Ik zie beide. U mag dat ook voorstellen. Daar bent u geheel vrij in. Willen anderen reageren op dit ordevoorstel? Mevrouw Paulusma zegt: akkoord.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter, we kunnen het in ieder geval proberen. Ik denk dat het het debat wel ten goede zou komen. Nee heb je, ja kun je krijgen.

De heer **Bevers** (VVD):

Voorzitter, ik heb er geen bezwaar tegen om de minister te vragen, dus als dat kan, moeten we dat vooral doen. Maar toch ook even in reactie op wat er dan gewisseld wordt: ik verwacht van bewindspersonen ook wel enige politieke sensitiviteit en dat zij dit inschatten. De Wet langdurige zorg is een complex dossier en ouderenzorg is daar een belangrijk onderdeel van. Wat betreft ouderenhuisvesting ben ik het met u eens dat wij die knip niet gemaakt hebben. We hebben die discussie eerder gehad. Over bouwen gaat dan weer de minister van VRO. Ik verwacht vanuit het kabinet ook wel een zekere inschatting van wat er te verwachten is. Ik vind het geen punt om de minister te vragen. Het debat hoeft wat mij betreft daarmee niet vertraagd of geschorst te worden. Wat mij betreft kan ernaar gekeken worden en dan vind ik het prima, maar we mogen toch ook van het kabinet iets verwachten.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Ik heb er ook geen bezwaar tegen om de minister te vragen of ze kan aanschuiven. Ik vind het wel jammer dat ze dan niet bij de eerste termijn aanwezig is geweest en dat ze dus de vragen en de bedoeling achter de vragen niet heeft kunnen meekrijgen. Ik wil dan ook wel even onszelf een spiegel voorhouden, want wij hebben hier vorige week in de procedurevergadering uitgebreid gesproken over de hoeveelheid brieven die op de agenda staat en toen hebben wij zelf niet het verzoek gedaan om de ook de minister uit te nodigen. Dus dat wil ik wel even benoemen.

**De voorzitter:**

Even puur reglementair: in die procedurevergadering hadden we dat inderdaad kunnen besluiten. Dat is de chique route. Maar uiteindelijk mag de Kamer elk voorstel doen. Ikzelf vind daar wat van, maar goed, het mag. Dan vraag ik u ook gelijk het volgende. Als wij binnen nu en een paar minuten te horen krijgen dat zij niet kan, is mijn voorstel dat we wel gewoon dit debat voortzetten. Dan gaan we de vragen die nog op het bordje van de minister liggen alsnog doorgeleiden, want anders gaan we 15.00 uur niet halen.

De heer **Thiadens** (PVV):

Ik ben het eens met het voorstel van de voorzitter.

**De voorzitter:**

Hebben anderen nog opmerkingen? Nee. Dan schors ik nu een paar minuten om even wat contactwerk te verrichten en dan hoort u zo van mij.

De vergadering wordt van 13.50 uur tot 13.57 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik heropen de vergadering. We gaan door met de vergadering. Ondertussen proberen we contact te leggen met de minister. Als dat lukt, zal zij aan het eind van de eerste termijn aan de zijde van het kabinet dat deel van de beantwoording doen. Als dat niet lukt -- dat zeg ik er ook gelijk bij -- geleiden we het door. Maar we gaan wel door met de volgende blokken. Ik kijk nog even of er andere interrupties over ouderenzorg zijn, want we gaan op een gegeven moment ook naar een ander blok toe. Ik wijs er ook op dat we vier interrupties in totaal hebben. Ik zeg erbij dat de blokken Wmo, arbeidsmarkt en varia nog komen.

De heer **Bevers** (VVD):

Als u dit telt als interruptie is dat prima, maar het is gewoon een vraag waar geen antwoord op is gekomen.

De **voorzitter**:

Nee, ik tel dit niet als interruptie.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik heb namelijk gevraagd waarom Alzheimer Nederland niet betrokken is bij de gesprekken over het hoofdlijnenakkoord, gezien het enorme belang van ...

De **voorzitter**:

Ik hoor net dat die nog komt. Check. U wordt bediend.

De heer **Bevers** (VVD):

Die komt nog? Prima, dan trek ik mijn vraag gelijk in.

De **voorzitter**:

Zijn er nog andere dingen blijven liggen?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik wilde terugkomen op het antwoord dat de staatssecretaris had gegeven op de vraag over het zorgbuurthuis. Ik begrijp dat er nog allerlei onderzoek gedaan moet worden en dat er nog allerlei afspraken gemaakt moeten worden. Er is iets dat ik niet zo goed begrijp. Er ligt nu zo'n mooi initiatief, dat ook in de praktijk heeft bewezen goed te werken. Hierbij kunnen mensen op een menswaardige manier samen met hun partner oud worden in hun eigen vertrouwde omgeving. Dat initiatief ligt daar en het bewijs is geleverd. En nu krijgen we als antwoord: nee, we gaan niet nog meer van dit soort initiatieven mogelijk maken, maar we gaan afspraken maken met de minister van VWS en de minister van VRO. Dan vraag ik mij af welke afspraken er dan gemaakt worden, en met welke insteek. Komt er dan een soort nieuwe proeftuin of pilot, waarvan we er al zo veel hebben in de zorg? Of worden er echt afspraken gemaakt in de trant van: "Nu gaan we het regelen. Volgend jaar zijn er 50 meer. Het jaar erop zijn er 100 meer." Welke afspraken worden

er gemaakt? Wat is de insteek daarbij? Gaan we daar eindelijk werk van maken?

De **voorzitter**:

Het verzoek aan de staatssecretaris is om concreet te zijn over de zorgbuurthuizen.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik heb geprobeerd daar concreet over te zijn, maar blijkbaar ben ik daar niet in geslaagd. Ik gaf u aan dat zorgbuurthuizen natuurlijk een vorm zijn van geclusterd wonen, dat de minister van VWS met de minister van VRO afspraken maakt over de uitbreiding van het aantal geclusterde woningen en dat de zorgbuurthuizen daar een onderdeel van zouden kunnen zijn. Dat was het antwoord in uw richting. Ik gaf dus niks aan over "nee" of wat u daarvoor schetste.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar dan krijg ik als antwoord dat de zorgbuurthuizen daarvan onderdeel zouden kunnen zijn. Mijn vraag is: kunnen die afspraken zo concreet worden gemaakt dat met de Kamer gedeeld kan worden met welke insteek de minister van VWS daar zo meteen naartoe gaat? Is dat met de insteek dat er 50 zorgbuurthuizen bij komen, dat er 100 zorgbuurthuizen bij komen, of helemaal geen? Wat is dan precies de insteek?

De **voorzitter**:

Oké. Tot slot.

Staatssecretaris **Maeijer**:

U stelt de vraag aan de minister. Hoe gaat de minister daarnaartoe? Ik heb net geprobeerd u daar zo goed mogelijk antwoord op te geven door aan te geven dat de minister in gesprek gaat met de minister van VRO over de uitbreiding van het aantal geclusterde woningen. Dat ga ik niet doen, maar de minister.

De **voorzitter**:

Helder. U gaat in ieder geval over uw eigen antwoord. Mevrouw Dobbe kan daar in een tweede termijn op doorgaan.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik heb hier nog het antwoord op de vraag van de heer Bevers over de betrokkenheid van Alzheimer Nederland. In het kader van de IZA-afspraken is gesproken met zeventien veldpartijen. In het kader van het hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg zijn dat zestien partijen, waaronder inderdaad ook Sociaal Werk Nederland, waar de heer Bevers eerder naar vroeg. Daarnaast zijn er natuurlijk ook afzonderlijke gesprekken met bijvoorbeeld Alzheimer Nederland, om ook hun aandachtspunten mee te nemen. Zij zijn wel vertegenwoordigd door de Patiëntenfederatie.

De heer **Krul** (CDA):

Ik heb gevraagd wat er sinds het commissiedebat gebeurd is met het kritische rapport van de inspectie over de kwaliteit van de Wlz-zorg in de thuissituatie. Volgens mij is die vraag nog niet beantwoord, maar misschien zit die bij het blokje varia.

De **voorzitter**:

Komt die nog?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Dat ga ik even voor u na. Is dat goed? Ik heb hier namelijk een hele stapel.

De **voorzitter**:

U gaat er nog even naar kijken.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik heb het antwoord op de vraag van mevrouw Slagt. Die vraag was: hoe gaat de staatssecretaris overkoepelend voor zorgen dat er inclusieve zorg komt buiten de marktwerking om? Er zijn zorginstellingen die zich specifiek richten op een bepaalde doelgroep, bijvoorbeeld een woonzorgcentrum gericht op ouderen van Surinaamse afkomst. Belangrijker dan het spreken van de moedertaal van de cliënt, vind ik de open houding en het gebruik van de non-verbale communicatie. In het Generiek kompas is persoonsgerichte zorg

afgestemd op de individuele situatie van de cliënt. Dat is een heel belangrijk uitgangspunt. Zorgaanbieders moeten hun zorg conform de uitgangspunten van het kompas aanbieden. Zorgkantoren kopen de benodigde zorg in, en dat geldt ook voor zorgaanbieders die zich richten op een specifieke, levensbeschouwelijke of een andere achtergrond. Ik vind het belangrijk dat er in de sector meer kennis aanwezig is over inclusieve, passende zorg. Dat doen we onder andere via het programma Passende zorg binnen de Wet langdurige zorg bij ZonMw.

**De voorzitter:**

Dan gaan we door met het blok Wmo. Mevrouw De Korte nog?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Nog even over dit blokje. We hadden het namelijk over de beschikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde. Die is nu minder, zeker bij de 24 uurszorg geclusterd wonen. Het is daar niet meer verplicht. De minister zei dat de LHV en Verenso met elkaar in gesprek zijn. Is dat het enige wat we doen? Wat kunnen we daarvan verwachten en wat gaat de staatssecretaris hier zelf nog in doen? Ik zou graag een nadere toelichting willen.

**De voorzitter:**

Een nadere toelichting.

Staatssecretaris **Maeijer:**

Laat me voor de tweede termijn nog even bekijken of wij hier zelf nog wat in kunnen doen. Maar de gesprekken daarover worden gevoerd.

**De voorzitter:**

De gesprekken worden gevoerd en dit komt wellicht in de tweede termijn terug. Ik vraag u om verder te gaan, met het blok Wmo.

Staatssecretaris **Maeijer:**

De heer Thiadens stelde een vraag over het financieringsmodel van de Wmo. Wat gaat het kabinet doen om partijen betrokken te houden bij de zorgakkoorden? Ik ben blij dat de VNG, zoals de heer Thiadens weet, sinds deze maand weer aan tafel zit bij het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. In



de regio's is er veel energie om intensiever samen te werken tussen het medische domein en het sociale domein. De gemeenten zijn onmisbaar voor de zorgakkoorden. Hun bezwaren zitten vooral op de randvoorwaarden. Daarom is het kabinet tegelijkertijd in gesprek met de VNG en met gemeenten over de balans tussen de taken, de middelen en de verantwoordelijkheden. Aanpassingen van het financieringsmodel Wmo moeten zorgvuldig gebeuren, gebaseerd op het houdbaarheidsonderzoek Wmo en de aanpassingen die de andere staatssecretaris voornemens is aan te brengen in het financieringsmodel van de Jeugdwet. We zijn daarom niet van plan om de uitwerking daarvan naar voren te halen. Dat zou de zorgvuldigheid niet ten goede komen.

Dan vroeg de heer Thiadens: kan de staatssecretaris toezeggen dat laagdrempelige steunpunten niet als vervanging van de reguliere ggz-zorg gaan dienen? Ja, dat kan ik toezeggen. Laagdrempelige steunpunten dienen als aanvulling op de reguliere ggz-zorg. Soms hebben mensen een ggz-behandeling nodig, maar in andere gevallen kunnen zij meer baat hebben bij de laagdrempelige hulp die bij zo'n steunpunt geboden kan worden. Ook kunnen mensen in aanvulling op een ggz-behandeling aan hun herstel werken bij een laagdrempelig steunpunt.

Dan vroeg de heer Van Dijk in hoeverre de doelen van de Mantelzorgagenda behaald zijn. Ik heb uw Kamer op 20 december 2024 geïnformeerd over de uitvoeringspraktijk van de Wmo. In deze brief heb ik aangegeven dat verschillende maatregelen uit de Mantelzorgagenda inmiddels zijn uitgevoerd. Er is bijvoorbeeld een handreiking opgesteld over mantelzorgwoningen. Er is een stimuleringsprogramma werk en mantelzorg opgezet en er is een opleidingstraject gestart om formele zorgverleners te scholen over de samenwerking met het informele netwerk. De komende twee jaar wordt de uitvoering van deze agenda met kracht voortgezet. Mijn ministerie werkt goed samen met de betrokken maatschappelijke partners en spreekt deze ook aan als de voortgang niet snel genoeg gaat. Tegelijkertijd zie ik ook dat op sommige onderdelen extra inzet nodig is. Dit heb ik ook aangegeven in de genoemde Kamerbrief. Bijvoorbeeld op het terrein van gelijkgerichte mantelzorgondersteuning, respijtzorg en logeerszorg, en werk en mantelzorg moeten verdergaande stappen worden gezet. Ik ben ook voornemens om hier afspraken over te maken in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg.

Dan vroeg de heer Bevers: denkt de staatssecretaris dat we in de toekomst het huidige en volledige pakket aan ondersteuning kunnen blijven bieden, of moeten er scherpe keuzes gemaakt worden? Het houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 is een onafhankelijk onderzoekstraject dat door het Rijk en de VNG samen wordt uitgevoerd. Het is ook precies deze vraag waar het houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 een antwoord op moet geven. Ik wil daar niet te veel op vooruitlopen, maar uw Kamer wordt hier regelmatig over geïnformeerd. Ik verwacht wel dat het houdbaarheidsonderzoek inzicht geeft in waar de reële mogelijkheden liggen om keuzes te maken, zodat

ondersteuning in het kader van de Wmo voor de meest kwetsbaren ook in de toekomst beschikbaar blijft.

Dan vroeg de heer Van Dijk of er voldoende wordt samengewerkt tussen ministeries op het gebied van werk en mantelzorg. Ja, die samenwerking is er. De minister van SZW en ik trekken samen op in dit vraagstuk. Zo geven we samen de opdracht aan het stimuleringsprogramma werk en mantelzorg en bezien we ook of er nog aanvullende acties nodig zijn. Daarnaast heb ik met de minister en met de staatssecretaris Funderend Onderwijs en de staatssecretaris Fiscaliteit en Belastingdienst de SER gevraagd om advies uit te brengen over werk en mantelzorg. We gaan ook gezamenlijk uitwerking geven aan het advies dat we te zijner tijd zullen ontvangen.

Dan vroeg de heer Van Dijk ook nog naar de beschikbaarheid van respijtzorg. Kan hiervoor niet een concreet plan worden opgesteld met gemeenten en verzekeraars? Mantelzorgers zijn van onschatbare waarde voor de mensen aan wie zij zorg en ondersteuning verlenen. Respijtzorg is, zoals de heer Van Dijk terecht zei, een heel belangrijke vorm van ondersteuning voor mantelzorgers. Laagdrempelige respijtzorg zoals dagbesteding en maatjesprojecten wordt veelal door de gemeente georganiseerd, maar de complexere vormen van respijtzorg zoals de logeerszorg worden bovenlokaal aangeboden. Er bestaan goede voorbeelden, maar het aanbod is helaas nog niet landelijk dekkend. Gemeenten ontvangen hier nu 10 miljoen per jaar voor. Daarom wil ik graag aanvullende afspraken maken met onder meer zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten over het organiseren en borgen van voldoende aanbod van logeerszorg in de regio. Het is ook mijn voornemen om hier afspraken over te maken in het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Daarmee geef ik ook invulling aan de moties die zijn ingediend door de fracties van de BBB over respijt- en logeerszorg.

Dan vroeg de heer Van Dijk: wil de staatssecretaris langjarige beschikkingen binnen de Wmo actiever onder de aandacht van de gemeenten brengen? Ja, ik kan me vinden in de oproep van de SGP om gemeenten te stimuleren om langdurige indicaties af te geven binnen de Wmo. Mijn ministerie zet zich daar ook al actief voor in. Er zijn ook geen juridische belemmeringen om binnen de Wmo langjarige beschikkingen af te geven bij een stabiele ondersteuningsvraag. We zien ook dat dit in steeds meer gemeenten gebeurt. Gemeenten worden er ook in ondersteund om dit te doen. Het is een mooie ontwikkeling, die we moeten blijven ondersteunen. Ik denk dat het goed is dat we hierop samen met de VNG ook de komende periode blijven inzetten.

Voorzitter. Dan vroeg de BBB ook nog naar een pilot op landelijk niveau waarin een plafond wordt gesteld voor de kosten van huishoudelijke hulp, andere Wmo-zorg en verpleging. Als u met een landelijk pilot het probleem van de schotten wilt oplossen, zodat cliënten niet meer van het kastje naar de muur worden gestuurd, is dat niet mogelijk. De ouderenzorg wordt namelijk vanuit verschillende wetten gefinancierd. Wat wel mogelijk is, is dat

de verschillende financiers van de verschillende wetten op regionaal niveau afspraken maken over een regionaal budget en daarbij ook afspraken maken over de verantwoording van deze middelen. Om de middelen rechtmatig te kunnen besteden, moeten de uitgaven aan de verschillende domeinen worden toegekend. In het regeerprogramma hebben we opgenomen dat het kabinet ervoor gaat zorgen dat we de verschillende wetten en domeinen beter op elkaar gaan afstemmen. Onderdeel hiervan is ook dat er wordt ingezet op arbitrage tussen de zorgwetten, zodat mensen minder last ervaren van die verschillende zorgwetten.

Voorzitter. Dan vroeg een aantal partijen of al duidelijk is hoe de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage eruit gaat zien. En wat zijn de financiële gevolgen van de vertraagde invoering? Aan het wetsvoorstel wordt nu de laatste hand gelegd. Mijn streven is om het binnenkort aan te bieden aan de Tweede Kamer. Dan zult u ook worden geïnformeerd over de vormgeving en kunnen we daar het debat over aangaan. De financiële consequenties van het verschuiven van de datum naar 1 januari 2027 worden betrokken bij de aankomende voorjaarsbesluitvorming. Daar zult u bij de Voorjaarsnota over worden geïnformeerd.

Voorzitter. Dan vroeg de heer Thiadens ook nog naar de rechtsongelijkheid, omdat gemeentes keuzes kunnen maken. Dat is de beleidsruimte in de Wmo. Hoe zorgt de staatssecretaris dat gemeenten hun verantwoordelijkheid op zorg en welzijn effectief uitvoeren? De beleidsruimte voor gemeenten is een belangrijk fundament van de Wmo. De gedachte daarachter is dat er maatwerk wordt geleverd aan de burger. Dat vraagt ook om ruimte om beleid te kunnen voeren passend bij de lokale situatie. Ik ben ervan overtuigd dat gemeenten keihard hun best doen om ervoor te zorgen dat burgers passende ondersteuning geboden krijgen, maar dat wil natuurlijk niet zeggen dat er geen ruimte is voor verbetering. U noemde de postcode... Ik kan even niet op het woord komen. De postcodezorg, inderdaad. Dat is een term die we hierbij heel vaak gebezigd horen worden. Mensen lopen daar ook oprecht tegen aan. Er is dus absoluut ruimte voor verbetering. Ik denk dat het ook goed is dat we in de brede studie naar de houdbaarheid van de Wmo ook die diversiteit in de praktijk bekijken, en dat we ook kijken naar de reikwijdte van de beleidsruimte van gemeenten enerzijds en de verantwoordelijkheid vanuit het Rijk anderzijds.

Voorzitter. Dat waren de vragen onder het kopje Wmo, maar er komen nog wel een aantal andere stapels aan.

**De voorzitter:**

Zeker. We hebben nog de blokjes arbeidsmarkt en varia. En voordat ik het woord geef aan mevrouw Rijkers meld ik nog het volgende. Er is contact geweest, maar het lukt de minister niet om op tijd hier te zijn. Ik ga, zoals ik al zei, het debat niet drie uur schorsen of iets in die richting. We gaan dus

zorgen dat het deel van de vragen dat nu niet kan worden beantwoord alsnog op het bureau van de minister komt. Dat zeg ik u toe. Dan mevrouw Rikkers.

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

Mijn interruptie gaat over de beantwoording van mijn vraag over de pilot. Die heb ik iets anders gesteld dan de staatssecretaris het verwoordde. Ik zou dus heel graag willen dat zij daar in tweede termijn nog even op terugkomt.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Als u die vraag anders heeft gesteld, kunnen we daar uiteraard in tweede termijn even op terugkomen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik zie ook hoe de tijd is voortgegaan en ik zie de stevige vragen die de commissie heeft neergelegd, niet voor het politieke issue maar vanwege wat dit betekent voor zo veel mensen in de zorg. Als de minister niet kan komen, zal ze vast andere belangrijke dingen te doen hebben, maar dan zou ik me wel kunnen voorstellen dat we na de eerste termijn schorsen tot we de beantwoording van de minister hebben, om het debat later voort te zetten met de tweede termijn. Anders gaan we ook dingen dubbelen.

De **voorzitter**:

U gaat uiteindelijk ook ...

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat is een ordevoorstel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ja, ik kijk u allemaal aan. Om het goed te snappen: eigenlijk zegt u dus dat u vandaag alleen de eerste termijn wilt doen. Zeg ik dat goed?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, waarbij het kabinet dan maar moet overwegen of het de antwoorden van de minister in een volgend rondje meepakt of dat de minister of de

staatssecretaris schriftelijk antwoordt. Het kabinet spreekt met één mond, maar de Kamer wil antwoorden. Dan kunnen we de tweede termijn op een ander moment inplannen, zodat we wel de vooruitgang met elkaar houden, ook voor de sector en voor alle mensen die het betreft.

**De voorzitter:**

Ik volg dit. Ik kreeg nu net te horen: misschien over een halfuur. Dat vind ik lastig als ik eerst te horen krijg dat het niet lukt voor 15.00 uur. We gaan dan alsnog uitlopen. Ik stel dus ... Neenee, ik ken u een beetje. Ik ken u wat langer, zou ik zeggen. Ik zie dat u daar ook niet zo veel trek in heeft, dus laten we op een ander moment verdergaan met de tweede termijn. Dan gaan we nu gewoon rustig door met de eerste termijn. U gaat daar als Kamer over, maar laten we ook in het vervolg goed kijken naar de commissiedebatten en wie u daarbij wilt hebben. Dat kunnen we in de procedurevergadering doen. Misschien heeft u daar, ook naar aanleiding van vandaag, wel een scherpere opvatting over. Dat zou kunnen.

Mevrouw Bikker, u had geen inhoudelijke interruptie, hè? Nee, dit was gewoon uw punt. Dan waren we gekomen aan het einde van het blok Wet maatschappelijke ondersteuning. Mevrouw Rijkers heeft zonet haar vraag al gesteld. Dan gaan we door naar het blok arbeidsmarkt.

**Staatssecretaris Maeijer:**

Voorzitter. Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg naar de toekomst van de zorg als gevolg van de personeelstekorten en naar een verschuiving naar duurder varianten waardoor zorg alleen voor de rijken wordt. Wat gaat er gebeuren? Zoals mevrouw Slagt-Tichelman natuurlijk ook weet, zijn de arbeidstekorten binnen de zorg eigenlijk de grootste uitdaging. Het aanpakken van de personeelskrapte heeft dan ook prioriteit bij mij en mijn collega-bewindspersonen. Die aanpak van de tekorten vindt in hoofdlijnen plaats langs drie lijnen. Dat zijn het halveren van de administratietijd, de juiste inzet van medewerkers en zorginnovaties die arbeidsbesparend werken, en het vergroten van vakmanschap en werkplezier, onder meer via een leidraad die organisaties concrete handvatten biedt om hiermee aan de slag te gaan. Daarnaast wordt op dit moment met de sector gewerkt aan het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord en een hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Een belangrijk doel hiervan is dat de beweging naar de voorkant, van zorg naar gezondheid en van curatief naar preventief, versterkt wordt zodat de behoefte aan personeel binnen de sector de komende jaren minder hard groeit en de zorg toekomstbestendig wordt ingericht. Daarbij is er ook nadrukkelijker aandacht voor het versterken van gelijke toegang tot zorg en ondersteuning, zoals u vroeg.

Voorzitter. Dan vroeg de heer Thiadens wat het back-upplan is als er onvoldoende werkers zijn binnen de verpleeghuizen. Zoals ik zonet al aangaf in antwoord op mevrouw Slagt-Tichelman is het arbeidsmarkttekort binnen de zorg een van grootste uitdagingen, en prioriteit nummer één, twee en drie van mijn collega en natuurlijk ook van mijzelf. Het zal daarom ook terugkomen in de aanvullende afspraken die worden gemaakt in het kader van het IZA en ook binnen het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Hierover zijn wij hard in overleg met de betrokken partijen. Ik verwacht u hierover in maart te kunnen informeren.

Voorzitter. Dan heb ik nog een hele stapel met varia.

Mevrouw De Korte vroeg of er een onafhankelijke plek kan komen waar integraal alle vragen en voorzieningen voor mensen met een beperking ... Hier staat "vaststellen", maar mevrouw De Korte vroeg eigenlijk naar één loket. De gedachte daarachter is natuurlijk dat mensen van het kastje naar de muur gestuurd worden. Ik begrijp die vraag heel goed, want dat wil niemand. Niemand wil van het kastje naar de muur gestuurd worden of zijn verhaal elke keer opnieuw moeten vertellen. In dat kader wordt natuurlijk vaak het idee van één loket genoemd. Ik vind dat een heel sympathiek idee. Het probleem dat erachter zit, is dat degene die de hulpvraag stelt niet verantwoordelijk is voor het zoeken naar de juiste instanties om de oplossing te bieden. Daar lijkt het nu soms wel op: je zit zelf uit te vogelen bij wie je moet zijn, terwijl dat zoeken overgenomen moet worden als jij de hulpvraag hebt gesteld. Dan moet er iemand zijn die voor jou gaat regelen bij wie je moet zijn en die er ook voor zorgt dat er contact met jou wordt opgenomen in plaats van andersom. Daar wil ik mee aan de slag. Ik denk dat er bij de uitvoering wel een flinke uitdaging zal zijn, want de hulpvragen van mensen met een beperking zijn net zo divers als de mensen zelf. Ik hoor in gesprekken ook vaak dat mensen best begrijpen dat er meer instanties zijn die hen kunnen of moeten helpen. Het is een van de onderdelen in ons hoofdstuk van de werkagenda nationale strategie, die het kabinet voor de zomer aan uw Kamer zal sturen.

Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg: welke aanbevelingen voor onderzoek worden overgenomen uit het rapport Tolken in de zorg en welke concrete acties zet het kabinet hierop? Het rapport liet zien dat de behoefte aan een tolk vooral ligt bij zorgverleners die vallen onder de Zvw. Binnen deze zorgwet worden vaker complexe medische gesprekken gevoerd, waarbij hulpmiddelen niet volstaan om de taalbarrière te overbruggen. De minister heeft de Kamer in december geïnformeerd dat de NZa twee sectoroverstijgende opties voor de bekostiging van tolken binnen de Zvw laat onderzoeken. De NZa zal haar daarover adviseren. De minister zet daarmee een stap om knelpunten weg te nemen in de bekostiging om tolken in te zetten binnen de Zvw.

De heer Bevers vroeg: in hoeverre is de voortgang van de Nationale Dementiestrategie gegarandeerd en klopt het dat een gedeelte van de

bekostiging voor de periode vanaf 2026 nog moet worden ingevuld? De Nationale Dementiestrategie loopt tot en met 2030. De financiering voor onderzoek naar dementie is tot die tijd gegarandeerd. De financiering voor thema twee, participatie en zinvolle daginvulling voor mensen met dementie, en thema drie, zorg en ondersteuning op maat, zijn na 2025 nog niet gegarandeerd. Tijdens de voorjaarsbesluitvorming zal er duidelijkheid moeten komen over de financiering van de Nationale Dementiestrategie vanaf 2026.

De heer Thiadens vroeg: kan de staatssecretaris in de ggz-brief meenemen welke acties worden ondernomen bij de aanpak van personen met onbegrepen gedrag en wat de domeinoverstijgende samenwerking hierbij is? Ik deel uw zorgen. Ik denk dat het heel belangrijk is dat er passende zorg, ondersteuning en huisvesting beschikbaar is voor mensen met verward en onbegrepen gedrag, om het risico op gevaarlijk gedrag ook zo veel mogelijk te verkleinen. De vragen die u stelt, behoren tot de portefeuille van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport. Ik hoorde de voorzitter fluisteren dat het commissiedebat met hem over ggz en suïcidepreventie niet op 12 maart, maar eind maart is ingepland. Daarbij zal dit thema aan de orde komen. Er zijn vandaag meerdere vragen door u en anderen gesteld over de recente incidenten rondom personen met onbegrepen gedrag. Deze vragen zullen beantwoord worden door mijn collega-staatssecretarissen Karremans en Coenradie. Ik zal hen vragen om u de antwoorden zo spoedig mogelijk te sturen.

Mevrouw Rijkers vroeg: is de staatssecretaris bereid om bij zowel de VNG als het IPO aandacht te vragen voor aparte praatsessies en de optie van een jaarlijks gehandicaptendebat? Het betrekken van mensen met een beperking bij beleid is, zoals u weet, een verplichting vanuit het VN-verdrag Handicap. Zij kunnen immers het beste vertellen wat er nodig is om de samenleving toegankelijker en inclusiever te maken. Elke gemeente is ook verplicht een lokaal inclusiebeleid te maken. Ik werk daarom ook samen met de VNG om hen zo veel mogelijk te stimuleren dit samen met mensen met een beperking te doen. U gaf een mooi voorbeeld van hoe de gemeenten Horst aan de Maas en Weststellingwerf hier invulling aan geven. Elke gemeente en provincie is wel zelf verantwoordelijk voor hoe dit precies wordt vormgegeven. Ze kunnen zo natuurlijk ook gewoon kiezen welke vorm het beste aansluit bij de regionale of lokale context. Maar het samenwerken met mensen met een beperking blijven we stimuleren, bij alle overheidslagen. Ik zal het voorbeeld van de gemeente Horst aan de Maas als inspiratie meenemen in de gesprekken met het IPO en de VNG hierover.

Voorzitter. Mevrouw Dobbe stelde een vraag over palliatieve zorg, de omzetplafonds en de doelmatigheidseisen: is de staatssecretaris bereid om omzetplafonds en doelmatigheidseisen uit te sluiten bij palliatieve zorg en het beleid van Zilveren Kruis, volgens de motie-Bushoff, dus toe te laten passen door alle zorgverzekeraars? We voerden vorige week het debat over domeinoverstijgende samenwerking, waarbij deze motie werd ingediend. Volgens mij is die afgelopen dinsdag met algemene stemmen door uw Kamer

aangenomen. Ik deel met u dat terminaal zieke patiënten de zorg moeten krijgen die nodig is. Omzetplafonds en andere redenen mogen daarbij niet in de weg staan. Tijdens het debat van 27 november vorig jaar heb ik al aangegeven met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan over palliatieve zorg en omzetplafonds. De doelmatigheidseisen die er nu ook bij kwamen in de motie, worden toegevoegd aan het onderwerp van de gesprekken die wij hierover voeren. Zoals ik vorige week ook in het debat heb toegezegd richting de heer Bushoff, ontvangt u binnenkort een uitkomst van deze gesprekken. De motie van de heer Bushoff, alsmede een aantal andere verzoeken die door uw Kamer zijn gedaan, neem ik hierin mee.

Voorzitter. Dan vroeg de heer Krul om een reactie op de zorgen dat er te veel op basis van aannames wordt gewerkt bij de bezuiniging op grond van de maatregel voor opschaling van de digitale zorg. Ik denk dat het, om de dreigende tekorten op de arbeidsmarkt te voorkomen, van groot belang is om in te zetten op digitalisering in de zorg en op het uitrollen van technologie. Bij het opstellen van een begroting ontkom je natuurlijk niet aan het doen van aannames, maar als het gaat om opschaling van digitalisering, geldt dat bewezen is dat dit veel tijd en inzet van zorgmedewerkers kan uitsparen. Dat blijkt onder andere uit onderzoek van bureau HHM. Het is dus ook realistisch om hiervoor een besparing mee te nemen in de tarieven.

Voorzitter. Dan vroeg de heer Krul ook wat er sinds het debat van eind vorig jaar is gebeurd omtrent het inspectierapport over extramurale zorg in de thuissituatie. Zoals de heer Krul weet, heeft de IGJ in het rapport een aantal aanbevelingen geformuleerd voor de zorgaanbieders die extramurale Wlz-zorg leveren. Het is belangrijk dat zorgaanbieders hiermee aan de slag gaan. Dit onderwerp nemen wij ook mee in de besprekingen van het hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg. Daarnaast ondersteunen we zorgaanbieders bij het leveren van Wlz-zorg thuis via het programma Waardigheid en trots voor de toekomst. Hier kunnen zij kosteloos een beroep op doen. Goede Wlz-zorg thuis is een van de vijf belangrijke thema's waarbij we ondersteuning aanbieden. Uit de in december naar uw Kamer gezonden voortgangsrapportage blijkt dat inmiddels 100 zorgorganisaties een beroep doen op de maatwerkondersteuning die dit programma biedt.

Voorzitter. Dan vroeg mevrouw De Korte: "De LHV en Verenso stellen dat zorg in wooncomplexen niet onder de basishuisartsenzorg kan vallen zonder duidelijke afspraken. Hoe ziet de staatssecretaris dit? Zijn de gevolgen van verminderde beschikbaarheid van specialisten in de ouderenzorg in beeld? Wat is haar rol in de samenwerking?" Zoals ik al aangaf, is het heel belangrijk dat er goede afspraken zijn tussen de specialisten ouderengeneeskunde, de huisartsen en de woon-zorgcomplexen. Het convenant is daar de eerste aanzet toe. De uitvoering daarvan monitor ik. Ik ben ook in gesprek met de Landelijke Huisartsen Vereniging en Verenso over wat dat voor pgb-instellingen betekent. De exacte gevolgen van de verminderde beschikbaarheid van de specialisten ouderenzorg heb ik niet in beeld. Wel weet ik dat er in achttien zorgregio's problemen zijn met medisch-



generalistische zorg. Dit moet in de regio georganiseerd worden tussen de huisartsen, de specialisten ouderengeneeskunde en de zorgaanbieders. Het Vilans-programma MGZ in de regio biedt hulp aan deze regio's als dit hen niet lukt.

Voorzitter. Dat waren mijn antwoorden op de vragen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik kijk nog even of er interrupties zijn op basis van dit blok. Ik zag een vinger bij mevrouw Paulusma en bij meneer Krul.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik had in mijn spreektekst iets gezegd over brieven die nog moeten komen. Wellicht had ik het vraagteken beter moeten uitspreken. Een van die brieven betreft een reactie van deze staatssecretaris op een motie die ik heb ingediend, die zij ontraden heeft. Toen is zij met het veld in gesprek gegaan. Die motie gaat over het Generiek kompas. Daar zou de staatssecretaris de Kamer per brief over informeren, en dat mis ik. Ik wil die discussie namelijk echt voeren met de staatssecretaris, want naast mij heeft ook de Patiëntenfederatie Nederland nog steeds zorgen over dit onderwerp. Ik ben dus in ... afwachting? Ik weet niet zo goed hoe ik het moet noemen.

De **voorzitter**:

U had daar in uw inbreng geen vraagteken achter gezet, zegt u.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nee, ik zei net dat ik het vraagteken misschien beter had moeten uitspreken. Maar uiteindelijk was dit ook een toezegging van deze staatssecretaris in een debat.

De **voorzitter**:

Het gaat over het Generiek kompas. Het is dus een ontraden, aangenomen motie.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Die herinner ik mij. Ik heb de opmerking of vraag niet zo begrepen. Ik heb daar wel in een van mijn eerdere antwoorden, volgens mij richting de heer Krul, het een en ander over gezegd. Gelet op uw vraag, denk ik dat het goed is als wij hier nog even op terugkomen in de brief die wij al eerder hadden toegezegd.

De **voorzitter**:

Oké.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan helpt het ...

Staatssecretaris **Maeijer**:

Die komt in Q1.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het helpt voor de tweede termijn, want ik heb daar vragen over, en ik denk dat anderen die wellicht ook nog hebben. Anders blijven we uitstellen.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ja.

De **voorzitter**:

Ik hoor hier een ja. Kort, meneer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Ik had inderdaad een vraag gesteld over de bezuiniging, gekoppeld aan digitalisering. Ik ben niet tegen digitalisering. Het zou juist fantastisch zijn als er door innovatie en digitale ontwikkelingen misschien zelfs een besparing kan plaatsvinden, die we elders in de zorg kunnen gebruiken. Ik vind het ingewikkeld dat we vooraf weten hoeveel geld we nodig hebben, en dat we dat gaan ophalen via digitalisering. Mijn vraag ging specifiek over de gehandicaptenzorg. We weten dat we 15 miljoen euro moeten ophalen in 2027 door te digitaliseren bij instellingen waar mensen met een

verstandelijke beperking worden verzorgd. In 2028 gaat het zelfs om 40 miljoen. Waar is dat op gebaseerd? Welke innovaties gaan ervoor zorgen dat we 40 miljoen euro kunnen besparen?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ik begrijp dat er rapporten zijn die hier wat meer over zeggen, ook in relatie tot de bestuurlijke afspraken die worden gemaakt. Gelet op de techniek, denk ik dat het goed is als ik daar nog voor de tweede termijn schriftelijk bij u op terugkom.

De **voorzitter**:

Akkoord. Dat noteren we. Ik ga gewoon iedereen af die nog interrupties heeft. Mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Bij het blokje varia kwam de beantwoording van mijn vraag over tolken aan de orde. Er werd verwezen naar de Zvw en dat de NZa daar onderzoek naar doet. Dat is heel mooi, maar het betreft ook de Wlz, als het gaat over intakes. Dat is niet altijd het geval, maar soms wel. Wil de staatssecretaris toezeggen ook bij de Wlz bij intakes bij intramurale opnames te kijken of tolken een knelpunten zijn en hoe dat verbeterd kan worden?

De **voorzitter**:

Bent u al ingegaan op de tolken, staatssecretaris?

Staatssecretaris **Maeijer**:

U vraagt om een onderzoek naar knelpunten. Dat kunnen we inderdaad doen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dat is het rapport dat voorligt.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Ja, het Berenschotrapport, bedoelt u.

De **voorzitter**:

Het gaat even buiten de microfoon om. Mevrouw Slagt-Tichelman zegt dat het gaat om een rapport dat voorligt. De staatssecretaris zegt: ja, het Berenschotrapport. En wat is het antwoord hierop?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Misschien heb ik dat stukje net in mijn beantwoording overgeslagen. Dat zou kunnen. Maar uit het onderzoek dat mevrouw Slagt bedoelt, dat van Berenschot, kwam naar voren dat die taalbarrières binnen de Wlz vanwege de aard van de zorgverlening vaak kunnen worden overbrugd met behulp van informele tolken en digitale hulpmiddelen. Daarin stond ook dat de inzet van een tolk in bepaalde situaties randvoorwaardelijk kan zijn voor het verlenen van goede zorg. Het staat zorginstellingen natuurlijk vrij om hierin een eigen afweging te maken. Ik ben dus even op zoek naar wat u nu extra van mij wilt weten hierover.

De **voorzitter**:

Welke actie wilt u nou boven op het rapport?

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik bedoel niet de continue zorg, want dat kan inderdaad non-verbaal en in de dagelijkse gang van zaken opgelost worden, maar specifiek bij de Wlz-intake bij een intramurale opname. Kan daarbij nog gekeken worden of de aanbevelingen uit het rapport die specifiek op intakes zijn gericht, ook in de Wlz meegenomen kunnen worden?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Daar kunnen we naar kijken.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Het blijft verwarrend als we het over geclusterd wonen hebben, want daar zijn dus geen specialisten ouderenzorg. U spreekt van "een covenant", "een gesprek" en "een monitor". Vilans is ermee bezig. Maar ondertussen hebben mensen met 24 uurszorg -- dat is dus eigenlijk een verpleeghuissetting -- bij geclusterd wonen geen specialist ouderengeneeskunde. Zo moet ik dat zeggen. En de huisartsen weigeren de patiënten ook te behandelen. Wat

moeten deze zorgafhankelijke ouderen zonder arts, op welke manier dan ook?

De **voorzitter**:

U bent nu ook door de interrupties heen. Tot slot.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Precies op dit punt zijn juist de afspraken in het convenant gemaakt, om dit te voorkomen. Daarom verwijs ik daar iedere keer naar. Volgens mij bedoelen we dus exact hetzelfde. Het convenant is daartoe dus de eerste aanzet. De uitvoering daarvan monitor ik. Daarnaast zijn we in gesprek daarover met de huisartsenvereniging en met Verenso. En er is een programma van Vilans dat in de regio hulp en ondersteuning biedt aan degenen die daarmee problemen ondervinden.

De **voorzitter**:

Oké. Dan is mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik wil toch nog even terug naar het punt van collega Krul over bezuinigingen door digitalisering. Digitalisering moet besparingswinst opleveren die al is ingeboekt. Maar op het moment dat je besparingswinst inboekt, maar niet zeker weet of die besparing plaatsvindt, is het een bezuiniging. Nu het kabinet de ambitie opschroeft, wil ik het gewoon heel zeker weten. Den Haag heeft al te vaak die fout gemaakt. We zagen een besparingsmogelijkheid, boekten die in en het werd vervolgens een platte bezuiniging. Dat wil ik niet meer. Kan de staatssecretaris, gezien wat zij heeft toegezegd aan de heer Krul, heel precies uitwerken hoe zij de zekerheid heeft dat het inderdaad aan de effectiviteitskant zit en niet een platte bezuiniging is, en welke harde indicatoren zij daarvoor heeft?

Staatssecretaris **Maeijer**:

Volgens mij kunnen we daar inderdaad heel concreet in proberen te zijn. Daarnaast ziet de aanwijzing die wij geven ten aanzien van de kostendekkendheid van de tarieven ... Dat zijn twee discussies die nu door elkaar gaan lopen. Maar ik begrijp uw vraag in het licht van wat de heer Krul zegt. Ik begrijp dat u uw zorgen uitspreekt dat er met aannames wordt gewerkt om een besparing te realiseren die geen platte bezuiniging moet

zijn. Ik begrijp de zorg die daaronder ligt. Maar ik sprak ook richting de heer Krul uit dat juist om die dreigende tekorten op de arbeidsmarkt te voorkomen, het van groot belang is dat we inzetten op die digitalisering en de technologie. Je ontkomt als je een begroting maakt ook niet aan het doen van aannames. En als het gaat om het opschalen van digitalisering is bewezen dat dat veel tijd en inzet scheelt. Volgens mij delen we dat uitgangspunt. Maar ik ben het ook met u eens dat het geen platte bezuiniging moet worden.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Mijn grote zorg is de volgende. Ik vind het helemaal prima dat we versneld digitaliseren als dat mensen inderdaad werk scheelt en we dat op een goede manier kunnen doen. Daar heb ik geen bezwaar tegen. Maar begroot alsjeblieft conservatief, zeg ik tegen de staatssecretaris. Reken je niet rijk met de winst die dat financieel oplevert. Het is mooi als je aan het einde van het jaar een meevaller hebt, maar onverstandig als je daar al van uitgaat in je begroting. Dan wordt digitalisering namelijk een blok aan het been, een hindermacht, in plaats van een versnelling en een versteviging van de zorg. Dat is mijn zorg. Ik hoop dat de staatssecretaris dat ook op een goed uitlegbare manier aan de Kamer kan toelichten, want dat maakt voor ons heel veel uit in hoeveel vertrouwen we hebben of deze bedragen inderdaad de bedragen zijn die we erop moeten plakken.

Staatssecretaris **Maeijer**:

Dat begrijp ik. Volgens mij kwam ik net ook tegemoet aan die zorg.

De **voorzitter**:

We gaan het niet redden. We gaan het gewoon niet redden. Sommigen zitten ook al op ruim vijf interrupties, dus het is ook al echt ... Ik kan niet door blijven gaan. Dat gaat 'm gewoon niet worden. Dan moeten we voortaan echt zes uur gaan uittrekken voor commissiedebatten. Ik kijk nog even wie nog wilde. Dit is de allerlaatste veegronde. Ik zie mevrouw Paulusma. En dan kreeg mevrouw Rijkers ook nog de kans om op iets terug te komen. Daar mag zij straks even de tijd voor nemen. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank hiervoor, want ik vind dat mevrouw Bikker hele goede dingen zegt. Ik denk dat het goed is om dat te benoemen. Dat geldt niet altijd, trouwens, maar in dit geval wel. Ik deel de zorg over die platte bezuiniging, maar ik voeg daar nog een zorg aan toe. Het zorgveld zegt namelijk: als wij moeten

innoveren, als wij slimme sensortechniek moeten toepassen, hebben wij juist meer investeringen nodig. Dat betekent dus niet bezuinigen of hoe we dat dan ook met elkaar noemen. We hebben juist meer investeringen nodig. Misschien is het daarom fijn als minister Agema er in de volgende termijn bij zit, want haar plan rondom AI en digitalisering is al vrij lang vertraagd. Het zou dus misschien helpen als we ook in dat debat kunnen praten over digitalisering en de discussie aan kunnen gaan of dat nou een besparing of een investering zou moeten zijn.

**De voorzitter:**

Oké, het statement is gemaakt, zeg ik dan maar even. Mevrouw Rijkers, u zou nog terugkomen op een interruptiedebat met mevrouw Paulusma. Dat ging over reablement, kan ik me herinneren.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dat klopt, voorzitter. Ik wilde daar graag even op terugkomen, omdat ik wilde weten of we het over hetzelfde hebben, want we noemen het allebei anders. Bij ons heet het "langer thuis", "powerful aging" en "enablement". Ik wilde dus even zeker weten of we het over hetzelfde hadden. Zoals ik in mijn eerste termijn aangegeven heb, zou het geld de zorg moeten volgen en niet andersom. Noaberschap, mienskip en samenleving kunnen een hele grote bijdrage leveren. In de regio's geven wij al heel veel mooie voorbeelden van hoe we dat gaan doen met z'n allen. Wij vinden ook dat dat beter uitgerold moet gaan worden, samen met fysiotherapeuten, ergotherapeuten, de omgeving en mantelzorgers. Er zijn heel veel onderzoeken die aangeven dat je heel veel besparingen en veel minder verspilling hebt wanneer je mensen vraagt: wat heb je nodig? En de kwaliteit van leven wordt verbeterd, omdat mensen zich veel meer gezien en gehoord voelen.

**De voorzitter:**

Oké, volgens mij is dat punt ook gemaakt. Ik zeg even voor de kijkers dat dit een reactie was op een eerdere interruptie in de eerste termijn van de zijde van de Kamer. De Kamer heeft ook in meerderheid besloten om zo te schorsen en op een ander moment de tweede termijn te houden. Er was ook behoefte -- ik weet niet of die er nog steeds is -- om te kijken of we de minister erbij kunnen krijgen. Ik kan daar garanties over geven. We gaan ons best doen en dan hoort u nader wanneer wij dit debat vervolgen. Dat gaat u horen. Dan kom ik ook pas in de tweede termijn terug op de toezeggingen die zijn gedaan naar aanleiding van dit debat. Dan doen we het allemaal in één keer en dan concluderen we dan ook alles af. Zijn daar nu nog vragen over? Mevrouw Bikker?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, voorzitter. Ik vind, gezien de inhoud van dit debat, wel dat we dat gevoerd moeten hebben voordat het kabinet rond de Voorjaarsnota plannen voor gaat leggen. Want anders spannen we het paard achter de wagen. Dat zou ik dus richting Kamer, maar ook richting het kabinet willen zeggen. We nodigen hen graag uit vóór de voorjaarsbesluitvorming.

De **voorzitter**:

We gaan gewoon zo snel als dat kan het inplannen, maar ook niet zo snel dat we geen zaal beschikbaar hebben en dergelijke. U gaat daar gewoon over horen. Maar uw punt is helder.

Ik dank iedereen die dit debat heeft gevolgd, hier en op afstand. Dank aan de staatssecretaris voor alle antwoorden. Dit debat wordt vervolgd. Ik sluit en schors de vergadering tegelijkertijd tot nader order. Dank u.

Sluiting 14.40 uur.