3
Toenemende wachtlijsten verpleeghuizen

Aan de orde is het **debat** over **de toenemende wachtlijsten voor de verpleeghuizen**.

De **voorzitter**:
Ik heet iedereen, de Kamerleden, de medewerkers, de mensen op de publieke tribune en in het bijzonder de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van harte welkom. Aan de orde zijn de toenemende wachtlijsten voor de verpleeghuizen.

Ik wilde eigenlijk op dit moment mevrouw Agema als eerste spreker het woord geven, maar zij staat bij de interruptiemicrofoon. Ik neem daarom aan dat zij een punt van orde heeft. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Afgelopen weekend stelde mevrouw Laan-Gezelschap van de VVD voor dat wij het rapport van de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen eerder zouden ontvangen, voorafgaand aan dit debat. Het rapport wordt vanmiddag gepresenteerd. Een Kamermeerderheid steunde dat voorstel. Vervolgens kwam er een brief van de minister waarin stond dat hij dat niet ging doen. En het is toch heel erg jammer, voorzitter, dat we die informatie niet kunnen gebruiken bij het debat dat we nu gaan voeren. Ik wil de minister vragen of hij het rapport al heeft ingezien.

De **voorzitter**:
Ja, maar dat is geen punt van orde.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Jawel, want als hij het al heeft ingezien, dan wil ik het wel ontvangen voordat wij daarover gaan beginnen als Tweede Kamer.

De **voorzitter**:
Dus eigenlijk gaat het erom dat u de inhoud van het rapport ...

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nou, als de minister het nog niet heeft ingezien, kan ik er wel mee leven dat dit allemaal wordt getraineerd. Maar als de minister het wel heeft ingezien, dan wil ik niet op achterstand dit debat voeren.

De **voorzitter**:
Oké. Ik geef heel kort de minister het woord. U hoeft niet op te staan hoor, minister. U kunt in vak-K op de knop van de microfoon voor u drukken. Ik wil niet dat er een discussie wordt gevoerd, maar de minister kan kort even reageren.

Minister **De Jonge**:
Het rapport wordt mij vanmiddag aangeboden. Ik heb naar aanleiding van de vraag van de commissie, dit voorgelegd aan de voorzitter van de commissie, de heer Bos. De heer Bos heeft mij aangegeven dat het niet mogelijk is om het proces te versnellen, ook met het naar de drukker gaan et cetera, et cetera.

De **voorzitter**:
Hierbij wil ik het laten. Nee, geen discussie, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik vroeg of hij het had ingezien.

De **voorzitter**:
Ja.

Minister **De Jonge**:
Ik heb ter voorbereiding op de afspraak die ik vanmiddag met de heer Bos heb, een concept van het rapport ingezien. Dat is niet het definitieve rapport.

De **voorzitter**:
Oké. Ja. Dank u wel. Mevrouw Agema heeft het woord. Zij spreekt namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter, wat een toestand! Informatie wordt ons onthouden. De minister heeft het al wel ingezien. En nu kunnen wij hier nog, voor de vorm, ons debat gaan voeren, terwijl het gaat over een zó belangrijk onderwerp als de enorme toename van de wachtlijsten voor de verpleeghuizen. Het is een schande! Niemand hier zou moeten accepteren dat de minister een rapport al wel heeft ingezien terwijl wij dat nog niet hebben ingezien, en dat wij hier nu op achterstand dit debat moeten voeren.

18.000 zeer zwaar zieke patiënten staan op een wachtlijst voor een verpleeghuis. Er komen elke maand 500 zeer zwaar zieke patiënten bij. De huidige aspirant-verpleeghuisbewoner is niet te vergelijken met de bewoner van een verzorgingshuis van weleer. De aspirant-verpleeghuisbewoner is nu een zeer zieke patiënt die bedlegerig is en verpleegd moet worden. Het geeft dan ook geen pas dat onze minister bagatelliseert dat het slechts om 1.500 acute gevallen gaat. 1.500 is trouwens ook heel veel. Maar als jij als aspirant-verpleeghuisbewoner gewoon graag wilt wonen in het huis waar bijvoorbeeld ook je broer of je zus woont, of in het verpleeghuis in je eigen dorp, dan is het niet kies als je van die acute lijst wordt geschrapt als je zo'n zwaar zieke patiënt bent.

Voorzitter. Het werkelijke aantal wachtenden is vele malen hoger. Ik wil van deze minister weten hoeveel Wlz-indicaties voor het verpleeghuis er zijn voor mensen die niet in een verpleeghuis wonen. Hij mag aangeven hoeveel mensen daarvan een vpt hebben, of een modulair pakket thuis. Dat mag hij aangeven. Maar hoe groot is de lijst werkelijk? Want

zodra je op de lijst geplaatst wordt, ga je een eigen bijdrage betalen. Er zijn dus mensen die wachten met het zich laten plaatsen op die lijst, omdat ze die eigen bijdrage niet kunnen betalen. De echte lijst is dus nog veel langer.

Voorzitter. Ik heb de indruk dat er nu pas een begin van besef van urgentie begint te ontstaan. De minister schrijft in zijn brief dat hij voldoet aan de toezegging aan mij om inzicht te geven in de bouwopgave van de komende vijftien tot twintig jaar, met dat rapport van TNO. Maar dat aantal van 164.000 extra verpleeghuisplekken in 2040 die nodig zijn, is slechts een ruwe schatting van TNO. En er is nog niet eens een gebouwenregistratie. Wat is namelijk het stadium op dit moment? Er komen vervolgonderzoeken, inventarisaties, de zaken worden in kaart gebracht, de behoefte per regio en de gevolgen van trends worden in kaart gebracht. En er wordt ook heel veel met de vinger gewezen naar gemeenten, regio's, woningcorporaties, zorgaanbieders en noem het maar op. Er wordt zelfs gewezen naar de minister van BZK. Maar er is nog niet een begin van een schets van wat er moet gebeuren. 2040 is wat dat betreft kort dag.

De oplossing is dus eigenlijk heel simpel. Geef wel gevolg aan de eerder in mijn richting gedane toezegging om de bouwopgave voor de korte termijn, voor de komende vijftien, twintig jaar in kaart te brengen, en ga ook echt een plan maken. Hou op met dat met de vinger wijzen naar alles en iedereen. Er moet een concreet plan komen. Er moet ook regie komen van de minister. Hij moet ophouden met met de vinger wijzen naar anderen. Er moet via een aanwijzing van deze minister regie komen op hoeveel verpleeghuisplekken in welke regio georganiseerd en geregeld moeten worden.

Voorzitter. Ik verbaas mij er hogelijk over als ik in stukken lees dat er, wanneer er 10.000 plekken tekort zijn voor asielzoekers in azc's, ineens wel snel actie is. Dan zien wij grote, luxueuze verbouwingen, in Gilze voor 1.200 plekken en in Maastricht voor 650 plekken. Nee, als het gaat om nieuwkomers, als het gaat om gelukzoekers, als het gaat om mensen die hier helemaal niets te zoeken hebben, dan worden er wel plekken gecreëerd. Maar als het gaat om hoogbejaarden, mensen die ernstig ziek zijn en mensen die in hun stervensfase zijn die verpleging en zorg nodig hebben, dan gebeurt er eigenlijk helemaal niks. Dan zijn we in een soort van voorstadium of inventarisatiefase. Dan is er nog niet eens iets bekend over de gebouwenregistratie, het volume dat er nu is, of wat er daadwerkelijk in welke regio waar gerealiseerd moet worden.

Voorzitter. Ik heb de vraag gesteld welk probleem eerder wordt opgelost: het tekort van 10.000 plekken voor die azc's, of dit tekort van 18.000 plekken voor hoogbejaarde ouderen in een zeer zware, ernstige situatie. Ik weet het antwoord wel, en daar schaam ik mij diep voor. Ik schaam mij er diep voor dat ik in een land leef waar onze ouderen het kind van de rekening zijn.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik nu het woord aan de heer Hijink namens de SP.

De heer **Hijink** (SP):
Dank, voorzitter. We hebben met deze minister eerder gesproken over het sluiten van kleinschalige verpleeghuisplekken in het stadje Montfoort. Er verdwijnen daar plekken. Op dit moment, in een fase waarin wij een enorme behoefte hebben aan extra verpleeghuisplekken — die behoefte gaat de komende jaren verdubbelen — en het dus ondenkbaar is dat er plekken verdwijnen, verdwijnen er plekken op een van die kleinschalige plaatsen die we juist allemaal zo graag willen. Hetzelfde gebeurt in Oentsjerk, in Friesland. Plekken op een kleinschalige locatie moeten gewoon weg, volgens de zorgaanbieder omdat het niet meer rendabel is. En vergeet niet: deze locatie is pas in 2014 geopend. Ze staat er nog maar vijf jaar. En toch moet ze nu weer dicht. Wat vindt de minister er nou van dat wij oude mensen met dementie gedwongen laten verhuizen van een kleinschalige plek, precies in de buurt zoals wij dat allemaal volgens mij zo graag willen, die nog maar vijf jaar geleden is neergezet?

Voorzitter. De minister heeft gezegd: oma moet iets gaan merken van mijn beleid. Nou, oma merkt iets van het beleid van deze minister. Oma moet namelijk steeds langer gedwongen thuis wonen, ook als het eigenlijk niet meer kan. Oma staat langer op de wachtlijst als zij naar het verpleeghuis wil. En als oma naar een verpleeghuis moet, krijgt zij aanbiedingen voor locaties die tot wel 100 kilometer verderop liggen. Dat is de praktijk van vandaag de dag. Dat is waar wij mee te maken hebben. Mijn vraag aan de minister is wat hij daaraan gaat doen. Hoe kan het dat hij dit zo laat gebeuren?

Deze minister wil volgens mij helemaal niet ingrijpen in het probleem dat wij vandaag bespreken, de tekorten in de verpleeghuiszorg. Het is een keuze of een beslissing van de zorgaanbieder. Corporaties moeten maar bijspringen. Gemeenten moeten maar in kaart brengen wat de behoefte is. Het zorgkantoor moet het oplossen. We gaan commerciële vastgoedjongens vragen om mooie gebouwen op te knappen en voor heel veel geld te verhuren aan ouderen om er geld op te verdienen.

Deze minister kondigt nieuwe onderzoeken aan. Hij gaat bijhouden hoeveel plekken er zijn. Dat is dan iets. Maar waar zijn de maatregelen? Waar zijn de maatregelen die ervoor gaan zorgen dat wij de komende jaren vele duizenden extra plekken in de verpleeghuiszorg erbij krijgen? Ik zie ze niet. Ik hoor ze niet. Volgens mij zijn ze er niet. Hoe reageert hij op de uitspraken van Doekle Terpstra, die de afgelopen dagen heeft gezegd dat wij veel meer moeten samenwerken en dat wij af moeten van de concurrentie in de zorg? Ook in de verpleeghuiszorg kiezen zorgaanbieders voor "eigen toko eerst". Het is "eigen toko eerst". We hebben daarover gesproken in het kader van de jeugdzorg. In de ouderenzorg is het exact hetzelfde. We moeten de samenwerking daar versterken.

Voorzitter. Vriend en vijand zijn het inmiddels erover eens dat deze minister veel te weinig doet. Een van de grootste problemen is dat de zorgaanbieders weinig risico's durven te nemen. Ze zijn volledig verantwoordelijk geworden voor de financiering van het eigen vastgoed en durven het niet aan om grote investeringen te doen. Mijn vraag aan de minister is dus of hij bereid is om met extra garantieregelingen te komen, zodat de zorgaanbieders die

investeren in nieuwbouw, renovatie en het bouwen van nieuwe plekken extra garantstellingen krijgen, zodat we de wachtlijsten te lijf kunnen gaan. Waarom kijkt hij alleen naar de commerciële partijen die oude kloosters en kastelen opkopen en het dan voor €1.500 per maand gaan verhuren aan ouderen, die vervolgens via zo'n thuispakket de zorg krijgen? Waarom is dat het enige model waar hij naar kijkt? Waarom komt hij zelf niet uit zijn luie stoel? Is hij bereid om een verbod voor te stellen op de verkoop van zorgvastgoed, zodat wij een rem, een stop zetten op de verkoop van kostbare plekken die we juist zo hard nodig hebben?

Voorzitter. Wij hebben absoluut niet het gevoel dat deze minister nog maar een begin van het besef heeft van hoe groot de problemen zijn. Zo zijn er de huisartsen, die uren moeten leuren met ouderen omdat ze nergens terechtkunnen. Zo zijn er ziekenhuizen en hospices waar mensen liggen die eigenlijk gewoon een beschutte plek nodig hebben zoals we die hadden — bijvoorbeeld in een verzorgingshuis — maar die helaas door de PvdA en de VVD zijn afgeschaft. De oude verzorgingshuizen die zijn gesloten, moeten terug. Duizenden ouderen wonen op dit moment thuis terwijl het eigenlijk niet meer gaat. Dan hebben we het nog niet eens, zoals mevrouw Agema zegt, over de mensen die al een indicatie hebben, maar over de groep die zelfs nog daarvoor zit en die ook in een beschutte omgeving wil wonen. Waarom komen die plekken niet? Wat gaat de minister doen om deze mensen te helpen? Waar is zijn eigen verantwoordelijkheid, zo wil ik hem vragen. Wanneer haalt hij de kop uit het zand en gaat hij aan de slag in plaats van steeds te wijzen naar anderen?

Dank.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Voorzitter, dank u wel. Duizenden mensen wachten in Nederland op een plek in het verpleeghuis. Deze ouderen hebben een indicatie gekregen. Een indicatie krijg je tegenwoordig niet zomaar. Die krijg je pas als je echt heel kwetsbaar bent. Mevrouw Agema zei het al: er zijn ook nog heel veel mensen die geen indicatie hebben gekregen. We kunnen hen "schaduwwachtenden" noemen: mensen die bang zijn voor de extra kosten.

Voorzitter. Deze wachtlijsten leiden tot schrijnende situaties. Vandaag wil ik het graag hebben over oplossingen, niet over nog meer onderzoek, maar over oplossingen. Die oplossingen zijn hard nodig. Daar had de minister al eerder meer werk van moeten maken. De signalen dat er meer moet gebeuren, zijn er al heel lang. Daar is gewoon te weinig mee gebeurd. Vanaf het aantreden van deze minister gingen al verschillende alarmlichten af. Zo stonden er in oktober 2017, de maand dat de minister aantrad, ook al duizenden mensen op de wachtlijst voor het verpleeghuis. Deze groep wachtenden is alleen maar groter geworden de afgelopen jaren. Al meerdere jaren blijkt dat het aantal afgegeven indicaties voor het verpleeghuis hoger is dan de prognoses van VWS. Ook dat is geen nieuws. Ook is er al vanaf het moment van aantreden van de minister sprake van onderbesteding in de wijkverpleging. Sterker nog: vanaf 2015, het jaar dat de wijkverpleging naar de zorgverzekeraars ging, is er ieder jaar sprake geweest van onderbesteding. Ik heb het eens opgeteld om te zien waar we op uitkomen. Het totale bedrag dat in deze jaren niet naar de wijkverpleging is gegaan, is opgelopen tot — schrik niet — 990 miljoen euro. Al die zorgbehoevende thuiswonende ouderen zijn dus de afgelopen vier jaar bijna 1 miljard euro zorgbudget misgelopen.

Voorzitter. Waarom spreek ik in dit debat over de problemen in de verpleeghuizen ook over de wijkverpleging? Dat doe ik omdat deze twee onderwerpen niet los van elkaar gezien kunnen worden. Meer dan 90% van de ouderen woont thuis. Als er voor deze grote groep ouderen al jarenlang wordt beknibbeld op de zorg, dan kan het toch niet verbazen dat meer ouderen dan te verwachten volgens de demografische cijfers naar het verpleeghuis moeten? Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Ook wist de minister vanaf dag één dat er meer geschikte woningen nodig zijn voor ouderen: geclusterde woonvormen. De minister heeft een eindeloze reeks aan actieprogramma's gelanceerd, maar het allerbelangrijkste actieprogramma, namelijk dat over wonen en zorg, kwam er niet.

Voorzitter. Regeren is vooruitzien en handelen met vooruitziende blik. Dat is onvoldoende gebeurd. Ik vraag de minister wat hem heeft tegengehouden in het inspelen op deze signalen. Graag een reactie.

Voor het komende jaar verwacht de minister geen extra groei boven de al geraamde groei. Wat maakt dat de minister nu denkt dat de raming het komende jaar wél goed zal zijn, terwijl dat in de afgelopen jaren niet zo bleek te zijn? Het tussentijds opplussen van budget voor verpleeghuizen leidt tot veel onrust in de sector. Het is moeilijk om het werk tussentijds aan te passen en op korte termijn extra plekken en extra personeel erbij te toveren. Zo zouden wij het niet nóg een jaar moeten organiseren. Dit moeten wij voor zijn. Graag een reactie hierop van de minister.

Ook de uitkomsten van het landelijk uitstroomonderzoek baren mij zorgen. Bij de verpleeghuizen is een belangrijke reden van vertrek het gebrek aan uitdaging in de werkzaamheden van verpleegkundigen en verpleeghuisartsen. Geef die meer vrijheid in het nemen van belangrijke beslissingen. Het wordt tijd dat wij onze zorgverleners weer meer verantwoordelijkheid en vertrouwen geven. Geef hun bijvoorbeeld meer beslissingsbevoegdheid over een goede besteding van de kwaliteitsgelden. Graag een reactie van de minister.

Ik rond af. In een vorig debat, ook over de verpleeghuizen, heb ik aan de minister gevraagd welke wedstrijd hij eigenlijk wil winnen. Zet hij in op het uitbreiden van de capaciteit, of houdt hij vast aan de inzet ten behoeve van het vergroten van de kwaliteit? Het te gemakkelijke antwoord was toen: het kan allemaal. Maar de cijfers bekijkend en de verhalen van mensen horend, wordt het steeds duidelijker dat wij keuzes moeten maken. Ik stel dus deze vraag nog een keer aan de minister en ik hoop op een realistisch antwoord.

Voorzitter, dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Dank u wel, voorzitter. We hebben het over de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg. Daar hebben we het al zo vaak over gehad dat ik er eerlijk gezegd een beetje moedeloos van word. Aan de bijdragen van mijn collega's te horen, sta ik daarin niet alleen. De vraag is of de nu genomen maatregelen voldoende zijn, maar ik denk het niet.

Het aantal indicaties stijgt. Dat verbaast mij eigenlijk niet. Nu gaat de minister eerst onderzoeken waarom die stijging plaatsvindt. Ik hoop niet dat dit betekent dat hij de normen verder gaat optrekken. Graag een reactie.

TNO heeft geconcludeerd dat er een bouwopgave is van 164.000 plekken in 2040. Dit betekent dat er flink gebouwd zal moeten worden. Op dit moment schiet dat nog helemaal niet op. Hoe ziet de minister dit voor zich? Is het niet mogelijk om dat bouwen anders te organiseren en nu concrete maatregelen te nemen om voldoende plekken te realiseren, zowel voor verpleeghuisvormen als woonvormen die het gat dichten in de periode die voor die datum ligt?

Ik lees ook in de brief dat de minister meer bekendheid wil geven aan het vpt, het volledig pakket thuis, en het modulair pakket thuis, zodat mensen die eigenlijk in een verpleeghuis horen, langer thuis kunnen wonen. Ik vraag mij af of dat efficiënt is. Ik zie het beeld voor me van een middelgrote gemeente - ik neem Goes als voorbeeld - waar verpleegkundigen van verschillende organisaties kriskras door de stad fietsen en rijden. Wat kost nu eigenlijk meer - gewoon een simpele vraag - een volledig pakket thuis of een plek in een verpleeghuis?

Genoeg personeel, ook daar hebben wij het heel vaak over. Ook dat is essentieel voor het oplossen van de wachtlijsten. Mevrouw Ellemeet had het er al over: de commissie Werken in de Zorg heeft een verontrustende conclusie getrokken, namelijk dat de uitstroom van het personeel in het afgelopen jaar nauwelijks is afgenomen. Maar liefst 111.000 medewerkers verlieten vorig jaar de zorg, terwijl wij die zo hard nodig hebben. Dus wat is nu belangrijk om te doen? Er is geld, zegt de minister. Maar de werkdruk voor de verpleegkundigen moet naar beneden. De verpleegkundigen willen graag zorgen. Die willen niet alleen maar de ene medische handeling na de andere hoeven te doen en alles te registreren; ze willen tijd en ruimte om te kunnen zorgen.

De wachtlijsten voor mensen die wachten op een plek in het verpleeghuis van hun voorkeur, de zogenaamde niet-actief wachtenden of wenswachtenden, nemen toe. De minister wil het onderscheid niet laten vervallen, omdat dan niet meer bekend zou zijn welke cliënten actief bemiddeld willen worden. Maar als je een plek afslaat omdat die veel te ver weg is van je huidige omgeving, dan betekent dat toch niet dat je niet meer actief bemiddeld wilt worden? Dat betekent toch niet dat je die plek eigenlijk niet nodig hebt? We hebben daar al eerder naar gevraagd en 50PLUS vindt die termen erg onduidelijk.

Voorzitter, tot slot. Voor het terugdringen van de wachtlijst en voor goede zorg tijdens de overbruggingsperiode is het ook van essentieel belang dat zaken thuis goed geregeld zijn. Die ondersteuning ontbreekt nu vaak. Uit een onderzoek van Alzheimer Nederland blijkt dat de ondersteuning voor mantelzorgers voor hun naasten met dementie en met een indicatie voor een verpleeghuis onvoldoende is. De helft van de mantelzorgers maakt geen gebruik van dagbesteding, huishoudelijke hulp en/of thuiszorg. Dit zorgt voor een toename van het aantal crisisopnames. Hoe gaat de minister de ondersteuning van mantelzorgers verbeteren? Want door de wachtlijsten wordt de druk op die mantelzorgers alleen maar zwaarder.

Voorzitter, dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Sazias. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bergkamp namens D66.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dank u wel, voorzitter. In juni vorig jaar spraken we met deze minister over de verpleeghuiszorg. Toen was al duidelijk dat de toenemende wachtlijsten als gevolg van te weinig verpleeghuisplekken een acuut probleem zijn, maar de minister zei toen verrast te zijn door de snelheid waarmee de vraag naar verpleeghuisplekken toeneemt. Dat herhaalde hij afgelopen december in Trouw, waarbij deze minister gelukkig wel over zijn eigen beleidsterrein sprak. Nu lees ik in de brief plots dat deze opgave — ik citeer — "voor mij geen verrassing is". Drie maal is scheepsrecht, zullen we maar zeggen. Want kijkend naar de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM uit 2010, 2014 en 2018 is dit geen verrassing. Maar hierbij ontstaat bij mij wel een indringende vraag aan de minister: het is geen verrassing, maar heeft de minister zich laten verrassen? Belangrijker: hoeveel capaciteit aan verpleeghuisplekken is er nu in deze kabinetsperiode bij gekomen en hoeveel wordt daarvan benut? Want waarschuwingen zijn er voldoende geweest. Wat is dus precies het antwoord van de minister? Wat is zijn oplossingsrichting als stelselverantwoordelijke? Wat heeft hij gedaan, hoe heeft hij geanticipeerd, waar is zijn beleid aangescherpt, gaat hij ingrijpen en hoe?

De minister verwijst te snel en te makkelijk naar de zorgkantoren. Ook meer onderzoek doen en meer registreren lossen het probleem niet op. Het is overigens goed dat er een gebouwenregistratie gaat plaatsvinden, met dank aan mevrouw Agema voor de suggestie. Maar ook dat helpt mensen natuurlijk niet om sneller zorg te krijgen. Sinds het aantreden van de minister is het aantal wachtenden met 80% gegroeid. Per dag komen er tien ouderen bij op de wachtlijst. Dat is schrijnend. Het is dus tijd voor meer maatregelen. Wordt bijvoorbeeld samen met ActiZ en de VNG gekeken hoe meer gebruik kan worden gemaakt van tijdelijke verpleeghuizen, zoals het tijdelijke verpleeghuis dat in Gaanderen gebouwd wordt, of van leegstaande panden, zodat die snel omgebouwd kunnen worden? Staan de zorgkantoren in nauw contact met alle wachtenden? En wordt vroegtijdige wachtlijstbemiddeling bij iedere nieuwe wachtende toegepast? Wij willen vandaag acties voor de korte termijn. Dan heeft het debat echt zin

gehad. Als we hier straks weggaan en als er geen acties op de korte termijn zijn, heeft dit debat geen zin gehad.

Maar alleen de capaciteit vergroten is ook niet de oplossing. Er is ook nog iets anders nodig. Kijk naar de demografie en kijk naar de krapte op de arbeidsmarkt. Een betere samenwerking tussen professionals en gemeenten is belangrijk, evenals meer alternatieven voor verpleeghuisplekken vanuit het sociaal domein en samenwerking over de schotten heen. Graag een reactie daarop.

Er komen ook steeds meer nieuwe vormen van geclusterd wonen met pgb, vpt en mpt. Dat is een alternatief. Dat is ook mooi, maar wordt vanuit het zorgkantoor iedereen ook gewezen op die nieuwe mogelijkheden? We hebben de vorige keer gevraagd om te zorgen voor meer bekendheid. Toch weten we over deze nieuwe woonvormen te weinig. Wie wonen er, hoeveel wordt er betaald, hoe ervaart men de zorg, hoe vaak komt het voor dat je de zorg ook in je individuele situatie thuis kan krijgen of moet je verhuizen naar geclusterd wonen? Wij zouden dit eigenlijk graag willen monitoren. Het is een positieve ontwikkeling, maar het is wel goed om dit te volgen. Graag een reactie.

Juist ook vanuit de nieuwe initiatieven, bijvoorbeeld de Knarrenhof, kunnen we leren hoe lastig het soms is om nieuwe woonzorgvormen te starten. Ik zou heel graag een reactie van de minister willen op de uitgebreide brief van de Knarrenhof over de barrières die ze hebben ervaren.

Voorzitter. Tot slot. De minister spreekt over een dubbele wedstrijd. En terwijl de wedstrijd op het gebied van kwaliteit langzaam de goede kant op gaat — en dat is fijn — is de minister het hopelijk met mij eens dat wij de wedstrijd, als het gaat om de wachttijden, op dit moment echt aan het verliezen zijn.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Bergkamp. Wie was eerst? Meneer Hijink?

De heer **Hijink** (SP):
Voorzitter. Ik heb toch wel een vraag aan mevrouw Bergkamp, want zij zegt: wij kunnen hier straks niet het debat verlaten zonder dat er maatregelen of stappen zijn genomen voor de kortere termijn. Maar dan vraag ik mij af wat in de ogen van D66 nou de verantwoordelijkheid van deze minister is. Want in de voorstellen die D66 hier doet, hoor ik eigenlijk opnieuw alleen maar: doorverwijzen en vragen naar anderen. Maar wat verwacht mevrouw Bergkamp nou van de minister zelf?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. Ik heb toch echt heel veel onderwerpen genoemd, omdat ik denk — en dat ben ik eens met mevrouw Ellemeet — dat het gaat om oplossingen en ik vind dat wij er als Kamer een rol in hebben om ook suggesties aan te dragen. Ik heb een hele lijst opgesomd en zal niet in herhaling vallen door deze te herhalen. Maar de minister is natuurlijk stelselverantwoordelijk: hij kan meer regie nemen. En dat is ook mijn oproep aan de minister: neem meer regie. Hij heeft daarvoor wel de zorgkantoren nodig, en de gemeenten, en de woningcorporaties et cetera, maar hij is stelselverantwoordelijk en mijn oproep aan de minister is dan ook: neem meer regie.

De heer **Hijink** (SP):
Ja, maar "stelselverantwoordelijk" betekent ook dat, als zorgaanbieders aangeven dat zij hele grote financiële risico's lopen als zij bijvoorbeeld gaan nieuwbouwen of gaan renoveren, je als stelselverantwoordelijke zou kunnen zeggen: wij hebben meer garanties nodig voor de zorgaanbieders die gaan helpen bij het wegwerken van de wachtlijsten. Wat vindt mevrouw Bergkamp van zo'n voorstel? Het is een heel concreet voorstel, waar de minister ook zelf direct een hand in kan hebben.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. Ik zou dat voorstel van de SP wat nader moeten bestuderen, maar mijn oproep was ook net aan de minister: kijk bijvoorbeeld naar de Knarrenhof, daar zijn we volgens mij allemaal ontzettend enthousiast over. Ze hebben een hele lange lijst gestuurd met allemaal zaken waar ze tegenaan zijn gelopen. En mijn oproep aan de minister is ook: ga daardoorheen, kijk wat hij kan oplossen, wie hij daarvoor nodig heeft, en informeer de Kamer daarover.

De **voorzitter**:
Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Voorzitter, dank u wel. Mevrouw Bergkamp zegt terecht: er zijn al heel veel signalen geweest. Nou, dat heb ik ook gezegd. En een van de signalen die ik noemde, was de onderbesteding van de wijkverpleging. Ik heb eens gekeken wat dat nu in totaal is, vanaf 2015: dat is dus bijna 1 miljard. Dat is ontzettend veel geld. En dan is het niet gek, denk ik, dat het aantal mensen dat een indicatie krijgt, hoger uitkomt dan de prognoses van VWS, dat zich baseert op demografische factoren. Deelt mevrouw Bergkamp deze analyse en is zij dan ook met mij van mening dat we moeten kijken of we niet meer moeten investeren in die wijkverpleging?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter. Als er onderuitputting is, dan moeten wij, denk ik, niet meer investeren in de wijkverpleging, maar dan moeten we kijken hoe we dat geld op een goede manier kunnen besteden. Ik heb dat ook in meerdere algemene overleggen over de wijkverpleging aangegeven. Hoe kan het nou? Die zorg thuis vraagt heel veel op dit moment. We weten dat er meer ouderen thuis wonen, met complexere vraagstukken. De andere kant is dat je, los van de demografie, ook de krapte op de arbeidsmarkt hebt. Maar ik vind het wel alarmerend dat je aan de ene kant ziet dat er een tekort is aan capaciteit voor verpleeghuisplekken. En ik vind dat verschil tussen actief wachtenden en wenswachtenden totaal niet ideaal. En daarnaast zie je ook dat mensen dus langer thuis blijven wonen, maar niet altijd de zorg krijgen die ze nodig hebben. Daar zit dus echt een spanningsveld dat echt ongewenst is.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dat deel ik. Meer dan 90% van de ouderen woont thuis. En als we die niet de goede zorg bieden, en als we dan ook niet zeggen: we hebben een prognose gemaakt van hoeveel budget daarvoor nodig is, besteed dat dan ook, zorgverzekeraars, in plaats van wat de minister nu heeft gedaan, namelijk wéér een onderzoek ... Het is de bekende reflex, hè: er wordt nu weer een onderzoek gedaan, terwijl we vijf jaar op rij zien dat er een onderbesteding is. Ik interpreteer deze woorden van mevrouw Bergkamp dus zo, dat zij ook vindt dat wij hier tot actie moeten overgaan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Nou ja, volgens mij zie ik, als ik de inbreng van mijn collega's hoor, een heel duidelijke rode draad in dit debat tot nu toe.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Bergkamp. O, meneer Kerstens. Die loopt een beetje langzaam vandaag.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Ja, maar ik dacht: ik laat mevrouw Bergkamp eerst uitspreken; dat is wel zo netjes. Ik ga even voortborduren op de opmerkingen van mevrouw Ellemeet over de bijna 1 miljard euro die de afgelopen jaren door zorgverzekeraars niet uitgegeven is aan de wijkverpleging, of op een eigen rekening is bijgeschreven, zo zeg ik altijd maar. Dat is niet omdat er geen vraag naar is, maar omdat ze niet kunnen leveren. Ik heb er in juli vorig jaar bij de begroting concrete voorstellen voor gedaan, in lijn met wat mevrouw Bergkamp net zelf ook hanteerde, namelijk: laten we dat geld dan op een andere manier inzetten voor goede zorg thuis, want die behoefte is er.

De **voorzitter**:
En uw vraag is?

De heer **Kerstens** (PvdA):
Dat voorstel ga ik vandaag opnieuw doen. Kan ik deze keer rekenen op de steun van D66?

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Bij de heer Kerstens moet je altijd een beetje oppassen voor hoe hij je woorden herhaalt. Ik heb tegen mevrouw Ellemeet gezegd: als er onderuitputting is, moeten we niet meer geld investeren maar moeten we kijken hoe we dat geld op een goede manier kunnen uitgeven. Ik heb er ook bij gezegd dat er krapte op de arbeidsmarkt is. Je kunt dan wel een bedrag hebben, maar je moet ook de mensen erbij hebben. Ik denk dat dat een heel grote uitdaging is. Ik ben het ook eens met wat mijn collega's hiervoor gezegd hebben: dat betekent dus dat je ook de uitstroom moet tegenhouden. Er zijn nu gelukkig heel veel mensen die kiezen voor de zorg, maar door werkdruk, te weinig ontwikkelingsmogelijkheden en te veel regeldruk verlaten ze de zorg. Ik denk dat daar nu echt de nadruk op moet komen te liggen. Je kunt geld hebben, maar je moet ook mensen hebben.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Daar ben ik het uiteraard mee eens. Ik had mevrouw Bergkamp goed verstaan. Ik hoor haar nu ook weer aangeven dat het niet een automatisme is dat het geld bij de zorgverzekeraars blijft. We zouden moeten nadenken over wat we kunnen doen. Dat kan op verschillende manieren.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Eén, je moet altijd blijven nadenken. En twee, we weten dat die zorg thuis ontzettend belangrijk is. Steeds meer mensen blijven thuis wonen. Dat betekent dus dat je het geld goed moet uitgeven, maar nogmaals, je moet ook de mensen erbij hebben.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Bergkamp. Dan geef ik nu het woord aan de heer Kerstens namens de PvdA.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Dank u wel, voorzitter. Dit ging wat sneller, want ik was al halverwege.

Steeds meer mensen wonen langer thuis en blijven zo midden in de samenleving staan. Ze maken deel uit van hun buurt en van hun wijk. Dat is mooi. Maar als het op een gegeven moment echt niet meer gaat, moet er een plek zijn waar mensen terechtkunnen, om daar liefdevolle zorg te krijgen, om daar verpleegd te worden. Een plek in een verpleeghuis dus. Maar de wachtlijst voor zo'n plek wordt steeds langer. Inmiddels staan er al een dikke 18.000 mensen op. 18.000 mensen, vaak oud, altijd kwetsbaar. Dat aantal loopt steeds sneller op. Langere wachtlijsten betekenen langere wachttijden. Terwijl de norm zes weken is, zijn wachttijden van wel zes maanden of een jaar, soms nog langer, geen uitzondering.

Bij het aantreden van het kabinet gaf onder meer de Consumentenbond, die toen net onderzoek had gedaan, een duidelijke waarschuwing af: die wachtlijst gaat fors langer worden. Dat is inmiddels dik twee jaar geleden. Hoeveel plekken zijn er de afgelopen twee jaar bij gekomen, vraag ik de minister. Hoeveel worden er op dit moment, as we speak — de minister spreekt graag Engels — bijgebouwd? Hoeveel extra plekken komen er onder het bewind van deze minister bij? Voor welk aantal gaat de minister staan? Is hij bereid om te zeggen: het zal mij niet gebeuren dat de wachtlijst zolang ik aan het roer sta, nog langer wordt. Wat gaat de minister doen om daarvoor te zorgen? Is hij bijvoorbeeld bereid om de vrijblijvendheid richting gemeenten eraf te halen en harde afspraken te maken over aantallen en tijdpaden?

Voorzitter. Met het bouwen van extra plekken alleen, hoe noodzakelijk ook, gaan we het niet redden, en met naar elkaar wijzen ook niet. Er moet een integrale aanpak komen, met meer samenwerking, een betere match tussen mensen en plekken, een simpelere financiering en extra inzet op de zorg die mensen thuis nodig hebben, bijvoorbeeld op de wijkverpleging. Zorgverzekeraars — het ging er daarnet ook al even over — hebben de laatste paar jaar bijna 1 miljard euro, die bestemd was voor wijkverpleging, in hun

zak gehouden, niet omdat er geen vraag naar was, maar omdat ze niet konden leveren. Ik roep de minister daarom opnieuw op om ervoor te zorgen dat het geld wordt besteed aan zorg thuis, bijvoorbeeld voor de mensen waarover we het hier hebben, aan extra inzet van de praktijkondersteuner ouderen bij de huisarts, aan de specialist ouderengeneeskunde in de wijk, aan de casemanagers dementie en aan extra ondersteuning van mantelzorgers. Er is zat te bedenken waarmee mensen beter geholpen zijn dan met verzekeraars die het geld op hun rekening bijschrijven. Is de minister daar inmiddels toe bereid?

Voorzitter. Mensen die op de wachtlijst staan en dus langer dan goed voor hen is thuis moeten blijven, moeten daar de zorg krijgen die ze nodig hebben. Thuiszorg dient dan over te gaan in, zoals dat heet, overbruggingszorg. Maar gebeurt dat wel altijd? Staat de minister ervoor in dat mensen die op de wachtlijst staan in de tussentijd de juiste zorg ontvangen? Wat doet hij om dat te garanderen? Ook als die periode — dat komt steeds vaker voor — langer dan bijvoorbeeld zes weken of drie maanden is. Wat is er terechtgekomen van het onderzoek dat de minister inmiddels twee jaar geleden aankondigde naar het verlagen of het afschaffen van de eigen bijdrage bij die overbruggingszorg? Ten slotte. Bij Omroep MAX hoorden we vorige week dat er een campagne komt over de rol van zorgkantoren om de wachttijden te verkorten. Dat is mooi, maar kunnen ze die rol ook waarmaken nu ze — zo zeggen ze zelf — eigenlijk niks kunnen afdwingen? Niemand is er tenslotte bij gebaat als mensen blij worden gemaakt met een dode mus.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Kerstens. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Geluk-Poortvliet namens het CDA.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Voorzitter. De laatste dagen van het oude jaar en de eerste dagen van het nieuwe jaar zijn momenten waarop je veel mensen ontmoet die je anders minder ziet. Iedere dag ben ik geconfronteerd geworden met iemand die zei: mijn moeder, mijn vader of iemand anders staat op een wachtlijst voor een verpleeghuis. Mensen begrijpen ook helemaal niet dat er 2,1 miljard voor verpleeghuizen beschikbaar was, maar dat dat alleen voor de verhoging van de kwaliteit was en niet voor het oplossen van de wachtlijsten. Het is natuurlijk heel goed dat de minister eindelijk stappen zet om de beschikbare capaciteit inzichtelijk te maken, zodat we beter weten welke stappen gezet moeten worden. We zijn ook blij met het extra geld dat beschikbaar is gekomen voor 2019 en 2020. Maar ik vraag me af of dat extra geld nu voldoende is om de wachtlijsten te doen afnemen.

Voorzitter. Vandaag zullen we het toch over keuzes, over oplossingsrichtingen, moeten hebben. Dat vraagt ook om een visie. Mijn fractie ziet daarvoor drie sporen. Ten eerste: bouwen voor ouderen met een beginnende zorgbehoefte. Ten tweede: het creëren van meer plekken in verpleeghuizen die bewezen hebben de zaken op orde te hebben. Ten derde: meer inzet om de verkeerdebeddenproblematiek op te lossen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat zijn drie hartstikke belangrijke punten die mevrouw Geluk-Poortvliet hier naar voren brengt. Maar het is toch het CDA dat de verzorgingshuizen heeft gesloten? Het is toch het CDA dat de dagbesteding voor 90% heeft afgeschaft? Het is toch het CDA dat hier een minister heeft zitten die de wachtlijsten niet aanpakt, maar laat oplopen?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Het CDA is hier met elkaar in debat om over oplossingsrichtingen te praten en over de situatie die er nu is. Nu is het moment om dat te doen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Zeker, ik wil heel graag over oplossingen praten. Maar zullen we het er dan ook eens over hebben dat we geen problemen moeten creëren? En over het feit dat het gewoon het CDA is geweest dat in 2012 met het Kunduzakkoord 80.000 verzorgingshuisplekken heeft geschrapt? En dan zegt het CDA nu dat er een oplossing moet komen voor mensen met een beginnende zorgvraag.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ik denk dat u het ermee eens bent dat we dat nu moeten doen. Daar is dit debat toch ook voor?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Maar kan het CDA misschien ophouden met het afbreken van de ouderenzorg? Want dan hoeft men hier ook niet met voorstellen te komen om het op te lossen.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ik doe er hier alles aan om het vandaag over oplossingsrichtingen te hebben. Mijn fractie ziet hiervoor drie sporen. Ten eerste: gericht bouwen voor ouderen met een beginnende zorgbehoefte. Ten tweede: het creëren van meer plekken in verpleeghuizen die bewezen hebben de zaak op orde te krijgen. Ik herhaal het nog maar eens. En ten derde: meer inzet om de verkeerdebeddenproblematiek op te lossen.

Wie de cijfers ziet, ziet een groeiende behoefte aan zorg thuis, ook wanneer het gaat om langdurige zorg. Belangrijk is dat woningen daarop ingericht zijn. Bij veel bestaande woningen zijn aanpassingen gewoon niet mogelijk. Dat vraagt om gerichte nieuwbouw. Mijn collega Ronnes heeft al opgeroepen om te komen tot de bouw van noodwoningen. Mijn fractie meent dat bij de bouw voorrang verleend moet worden aan woningen die gericht zijn op ouderen die nu al een zorgbehoefte hebben. Denk bijvoorbeeld aan kangoeroewoningen. Een kangoeroewoning is een combinatie van twee zelfstandige woningen onder één dak. Ze hebben allebei een aparte voordeur, maar ook een verbindingsdeur. Deze woningen zijn heel geschikt voor een gezin en een zorgbehoevende oudere. Hierdoor kunnen mensen met een persoonsgebonden budget of, afhankelijk van de locatie bijvoorbeeld met een volledig pakket thuis, veel betere zorg aan huis ontvangen. Waarom kunnen particulieren die dit willen, geen voorrang krijgen bij woningbouwprojecten?

Hierdoor wordt het bieden van mantelzorg beter gefaciliteerd en ook eens beloond.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het wordt hier nu al te gortig, hoor: het CDA dat nu voorstelt dat we meer moeten bouwen voor ouderen. Maar dat is niet wat het CDA doet. Wat het CDA doet, is heel concreet sinds 2014 alle nieuwe sociale huurwoningen aan statushouders geven. Dat is wat het CDA doet. Hoe gaat mevrouw Geluk-Poortvliet het beleid van het CDA nu wijzigen met goede voorstellen, namelijk dat we zouden moeten bouwen voor ouderen, dat we kangoeroewoningen zouden moeten hebben, dat we levensloopbestendige woningen zouden moeten hebben, dat we aangepaste woningen voor ouderen zouden moeten hebben?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Mevrouw Agema, u moet wel luisteren, want ik heb gevraagd: waarom kunnen particulieren die dit willen geen voorrang krijgen bij woningbouwprojecten? Hierdoor wordt het bieden van mantelzorg beter gefaciliteerd. Ik vraag de minister om voorrang te bieden aan het bouwen van kangoeroewoningen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorlopig krijgen alleen statushouders voorrang.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Voorzitter. Ten tweede. Ook zorgkantoren en verpleeghuizen moeten aan de bak. De minister stelt voor 2019 een bedrag van 250 miljoen en voor 2020 een bedrag van 130 miljoen beschikbaar om de wachtlijsten weg te werken. Het CDA wil graag weten hoeveel concrete plaatsen dit nu betekent. Kan de minister aangeven hoeveel concrete plaatsen er extra worden gecreëerd en kan per kwartaal worden gerapporteerd hoeveel plaatsen er zijn gecreëerd? Het is in de ogen van de CDA-fractie logisch dat deze extra middelen gaan naar de regio's die de langste wachtlijsten hebben. Wij vinden het ook logisch dat binnen die regio's het geld gaat naar de huizen waar de kwaliteit van zorg als goed tot zeer goed wordt gewaardeerd.

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, wil mevrouw Sazias u een vraag stellen.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Ik wil nog even terugkomen op die kangoeroewoningen. Ik vraag mij af of mevrouw Poortvliet beseft dat een kangoeroewoning niet voor iedereen is weggelegd. Daarvoor moet je namelijk een huis hebben met op z'n minst een grote tuin. Dan kan je zo'n kangoeroewoning neerzetten. Dat is punt één. Punt twee: is het CDA ook niet van mening dat waar het voorstelt dat mensen beter bij elkaar kunnen wonen voor de mantelzorg, we dan ook iets moeten doen aan de mantelzorgboete oftewel de kostendelersnorm?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Om te beginnen: niets is voor iedereen weggelegd en alles is altijd maatwerk, maar ik loop tegen mensen aan die aangeven best hun voordeur te willen delen met hun moeder of vader, maar daarbij tegen problemen aanlopen. Soms moet je ook gewoon nieuwbouw kunnen plegen en moeten kangoeroewoningen gebouwd kunnen worden. Mijn vraag aan de minister is ook of hij dat zou willen bewerkstelligen. Over de kostendelersnorm heeft mijn collega al in eerder stadium gesproken en dat is in onderzoek. Daar hebben we het over gehad in een eerder debat, dus dat wil ik even laten rusten totdat dit onderzocht is in het kabinet. In ieder geval hebben we er wel naar gevraagd. Dus daar wordt aan gewerkt.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Ik heb het idee dat mevrouw Geluk-Poortvliet spreekt vanuit mensen met een flinke beurs want die hebben geen last van die kostendelersnorm en kunnen dus bij elkaar gaan wonen. Mensen met een flinke beurs die ruim wonen en een grote tuin hebben, hebben ook geld om een kangoeroewoning neer te zetten, maar als je gewoon in een flat woont is die mogelijkheid er niet; dan heb je misschien een kamer over waar je je broer of een ander familielid in kan laten wonen, maar dan loop je weer tegen die kostendelersnorm aan. Dus uw oplossingen zijn aardig, maar dan wel voor een hele kleine groep mensen met een gevulde beurs.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Dat ben ik helemaal niet met u eens, want mensen die het heel goed kunnen betalen regelen dat zelf en kunnen zorg inkopen en die kunnen het op een heel andere manier regelen, maar het gaat juist om mensen die de zorg voor elkaar op zich willen nemen. En dat is niet eens direct afhankelijk van geld. Ik heb het in dit geval ook over de situatie dat iemand zijn ouder in huis wil nemen, maar daarin belemmerd wordt door allerlei regels. Mensen willen best de zorg voor elkaar op zich nemen, maar daarin moeten zij niet belemmerd worden.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
En dat gebeurt nu dus wel. Daar moeten we dus wat aan doen, aan die kostendelersnorm. Als een broer en een zus die allebei apart een huis bezitten, bij elkaar willen wonen omdat ze, als ze samen in één huis wonen, veel beter voor elkaar kunnen zorgen, worden ze op allerlei manieren gekort. Daar moeten we dus iets aan doen; dat is een van de dingen die we moeten regelen. Ik vind het heel leuk dat ...

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Maar ik heb u erop gewezen dat dat in dit debat al aan de orde is geweest. Dat wordt bestudeerd, zal ik maar zeggen, dus ik blijf nu even weg bij die kostendelersnorm. Ik heb het nu over de oplossing: hoe kunnen mensen langer thuisblijven of hoe kunnen mensen die op een wachtlijst staan, opgevangen worden? Daar wil ik een paar oplossingsrichtingen voor geven.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Die geef ik u, maar als u daarvan wegkijkt, komt die oplossing er niet.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ik kijk niet weg.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Even kijken waar ik was. De zorgkantoren; dat was het tweede punt. De zorgkantoren en verpleeghuizen moeten aan de bak. De minister stelt voor ... Dat heb ik al gezegd. Kan per kwartaal worden gerapporteerd hoeveel plaatsen er zijn gecreëerd? Daar was ik gebleven. Het is in de ogen van de CDA-fractie logisch dat deze extra middelen gaan naar de regio's die een lange wachtlijst kennen. Betekent dit nu dat de inschatting van de minister is dat de groei van de wachtlijsten voornamelijk een incidenteel fenomeen is?

Dan de verkeerdebeddenproblematiek. Ouderen liggen in ziekenhuizen, op eerstelijnsverblijfbedden. In Twente liggen ze zelfs in het hospice, omdat er geen plaats is in verpleeghuizen. Die mensen moeten ergens blijven, maar het systeem stokt aan alle kanten. Dat zijn hele dure plaatsen. Maastricht UMC en zorgorganisatie Envida hebben nu een speciale afdeling ingericht, een schakelafdeling, waar ouderen in een huiselijker omgeving kunnen wachten op een plek in het verpleeghuis. Hoe kijkt de minister aan tegen dit initiatief? Is hij hierbij betrokken? Ziet hij dit als een model voor meer ziekenhuizen?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Mevrouw Geluk-Poortvliet maakt het terechte punt van de verkeerdebeddendagen: ouderen die vroeger gingen bijkomen in een verzorgingshuis voordat ze naar huis konden, liggen nu in het ziekenhuis en kunnen nergens meer naartoe. Ik vraag me af of mevrouw Geluk-Poortvliet zich wel voldoende realiseert dat die hele problematiek veroorzaakt is door het CDA, door het stoppen van de financiering van die 80.000 verzorgingshuisplekken. Realiseert zij zich voldoende dat ze het probleem dat ze hier benoemt en waar ze een oplossing voor wil, zelf gecreëerd heeft?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Mevrouw Agema heeft me in eerste instantie op hetzelfde bevraagd en daar heb ik een antwoord op gegeven, dus daar laat ik het nu even bij.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema, het was inderdaad dezelfde vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nou, nee. De oorzaak was hetzelfde — het sluiten van de verzorgingshuizen — maar die vraag ging meer over het realiseren van woningen voor mensen met een beginnende zorgvraag; dat is een andere term voor "verzorgingshuizen". Dit gaat over de verkeerdebedproblematiek: mensen die na een operatie nergens meer naartoe kunnen, oude mensen die niet naar huis kunnen en vroeger naar een verzorgingshuis konden. Maar dat kan niet meer; dat probleem heeft het CDA veroorzaakt. Realiseert mevrouw Geluk-Poortvliet zich dat het het CDA is dat voor de verkeerdebedproblematiek heeft gezorgd door het stoppen van de financiering van 80.000 verzorgingshuisplekken? Zij kan die vraag gewoon met "ja" of "nee" beantwoorden. Realiseert zij zich dat zij als CDA zelf het probleem gecreëerd heeft?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ik vind dat niet de goede vraag voor dit debat. Ik vind dat we nu gewoon oplossingen moeten zoeken die recht doen aan de problematiek die er op dit moment is.

De heer **Hijink** (SP):
Het antwoord op de net gestelde vraag is natuurlijk heel simpel, namelijk: ja, het was oerdom om die verzorgingshuizen te sluiten. Het was gewoon oerdom. Ik vind het potsierlijk dat nu door allerlei partijen voorstellen worden gedaan: van eerstelijnsverblijven tot speciale afdelingen in ziekenhuizen waar ouderen moeten worden opgevangen. Het zijn allemaal lapmiddelen, omdat men nog niet durft te erkennen dat die verzorgingshuizen nooit dicht hadden gemoeten. Ik vraag mevrouw Geluk-Poortvliet dan ook: als wij voorstellen om een bredere groep ouderen toe te laten tot de verpleeghuiszorg, zodat die verpleeghuizen ook weer meer verzorgingshuis kunnen worden, steunt zij dan zo'n voorstel, zodat wij al deze lapmiddelen niet meer nodig hebben?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Dat is een ander voorstel. Dat zouden we ook kunnen bekijken. Waar ik echt niet in kan meegaan, is dat ik niet zou snappen waarom die verzorgingshuizen op een gegeven moment niet meer zijn wat ze waren. Ik ben er jarenlang bestuurslid geweest en ik heb er ook allerlei mantelzorg verricht. Ik weet heel goed dat een heleboel mensen er ook helemaal niet meer in wilden. Mensen wilden gewoon veel liever langer thuisblijven. Dus op een gegeven moment zul je naar een andere vorm moeten zoeken. Dan komt er weer een nieuwe vorm en die zoeken we nu met elkaar op.

De heer **Hijink** (SP):
de SP heeft het laten onderzoeken. Het Centraal Planbureau heeft er op ons verzoek naar gekeken. We kunnen 65.000 mensen plaatsen in wat wij noemen een zorgbuurthuis. Maar u mag het ook een verzorgingshuis noemen. 65.000 mensen voor een bedrag van 400 miljoen euro. Dat vind ik niet veel. Daar zijn 65.000 mensen mee geholpen. Daar kan deze minister morgen, volgende week, een begin mee maken. Ik vraag aan de woordvoerster van het CDA: steunt zij zo'n voorstel? Daarmee kunnen wij tienduizenden mensen, die nu noodgedwongen thuis wonen terwijl het eigenlijk niet meer kan, een hele fijne, beschutte plek in een zorgbuurthuis of verzorgingshuis geven. Dat is een heel simpel voorstel en ik vraag aan het CDA of zij zo'n voorstel steunen.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ik zou dan graag een voorstel willen zien.

De heer **Hijink** (SP):
Dit voorstel hebben wij allang gepresenteerd. Ik haal het hier aan en ik mag hopen dat het CDA dit soort discussies ook volgt. Vraag het op straat na. Vraag het bij ouderen na. Dit leeft zo ontzettend. Dan moeten wij alle opties inzetten om extra plekken te creëren. Dit is zo'n voorstel, en ik zou hopen dat het CDA dit voorstel serieus gaat onderzoeken. Misschien kunt u daar in tweede termijn op reageren, want het voorstel staat allang online. Het is doorgerekend. Het kan. Het is haalbaar. Het moet alleen gedaan worden.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ik wacht dan even het voorstel van de minister af.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Heel breed in de zorg zeggen bestuurders en zorgverleners dat het echt een grote fout is geweest om de verzorgingshuizen zo radicaal te sluiten, en dat er tegelijkertijd te weinig alternatieven zijn gebouwd. Ik deel met mevrouw Geluk-Poortvliet dat we niet terug moeten willen naar vroeger, maar ik vind wel dat we hier in de politiek af en toe moeten kunnen zeggen: dat hebben we onderschat. De sector zegt het zelf: het is onderschat. Kan mevrouw Poortvliet dat zeggen? Ik heb het eerder zelf ook gedaan. Dat moeten we hier toch kunnen zeggen?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ik ben daar destijds heel nauw bij betrokken geweest. Ik zag dat de besturen van verzorgingshuizen ook niet meer wisten hoe het dan wel moest. Zij hebben ook regelmatig de switch gemaakt naar: mensen langer thuis laten wonen en de zorg vanuit de verzorgings- of verpleeghuizen naar huis brengen. Waar we nu tegen aanlopen, is dat er gewoon veel te weinig plekken zijn waar dat thuis ook kan. Als je hier in Den haag op bezoek gaat, zeggen mensen: iemand zou best uit een ziekenhuis weer terug naar huis kunnen, maar het huis op drie hoog is niet aangepast. Dus een heleboel dingen kunnen gewoon anders, die anders in een verzorgingshuis zouden plaatsvinden. Dat willen mensen ook. Een verpleeghuis vind ik nog weer iets anders. Maar ook in de verpleeghuizen zelf — en dat hoor je ook in de verpleeghuiszorg — zou een heleboel zorg best overgebracht kunnen worden naar thuis, als de thuissituatie goed was. Dus ik ben het met u eens dat wij daarin zoekende zijn en dat we daarvoor nog niet de juiste vorm hebben gevonden. Anders zouden die wachtlijsten er niet zijn.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik vind het jammer dat mevrouw Geluk-Poortvliet toch om mijn vraag heen praat, want het is eigenlijk een simpele vraag. Mijn partij wil ook dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, maar ik zie ook dat we tussenvormen missen. De verzorgingshuizen waren die tussenvormen. Die hadden we kunnen doorontwikkelen. We hebben destijds gewoon een radicale keuze gemaakt en we plukken daar nu de wrange vruchten van. Het zou gewoon eerlijk zijn als we dat hier benoemen. Ik ben net als mevrouw Geluk-Poortvliet erg voor oplossingen. Dat heb ik ook gezegd. Over die oplossingen gesproken: mevrouw Geluk-Poortvliet zegt dat we moeten kijken naar nieuwe vormen van wonen en dat we meer regie willen van deze minister. De gemeenten zijn natuurlijk ook verantwoordelijk voor het creëren van nieuwe woonvormen. Hoe ziet mevrouw Geluk-Poortvliet de relatie van de minister tot de gemeente? Wat verwacht zij dat de minister meer doet om de ontwikkeling van die nieuwe woonvormen te bevorderen?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ik vraag aan de minister of hij zijn doorzettingsmacht wil gebruiken om met de gemeenten in gesprek te gaan om die kangoeroewoningen te realiseren.

De **voorzitter**:
Mevrouw Ellemeet tot slot.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
"Doorzettingsmacht" is een heel mooi woord, maar ik vraag me altijd af wat dat betekent. Ik zou het dus graag wat concreter willen maken. We zouden bijvoorbeeld bindende afspraken kunnen maken met gemeenten, en gemeenten zouden dat met corporaties kunnen doen, dat er prestatieafspraken gemaakt worden over wonen en zorg in iedere gemeente. Daar kan de minister een actieve rol in spelen. Ziet mevrouw Geluk-Poortvliet dat ook voor zich?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ja, zo zie ik dat ook voor me.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Ik hoorde mevrouw Geluk-Poortvliet net terecht een opmerking plaatsen over het grote belang van zorg thuis en dat er eigenlijk een tandje bij moet, omdat mensen daar erg mee geholpen zijn. Ik stel aan mevrouw Geluk-Poortvliet dezelfde vraag als die ik net ook aan mevrouw Bergkamp van D66 stelde. We constateren dat er inmiddels bijna een miljard euro niet is uitgegeven aan de wijkverpleging terwijl die daar wel voor bestemd is. Ik heb al vaak voorstellen gedaan om dat geld op een alternatieve manier in te zetten ten gunste van zorg thuis voor de mensen die dat zo hard nodig hebben. We kunnen mantelzorgers ondersteunen, praktijkondersteuners, ouderenzorg, noem maar op. Als ik dat voorstel opnieuw doe naar aanleiding van het debat vandaag, zou het CDA er dan welwillend naar willen kijken?

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Bij de mensen die zorg hebben te verlenen vraag je je af: waar komt het nou door dat mensen wel aangetrokken worden om in de zorg te gaan werken — dat doen ze dan ook even — en dan ook weer weggaan? Wat ik zo zie en ook hoor, is dat mensen dat systeem van die huizen en van die verpleeghuizen eigenlijk niet fijn vinden qua regeldruk. Je moet er helemaal niet gek van staan te kijken als mensen wel weer in die zorg willen gaan werken als het op een andere manier kan en als het in zo'n vorm van thuiszorg kan. Je levert namelijk in feite dezelfde zorg. Ook ziekenhuizen beginnen daar al mee. Het gaat over ontschotting in de zorg. Daar zijn we natuurlijk nog lang

niet helemaal mee vertrouwd, maar je ziet wel gebeuren dat er een andere vorm gaat optreden bij mensen die in verpleeghuizen en in ziekenhuizen werken. Het ziekenhuis komt soms zo lang mogelijk bij mensen thuis. Het verpleeghuis kan dat ook doen. Er komt dus waarschijnlijk een heel andere vorm.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Ik vond het een goed antwoord. Het was alleen niet het antwoord op de vraag die ik stelde. Ik zal hem wat concreter proberen te formuleren.

De **voorzitter**:
Dat is altijd goed.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Het zou kunnen dat het dan in de vorm van wijkverpleging moet.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Dat is niet eens mijn vaag. Mijn vraag is de volgende. We constateren dat er bijna een miljard euro over is. Dat is geld dat niet opgemaakt is. Dat blijft bij de zorgverzekeraar hangen terwijl we met z'n allen zien dat er heel veel behoefte is aan extra zorg thuis, op welke manier dan ook. Ik heb een hele trits van voorbeelden genoemd. Zou het CDA bereid zijn om dat voorstel, als ik het opnieuw doe, te ondersteunen? Dan vragen we de minister om met die zorgverzekeraars in gesprek te gaan om dat geld niet op een rekening bij te schrijven, maar in te zetten, op welke wijze dan ook, voor betere zorg thuis.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Dan wacht ik het antwoord van de minister af en kom ik er in tweede termijn op terug.

De **voorzitter**:
Oké. Gaat u verder, mevrouw Geluk-Poortvliet.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Ten slotte in dit kader: zorgcoöporaties bieden ook veel ondersteuning. Het gaat om omzien naar elkaar. Zorgcoöperaties willen ook opvang bieden wanneer iemand na een behandeling in een ziekenhuis op de wachtlijst staat voor een verpleeghuis. Weet de minister of ziekenhuizen deze zorgcoöperaties goed kunnen vinden? Kan de minister samenwerking tussen ziekenhuizen en zorgcoöperaties bevorderen?

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Geluk-Poortvliet. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Laan-Geselschap namens de VVD.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Dank, voorzitter. Oud worden we met een beetje geluk allemaal. Zoals mijn moeder altijd zei: oud worden doe je met gebreken. Oud worden doen de meeste mensen het liefst thuis, in hun eigen vertrouwde omgeving. Zolang iemand dus thuis kan wonen, is dat geweldig. Dit kan vaak niet zonder steun van de omgeving. Het zijn vooral de zorgprofessionals en de mantelzorgers die een belangrijke rol spelen om de kwaliteit van leven van hun dierbaren zo goed mogelijk te maken. Maar er is een grens. Wanneer het fysiek en geestelijk niet meer kan, moet er een plek zijn in het verpleeghuis voor mensen die dat nodig hebben, met de nadruk op "nodig". Het is niet voor hun plezier dat zij naar een verpleeghuis verhuizen. Uit alle gesprekken, mailtjes en rapporten die ik tot nu heb kunnen zien, heb kunnen houden en heb kunnen lezen, blijkt dat er niet genoeg plekken zijn voor hen die intensieve zorg nodig hebben.

Voorzitter. De centrale vraag is: waar gaat het mis? Graag een reflectie van de minister. Waar denkt hij dat dit mis is gegaan? Het is niet zo dat we dit niet hebben zien aankomen. We kennen de demografische cijfers en we weten dat de ontwikkelingen voor de komende jaren niet anders zijn dan voor de afgelopen jaren. Sterker nog, op 23 september vorig jaar schreef de minister al dat er te weinig plekken waren. Ook schreef hij dat ze de groei van de capaciteit van verpleeghuizen en de groei van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie niet aankunnen. Hij zag ook de noodzaak dat daar wat aan moest gebeuren. Wat heeft de minister in de tussentijd gedaan? Hoeveel instellingen hebben nu daadwerkelijk plannen om plekken bij te bouwen en om hoeveel plekken gaat het dan? Misschien wat meer hoog over: wat heeft de minister tot nu toe zelf gedaan om die noodzaak tot meer plekken, die hij zelf ook zag, aan te pakken?

Tijdens werkbezoeken heb ik begrepen dat de solvabiliteit van zorginstellingen niet altijd voldoende is om de investeringen te doen. Wat is de reactie van de minister daarop? Kunnen we het bestemde geld voor de verbetering van de kwaliteit, de bekende 2,1 miljard, deels ook ter beschikking stellen als stimulans voor de bouw van extra plekken, vraag ik aan de minister. De ramingen van het CPB en de NZa over het benodigde aantal verpleeghuisplekken zijn inmiddels immers ingehaald door de tijd, maar op deze ramingen is wel de 2,1 miljard bepaald. In die 2,1 miljard zit een bedrag voor de toenemende vraag van de verpleeghuiszorg, welke nu groter blijkt dan toen werd verwacht en berekend. Kan de minister aangeven hoe hij met de kennis van nu de besteding van de 2,1 miljard voor zich ziet? In hoeverre wil hij daarin wijzigingen opnemen met betrekking tot het inperken van de wachtlijsten? Ook dat is namelijk kwaliteitsverbetering.

Tijdens het debat over Langer Thuis heb ik de minister gevraagd met een concreet voorstel te komen om plekken te realiseren. Het Rijk heeft op het gebied van woningbouw uitgesproken actief te kijken naar het aanwijzen van plekken waar gebouwd kan worden. De collega's Ronnes en Koerhuis hebben onder andere 15.000 flexwoningen genoemd. Dat kan dus. Ik zou graag willen dat we dat ook doen voor verpleeghuisplekken. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter, ik zie dat mevrouw Ellemeet iets wil zeggen. Ik wil wel doorgaan, hoor, want het is niet zo heel veel meer.

De **voorzitter**:
Het is goed. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Mevrouw Laan noemt een aantal hele relevante dingen, namelijk dat de groei hoger is en dat het aantal mensen dat gebruikmaakt van de verpleeghuizen en dat in de 2,1 miljard doorgerekend is, nu anders is. We moeten op een andere manier naar die 2,1 miljard kijken. Zij vraagt aan de minister hoe hij dat ziet. Ik wil eigenlijk aan mevrouw Laan vragen: hoe ziet u dat? Waar denkt u aan? Aan welke oplossingen denkt u voor de beste inzet van die 2,1 miljard?

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
U weet dat wij terughoudend zijn in het politiek oordelen over kwaliteitsnormen vanuit de instellingen die daarvoor in onze samenleving zijn. Maar ik denk dat je iets zou kunnen doen met het geld dat op dit moment wellicht niet besteed kan worden omdat er niet genoeg mensen zijn om die kwaliteit uit te voeren. Want de tegenstelling is: er is wel geld, maar er zijn geen mensen om dat geld aan te geven. Als je vooruitkijkt, zou je wellicht incidenteel investeringen kunnen doen — want daar komt het grotendeels op neer — die dan wellicht structureel de oplossing zouden kunnen bieden. Daar willen wij eventueel wel naar kijken, maar dat ligt ook aan de vragen: wat kan er, wat mag er en wat zijn de afspraken die in het verleden precies gemaakt zijn?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dit is inderdaad één mogelijkheid. Ik heb zelf ook genoemd dat we meer ruimte geven aan de zorgverleners in de verpleeghuizen zelf. We zien dat een deel van hen vertrekt, omdat zij te weinig uitdaging hebben in het werk. Nou, één en één is twee, zou ik zeggen. Wij moeten die mensen motiveren, we moeten ze vertrouwen geven, verantwoordelijkheid geven. Wie kan nou beter bepalen wat kwaliteit is dan deze zorgverleners? Daarom vraag ik mevrouw Laan of het, bijvoorbeeld wat die bezettingsnorm betreft, niet interessant zou zijn om het aan die zorgverleners zelf te vragen. Op de ene locatie is dat misschien het allerbelangrijkste, op een andere locatie zou het iets anders kunnen zijn.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Mevrouw Ellemeet weet dat de VVD graag meedenkt over hoe wij de professionals die er verstand van hebben in hun kracht kunnen zetten en hoe we hen daarover kunnen laten oordelen. Over de concrete voorstellen die GroenLinks daarover heeft, denken wij graag mee. Ik kan daar op dit moment niet direct een antwoord op geven, maar ik vind de inzet die mevrouw Ellemeet daarop pleegt, heel goed.

De **voorzitter**:
Oké. Dan ga ik naar de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Ik hoorde mevrouw Laan zeggen dat er voldoende verpleeghuisplekken moeten zijn voor als dat nodig is. Dat klinkt heel logisch, maar ik zou mevrouw Laan dit willen vragen. Als de VVD zo voor keuzevrijheid is, zou het dan in het kader van die keuzevrijheid niet veel logischer zijn om ouderen voor wie nog geen verpleeghuiszorg nodig is — mensen die een keer gevallen zijn, die thuis eenzaam zijn, die zich niet meer prettig voelen thuis, die weinig aanspraak hebben en die ervoor zouden willen kiezen om in een instelling te wonen met andere ouderen — te helpen door de instellingen plekken voor hen te laten creëren? Waarom wil de VVD die groep niet helpen?

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Dat is een hele brede toelichting op een onderwerp dat vandaag niet aan de orde is. We hebben het vandaag over verpleeghuizen en dat is nadrukkelijk iets heel anders dan de verzorgings- of de bejaardentehuizen van vroeger, of hoe je ze ook wilt noemen. Daar gaat het vandaag niet om. Het gaat vandaag om een groep mensen die zeer nadrukkelijk niet meer alleen kunnen wonen, met een zware indicatie. Dat weet de vraagsteller ook. Wij zijn niet tegen dat soort ontwikkelingen. Dat mensen op een nieuwe manier met elkaar gaan wonen, daarvan hebben wij ook in het verleden al gezegd dat wij daar echt naar willen kijken en dat we de samenleving daarin ook willen bijstaan, dus daar zijn wij niet op tegen. Maar wij vinden niet per se dat het moet zoals het vroeger was. Collega Geluk-Poortvliet zei het ook al: die lange gangen met die kleine kamers voor mensen die dat fysiek niet echt nodig hadden, daar willen mensen niet naar terug.

De heer **Hijink** (SP):
Wie heeft het hier over lange gangen gehad? Ik niet, volgens mij. De SP is daar ook zeker geen voorstander van. Wij willen die zorgbuurthuizen terug in de buurt, maar het punt waar de VVD helemaal aan voorbijgaat, is dat natuurlijk alles met elkaar te maken heeft. De wijkverpleging, de ondersteuning die de gemeente levert, de verzorgingshuisplekken, de verplegingsplekken: dat hangt allemaal met elkaar samen. De druk in de verpleeghuizen is nu mede zo groot, omdat het werk daar ontzettend zwaar is geworden. De mensen die daar wonen, hebben heel zware zorg nodig. En de verpleegkundigen, de verzorgenden zeggen tegen ons: het is voor ons veel zwaarder werken geworden.

De **voorzitter**:
En de vraag is?

De heer **Hijink** (SP):
Voorzitter, ik kom tot mijn vraag. Zo vaak ben ik nog niet geweest.

De **voorzitter**:
Dat doet er niet toe. Het moet gewoon kort.

De heer **Hijink** (SP):
Ik doe mijn best. Zo duurt het langer.

Zij zeggen tegen ons: zorg nou dat de doelgroep die terechtkan in deze huizen, breder wordt. Dan krijgen wij meer plezier in ons werk, dan kunnen mensen elkaar ook helpen en wordt uiteindelijk de zorg ook in het verpleeghuisdeel van zo'n instelling veel beter. Ik vraag de VVD of ze dat bereid is te steunen.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Nou, zoals u het nu uitlegt: nee.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Voorzitter. Een ander punt. Wanneer het lastige besluit genomen is om te verhuizen naar een verpleeghuis, moet dat zo snel mogelijk kunnen. De wachtlijsten moeten worden weggewerkt. Daarover zijn we het in dit huis denk ik allemaal eens. Die plekken zijn er morgen niet direct, maar er moet wel druk op de ketel komen. Collega Koerhuis roept altijd: bouwen, bouwen, bouwen en daar refereerde ik net ook al aan. In de tussentijd moet de zorg op orde zijn, en daar zit nu net de crux. Mensen hebben te maken met de zorgval. In eerdere debatten is hier ook al over gesproken. Minder uren zorg, meer eigen bijdrage en daarnaast ook nog onverantwoorde situaties voor de cliënt zelf en de mantelzorgers. Hierover verschijnt toevallig vandaag een rapport. Daarover de opmerking dat de Kamer dat rapport graag wat eerder had ontvangen. Collega Agema heeft daar ook al wat over gezegd. De inhoud daarvan missen we in dit debat. Daar gaan we dan binnenkort weer over praten, zo zullen we na de regeling van werkzaamheden vandaag zien.

De minister heeft een aantal maatregelen genomen door zorgthuisregelingen te verruimen. Ik vraag de minister hoe dat tot nu toe uitpakt en welke acties de minister nog meer op stapel heeft staan om de problematiek rondom de zorgval op te lossen, zowel qua uren zorg als wat betreft de eigen bijdrage.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Mevrouw Laan-Geselschap geeft terecht aan dat de wachtlijsten voor de verpleeghuizen moeten worden weggewerkt en ook dat dit een heel moeilijke opgave is die niet zomaar gerealiseerd is. We kunnen dit ook lezen in de brieven van de minister. Er moet mij toch van het hart dat mevrouw Laan-Geselschap van een partij is die zich graag laat portretteren als een rechtse partij. Ik snap gewoon niet dat een coalitie met de VVD in de regering wel op stel en sprong azc-plekken weet te realiseren — 1.200 in Gilze en 650 in Maastricht — maar niet op stel en sprong dit enorme probleem voor hoogbejaarden die wachten op een plek in het verpleeghuis op wil lossen.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Dat laatste willen we dus wel. Daar hebben we ook een aantal voorstellen voor. Daar praten wij ook over vandaag. Ik deel de urgentie volledig met mevrouw Agema. Wat het eerste betreft: dat soort mogelijkheden worden ook geprobeerd. Er zijn mensen die dat nodig hebben. U weet ook dat wij daar kritisch op zijn. Als u mijn collega Bente Becker volgt, heeft u gezien dat zij allerlei voorstellen doet om daar iets aan te doen. Toevallig heeft de wethouder van mijn grote stad Rotterdam gisteren aangegeven dat hij nadrukkelijk naar dit soort zaken wil kijken. Of dat nu rechts, links of door het midden is, we moeten kijken wat de Nederlandse samenleving aankan. Wij lopen daar ook tegenaan. Dat wordt ook breder gedeeld in de samenleving. Daar zijn ook kritische dingen over te zeggen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Wat we in de realiteit zien, is dat het in het kaart brengen van het probleem van de wachtlijsten in de verpleeghuizen eigenlijk nog in de kinderschoenen staat. We weten niet hoe lang die zijn. We hebben nog niet eens een gebouwenregistratie. Mevrouw Laan-Geselschap kan wel zeggen dat het allemaal moet worden opgelost, maar concreet gebeurt er eigenlijk niets. Bij dat andere punt van de azc's gebeurt er concreet wel wat. Ik heb de volgende vraag. Als ik voorstel om die 1.200 plekken in Gilze en die 650 plekken in Maastricht niet aan asielzoekers te geven maar aan verpleeghuisbewoners, krijg ik dan steun van mevrouw Laan-Geschelschap?

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Ik moet heel eerlijk zijn tegen mevrouw Agema. Dat soort gedachten hebben mij de afgelopen tijd ook beziggehouden. Ik heb daar met mensen over gesproken die daar verstand van hebben. Op dat soort plekken is de kwaliteit van de zorg niet goed te realiseren. Het is veel eenvoudiger om een tijdelijke woning voor een gezond mens te realiseren. Studenten wonen in allerlei complexen bij universiteiten waarin wellicht volwassen mensen echt niet meer willen wonen als ze zijn afgestudeerd. Ik heb daarover nagedacht, maar in de praktijk is dat niet echt realiseerbaar.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, er is gewoon geen wil. Bij de VVD in deze coalitie is er wel de wil en de doorzettingsmacht, doorzettingskracht om azc-plekken te creëren voor gelukszoekers die hier helemaal niets te zoeken hebben. Maar er is geen doorzettingskracht, niet de wil en de wens om verpleeghuisplekken die nodig zijn daadwerkelijk te realiseren. Dat is echt een grove schande.

De **voorzitter**:
Gaat u verder, mevrouw Laan.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Dit was de mening van een collega en geen feit.

Ik rond af. In de kern gaat dit debat over mensen die met behoud van kwaliteit van leven en goede zorg oud willen worden. In Nederland, een land met veel welvaart, wil je dat deze kwetsbare groep de zorg krijgt die ze verdienen en op de juiste plek. Geen programma's, geen onderzoeken,

maar gewoon actie, aan de slag, handen uit de mouwen. Dat is wat de VVD graag wil zien. Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Laan-Geselschap. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Mevrouw de voorzitter. Kan minister De Jonge een beetje simultaanschaken? U weet dat simultaanschaken schaken voor gevorderden is op verschillende borden tegelijkertijd. De opstelling ziet er op ieder bord anders uit. Uiteindelijk moet je op al die borden wel winnen. Alleen als het totaalplaatje er rooskleuring uitziet, dan kan de simultaanschaker tevreden zijn. Ik moest aan dat beeld denken bij het onderwerp van vandaag: de aanpak van de wachtlijsten. Het betekent dat je op het bord van het voor elkaar krijgen van meer verpleeghuisplekken en op het bord van meer zorg thuis kunnen leveren moet winnen. Maar je moet ook meer ruimte geven aan nieuwe woonzorgvormen. Ik zal niet meer punten noemen. Je kan op heel veel borden tegelijkertijd moeten schaken en in ieder geval ook op dat van de aanpak van het personeelstekort. Dat is ook essentieel. Op al die borden, op al die verschillende onderwerpen moet er heel wat gebeuren om die wedstrijd te winnen. Ik was een beetje bezorgd bij het debat van vandaag. Ik dacht: gaan we nu op al die onderwerpen horen wat er allemaal aan studies, activiteiten en zaken is, terwijl het er volgens mij meer om gaat dat we het vertrouwen willen krijgen dat de goede dingen gebeuren om dat voor elkaar te krijgen? Ook uit de reacties op dit debat proef ik dat het vertrouwen dat we nu inderdaad genoeg slimme zetten doen om op al die borden te kunnen winnen, er gewoon nog niet is. Nu al die verschillende onderwerpen vandaag langskomen, is het goed om te kijken hoe het nijpende, actuele probleem van het acute tekort aan plekken in verpleeghuizen, met pijnlijk snel groeiende wachtlijsten als gevolg, aanpakt kan worden. Door de wachtlijsten ontstaat er druk op de thuiszorg, op huisartsen, op ziekenhuizen. We hoorden van een ziekenhuis waarin er structureel twintig tot dertig bedden bezet worden door ouderen die eigenlijk naar een verpleeghuis moeten. Verpleeghuizen zitten dan weer met de vraag: welke cliënten kiezen we? Om het financieel rond te krijgen, kiezen ze soms weer voor de mensen die echt zware zorg en een hoog zorgzwaartepakket nodig hebben. Anderen komen dan weer moeilijker aan een plek.

Volgens mij zijn we het allemaal wel eens over de probleemanalyse en ook over de onderwerpen die hierbij een rol spelen. Mijn belangrijkste vraag is dan ook: wat zijn op die verschillende borden de belangrijkste zetten die de minister heeft gedaan of nog wil doen, waardoor we ook het vertrouwen kunnen krijgen dat het genoeg is? Alle onderzoeken zijn waardevol en moeten ook gebeuren, maar ik moet eerlijk zeggen dat ook mijn fractie op dit moment nog niet het gevoel heeft dat alles wat er gebeurt, met alle denkkracht die er is, voldoende is om echt een slag te maken. Dat zal ook betekenen dat we soms per onderdeel heel kritisch moeten kijken of de inzet al vruchten heeft afgeworpen.

Neem de passende woonzorgvormen. Iedereen zegt dat die tussenvormen meer uit de verf moeten komen. De kangoeroewoningen kwamen vandaag al langs. Er zijn allerlei plaatsen in het land genoemd, al tien jaar geleden, en vijf jaar geleden en drie jaar geleden. Er zijn moties over ingediend. Er zijn allemaal mooie dingen bedacht, maar waarom gebeurt het nog te weinig? Weten we wat daarachter zit? We kunnen wel een motie indienen om daar nog eens een zetje aan te geven, maar is dat dan die strategische zet op dat schaakbord? Op dit concrete onderwerp, passende woonzorgvormen, is zo veel gebeurd. Er wordt al zo veel jaren over gesproken. Er is nu een Taskforce Wonen &Zorg. Dat is prachtig, maar hebben we nu voldoende grip op de ontwikkeling van die nieuwe zorgconcepten? Gaan die er nu ook echt komen?

Dit speelt ook op het terrein van de thuiszorg. Collega Kerstens en anderen hebben het er terecht over gehad. Hoe kan het dat we zeggen dat er meer zorg thuis nodig is, waaronder soms zwaardere zorg thuis als iemand nog niet naar een verpleeghuis kan, maar dat er nu nog geld op de plank ligt dat daar niet voor ingezet wordt? Dat is een ander belangrijk punt.

Voorzitter. Ik hoor heel graag van de minister welke strategische zetten op die verschillende schaakborden worden gedaan, zodat we later kunnen zeggen: die De Jonge, dat was echt een grootmeester.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van der Staaij. Ik geef tot slot het woord aan mevrouw Van Kooten-Arissen.

Mevrouw **Van Kooten-Arissen** (vKA):
Voorzitter. Onze kwetsbare ouderen verdienen alle zorg die zij nodig hebben, maar schrijnende situaties zijn aan de orde van de dag. Maar liefst 18.000 mensen staan veel langer dan voor hun welzijn verantwoord is op een wachtlijst. Dat heeft gevaarlijke en ronduit mensonterende situaties tot gevolg. Neem een alleenstaande, 88-jarige vrouw uit Landsmeer. In haar geval is de wachtlijst voor plek in een verpleeghuis één jaar. Eén jaar. Neem een mevrouw die nog goed bij haar verstand is, maar die niet uit bed kan komen en veel pijn heeft en incontinent is. Het is mensonterend dat zij soms wel twee uur moet wachten voordat de thuiszorg haar komt verschonen nadat zij haar behoefte heeft gedaan. Het is mensonterend. Deze mevrouw is geen uitzondering. We moeten ons realiseren dat het aantal plekken in verpleeghuizen de komende twintig jaar moet verdubbelen. Het abrupt sluiten van verzorgingshuizen was een grote fout. Het sluiten van bestaande verpleeghuisplekken, zogenaamd omdat het niet meer rendabel is, is bizar. De SP stelde daar ook al vragen over. Daar sluit ik mij van harte bij aan. Het is ondenkbaar dat je verpleeghuisplekken sluit als de nood zo hoog is, de wachtlijsten zo lang zijn en de zorgaanbieders aan knoppen draaien die eigenlijk de verantwoordelijkheid van de minister hadden moeten blijven.

Voorzitter. Ik sluit me aan bij de vragen van 50PLUS over de gigantische uitstroom van zorgpersoneel. De werkdruk, de menselijkheid en de tijd moeten terugkomen in het werk.

Er zijn ook veel te weinig wijkverpleegkundigen, dus thuis staan de mantelzorgers extreem onder druk.

Voorzitter. De ouderenbonden luiden al een hele tijd de noodklok. Er zullen zich nog veel meer crisissituaties voordoen, zeggen zij. Wat gaat de minister doen?

Voorzitter. Er is inderdaad geen extra onderzoek nodig, maar daadkracht.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Van Kooten-Arissen. Dan zijn we hiermee aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 11.32 uur tot 11.53 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik geef de minister het woord.

Minister **De Jonge**:
Voorzitter, dank u wel. Dank voor de vele vragen. Ik denk dat het goed is om die te beantwoorden. Dat doe ik straks graag in de volgende indeling. Allereerst ga ik in op het verdiepen van de wachtlijstcijfers. Hoe moet je die begrijpen? Wat is het verschil tussen actief en niet-actief? Hoe ziet de bemiddelingstaak van zorgkantoren eruit? Dat is het eerste blokje. Twee. Welke actie moeten we ondernemen om te voorzien in de toekomstige opgave voor de verpleeghuiszorg? Welke actie verlangt dat van ons? Die toekomst is natuurlijk al begonnen, zo hebben velen van jullie gezegd. Drie. In het verlengde daarvan: hoe zit het niet alleen met de zorg in de verpleeghuizen, maar ook met de zorg thuis? Dus wat doen we in het kader van Langer Thuis en nieuwe vormen van wonen en zorg? Het vierde is de financiële kant van de zaak. Het vijfde blokje gaat over een aantal arbeidsmarktvragen. Daarna zal ik afronden met een blokje varia.

Voor ik aan die blokjes toekom, wil ik graag een aantal algemene opmerkingen vooraf maken omdat ik denk dat ik daarmee meerdere vragen kan beantwoorden. Die zitten een beetje in de context waarbinnen we dit debat voeren.

De heer Van der Staaij maakte de vergelijking met simultaan schaken. Dat heb ik nooit geprobeerd, maar ik snap de vergelijking wel. Het lijkt me buitengewoon ingewikkeld. Mijn werk is ook best ingewikkeld. Maar juist omdat ik daar zo veel tijd aan opmaak, houd ik niet zo gek veel tijd meer over voor het mijzelf bekwamen in het simultaan schaken. Ik zeg zelf altijd dat we een dubbele wedstrijd hebben te voeren als het gaat over de verpleeghuiszorg. Als je kijkt naar de wedstrijden die we in de optelsom te spelen hebben in de zorg en die we ook te winnen hebben — we kunnen niet anders — is het waar dat er tegelijkertijd nog veel meer wedstrijden te winnen zijn. We doen dat namelijk allemaal in een demografische context van een verdubbeling van het aantal 80-plussers, een verdrievoudiging van het aantal 90-plussers en een verviervoudiging van het aantal 100-plussers in de komende twintig jaar. Daarnaast is er een verdubbeling van het aantal mensen met dementie. Dat gebeurt allemaal de komende twintig jaar. Twintig jaar is niet ver weg; twintig jaar is heel vlakbij. Als je de film in je hoofd twintig jaar terugspoelt, kom je uit bij de millenniumwissel. Wij weten allemaal nog prima waar we toen waren, in afwachting van het op zwart gaan van alle computers. Dus dat is helemaal niet ver, maar eigenlijk heel dichtbij. En die toekomst is ook al begonnen. Dat is een belangrijk deel van de context, omdat het ook bepaalt dat dit niet de enige wedstrijd is die wij te spelen hebben. Ook niet als ik zeg dat wij een dubbele wedstrijd binnen de verpleeghuiszorg te spelen hebben. Dan nog speelt dat de context veel breder is. Die context bestaat uit een enorme vergrijzing waarbinnen wij ons werk hebben te doen. Daar gaan wij nog veel over spreken in de komende tijd; in die context komt ook het advies van de commissie-Bos vanmiddag. In die context komt ook de brede heroverweging zoals Financiën die heeft aangekondigd. En in die context komt ook de contourennota die al door mijn collega is aangekondigd. Wij zullen dus nog veel debatten met elkaar voeren over de wijze waarop wij onze zorg in de toekomst vorm kunnen geven. Wat vraagt dat op het gebied van preventie, innovatie en organisatie? Is ons stelsel daarop toegerust, of vraagt het echt om stelselwijzigingen? Kortom, in die context vindt ook dit debat plaats.

Dan wat preciezer over de wedstrijden die wij binnen de verpleeghuiszorg te voeren hebben. Daar is de wedstrijd op het vlak van de kwaliteit natuurlijk heel dominant geweest. Grote zorgen aan het eind van de vorige kabinetsperiode, grote zorgen over de kwaliteit van de verpleeghuizen. Een nogal stevig inspectierapport op dat moment. De noodzaak om te komen tot een kwaliteitsnorm, een kwaliteitskader. Dat heeft veel langer geduurd dan eigenlijk goed was. Toen was het kwaliteitskader er en toen is er discussie geweest over de financiële impact daarvan. Daar gaan wij morgen nog een debat over voeren. En vervolgens bij de start van deze kabinetsperiode de opdracht in mijn richting, de opdracht in het coalitieakkoord, om te zorgen dat het kwaliteitskader zo goed als mogelijk werkelijkheid werd. Vlak voor de kerst heb ik de voortgangsrapportage daarover gestuurd. Het is een beetje zoals mevrouw Bergkamp zegt: dat is een wedstrijd die eigenlijk best heel goed gaat. Die wedstrijd is ook moeilijk, want die wordt gespeeld in dezelfde context van arbeidsmarktkrapte et cetera, maar eigenlijk gaat dat behoorlijk goed.

Die andere wedstrijd, de wedstrijd over de aantallen, gaat gewoon niet goed. Daar hebben wij veel werk te doen. Wij zien dat het aantal mensen dat een beroep doet op de Wlz toeneemt. Volgens de laatste meting staan er ruim 18.500 mensen op de wachtlijst. Ik zal zo nog ingaan op de wijze waarop wij die wachtlijst moeten duiden ...

De **voorzitter**:
Dat zou ik nu doen, want ik vind het wel van belang dat u meteen ingaat op de onderwerpen die u net hebt genoemd. U bent nu al bijna vijf minuten bezig met een algemene inleiding.

Minister **De Jonge**:
Dat lijkt me goed. Dan ga ik meteen over naar het eerste blokje. Over de wachtlijsten zijn vragen gesteld, onder meer over de manier waarop moet worden omgegaan met actief

en niet-actief, ook in de context van de motie die eerder door mevrouw Agema is ingediend.

Eerst de cijfers. Er zijn veel vragen gesteld over cijfers en die wil ik eigenlijk allemaal aan het begin beantwoorden, dan hebben we dat maar gehad. Dat is even taai, maar dan hebben wij het maar gehad.

Er staan nu 18.600 mensen op de wachtlijst, volgens de laatste stand van november 2019. Die stand wordt periodiek geüpdatet, maar dit is de laatste stand. Gevraagd is of wij niet eerder hadden zien aankomen dat de groei van het aantal indicaties zo snel ging. Ja, dat hebben wij eerder zien aankomen, maar tegelijkertijd is de groei toch telkens weer harder gegaan dan wij dachten. Bij de aanvang van deze kabinetsperiode hadden wij de mlt-raming — dat is altijd zo — de middellangetermijnraming van het CPB. Die raming gaat uit van een groei van ongeveer 2,9%. 2-en-een-beetje% kan demografisch verklaard worden en daarnaast zit er een gedragseffect in. Op basis van deze CPB-raming worden de budgettaire kaders bepaald. Dus de groei in het afgelopen jaar, in 2019, was 6,3%. Als ik kijk naar de groei in de laatste anderhalf jaar, toen eigenlijk de versnelling in de groei is ingezet, dus vanaf ongeveer half 2018, dan zie ik dat het aantal Wlz-indicaties is toegenomen met 15.700. Dat is 10,5%. Dus 10,5% de laatste anderhalf jaar, 6,3% het laatste jaar. Dat is dus een versnelling van het aantal indicaties. Die is ongeveer twee keer zo hoog als de mlt-raming van het CPB waarop wij ons doorgaans baseren. En die is bijna drie keer zo hoog als de vergrijzing, want het aantal 80-plussers groeit met 2-en-een-beetje-%. Dus ja, we hebben die groei zien aankomen. We zagen die inderdaad vanuit de rapportages van de NZa. Zo hoort het ook te werken. De NZa rapporteert: het aantal declaraties neemt toe en je moet dus zorgen dat je je budgettaire kader naar boven toe bijpast. Ik heb u ook op een aantal momenten geïnformeerd dat we dat aan het doen waren. Maar dit tempo, bijna drie keer zoveel als de demografie en twee keer zoveel als de raming van het CPB, is inderdaad een tempo dat ik niet had voorzien. Volgens mij had niemand van ons dat voorzien.

Je kon daar allerlei verklaringen voor aanduiden. Het CIZ is bijvoorbeeld sneller gaan indiceren en daar waar men in het verleden wat huiveriger was om naar een verpleeghuis te gaan, is die huiver een beetje weggenomen doordat het ietsje beter gaat met die kwaliteit. Je kon allerlei van dat soort verklaringen geven, maar dat zijn altijd verklaringen van een tijdelijke beweging. Nu zien we dat die stijging behoorlijk lang aanhoudt. Ik weet niet hoelang zij tijdelijk blijft, maar je ziet wel dat zij behoorlijk lang aanhoudt.

Dan de vertaling naar de wachtlijst. Voor de 15.700 mensen van de afgelopen anderhalf jaar is, op een kleine 300 na, Wlz-zorg geregeld. Dat is niet altijd op de plek die men wilde, maar er is wel Wlz-zorg geregeld. Daarmee zeg ik niet dat het probleem klein is. Nee, het probleem is groot, maar 8.700 mensen hebben gewoon de plek van hun eerste voorkeur. Van die 15.000 mensen hebben er 6.800 niet de plek van hun eerste voorkeur. Zij hebben een andere vorm van Wlz-zorg, thuis of een andere plek, in een ander verpleeghuis, niet van hun eerste voorkeur. Dat is ook het onderscheid tussen "actief wachtend" en "niet actief wachtend". Ik zal dat zelf nooit "wenswachtend" of zo noemen. Dat vind ik echt een hele verkeerde term. Als je een Wlz-indicatie hebt, dan heb je Wlz-zorg nodig. Wlz-indicaties beginnen pas vanaf zzp 4; dat is zware Wlz-zorg. Maar er is wel een onderscheid tussen actief en niet actief, omdat dit iets vraagt van de rol van het zorgkantoor. Bij "actief" heeft het zorgkantoor een actieve rol om te bemiddelen. Bij "niet actief" is dat niet nodig.

Mevrouw Agema heeft hierover een motie ingediend. Die motie vraagt om die registratie opnieuw te wegen of eigenlijk te heroverwegen. Daarvan heb ik toen gezegd dat ik dat snap, want het is eigenlijk niet zo heel erg duidelijk wie er precies in die groep "niet actief" zit. We weten wel dat daar overbruggingszorg is. Dat weten we wel. Dat weten we omdat daar geregeld contact is. Dat weten we, maar we weten niet hoe groot de noodzaak is om van niet actief wachtend actief wachtend te worden. We weten niet hoelang iemand het thuis nog kan volhouden. We hebben daarop dus wel meer zicht of eigenlijk vooral meer contact nodig. Dat is ook wat ik naar aanleiding van die motie heb gedaan. Ik ben het gesprek aangegaan met zorgkantoren en ik heb gezegd: ik wil eigenlijk meer zicht krijgen op die groep "niet actief"; hoe zouden we meer zicht daarop kunnen organiseren? Dat is niet alleen een registratiekwestie, maar zeker ook een manier van omgaan met die groep. In alle gevallen waarvan ik in de krant lees dat het niet lukt om tijdig verpleeghuiszorg te regelen, ga ik na of een bemiddelende taak voor het zorgkantoor aan de orde is geweest. Eigenlijk is het antwoord in al die gevallen nee, ook omdat men niet wist dat het zorgkantoor die bemiddelende taak heeft te spelen. Daar is dus enorm veel winst te boeken.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Ik begrijp dat de minister de nuance maakt in die cijfers. Ik ben ook blij dat hij dat doet, want dat geeft ook weer inzicht. Daar leren we weer van. Dat maakt het debat ook helder en duidelijk. Ik wil toch terug naar de grote lijn. We kregen op 23 september een brief van de minister. Daarin geeft hij aan dat er zorgen zijn over de ontwikkelingen en dat hij ziet dat er een grotere toename is. We zijn nu toch bijna weer een halfjaar verder. Dan is de vraag toch wat er nou precies is gebeurd en wat we nu gaan doen. Ik hoop dat de minister daar in de rest van zijn betoog op ingaat. Want in de brief die we vorige week hebben gekregen, gaat u weer een analyse maken en nog een onderzoek laten doen door TNO en iedereen. Ik denk dat Nederland de fase voorbij is dat we zitten te wachten op onderzoek en dat we graag van de minister willen horen wat hij nu gaat doen.

De **voorzitter**:
Een concrete vraag.

Minister **De Jonge**:
Ja, dat klopt. Wat ik natuurlijk allereerst heb gedaan, is zorgen dat er voldoende geld is, want zonder geld lukt het zorgkantoren niet om goede afspraken te maken en durven verpleeghuizen natuurlijk ook niet te investeren in nieuwe plekken. Ik heb dus allereerst moeten zorgen dat er meer geld kwam. In totaal is er een aantal keren bijgeboekt. In totaal is er alleen al voor de volumeontwikkeling 950 miljoen bijgeplust, alleen al in 2019. Dat is heel veel extra geld, maar dat geld is wel belangrijk om vervolgens die afspraken te maken. Het tweede wat ik heb gedaan, is het gesprek met zorgkantoren voeren over meer inzicht in die wachtlijst.

Daar is men volop mee bezig. Men komt binnenkort met een voorstel voor hoe daarmee moet worden omgegaan. Dat is eigenlijk ook het antwoord op de motie van mevrouw Agema in dat vorige debat dat we hebben gehad. Dat heeft een registratiekant, namelijk een beter zicht op wie er nou eigenlijk in die groep zit, maar ook een kant van: op welke manier kunnen we contact houden met die groep, om ervoor te zorgen dat we weten wanneer het overgaat van niet-actief naar actief, dus wanneer er een actieve rol wordt gevergd in de bemiddeling van het zorgkantoor?

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, dank u wel, voorzitter. Ik dien geen moties in om te maken te krijgen met nóg meer rookgordijnen. Ik heb geen interesse in een onderscheid tussen wenswachtenden of niet-wenswachtenden. Ik heb geen interesse in een onderscheid tussen een actief of niet-actief wachtende. Op het moment dat iemand op een wachtlijst geplaatst wordt voor een verpleeghuis, hebben we te maken met een zeer zware patiënt, die bedlegerig is en die verpleging nodig heeft. Dát is het enige criterium dat zou moeten gelden. En dan moet er niet gewiezelewozeld worden. De minister zei zelf nog in MAX Meldpunt de afgelopen week dat het aantal actief wachtenden maar 1.500 was. Hoe zit het dan met die 16.500 anderen, die ook wachten op die plek? En wat ik graag van de minister zou willen, voorzitter — en sorry voor mijn lange interruptie — is dat hij het rookgordijn ophief en met een heel helder beeld komt van wat er nu precies aan de hand is. Want we weten ook dat die 18.500 mensen bereid zijn om vast hun eigen bijdrage te betalen. We weten dat er heel veel meer mensen in diezelfde situatie zijn, die verpleeghuiszorg nodig hebben, die bedlegerig zijn, die zich nog niet op de wachtlijst laten zetten omdat ze die eigen bijdrage niet kunnen betalen. Dus ik vraag de minister om met een zeer helder beeld te komen van hoeveel mensen in ons land behoefte hebben aan een verpleeghuisbed en dat nu niet krijgen.

Minister **De Jonge**:
Eerst even het antwoord op de eerste vraag, want ik denk dat we heel precies moeten zijn in hoe een cliënt actief wachtend of niet-actief wachtend wordt genoemd. Dat heeft te maken met de indicatiestelling. Die wordt gedaan en dat betekent dat vanaf die indicatiestelling iemand rechthebbend is op verpleegzorg. Vervolgens wordt tijdens die indicatiestelling gevraagd: heb je eigenlijk al een plekje waar je graag heen wilt? Nou, als meneer Jansen graag naar Huize Avondrood wil, dan wordt dat vervolgens ingevuld op die indicatie. Dat bericht gaat naar het zorgkantoor, waarmee het zorgkantoor de opdracht heeft om te zorgen dat Huize Avondrood weet dat meneer Jansen eraan komt. En dat betekent dat er binnen een aantal dagen contact moet worden opgenomen door die zorginstelling. Dat is de route als iemand niet-actief wachtend is. En waarom is iemand dan niet-actief wachtend? Hij weet al waar hij heen wil, zijn familie weet al waar hij heen wil. Dat is dan ook de route. en dus moet die opname worden geregeld. Wat daar vervolgens achteraan moet komen, is dat als binnen een aantal weken die opname nog niet geregeld is, het zorgkantoor contact opneemt met die zorginstelling over waarom die opname nog niet is geregeld. Want anders krijg je dat mensen niet-actief wachtend op de lijst staan. Dat vraagt een actieve rol van het zorgkantoor, in dit geval met name in de richting van een zorginstelling. Een andere route is dat iemand wordt geïndiceerd, dat niet bekend is naar welke instelling hij wil gaan, dat dit vervolgens leidt tot een registratie van wel een indicatiestelling, maar nog geen plek bij het zorgkantoor. En dat betekent dat er binnen een dag contact moet worden opgenomen tussen het zorgkantoor en mevrouw, meneer of de familie, en dat er een gesprek aangegaan moet worden: waar had je aan gedacht, en kunnen wij bemiddelen in de richting van die plek? Dat zijn de actief wachtenden. En zo zijn bestaan die twee groepen. Wat onder die actief wachtenden zit — en daarom hebben wij de vorige keer ook dat debat gehad en ben ik ook bezig met die motie — is dat er mensen zijn die al in verpleegzorg zitten in een andere instelling, maar nog steeds een eerdere voorkeur hebben voor een andere instelling. Dat betekent dat ze nog steeds actief wachtend zijn. Daar maken we ons, denk ik, minder zorgen over. Of mensen zeggen: ik wil heel graag dáárheen, dus ik laat dit aanbod nog eventjes aan me voorbijgaan; ik wil namelijk heel graag daarheen.

De **voorzitter**:
Ja ...

Minister **De Jonge**:
En dan weet je het natuurlijk niet zeker. Er moet dan een vinger aan de pols worden gehouden om te weten of het thuis wel goed blijft gaan. Daarom moet er geregeld contact zijn. En daarom wil ik meer precisie in die lijst met niet-actief wachtenden, maar vooral meer precisie in de vraag of we echt zorgen of er contact blijft met ofwel de cliënt zelf, ofwel de mensen daaromheen, om, als dat nodig is, wel degelijk actief daaromtrent te gaan bemiddelen — dan maar ietsje verder — om die actie dan ook te kunnen ondernemen. Dat is de kern van de zaak. Dus wat we vooral moeten doen ... Het gaat inderdaad om meer inzicht, maar vooral om meer actie, om te zorgen dat er actief wordt bemiddeld. Dan moet men de bemiddelende taak van het zorgkantoor dus ook kennen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De minister heeft goede trucjes. Hij licht er even één puntje uit, wauwelt daar tien minuten lang over door en geeft vervolgens helemaal geen antwoord op de vragen die hier worden gesteld. Ik ben het zat, voorzitter. Ik heb het heel duidelijk al eerder aangegeven. Ik heb geen behoefte aan rookgordijnen. Ik heb er geen behoefte aan om onderscheid te maken tussen een wenswachtende, een actief wachtende en een niet-actief wachtende als alle mensen op deze wachtlijst zeer zware patiënten zijn. Ze hebben verpleging nodig. Het zijn geen mensen die beginnend dementerend zijn en zich met een rollator nog een beetje kunnen behelpen in de buurt. Deze mensen zijn in hun stervensfase. Ze zijn bezig met hun allerlaatste reis. Ze hebben een plek nodig waar 24 uurstoezicht is en verpleging. Dan komen ze op die lijst. Dus ik heb geen behoefte aan al dat onderscheid. Ik vroeg de minister net of hij bereid is om op korte termijn een helder beeld te verschaffen van hoe de echte wachtlijsten er nu uitzien, omdat mensen die zich op de wachtlijst laten plaatsen, mensen zijn die bereid zijn om

alvast een eigen bijdrage te betalen. De echte wachtlijst, met mensen met een indicatie op zak, is dus nog veel langer. Is de minister dus bereid om inzicht te geven, een helder beeld te verschaffen van hoe lang de daadwerkelijke wachtlijst is ...

De **voorzitter**:
Helder.

Mevrouw **Agema** (PVV):
... voor het verpleeghuis? Want dan kunnen we ook concreet iets doen.

Minister **De Jonge**:
Gewoon echt in alle precisie, want ik ben het niet eens met de weergave van mevrouw Agema. Waar het om gaat, is dat we zo precies mogelijk maken wie die 18.600 mensen zijn. Wat is het onderscheid tussen mensen met het labeltje actief en het labeltje niet-actief? Het onderscheid is niet dat er minder zorg nodig is. Dat is niet het onderscheid. Het onderscheid zit hem in de mate waarin het zorgkantoor een actieve rol moet spelen in de bemiddeling. Alle mensen hebben Wlz-zorg nodig, anders hadden ze namelijk die indicatie niet gekregen. Dus daar gaat het niet over. Het woord "wenswachtende" gebruik ik dus ook niet, want dat zou betekenen dat het allemaal niet zo erg is of allemaal niet zo'n vaart loopt. Daar gaat het niet over. Waar het wel over gaat, is dat er een verschil zit in de mate waarin het zorgkantoor een actieve rol heeft te spelen. Dat is het onderscheid tussen actief en niet-actief. En ja, ik wil daar meer inzicht in. En ja, ik wil ook meer zekerheid dat er met die mensen en met hun omgeving heel goed contact wordt gehouden, zodat men, als het zorgkantoor wel die actieve rol moet spelen, het zorgkantoor ook weet te vinden. Dat laat onverlet dat het onderscheid tussen actief en niet-actief op zichzelf genomen een zinvol onderscheid is.

De **voorzitter**:
Heel even, want waar ligt het nu precies? Wat is nu precies het verschil?

Minister **De Jonge**:
Voorzitter, ik probeer gewoon een antwoord te geven op de ...

De **voorzitter**:
Ik zie ook de boosheid van mevrouw Agema, en kennelijk ...

Mevrouw **Agema** (PVV):
Voorzitter. Ik mag van u zes keer interrumperen. Ik loop hier al mijn interrupties te verspillen aan een minister die iedere keer een standaardantwoord herhaalt en geen antwoord geeft op mijn vraag. En dan ben ik straks mijn interrupties kwijt.

De **voorzitter**:
Nee, die raakt u helemaal niet kwijt, want ik houd het in de gaten. Ik heb u beloofd dat ik ervoor zorg dat er antwoorden worden gegeven. Maar dan kijk ik toch naar de minister: waar ligt het precies aan? Is het een verschil van opvatting?

Minister **De Jonge**:
Voorzitter, ik probeer een zo goed mogelijk antwoord te geven, waarbij ik, als er allemaal aannames in de vraag zitten, ook een beetje moet ontleden wat er in de werkelijkheid van waar is en wat niet. Er staan ruim 18.000 mensen op de wachtlijst. Dat is zo. Er is een onderscheid tussen actief en niet-actief. Dat is niet zozeer een onderscheid in of het wel of niet erg is, want anders hadden ze geen indicatie gehad. Het gaat wel over de bemiddelende rol die het zorgkantoor heeft te spelen. Ik ga daar een aantal dingen meer in doen, omdat ik vind dat de bemiddelende rol van het zorgkantoor nog veel beter benut kan worden. Maar dit zijn de mensen op de lijst.

De tweede vraag is dan: zou je al die mensen in beeld kunnen brengen die niet op de wachtlijst staan maar die eigenlijk wel Wlz-zorg nodig hebben? Dat is natuurlijk niet zo goed te doen. Als je Wlz-zorg nodig hebt, zul je een Wlz-indicatie krijgen. Dan komt het CIZ langs en dat geeft die Wlz-indicatie. Als je die indicatie niet aanvraagt, kan ik ook niet zien of je die eigenlijk nodig hebt. We weten dat er een belemmerende factor zat in de eigen bijdrage en de vermindering van het aantal uren. Dat is wat we de zorgval noemen. Mevrouw Laan vroeg daar ook naar. Een deel van de oplossing hebben we geboden met elkaar. Dat ging over de vermindering van het aantal uren zorg waar je vervolgens recht op had. Dat hebben we weten op te plussen, dus die zorg is er niet meer. Een deel van de oplossing kan ik op korte termijn niet bieden, omdat dat te maken heeft met de eigen bijdrage. Als je dat wilt oplossen, moet je eigenlijk het hele stelsel wijzigen. Dan moet je ófwel een eigen bijdrage introduceren in de wijkverpleging — dat wilt u allemaal niet en ik ook niet — ófwel de eigen bijdrage in de Wlz afschaffen — dat kunnen we met elkaar niet betalen — ófwel de Wlz-zorg buiten de muren van een verpleeghuis niet meer nodig maken, maar dat is best een heel ingrijpende oplossing. Kortom, alle oplossingen op dat punt zijn te ingrijpend. Ik heb gezegd daarover advies te vragen. We komen daar op een later moment over te spreken. Maar op korte termijn kan ik het niet oplossen. Ook dat debat hebben we hier eerder gehad.

De **voorzitter**:
Mevrouw Agema, is dit nu het antwoord dat u ongeveer had verwacht?

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

De **voorzitter**:
Misschien dat jullie het niet met elkaar eens zijn, maar ...

Mevrouw **Agema** (PVV):
Maar ik spreek toch geen hele vreemde taal? Ik heb de minister een aantal keren aangegeven dat een onderscheid

maken tussen een actief of niet-actief wachtende eigenlijk niet opportuun is bij deze patiëntenpopulatie en dat ik het daar ook liever niet meer over wil hebben. Vervolgens heeft de minister het daar iedere keer tien minuten wel over. Dat vind ik heel vervelend. Ik heb hem gevraagd om ons een helder inzicht te geven in het aantal mensen dat wacht op een plek in een verpleeghuis. Dat is iets anders dan die 18.600 mensen met een Wlz-indicatie die bereid zijn om de eigen bijdrage te betalen en die daardoor een plekje op die lijst krijgen. Er zijn een heleboel mensen die die Wlz-indicatie ook krijgen, maar die vervolgens die eigen bijdrage niet willen betalen, die niet op de lijst staan en die dus niet meegeteld worden in die 18.600. Als je dat niet helder voor ogen hebt, kun je nooit tot een concreet plan komen om dit probleem op te lossen. Want je blijft dan zeggen: die is actief en die is niet-actief, die staat wel op de lijst en die staat niet op de lijst, die is wel bereid om een eigen bijdrage te betalen en die is daartoe niet bereid. Is de minister bereid om op korte termijn de echte omvang in kaart te brengen van mensen die wachten op een plek in een verpleeghuis?

De **voorzitter**:
Dat is een concrete vraag. Misschien helpt het als het antwoord ook zo concreet mogelijk is.

Minister **De Jonge**:
Dat antwoord heb ik net al gegeven. Dat is niet goed mogelijk, omdat ik dat pas weet op het moment dat mensen een Wlz-indicatie aanvragen. Wat ik wel kan doen, is een aantal drempels wegnemen om die overgang van thuis naar het verpleeghuis, of van de Zzv/Wmo naar de Wlz, zo soepel mogelijk te maken. Maar dat kan alleen op het niveau van het aantal uren zorg. Die drempel heb ik al weggenomen. Als ik dat ook zou willen doen op het niveau van de eigen bijdrage ... Mevrouw Agema heeft gelijk dat een aantal mensen zeggen: ik hik tegen die eigen bijdrage aan, dus ik hou het nog maar even zo en ik doe die aanvraag voor een indicatie nog even niet. Overigens is die eigen bijdrage laag voor mensen met een laag inkomen. Maar ik weet wel dat mensen daartegen aanhikken. Dat is natuurlijk onverstandig, want dan heb je die groep niet in beeld. Maar wat ik niet in beeld heb, kan ik ook niet in beeld brengen. Ik weet dus niet welke groep dat is. Dat kan ik niet zien.

De **voorzitter**:
Tot slot, althans op dit punt.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Tot slot op dit punt, voorzitter. Het is toch wel te achterhalen hoeveel Wlz-indicaties het CIZ afgegeven heeft?

Minister **De Jonge**:
Natuurlijk. Dat heeft u in meerdere brieven van mij gekregen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dan kan de minister toch uitpluizen hoe het zit met de mensen die een volledig pakket thuis of een pgb nemen, maar die eigenlijk liever in een verpleeghuis hadden gezeten? Dat is toch wel te doen?

Minister **De Jonge**:
Die cijfers kan ik u zo geven, maar dat is niet de groep waar u op doelt. De mensen waar u op doelt, zijn mensen die wachten met de indicatie voor het verpleeghuis, en dus ook met de indicatie voor de Wlz, omdat men denkt dat straks de eigen bijdrage voor de Wlz gaat gelden. Als u wilt weten welke groepen vpt, pgb en mpt krijgen, dan kan ik u dat natuurlijk zo geven.

De **voorzitter**:
Goed, dan krijgt de Kamer die cijfers.

Minister **De Jonge**:
Ja.

De **voorzitter**:
Goed, dan is dat afgesproken.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik wil mevrouw Agema wel even bijvallen in haar betoog — ik heb dat in het vorige debat ook gedaan — als het gaat over het systeem dat we nu hebben met het onderscheid tussen actief en niet-actief. Dat spoort niet meer met de actualiteit. Mensen die daarop staan, zijn allemaal actief wachtend. Het begrip "niet-actief" klopt gewoon niet. Ik snap dat het zorgkantoor vervolgens gaat kijken wat de beste benadering is en wat de voorkeur van verpleeghuizen is. Inhoudelijk gezien kan ik het verhaal van de minister voor een deel ook best wel volgen. Wat ik dan heel naar vind, is dat de minister vervolgens in een programma op tv zegt: we hebben het over 1.500 mensen die wachten. Dan maakt de minister het probleem weer kleiner. We hebben veel meer mensen die wachten en daar ontstaat elke keer ruis over. Ik vind het goed dat de minister op korte termijn gaat inventariseren over wie we het hebben. Op korte termijn betekent wat mij betreft ook echt binnen een paar maanden, want dit is een debat dat we al heel vaak gehad hebben. Dus graag de toezegging dat de minister voortaan ook gewoon vertelt over hoeveel wachtenden we het in totaal hebben en dat hij het onderscheid tussen actief en niet-actief zelf niet meer gaat maken.

De **voorzitter**:
Ik probeer een beetje te helpen, want anders blijven we hierin heel lang hangen. Er wordt nu vanuit de zorgkant, vanuit het systeem geredeneerd en ik merk vanuit de de Kamer dat het gewoon gaat om mensen op de wachtlijst.

Minister **De Jonge**:
Dat is een goede manier om naar het beeld te kijken. Waar het misgaat in die labels actief en niet-actief, is dat het veronderstelt dat de een meer aan het wachten is dan de ander, dat er bij de een meer aan de hand is dan bij de ander. Soms is dat zo, maar dat kun je niet op die manier zeggen. Dat actief gaat niet over die mensen zelf maar over de rol van het zorgkantoor. Dus het label zou eigenlijk moeten zijn "te bemiddelen" of "niet te bemiddelen". Vervolgens zou je willen dat er meer zicht en vooral meer contact is. Als iemand die eigenlijk denkt nog wel even te kunnen wachten, terwijl zijn of haar situatie hard

achteruitgaat en de familie ook ziet dat wachten eigenlijk niet meer kan, is het van belang dat er een actieve rol van het zorgkantoor is om het gewoon binnen een week te regelen. Dat wordt nu vaak te laat ingezet en daarom is het nodig om veel meer bekendheid te geven aan die bemiddelende taak. Dus wat meer precisie in de registratie? Ja, maar dat gaat ons uiteindelijk ook weer niet helpen, maar een actieve bemiddelende rol gaat ons uiteindelijk wel helpen. Die vraag heb ik naar aanleiding van de motie-Agema gesteld aan de zorgkantoren. Dat voorstel krijg ik binnenkort. Daarmee wil ik graag uw Kamer informeren, in de zin van "zo gaan we het doen", omdat ik denk dat er inderdaad heel veel winst te boeken is. Als ik refereer aan die actief te bemiddelen groep, bedoel ik op geen enkele manier dat bij die andere groep de urgentie niet groot zou zijn, want als ze geen zorg nodig hadden gehad, hadden ze geen Wlz-indicatie gehad; dat wordt namelijk heel precies nagegaan.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik had ook de vraag gesteld wanneer de minister daarmee komt. Ik denk dat het heel belangrijk is in de communicatie van het zorgkantoor richting de mensen — ik heb zelf die ervaring ook gehad — dat actief wachtend of niet-actief wachtend wordt uitgelegd aan de patiënt, in de zin: u wilt naar dit verpleeghuis maar er is geen plek, dus u bent voorlopig niet actief wachtend. Dat is heel iets anders dan de bedoeling die er achter zit. Dus ik vraag de minister op zeer korte termijn te komen met een oplossing voor hoe dit wordt gecommuniceerd, met daarbij de vraag om af te stappen van actief en niet-actief wachtend. Die communicatie moet voor de patiënt echt verbeterd worden.

Minister **De Jonge**:
Het onderscheid moet zijn: waar heeft het zorgkantoor een actief bemiddelende rol en waar hoeft dat eventjes niet maar moet je er wel de afspraak over maken dat als die rol wel nodig is, wie ons dan een seintje geeft? Dat moeten we zien te bereiken.

De **voorzitter**:
En de andere vraag over wanneer?

Minister **De Jonge**:
Ik denk dat het met een maand moet lukken en als dat niet lukt in ieder geval met twee maanden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Nog even over de verwarring rond de vraag van mevrouw Agema. Ik snap het nu zelf ook beter. Je hebt twee categorieën die we hier door elkaar halen. Je hebt, wat ik noem, de schaduwwachtenden, de mensen die nog geen indicatie willen omdat ze bang zijn voor de eigen bijdrage, die we dus niet in kaart kunnen brengen, waar de minister gelijk in heeft. Daarnaast heb je blijkbaar ook een groep die wel een indicatie heeft maar die zich niet op een wachtlijst laat zetten.

Minister **De Jonge**:
Zoals ik het onderscheid heb begrepen, zijn de mensen die u schaduwwachtenden noemt, degenen die nog geen Wlz-indicatie hebben en die deze kennelijk ook niet aanvragen vanwege de bezorgdheid over de eigen bijdrage. Die kan ik niet in beeld brengen. Mevrouw Agema doelt eigenlijk — excuus dat ik dat wat later begreep — op de mensen die wel een indicatie hebben maar die vervolgens niet intramuraal als leveringsvorm kiezen maar pgb, vpt of mpt. Dat kan. Alleen, de suggestie van mevrouw Agema dat dit allemaal is uit vrees voor de hoge eigen bijdrage, dat is iets wat ik niet kan nagaan en dat is volgens mij ook niet zo, omdat er heel veel vormen zijn waar mensen juist bewust voor kiezen. De aantallen kan ik in ieder geval wel in beeld brengen.

De **voorzitter**:
Goed. Dat heeft u gezegd. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Dit was even een verheldering. Ik begin nu dus hopelijk aan mijn eerste interruptie. We hebben eigenlijk van links tot rechts hier in de Kamer gevraagd wat u nu echt gaat doen, wat mensen gaan merken, hoe de wachtlijsten worden opgelost en hoe de problemen worden aangepakt. Die vraag werd net opnieuw door de VVD gesteld. Het antwoord dat de minister geeft, is: wat ik ga doen, is het inzicht vergroten. Maar dat vind ik heel onbevredigend. Ik vraag dus aan de minister: wat gaat u nu concreet doen, waarmee u dit probleem kleiner maakt?

Minister **De Jonge**:
Klopt. Dan ga ik de stap maken naar mijn volgende blokje. Want wat ik op dit punt concreet ga doen, heb ik volgens mij gewoon gezegd: niet alleen zorgen voor beter inzicht, maar vooral ook zorgen voor een ander type actie, waarbij intensiever contact wordt gehouden met de groep die op de wachtlijst staat, om na te gaan of er bemiddeld moet worden door het zorgkantoor. Dat is die kant. Het heeft ook een meer cliëntondersteunende kant, waar ik volop mee aan de slag ga. Dat is deze kant.

Daarnaast zal er gewoon meer plek moeten komen. Dat heb ik al aangegeven. Er zal gewoon meer plek moeten komen.

Dan ga ik over naar mijn volgende blokje. Dat gaat over de toekomstige opgave voor de verpleeghuiszorg en de aanpak daarvan. De kern daarvan is inderdaad niet alleen dat het inzicht beter moet zijn — dat is overigens wel belangrijk; daar kom ik zo op — maar ook dat er per regio een aanpak is om te voldoen aan de stijgende vraag. Het inzicht per regio moet inderdaad worden gemaakt. Kijk naar het onderzoek dat wij hebben gedaan. Dan gaat het eigenlijk meer om: de lijnen doortrekken van het nu naar de toekomst. Daarin worden de lijnen doorgetrokken in de benodigde verpleeghuiszorg, gewoon op grond van de demografie. Maar we weten dat er ook allerlei trends zijn in waar mensen voor kiezen en wat mensen graag willen. Er zijn eigenlijk allerlei trends waarmee onvoldoende rekening is gehouden in deze prognoses. Daarnaast is de vertaalslag naar de regio niet gemaakt. Zodoende is de opdracht in de regio nog onvoldoende scherp. Dat is wel een stap die moet gebeuren. Wat er daarnaast moet

gebeuren, is dat er per regio een aanpak komt van de zorgkantoren en de aanbieders over hoe je dan in verpleegzorg — ik denk dan meer aan verpleeghuiszorg — gaat voorzien, ook naar de toekomst.

Als ik de bijdragen vanuit de Kamer hoor, moet je voorafgaand daaraan eigenlijk inventariseren wat nou de opties op de korte termijn zijn. Dat is eigenlijk wat mevrouw Agema zegt, maar ook mevrouw Bergkamp heeft daar een aantal dingen over gezegd. Volgens mij heeft u dat allemaal gedaan. Ja, er zijn natuurlijk belemmeringen in personeel, maar als de mogelijkheid er is om die vleugel die nu leegstaat in gebruik te nemen als verpleeghuisvleugel, waarom zou je dat dan niet doen? Waarom zou je dat dan niet alvast doen? Daar heb je geen plannen voor nodig. Dat moet je gewoon doen. Als de mogelijkheid bestaat om op een andere manier de kortetermijndingen die tot meer capaciteit leiden gewoon te doen, zou ik denken: daar hoef je geen uitgebreide verregaande analyse voor te hebben. Daar heb je ook geen tienjarenplan voor nodig. Dat zou je eigenlijk gewoon op de meest korte termijn moeten doen. Als ik uw Kamer zo hoor, is dat ook de vraag die u stelde. Die vind ik ook terecht. Daarover wil ik graag op korte termijn met de zorgkantoren in gesprek: hoe zouden we dat het beste kunnen doen? Ik denk dat ik u voor de zomer kan informeren over wat de stand van zaken daarin is.

Naast dat we een adequaat antwoord moeten hebben op hoe de vraag naar zorg er de komende twintig jaar uitziet — we moeten dat gewoon per regio kunnen voorspellen — is er namelijk ook een adequaat antwoord nodig op de vraag hoe we daar dan in gaan voorzien, wetend dat je natuurlijk niet zomaar eventjes tot een verdubbeling van het aantal verpleeghuisplekken kunt komen. Nog los van het geld, zijn er gewoon niet zo veel mensen om die verpleeghuisplekken vervolgens te bemannen. Je zult dus op een andere manier moeten voorzien in die vraag naar de toekomst. Maar nog vooruitlopend daarop is "nu meer capaciteit" altijd een goed idee, dus de kortst mogelijke termijn moet eigenlijk worden gehanteerd om dat voor elkaar te krijgen.

De **voorzitter**:
Heeft u hiermee ook dit onderwerp gehad?

Minister **De Jonge**:
Ja, dat is dus eigenlijk de belangrijkste van de twee. Er liggen nog een aantal vragen die ik ook nog moet beantwoorden, maar misschien kunnen we eerst dit doen, want anders wordt het debat zo ingewikkeld.

De **voorzitter**:
Ja, is goed. Mevrouw Ellemeet?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Laten we het even positief benaderen. Dit is een heel concreet punt. De minister — ik vertaal het in mijn eigen woorden — zegt: "We moeten ook onorthodoxe mogelijkheden en kansen pakken. Dan kan het gaan om ruimtes die misschien niet gebouwd worden, maar die wel beschikbaar zijn. Daar wil ik een rol in spelen." Ik ben dan nog wel benieuwd naar die rol van de minister hierin, want als het antwoord wat langer wordt, wordt het namelijk toch vaak toch een heel proces. Dan komen we al heel snel uit bij de ander, dus wat gaat de minister doen?

Minister **De Jonge**:
Het is goed dat u dat aanraakt, en dat hebben meerdere collega's ook gedaan in hun inbreng: de regierol van de minister. Die snap ik ook heel goed, want ik moet die regierol spelen. En naarmate de schaarste toeneemt, zal sowieso de overheid een veel sterkere regierol moeten spelen in de zorg. Dat betreft ook het debat dat we hebben gehad bij de begrotingsbehandeling. Als je even kijkt naar de verpleeghuiszorg, dan is er natuurlijk wel een wettelijke taak voor een zorgkantoor. Er is namelijk gewoon een zorgplicht voor het zorgkantoor om te voorzien in plekken. En er is een plicht voor mij om te voorzien in voldoende geld, opdat het zorgkantoor z'n werk kan doen. Dat zijn de plichten die in het stelsel zitten. Voor cliënten is er sprake van een recht: als er een indicatie voor Wlz-zorg is, hebben zij recht op Wlz-zorg. Zo zit het stelsel dat onze voorgangers, als ik zo om me heen kijk, hebben gecreëerd, in elkaar: met rechten voor de cliënt, op basis van een indicatie, en met plichten voor het zorgkantoor om, als er een recht is, daarin te voorzien. Daar moeten wij het budgettaire kader voldoende op aanpassen.

Maar ik denk dat er meer nodig is dan dat; dat ben ik met u eens. Zo zit het stelsel in elkaar, maar het stelsel leidt er niet automatisch toe dat vraag en aanbod volkomen in evenwicht zijn. We zullen dus goed naar het stelsel moeten kijken en we zullen, vooruitlopend daarop, het gesprek moeten voeren. Een goed gesprek over de vraag of het sneller en beter kan, kan altijd. Een bestuurlijke afspraak over de manier waarop we dat doen, kan altijd. Daar heb je geen wet voor nodig. Ik ben graag bereid om zo te werken; dat weet u van me. Wetten zijn doorgaans de allerlangzaamste manier naar een oplossing. Volgens mij moeten we dus de versnelling zoeken. Voor de langere termijn doen we dat in die twee stappen van een preciezer inzicht per regio in hoe groot die opdracht de komende twintig jaar wordt en een antwoord daarop, per regio, voor het einde van het jaar. Voor de korte termijn moeten we het gesprek aangaan over de vraag wat er aan versnelling mogelijk zou zijn om nu extra capaciteit mogelijk te maken.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik denk dat dat heel goed is. Het is belangrijk dat de minister ziet dat dit stelsel nu onvoldoende handvatten biedt om het probleem op te lossen en dat hij er als minister dus een tandje bij moet zetten. Hij kiest nu voor een oplossing die heel erg binnen de verpleeghuiszorg ligt. Mijn betoog — maar goed, daar komt de minister later op — is dat je naar het totale plaatje moet kijken. De minister zei eerder dat er allerlei redenen zijn waarom de cijfers hoger uitvallen, bijvoorbeeld omdat het aantrekkelijker wordt voor verpleeghuizen, en hij noemde nog iets, maar ik hoorde hem niet zeggen dat het ook kan zijn omdat de zorg thuis misschien toch niet toereikend is. Maar goed, hopelijk komt de minister daar zo op.

De **voorzitter**:
Ja, daar komt de minister zo op terug.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Hoe langer de antwoorden worden, hoe minder gerustgesteld ik ben. Er zaten een aantal hele lange antwoorden bij.

De **voorzitter**:
Dat geldt ook voor de vragen, trouwens.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Ik hoorde de minister zeggen — dat is belangrijk, denk ik — dat hij gaat zorgen voor beter, sneller en eerder contact tussen het zorgkantoor en degene die op de wachtlijst staat, omdat dat nodig is om inzicht te krijgen in wanneer er actief bemiddeld moet worden. Hij noemde dat de kern. Volgens mij is de kern een andere: kan het zorgkantoor of de minister garanderen dat het zorgkantoor vervolgens ook snel een plek kan vinden voor iemand? De minister zei: we moeten nog per regio in kaart gaan brengen hoe het eigenlijk zit. Ik denk dus dat het antwoord op die vraag wordt: nee, dat kan het zorgkantoor niet garanderen. Dan heb je misschien die dooie mus waar ik het over had. Er is sneller contact en dat wekt de verwachting dat er ook sneller een plek is, maar als we dat niet kunnen waarmaken ...

Minister **De Jonge**:
En toch kunnen we dat vaak wel waarmaken. Ik ga nu niet alle cijfers herhalen, maar de groep waarvoor niet kan worden bemiddeld binnen de treeknorm, is eigenlijk maar heel klein: nog geen 300. Dat is 300 keer teveel — dat ben ik onmiddellijk met u eens — maar die groep omvat nog geen 300 mensen. Ik heb vanmorgen nog contact gehad met een zorgkantoor en de volgende vraag gesteld. Dit is de goede route volgens mij, maar — dat was uw vraag — stel je nou eens voor dat er veel meer mensen gebruik gaan maken van die bemiddelende taak van het zorgkantoor; kun je die bemiddelende taak dan eigenlijk nog wel waarmaken? Ik weet dat dat nu vaak heel snel gaat, maar kun je het dan nog wel waarmaken? Deze directeur antwoordde: de ervaring is nu dat het eigenlijk vrijwel altijd lukt om te bemiddelen binnen een week. Dat is ook mijn ervaring, maar ik ken al die verhalen uit de krant: de man die 100 dagen in het ziekenhuis verbleef, de man die er 19 dagen verbleef. U kent die verhalen ook allemaal. Ik bel ze altijd na, omdat ik wil weten wat daar belemmerend is geweest. De situaties zijn vaak net een beetje anders, maar één ding is in al die situaties aan de hand: er is geen gebruikgemaakt van de bemiddelende taak van het zorgkantoor, omdat de transferverpleegkundige daar niet mee bezig was of niet op dat idee kwam, omdat de wijkverpleegkundige niet op dat idee kwam, omdat naasten of huisartsen niet wisten dat dat kon, of omdat de situatie heel snel verslechterde. We moeten dus zorgen dat de bemiddelende taak van het zorgkantoor veel beter op het netvlies staat en dat er inderdaad intensiever contact is met het zorgkantoor over bemiddeling. Het lukt niet altijd om Huize Avondrood uit te kiezen, maar het is ook niet zo dat je allemaal naar Oost-Groningen moet.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Er is overigens niks mis met Oost-Groningen. Op het gevaar af dat we een nieuwe categorie gaan introduceren stel ik de volgende vraag. Ik hoor de minister het aantal van 300 noemen. Hij heeft er het volste vertrouwen in dat we dat aantal naar nul gaan brengen. Ik vraag hem om de Kamer daarvan op de hoogte te houden, want de actie met die zorgkantoren gaat snel beginnen. Wil de minister ons op de hoogte houden? In deze ronde doe ik daar een kleine vraag bij. Ik heb in mijn bijdrage gesproken over de eigen bijdrage bij overbruggingszorg. Ik heb gerefereerd aan wat de minister twee jaar geleden gezegd heeft. Hij zei toen: het is ingewikkeld, maar ik ga ermee aan de slag en ik ga er een onderzoek naar laten plaatsvinden. Nu hoorde ik hem net, twee jaar later, eigenlijk precies hetzelfde zeggen: het is ingewikkeld, ik ga ermee aan de slag en ik ga er een onderzoek naar laten doen. Maar we zijn twee jaar verder. De minister zal het me dus niet kwalijk nemen als ik hem ook vraag wat hij er in die twee jaar aan heeft gedaan.

Minister **De Jonge**:
Ik heb u eerder laten weten wat ik in die twee jaar heb gedaan. Er waren meerdere problemen rondom die zorgval. Het ging eerst en vooral over het minder aantal uren. De drempel was dat je gewoon minder uren kreeg, omdat het maximumaantal uren afgeleid werd van de Wlz-indicatie. Dat heb ik weggenomen door meer uren thuis mogelijk te maken, via de EKT, via de meerzorgregeling et cetera. Dat is één deel daarvan. Een tweede deel daarvan gaat over de eigen bijdrage. Ik heb u eerder geschetst dat je de zorgval met betrekking tot de eigen bijdrage kunt oplossen door een eigen bijdrage te herintroduceren voor de wijkverpleging. Dat wilt u niet. Dat wil ik ook niet. Ik ken eigenlijk niemand die dat graag wil. Dat kun je mogelijk maken door te zorgen dat er geen eigen bijdrage meer hoeft te worden betaald bij Wlz-zorg. Dat wilt u misschien wel, maar dat is onbetaalbaar. De eigen bijdrage is in de Wlz-zorg namelijk best veel en dat is eigenlijk ook best wel terecht. Dat kun je dus ook nog op een andere manier regelen door Wlz-zorg alleen nog maar intramuraal mogelijk maken. Dat is niet onmogelijk naar de toekomst toe, maar dat vraagt er wel om dat er goed doorgedacht wordt over wat daar dan ook weer de negatieve kanten van zijn. Ik heb het volgende gedaan. Ik heb het meegenomen in het advies van de commissie Zorg Thuis. Dat is het advies dat eraan komt naar aanleiding van de motie van mevrouw Bergkamp. In dat advies zal een advies komen te staan. Daarop zal het kabinet dit voorjaar reageren. Ik denk dat we het debat dan herpakken. Maar een makkelijke oplossing hiervoor is er niet.

De heer **Hijink** (SP):
Wij horen het ook heel vaak dat mensen geen indicatie aanvragen omdat zij vrezen een hoge eigen bijdrage te moeten betalen. Vorige week nog, toen ik meeliep met de wijkverpleging, was er zo'n geval. Mensen stellen dat uit in de wetenschap dat er in het verpleeghuis naar keuze geen plek is. Omdat daar geen plek is, wordt de indicatie uitgesteld. Ik zou dus het volgende willen vragen. Als mensen nou nadrukkelijk een indicatie voor een plek in een verpleeghuis vragen, dan zou het toch eigenlijk heel logisch zijn dat de eigen bijdrage pas ingaat op het moment dat zij daar verblijven en dat er tot die tijd geen eigen bijdrage in rekening wordt gebracht? Dan hebben we namelijk ook meteen goed zicht op welke mensen nu precies op de wachtlijst staan omdat zij een indicatie hebben en graag naar een instelling willen.

Minister **De Jonge**:
Eerst en vooral heeft te gelden dat er, als je thuis die overbruggingszorg krijgt, een eigen bijdrage geldt, maar dat is wel een lage eigen bijdrage. Die is echt laag. Dat is het eerste punt. Het tweede punt is dat, als er een indicatie voor Wlz-zorg wordt aangevraagd, dat is omdat die overgang naar de Wlz betekent dat er intensievere zorg nodig is. Het zou kunnen — dat hangt een beetje samen met de oplossing die je kiest, ook in relatie tot de zorgval — dat het op zichzelf genomen logisch is dat dit daarvan de implicatie is als je ervoor zou kiezen om de Wlz-zorg alleen nog maar intramuraal te doen. Als je dat niet doet, dan kan ik me voorstellen wat de heer Hijink zegt, maar dan ben je wel bezig om een deel van de Wlz-zorg buiten haken te plaatsen als het gaat over de eigen bijdrage. Dat heeft vergaande consequenties, bijvoorbeeld financiële.

De heer **Hijink** (SP):
We moeten ons goed afvragen waar die eigen bijdrage voor bedoeld is. In een instelling kan ik mij een eigen bijdrage goed voorstellen. Mensen betalen geen huur, betalen geen hypotheek, betalen geen gas-water-licht, geen voeding, allemaal kosten die ze thuis wel maken. Maar bij verpleeghuiszorg aan huis lopen die kosten gewoon door. Daar hebben mensen nog steeds hun huur, moeten ze nog steeds hun maaltijden eten, branden nog steeds het licht en de kachel. Waarom zou je daar dus een eigen bijdrage vragen? Mensen begrijpen het niet. Ze staan op de wachtlijst voor een verpleeghuis en moeten dan een eigen bijdrage gaan betalen, omdat ze thuis Wlz-zorg krijgen. Mensen maken het onderscheid niet of zij thuis Wlz-zorg krijgen of zorg vanuit de zorgverzekeraar. Dat onderscheid is er dus niet. Ik vind ook dat een eigen bijdrage bedoeld is voor die andere dingen, dus ik vind het prima te rechtvaardigen dat je voor mensen die dat thuis krijgen zegt dat ze geen eigen bijdrage hoeven betalen.

Minister **De Jonge**:
Laat ik niet herhalen wat ik net heb gezegd. Ik denk dat de eigen bijdrage ook samenhangt met het type Wlz-zorg: intensieve zorg. Of dat nou verpleeghuiszorg is — verpleegzorg, moet ik zeggen, in een huis of thuis —het is heel intensieve zorg. De ratio achter de eigen bijdrage is meer dan alleen de verblijfkosten. Het hangt nu samen. Op het moment dat je een Wlz-indicatie hebt en zorg krijgt vanuit de Wlz, hoort daar een eigen bijdrage bij. Dat niet meer doen voor de thuisvormen van de Wlz, heeft een forse financiële implicatie. Dat is gewoon de werkelijkheid der dingen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik vroeg in mijn betoog of de minister dit heeft zien aankomen. De minister geeft aan dat we wisten dat er een grote uitdaging zou zijn, maar dat niemand had zien aankomen dat het vorig jaar zo erg zou zijn. Zo vat ik het maar even samen. Je kunt zeggen: iets is erg, of iets is heel erg. Maar als het een heel grote uitdaging is, ga ik ervan uit dat de minister heeft gecheckt hoeveel extra capaciteit erbij is gekomen voor de verpleeghuizen. Mijn vraag aan de minister is: kan hij aangeven hoeveel extra capaciteit er nu bij gekomen is? Hoe heeft hij zich daarvan een beeld gevormd? Het is natuurlijk wel belangrijk dat de minister zelf de urgentie voelt, ook al is iets misschien niet een heel erg grote, maar wel grote uitdaging, door te kijken naar wat er nou bij is gekomen.

Minister **De Jonge**:
Waarbij de beperking dus is dat we geen capaciteitsregistratie hebben. Dat was ook een van de dingen waarover ik mij verbaasde. Die hebben we ooit afgeschaft, ik geloof in 2009, toen we van aanbodsturing naar vraagsturing gingen. Dat is op zichzelf genomen een goede beweging, maar het zou wel verrekte handig zijn geweest als men iets van registratie overeind had gehouden. Wat we weten betreft indicaties en declaraties. Daarvan hebt u de cijfers gewoon in de brieven gehad. Dat is iets anders dan plekken. Daaruit kun je natuurlijk wel plekken afleiden, maar je kent dus de indicaties en de mate waarin die verzilverd zijn in declaraties. Dan gaat het over een kleine 10.000 plekken tussen 2015 en 2018.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik wil het dan eerlijk gezegd toch even wat scherper. De minister ziet een grote uitdaging aankomen, namelijk een tekort aan verpleeghuizen, een grote capaciteit die gevraagd wordt en mensen die steeds ouder worden. Dan stel je toch heel snel de vraag: hoeveel capaciteit is erbij gekomen? De minister zegt: ik was er zelf ook verbaasd over. Ik snap dat eerlijk gezegd niet vanuit de minister. Als je zoiets op je ziet afkomen — collega Van der Staaij noemde een heel mooie metafoor — zorg je er toch voor dat je tegen iedereen aan tafel zegt: We gaan het vanaf nu als de drommel registreren? Maar ook moeten we al sneller de verbazing uitspreken over het feit dat we dus eigenlijk niet weten, met alle beleid en alle projecten en actieplannen van de minister, hoeveel capaciteit erbij is gekomen. Dat verbaast mij weer, voorzitter.

Minister **De Jonge**:
Toch even iets preciezer. Ik snap heel goed de vraagsteling. Ik heb net toegelicht dat de toename van indicaties enorm fors is. Dat begint eigenlijk vanaf de tweede helft van 2018. Naarmate 2019 verder vordert, wordt die steeds forser. Zo fors, dat er over het hele jaar 2019 sprake is van ongeveer drie keer de demografie. De toename is bovendien twee keer zo hoog als de hoogste raming, die al hoger was dan de demografie. Kortom, ik denk dat niemand deze getallen had zien aankomen en nooit had gedacht dat die zich zo lang zouden voortzetten. Ik kom straks op een deel van de verklaring, want het heeft wel degelijk ook te maken met de zorg thuis. Ik kom dus zo op de vraag van mevrouw Ellemeet.

We hebben ons natuurlijk wel door de NZa laten adviseren over de vraag wat het budgettaire kader moet zijn. Dat is ook de formele rol van de NZa. We hebben erop geacteerd, namelijk door het budgettaire kader te verhogen. Ik heb dus gedaan wat ik geacht word te doen als ik kijk naar mijn stelselrol. Is dat voldoende? Nee, dat is niet voldoende. Vandaar dat ik schets dat ik wil dat we in iedere regio niet alleen de opgave in beeld brengen, maar ook een plan maken om daaraan te voldaan. Vooruitlopend daarop moeten we de maximale druk erop zetten om te kijken of we capaciteit kunnen benutten. Dat is wat ik ga doen. Wat ik heb gedaan, is gewoon wat ik moest doen, namelijk het budgettaire kader naar boven bijstellen. Alleen maar meer

geld is niet genoeg, gelet op de context van een arbeidsmarkt die al krap is, waarin de verpleeghuizen — ik blijf even bij de simultaanvergelijking van de heer Van der Staaij — ook heel erg bezig zijn met die kwaliteitswedstrijd, die eigenlijk best goed gaat. In die context is er inderdaad pas wat later aandacht gekomen voor de capaciteit. Dat is gewoon waar. Bij mij zeker, maar ik denk ook bij u en bij de sector.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik vind het niet heel sterk om te zeggen: u had zeker ook niet verwacht dat het erg zou zijn. We hebben ontzettend veel debatten gehad over de verpleeghuiszorg. We hebben gezegd dat dit een urgent probleem is. Ik heb een vraag; ik hoop niet dat dit mij een interruptie kost, voorzitter. Was de minister pas na het TNO-rapport verbaasd dat we niet eens de capaciteit registreren, of heeft de minister zich dat al eerder afgevraagd, gezien het feit dat hij dacht: ik heb een hele grote uitdaging en ik ga eens kijken wat het effect is van mijn beleid?

Minister **De Jonge**:
De verbazing dat we geen register hebben van de plekken, had ik eigenlijk pas uit het rapport, omdat we voorheen altijd op de indicatiestelling en de declaraties zaten; zo werken de ramingen van de NZa ook. Daaruit leiden we af of er meer budget nodig is of niet. Het stelsel werkt inderdaad op die manier: het aantal indicaties dat is afgegeven en het aantal declaraties dat is gedaan. Daarbij waren met name de declaraties nogal leidend voor de NZa en de inschattingen.

We hebben nu gezien dat als het aantal declaraties achterblijft bij het aantal indicaties, je prognoses net niet helemaal adequaat zijn. Zo zijn de prognoses en ook de actualisatie van die prognoses telkens een beetje lager geweest dan de realisatie. Dat klopt inderdaad. Dat geeft een gevoel van achter de feiten aanrennen en dat is niet goed. Nogmaals, het is geen enkel verwijt in uw richting; excuus als u het zo heeft opgevat, maar zo bedoel ik het niet te zeggen. De eerlijke reflectie in mijn eigen richting is dat we ons in het begin van de kabinetsperiode ontzettend hebben ingespannen voor de kwaliteitsopgave. De capaciteit is daarin eigenlijk pas in de loop van vorig jaar een dominant thema geworden. Dus dat klopt; dat is gewoon waar.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Mijn vraag is: wie ziet er nu in de regio op toe dat er uiteindelijk voldoende plekken beschikbaar komen en dat er voldoende wordt gebouwd?

Minister **De Jonge**:
Het zorgkantoor.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Het zorgkantoor zegt nu vaak: wij hebben een zorgplicht, maar wij kunnen niet bouwen; dat doen de zorgaanbieders en gemeentes. Waar niets is, verliest de keizer zijn recht. Gaat het daar niet wringen in de toekomst, als het zorgkantoor zegt: wij doen ons best voor die middelen, maar als ze er niet zijn, dan hebben wij ook geen pressiemiddelen?

Minister **De Jonge**:
Dit was mijn hele betoog bij de begroting. Het gaat daar sowieso wringen. We hebben een stelsel gebouwd in een andere context, een ander type schaarste, waarbij aan de ene kant, aan de kant van de cliënt, een verzekerd recht geldt, en aan de kant van de financier van de zorg een zorgplicht geldt. Dat is zowel bij de Wlz-zorg zo, waar het zorgkantoor de zorgplicht heeft, als bij de zorgverzekerde zorg, waar het de zorgverzekeraar is, maar ook in de gemeentelijke zorg, waar een zorgplicht voor de gemeenten geldt. Dat is lange tijd best goed gegaan. Er is natuurlijk altijd schaarste in de zorg, maar als die schaarste overzichtelijk is, niet alleen qua geld maar vooral qua mensen, dan is het te doen. Maar we zien dat de schaarste met de vergrijzing op komst heel erg toeneemt. De optelsom van zorgplichten leidt niet automatisch tot het ook voorzien van voldoende zorg. Ik begrijp het gevoel van het zorgkantoor heel goed. Men zegt: we willen heel graag voldoen aan de zorgplicht, maar het moet wel kunnen; er moeten wel verpleeghuizen zijn die in staat zijn om voldoende aanbod te creëren.

De **voorzitter**:
En uw antwoord op de vraag van de heer Van der Staaij?

Minister **De Jonge**:
De heer Van der Staaij vraagt: gaat het niet ingewikkeld worden in de toekomst? Het antwoord is: dat was mijn eigen verhaal bij de begroting. Het gaat inderdaad heel ingewikkeld worden in de toekomst. Dat is ook de reden dat ik heb gezegd dat we aan de slag moeten met de manier waarop we onze zorg organiseren, niet alleen wat de preventie en de innovatie betreft, maar zeker ook over de domeinen heen. Als het ieder voor zich in zijn eigen domein is, met de huidige schotten, dan gaan we het zeker niet redden.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Toch nog graag iets preciezer, want we hebben nu een probleem en we zien nu dingen aankomen. Als ook met mooie regioplannen, wat uiteindelijk een hele goede stap is, er uiteindelijk te weinig capaciteit voorzienbaar is in de toekomst en de zorgkantoren dat signaleren, hoe gaat het dan verder?

Minister **De Jonge**:
Dan is het in het huidige stelsel de plicht van het zorgkantoor om tot contractafspraken te komen met aanbieders. Je ziet dat aanbieders natuurlijk zelf ook op zoek gaan naar nieuw aanbod. Je zult voor een deel de bestaande verpleeghuizen qua ruimte beter kunnen benutten; dat is natuurlijk al aan de gang. Voor een deel ontstaan er ook allerlei nieuwe vormen, meer vpt-, pgb-of mbt-gefinancierd. Je ziet dat ongeveer de helft van de groei in de afgelopen tijd via de klassieke verzorghuisplekken is gegaan en ongeveer de helft juist via nieuwe vormen. Die helft van de groei stamt dus niet uit een klassiek verpleeghuis, maar juist uit nieuwe financieringsvormen.

Dat kan ook. Maar het is in ieder geval de plicht van het zorgkantoor om te voorzien in die groei. Wat ik denk dat er beter moet als het gaat om de wachtlijst, is een beter bemiddelende taak van het zorgkantoor. Dat is één. Wat ik denk dat we beter kunnen doen in de regie — dat is een terechte vraag vanuit de Kamer — is dat ik dit gesprek ook heb met zorgkantoren: ga nou, nog voor de plannenmakerij voor de echte toekomst, op de kortst mogelijke termijn in gesprek met je aanbieders om te kijken wat je aan extra capaciteit kunt creëren. Dat is volgens mij wat we moeten doen. Op de langere termijn kom ik zo, in antwoord op de vraag van mevrouw Ellemeet. Dat antwoord heb ik nu drie keer aangekondigd, misschien moet ik het ook maar een keer gaan geven. Maar je kijkt natuurlijk niet in splendid isolation alleen maar naar de verpleeghuiszorg. Er is wel degelijk ook een wisselwerking met de zorg thuis en ook met nieuwe vormen van wonen en zorg thuis.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Tot slot. Verwacht de minister nu ook van de zorgkantoren dat zij meer dan nu het geval is die zorgaanbieders en die gemeentes achter de broek gaan zitten om ervoor te zorgen dat die capaciteit er ook daadwerkelijk ter beschikking komt?

Minister **De Jonge**:
Zorgaanbieders hè, want gemeenten gaan meer over de zorg die thuis geleverd wordt en de nieuwe vormen van wonen en zorg en zo. Dat is meer de gemeentelijke rol. Hier gaat het inderdaad over het gesprek met aanbieders en ach, "achter de broek zitten"... De kwalificatie waar het om gaat, is dat men aan die zorgplicht kan voldoen. Dus ja, inderdaad, kom tot afspraken alsjeblieft!

De heer **Hijink** (SP):
Volgens mij slaat de heer Van der Staaij wel de spijker op z'n kop, want dit is natuurlijk het probleem. Er is uiteindelijk in dit stelsel niemand die met de vuist op tafel kan slaan en kan zeggen: we gaan in deze regio zoveel plaatsen creëren. Het zorgkantoor kan praten, maar heeft geen enkel dwangmiddel om tegen een zorginstelling te zeggen: gij zult hier gaan bouwen. En dat is natuurlijk een probleem. Je kunt een zorgplicht hebben, maar als de zorgaanbieders heel voorzichtig zijn in het bouwen van nieuwe plekken, omdat ze allerlei financiële risico's zien, dan hebben we met z'n allen een heel groot probleem. Ik vraag de minister of het dan niet veel wijzer zou zijn dat hij als minister, uiteindelijk de stelselverantwoordelijke over deze zorg, een soort doorzettingsmacht zou hebben om dit soort plaatsen gewoon te kunnen gaan bouwen.

Minister **De Jonge**:
Ik kan niet zelf als departement bouwopdrachten geven. Ik denk ook niet dat u dat bedoelt. Maar ik ben het zeer met u eens dat in het huidige stelsel die regiefunctie onvoldoende belegd is. Wat ik problematiseer en wat ik geproblematiseerd heb bij de begroting is dat, zeker met toenemende schaarste, er eigenlijk meer behoefte is aan regie. Vraag en aanbod blijven redelijk in evenwicht als die schaarste doable is, maar als die schaarste toeneemt, dan is er iemand nodig die zegt: ja, maar we gaan dat toch doen. Wat wel helpt, denk ik, is dat wij vorig jaar alvast extra geld hebben toegevoegd aan het kader voor 2020, zodat de zorgkantoren en de aanbieders weten dat die financiële ruimte er in ieder geval komt. Dat helpt om meer risico te durven nemen.

Maar het is helemaal waar dat die regierol, of het nu gaat over de domeinen heen, of het gaat over hoe je je zorgplicht waarmaakt, of indien de een zijn zorgplicht alleen waar kan maken als de ander dat ook kan, dan moeten we die ketenafhankelijkheid weten te doorbreken. Ik heb nog niet het allerlaatste antwoord op de vraag hoe we die regierol beter moeten organiseren, maar dat antwoord zullen we zeker moeten geven. Dat is ook de reden waarom we gaan werken aan die contourennota. Die gaat onder andere over de manier waarop we onze zorg organiseren en de manier waarop die stelsels zich tot elkaar verhouden. Dat is geen enkele reden om niet nu alvast te doen wat er wel degelijk kan, ook al heb je de wet nog niet veranderd. Die kun je namelijk niet even in een paar maanden veranderen. Je gaat gewoon met die zorgkantoren om tafel om te kijken: jongens, wat zouden we extra kunnen doen om te zorgen dat er wel degelijk wordt gebouwd? Tegen welke belemmeringen loop je aan en hoe kunnen we die wegnemen?

De **voorzitter**:
Dit wordt uw vierde vraag, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Ja, voorzitter, want nu worden we weer verwezen naar de nota die we misschien rond de zomer een keer gaan krijgen, als we geluk hebben. Het punt is natuurlijk dat hier precies duidelijk wordt het falen van een markt. Als je het aan zorgaanbieders overlaat, die allemaal hun eigen financiële belangen hebben, die hun eigen belangen ook moeten beschermen, en die niet te veel risico's kunnen lopen, want anders gaat de tent gewoon failliet, toont dat aan dat dat stelsel gewoon failliet is, dat het mislukt is. Daarom is mijn vraag of eigenlijk mijn opdracht aan de minister: zorg dat die regie terugkomt waar die thuishoort, namelijk hier, in dit gebouw, bij deze minister, zodat hij uiteindelijk samen met de Kamer kan bepalen in deze provincie hebben we zoveel plekken nodig, daar hebben we zoveel plekken nodig en dit zijn de organisaties die ze gaan bouwen. Die rol moet er wat mij betreft gewoon komen. We kunnen niet wachten tot de markt dit probleem vanzelf gaat oplossen. Sterker nog, het is hierdoor gecreëerd.

Minister **De Jonge**:
Het zal de heer Hijink verbazen hoezeer ik het met hem eens ben. Die regierol moet er inderdaad komen, maar die heb je natuurlijk niet van de ene op de andere dag ook wettelijk georganiseerd. Mijn punt is nu juist om daar niet op te wachten. Laten we niet alleen de vertaalslag maken naar wat er in iedere regio nodig is. Ik wil graag toezeggen dat ik dat doe; dat heb ik zojuist al aangegeven. Laten we ook niet alleen het plan maken zoals nodig is als antwoord op die vraag voor de komende twintig jaar, maar laten we ook voor de kortst mogelijke termijn al gewoon in iedere regio aan de slag gaan. Overigens hebben we met elkaar ook het debat te voeren over de vraag hoe we die regierol in ons stelsel beter vormgeven. Ik ben het volstrekt eens met de heer Hijink dat dit niet als vanzelf gaat. Die regierol komt niet als vanzelf bovendrijven. In sommige regio's gebeuren

er overigens echt mooie dingen, maar dat is geen garantie. Die regierol moet er wel komen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik heb de minister niet eerder zo duidelijk horen zeggen dat het stelsel zoals we het nu hebben, onvoldoende handvatten biedt om de problemen rond wonen en zorg op te lossen. In zijn brieven verwijst hij naar de Taskforce Wonen & Zorg. Dat is een hartstikke goed initiatief, maar daarbij heb je hetzelfde: er zijn allemaal partijen, maar niemand heeft de eindverantwoordelijkheid. De minister zegt dat hij wat wil doen. Nu ben ik heel benieuwd hóé hij dat gaat doen. Hij zegt ook wat op de korte termijn te willen doen. Volgens mij gaat het niet alleen om de zorgkantoren, maar ook om de gemeenten en allerlei partijen. Wat ik zo graag zou willen van deze minister, is dat hij met deze partijen als initiatiefnemer harde afspraken maakt over hoe we op de korte termijn bij gaan bouwen, ook al hebben we die verantwoordelijkheden nog niet belegd.

Minister **De Jonge**:
Dit debat gaat over de verpleeghuiszorg. Het debat over de zorg thuis hebben we al in het najaar gehad. Daarbij heb ik iets vergelijkbaars toegezegd. Ik heb gezegd: ja, natuurlijk, gemeenten zijn daarbij aan zet; het is nu eenmaal een gemeentelijke rol om daarover afspraken te maken met woningcorporaties. Maar dat gaat niet als vanzelf. Dus ook daar zullen we meer regie moeten nemen. Die vragen heeft u ook toen gesteld. Volgens mij heb ik ook toen dit antwoord gegeven. Hoe doen we dat? Door die taskforce dit jaar te starten met al die gemeenten. Het is echt niet zo dat alle gemeenten bij nul moeten beginnen, maar wel is er nog heel veel extra nodig. Die taskforce gaat aan de slag en komt tot het in actie krijgen van iedere gemeente met het in beeld brengen van wat de vraag is, samen met hun woningcorporaties en zorginstellingen. Dat is dit jaar. Volgend jaar moet dat leiden tot een concrete afspraak in iedere gemeente tussen de gemeente, de woningcorporaties en de zorginstellingen over hoe aan die vraag wordt voldaan. Daarnaast moeten we dat ondersteunen. We moeten de gemeenten ondersteunen. Die ondersteuning hebben we ingeregeld. Daarnaast moeten we het financieel stimuleren, en dat hebben we gedaan. Daar nemen we al op dezelfde manier stappen voordat er welke wetswijziging dan ook gaat plaatsvinden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Het is heel jammer dat de minister nu toch weer terugvalt in de voornemens zoals hij ze in de brieven formuleert. Als je die brieven goed leest, staat er dat gemeenten eind 2020 wat in beeld moeten hebben en dat eind 2021 de ambities geformuleerd moeten zijn. Dan zijn we twee jaar verder! De minister maakte net zo sterk het punt dat hij nú wat wil doen voor de verpleeghuiszorg en de andere woon-zorgvormen. Ik wil dat deze minister een akkoord sluit met de zorgkantoren en de gemeenten en dat hij nú — deze maand, volgende maand en niet over twee jaar — de doelen formuleert, cijfers benoemt en aan de slag gaat en gaat bouwen.

Minister **De Jonge**:
Ook dat akkoord is een voornemen dat ik al in eerdere brieven heb laten weten. Dat akkoord zal er komen. Ik vraag wel een beetje begrip. Het zijn heel erg veel partijen. Daarmee heb je echt niet zomaar eventjes morgen een concreet akkoord met getallen et cetera. Een aantal gemeenten is volop aan de slag met woningcorporaties en zorginstellingen om allerlei nieuwe vormen van wonen en zorg te creëren. Daar gebeurt een hele hoop. Laten we dus niet doen alsof er niks gebeurt. Maar daar geldt wel — dat ben ik zeer met mevrouw Ellemeet eens — hetzelfde regievraagstuk dat ook op de andere domeinen van de zorg geldt. Je hoeft absoluut niet te wachten tot daarvoor de wet is gewijzigd. Daar kun je gewoon aan de slag. Dat doen we dus ook.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De minister schuift wel een beetje op in de goede richting; ik moet af en toe wel een complimentje kunnen maken. In zijn brieven spreekt hij er heel erg duidelijk over dat de regie voor de bouwopgave in de regio ligt. Dan komt dat hele verhaal, die hele riedel van de gemeenten, de zorgkantoren, de woningcorporaties en de zorgaanbieders. Ik begrijp dat de minister nu wel begrijpt dat hij wat meer actief de regie moet nemen. Hij komt met een taskforce, wat uiteindelijk moet leiden tot een akkoord. Maar het probleem van de bouwopgave voor de verpleeghuizen is op dit moment al zo acuut — tot 2040 zijn er misschien wel 164.000 plekken extra nodig — dat ik mij afvraag: ziet de minister niet in dat er gewoon een aanwijzing nodig is, na een heel grondige inventarisatie, waarbij hij bepaalt: die gemeente krijgt die opdracht en die gemeente krijgt die opdracht?

Minister **De Jonge**:
Ik denk dat dit niet nodig is. Maar ik ben ook enigszins aarzelend, want het hangt er een beetje van af in welk tempo wij nu aan de bak kunnen. In dit geval zou het gaan om een aanwijzing in de richting van gemeenten. Dat is pas aan de orde op het moment dat gemeenten bijvoorbeeld helemaal geen grondposities ter beschikking zouden stellen. Maar waarom zouden gemeenten dat doen? Die willen natuurlijk ook goed zorgen voor hun ouder wordende bevolking. Wel is het tempo waarin je dingen die gebouwd moeten worden tot stand kunt brengen, nogal afhankelijk van allerlei ingewikkelde procedures, dus het kan ongelofelijk lang duren voordat je een plan ook daadwerkelijk kunt uitvoeren. Ik herinner mij dat ik als wethouder onderwijs vooral scholen heb geopend die mijn voorganger had geïnitieerd en zelden een school die ik zelf had geïnitieerd. Dat duurt namelijk gewoon heel erg lang.

De **voorzitter**:
Ja.

Minister **De Jonge**:
Langs deze kant wil ik aan de slag. Ik zie dat ook mijn collega van Wonen op deze manier aan de slag gaat. Die sluit regiodeals en probeert op die manier de woningbouw te stimuleren. Eerlijk gezegd denk ik dat je daarmee best een heel eind komt. Ik denk in ieder geval dat het de snelste weg is.

Uiteindelijk denk ik niet dat wij die 260.000 plekken daadwerkelijk zullen gaan zien, omdat die gewoon niet te realiseren zijn. Als je die al zou kunnen realiseren, kun je die vervolgens niet bemannen, want zoveel mensen zijn er gewoon niet. Dus wij zullen uiteindelijk ook toe moeten naar andere vormen van verpleegzorg. Maar wij moeten inderdaad aan de slag. Ik denk nu nog geen aanwijzing nodig te hebben, maar uiteindelijk zul je toch gewoon moeten realiseren wat je wilt.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De minister denkt geen aanwijzing nodig te hebben, maar hij is natuurlijk niet de eerste bewindspersoon die ik tref. Ik denk dat ik hier al langer zit dan de minister.

Minister **De Jonge**:
Dat denk ik ook.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja

De **voorzitter**:
Fijn dat u er langer zit.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nou ja, of niet, want ik vecht altijd tegen de bierkaai. Dus mijn vraag is: wanneer komt het moment dat de minister gaat overwegen of heroverwegen? Gaat híj dat nog doen? Moet hij misschien toch een aanwijzing geven voor het creëren van die bouwvolumes, of laat hij dat op zijn beloop en moet ik daarvoor zijn bij zijn opvolger of bij de opvolger van zijn opvolger? Moeten wij dan over acht jaar, net zoals bij de sluiting van de verzorgingshuizen, toch tot de conclusie komen dat wij op 15 januari 2020 hier een debat hadden waarin deze vraag toen al voorlag?

Minister **De Jonge**:
Wat ik moet doen, is in gang zetten wat we zojuist bespraken. Ik moet er dus gewoon voor zorgen dat er meer capaciteit wordt gegenereerd. Dat is wat ik moet doen als het gaat om de verpleeghuiszorg, maar ook als het gaat om nieuwe vormen van wonen en zorg. Hoe moet ik dat doen? Daar hebben wij het debat over gevoerd. Als op enig moment blijkt dat het niet werkt of niet hard genoeg gaat, zullen wij een nieuwe gereedschapskist op tafel moeten zetten. Ik kan niet voorspellen wat daarin zit. Dit is de weg die ik graag wil bewandelen. Daarover voer ik op dit moment het debat met de Kamer.

Mevrouw **Agema** (PVV):
En wanneer is "op enig moment"?

Minister **De Jonge**:
Dat komt in een aantal stappen. Ik zal de Kamer voor de zomer laten weten welke extra capaciteitsafspraken er op de kortst mogelijke termijn te maken zijn. Ik zal de Kamer voor de zomer laten weten hoe de regionale vertaling van dat grote onderzoek van TNO eruitziet. Dus ik zal de Kamer op verschillende momenten informeren. Overigens geldt voor de wachtlijsten een periodieke update. Men kan ook via de wachtlijsten volgen in welke mate het lukt.

De **voorzitter**:
Ja, ik denk dat ...

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het gaat mij alleen maar over het overgaan tot een aanwijzing. Wanneer komt er een "go/no go"-moment voor het overgaan tot een aanwijzing? Laten wij hier alstublieft niet tien jaar mee wachten, als het nodig mocht zijn. Laat de minister wel gewoon de urgentie daarvan inzien.

Minister **De Jonge**:
Jazeker, maar daarvan heb ik gezegd: als het niet snel genoeg gaat, moet ik met een nieuw voorstel komen over hoe dan wel. Dan moet ik dus een nieuwe gereedschapskist op tafel zetten. Maar ik kan niet op voorhand zeggen wanneer ik de Kamer wel of niet over een aanwijzing informeer, want op dit moment denk ik dat instrument niet nodig te hebben. Overigens gaat het er bij een aanwijzing altijd weer om: een aanwijzing aan wie dan en waartoe dan? En wat is daar dan weer het gedragseffect van? Dat hangt dus met zo veel dingen samen, dat ik dit op dit moment niet kan zeggen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
De vrees van mij en volgens mij ook van mijn collega's is dat we vier jaar lang gaan monitoren en registreren, dat we nog steeds geen idee hebben hoeveel capaciteit erbij komt en dat er gewoon niet voldoende capaciteit bij komt. Wij gaan niet wachten op de contourennota, de regionalisering en noem het allemaal maar op. De minister kan de samenwerking tussen de verschillende partijen — de gemeenten, de zorgkantoren, de zorgverzekeraars — natuurlijk ook nu al afdwingen. Dat is gewoon wettelijk bepaald. Mijn collega heeft het over een aanwijzing. Met die samenwerking kun je nu al heel veel doen. Is de minister bereid om in ieder geval dat instrument in te zetten?

Minister **De Jonge**:
Van afdwingen zou ik overigens niet een te grote hoop hebben, maar van afdwingen hoef je het helemaal niet altijd te hebben. De wet voorziet niet in afdwingmogelijkheden, hoor. Dat valt heel erg tegen als het er echt om gaat een instelling of wat dan ook te dwingen om morgen tot actie over te gaan. Je kunt van alles langs de kant van de kwaliteit, je kunt zorgkantoren op hun zorgplicht wijzen en zo; dat kan allemaal wel. Er staat nergens in de wet dat verstandig met elkaar samenwerken en tot resultaat komen niet mag. Dat kan dus wel. Alles wat daarover niet in de wet staat kun je sowieso gewoon doen. Dat is ook precies de route die ik aanwijs. Ik zeg juist niet: ga met elkaar wachten op de contourennota. Dat geldt wellicht wel bij de discussie over de vraag hoe je de wetgeving zou moeten aanpassen. Ik zeg nou juist dat we helemaal geen andere wet nodig hebben om de goede dingen te doen. Dus laten we gewoon de goede dingen doen en laten we de versnelling in gaan met de stappen die ik aangeef.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Omdat het communicerende vaten zijn, vrees ik wel dat het probleem steeds groter zal worden als het probleem op het gebied van de verpleeghuizen groter wordt en we de problematiek thuis niet oplossen. Ik heb het dan gewoon over sociale preventie. Een deel van de oplossing zit dus echt bij de actieve inzet van het sociaal domein en de samenwerking met zorgkantoren en zorgverzekeraars.

Minister **De Jonge**:
Ja.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
We zien dat dit op de een of andere manier nog niet helemaal goed van de grond komt, met alle gevolgen van dien.

Minister **De Jonge**:
Zeker. Het heeft dus alles met elkaar te maken. Dat is ook het pleidooi. Nu ga ik echt het antwoord geven op de vraag van mevrouw Ellemeet; nou kondig ik het antwoord daarop al voor de vierde keer aan. Dat heeft alles met elkaar te maken. Thuis en het verpleeghuis hebben alles met elkaar te maken, omdat een deel van de verpleegzorg in een thuissituatie wordt geboden. Maar niet alleen om die reden. Stel je nou eens voor dat de zorg thuis op zo'n manier plaatsvindt dat mensen inderdaad denken "zo zou ik het nog wel wat langer vol kunnen houden". Bijvoorbeeld de nieuwe vormen van wonen en zorg leiden wel degelijk tot uitstel van een beroep op Wlz-zorg of op verpleeghuiszorg. Dat zegt iedereen die daar verstand van heeft, en zelf denk ik dat ook. Dus ja, het heeft alles met elkaar te maken.

Dat het communicerende vaten zijn zie je ook in de financiën. Daarover hebben mevrouw Ellemeet en ik eerder met elkaar gesproken. Het gaat bijvoorbeeld over de onderbesteding inzake de wijkverpleging. Mevrouw Ellemeet maakte een optelsom over de jaren. Zij kwam op bijna 1 miljard over vier, vijf jaar tijd geloof ik. Ik ga dat niet narekenen, want ik ga ervan uit dat die klopt. Maar alleen maar de plus in het volume in de verpleeghuiszorg in 2019 is ook 1 miljard. En dat is in één jaar tijd 1 miljard. Waar komt nou die 6,3% groei in 2019 vandaan? Die zou natuurlijk zeer goed uit de groep kunnen komen die anders thuis was geholpen en verzorgd. Kortom, ook financieel zijn het communicerende vaten. En dat maakt ook dat ik een iets andere weging heb van die onderbesteding dan mevrouw Ellemeet. Ik heb eigenlijk vooral een iets andere weging van die onderbesteding inzake de wijkverpleging dan de heer Kerstens, want ik denk dat voor de mensen die volgens de raming thuis zorg zouden krijgen maar door hun indicatie Wlz toch Wlz-zorg nodig bleken te hebben — overigens wordt die deel thuis geleverd en deel in een tehuis — het budgettaire kader natuurlijk niet leidend moet zijn, maar volgend. En dat is het ook geweest. Dus ja, wij hebben een onderbesteding gehad in de wijkverpleging. Ik ga er nog meer over zeggen.

De **voorzitter**:
Dat zou ik nu doen, nu u toch bezig bent met de financiële kant.

Minister **De Jonge**:
Inderdaad, dat bruggetje kan ik gelijk maken. Wij hebben een onderbesteding gehad in de wijkverpleging en een enorme overbesteding in de verpleeghuiszorg. Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat die twee dingen alles met elkaar te maken hebben. Mevrouw Ellemeet zegt dan natuurlijk: "Ja, maar dat kan nooit de enige verklaring zijn. Er zijn echt nog wel andere verklaringen, want wat is er waar van het feit dat door de zorgverzekeraars inzake de wijkverpleging bijvoorbeeld iets meer is geknepen? Dat kun je toch zien aan het aantal uren wijkverpleging dat wordt afgenomen?" Ik sluit niet uit dat dat inderdaad waar is, maar juist het feit dat men overstapt naar het Wlz-domein, kan een verklarende factor zijn voor minder uren wijkverpleging. Dat is nou juist de reden waarom wij het budgettaire kader volgens mij niet leidend moeten laten zijn maar volgend. Dat is één. Twee: we moeten die analyse beter maken. Dat heb ik ook toegezegd. Die betere analyse komt op korte termijn. Overigens geldt dat het budgettaire kader voor de wijkverpleging gewoon staat. Daar doe ik niet aan af; dat budgettaire kader staat.

De **voorzitter**:
Ik wil even kijken hoever u nu bent, want er zijn heel veel antwoorden gegeven naar aanleiding van interrupties.

Minister **De Jonge**:
Als ik eerlijk ben, denk ik dat ik in de ordening van mijn betoog blokje drie, het langer thuis wonen, door de interrupties eigenlijk al helemaal heb behandeld.

De **voorzitter**:
Ja, dat klopt. Ik denk dat dat ook geldt voor de financiële kant.

Minister **De Jonge**:
Het financiële aspect ben ik nu ongeveer helemaal aan het behandelen. Dan zou ik daarna, als dit goed is uitgesproken, dus alleen nog varia hebben.

De **voorzitter**:
Goed. Dan heeft u eigenlijk al bijna alles aan de orde gesteld.

Minister **De Jonge**:
Ja.

De **voorzitter**:
Dan ga ik eerst naar de heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ik stond hier eigenlijk nog een beetje voor het vorige punt, voordat er op de financiën werd ingegaan. Ik blijf naar aanleiding van de vraag van mevrouw Agema toch nog een beetje met een onbevredigend gevoel achter over dat controlemoment. Zou het toch juist niet kunnen helpen als de minister wel een moment zou noemen waarop er in elke regio echt geloofwaardige plannen moeten liggen en

waarop hij het gevoel moet hebben dat de opvulling van die capaciteitstekorten goed genoeg is, omdat hij anders heel indringend naar die gereedschapskist gaat kijken?

Minister **De Jonge**:
Ten aanzien van de plannen heb ik gezegd dat ik wil dat er voor de kerst in iedere regio een plan is dat een antwoord geeft op de regionale ontwikkeling van de vraag, die ik al voor de zomer in beeld wil hebben. Tegelijkertijd heb ik gezegd dat ik daar met alle kortetermijnacties niet op ga wachten; die kunnen nu gewoon gebeuren. Het antwoord op de vraag van de heer Van der Staaij is volgens mij dus dat we voor de kerst een beeld hebben van die regionale plannen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Niet alleen een beeld, maar ook een beoordeling van de minister: wordt met alle plannen die er dan liggen, een toereikend antwoord gegeven op de vraag? En als dat niet het geval is, welke extra instrumenten zijn dan eventueel nodig om dat wél voor elkaar te krijgen?

Minister **De Jonge**:
Ja, op basis daarvan zou je dat inderdaad in beeld kunnen brengen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Oké, maar gaat de minister dat ook doen?

Minister **De Jonge**:
Laat ik het zo formuleren: ik ga ervan uit dat de Kamer op elk moment, of dat nou in de zomer is of niet, zal zeggen of zij even mag weten hoe het staat met de regionale vertaalslag van de vraagontwikkeling, de precisering van die vraagontwikkeling of de regionalisering van de plannen. Ik ga er dus van uit dat wij elk moment het gesprek met elkaar zullen hebben. Daaruit leid ik af dat, als ik tegen u zeg dat we tegen de kerst in elke regio een plan moeten hebben, u dan wil weten wat die plannen zijn, of die plannen voldoende zijn et cetera. We gaan dus een brief naar de Kamer sturen. Ik denk dus dat wij het debat in het eerste kwartaal van — wat is het dan? — 2021 kunnen hebben. Ik aarzel alleen om dat op die manier te zeggen omdat dat uitstraalt dat we tot die tijd nog wel de tijd hebben. Dat is niet zo. Dat is ook niet wat u zegt. Daarom wil ik eigenlijk juist benadrukken dat deze stap moet. Het kost gewoon tijd om dat goed te doen, maar ik wil eigenlijk gewoon aan de slag. Ik wil in de stappen zoals ik die heb geschetst, gewoon al veel eerder alles doen wat mogelijk is om die extra capaciteitsvraag in te vullen. Maar op elk moment waarop we zo'n mijlpaal afronden, moeten we met elkaar in gesprek: doen we de goede dingen, doen we ze goed genoeg, doen we ze grondig genoeg of is er meer nodig?

De **voorzitter**:
Is dat wat u bedoelde, meneer Van der Staaij? Dat zeg ik niet om een nieuwe interruptie uit te lokken, maar het is wel belangrijk dat dit uitgewerkt wordt.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
De minister zegt terecht dat we op elk moment een parlementaire discussie zullen hebben en dat dit niet moet betekenen dat je nog heel lang de tijd hebt. Maar gelet op het feit dat al zo veel acties zo lang lopen en soms onvoldoende voortgang laten zien, kan er ook echt al eerder een moment komen om druk te zetten op alle partijen. We willen er vertrouwen in kunnen hebben dat het allemaal goed loopt. Als de plannen er hier dan niet echt helder liggen, dan moeten er meer tanden komen.

Minister **De Jonge**:
Ja.

De **voorzitter**:
Het valt mij op dat dit breed wordt gedeeld. De hele Kamer vindt dat. Mag ik dat zo zeggen? Ik constateer dat dat zo is.

Minister **De Jonge**:
En hoe kan ik daar nou het beste in voorzien?

De **voorzitter**:
Ja.

Minister **De Jonge**:
Mag ik het proberen? Want ik snap de behoefte heel erg goed. Ik heb die behoefte natuurlijk zelf ook. Voor het in beeld krijgen van de vraag hebben we echt even tijd nodig voor die vertaalslag tot aan de zomer, voor die regionale vertaalslag maar ook voor de vertaalslag in de zin van: welke trendontwikkeling zien we nou? Zorgkantoren en aanbieders hebben volgens mij echt de tijd tot december nodig voor het maken van een goed plan voor de komende jaren. Maar ik wil daar niet op wachten, want dat zou betekenen dat wij dan de mind opmaken, dat ik u een brief stuur en dat we op basis daarvan een debat hebben in het eerste kwartaal. Ik denk dat we al veel eerder met elkaar het debat hebben over de regierol; het debat dat de heer Hijink aanzwengelde en dat door mevrouw Agema en mevrouw Ellemeet werd ondersteund, maar dat eigenlijk door ons allemaal zo wordt gevoeld. Eerlijk gezegd verwacht ik dat we het debat over de regierol al rond de zomer zullen hebben, namelijk op basis van de contourennota. Gegeven de enorme ontwikkeling van de vraag — het door u genoemde "simultaanschaken" — in al die domeinen die niet als vanzelf met elkaar samenwerken en gegeven al die zorgplichten die een beetje uitgewerkt raken op het moment dat de keizer zijn recht verliest omdat er gewoon geen mensen zijn om aan die zorgplicht te voldoen, zullen we met elkaar opnieuw moeten nadenken over het instrumentarium om daarin te voorzien. Daar hoort die regievraag bij. Ik zou me dus best kunnen voorstellen dat ik u voor de begrotingsbehandeling of bij de contourennota — in ieder geval een van die twee, maar ik zoek even naar een goede vorm — heel precies laat weten of het instrumentarium dat we op dit moment hebben, afdoende is om te voorzien in die regievraag. Dat is volgens mij de precieze vraag. Dat moet ik dan doen bij gelegenheid van de contourennota of net daarna, maar in ieder geval voor de begroting, opdat wij dat debat ook goed met elkaar

kunnen hebben. Is dat de manier om in uw vraag te voorzien?

De **voorzitter**:
Als ik de gezichten zo zie, weet ik het niet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik wil even terug naar de wijkverpleging. Ik vond de reactie van de minister en zijn woorden daarover best voorzichtig en zuinig, alsook over de cijfers — het is ongeveer hetzelfde bedrag — en de communicerende vaten. Ja, het zijn communicerende vaten, maar we moeten alleen wel vaststellen dat maar 7% van de ouderen in een verpleeghuis woont en dat we voor hetzelfde bedrag daar veel minder ouderen goede zorg kunnen bieden dan we ze thuis kunnen bieden. Daar komt bij dat vanaf medio 2018 de indicatiecijfers enorm omhoog zijn gegaan. Je ziet vanaf 2015 de onderbesteding van het budget van de wijkverpleging. Wat ik nou zo graag van deze minister zou willen, is dat hij voelt wat ik voel, namelijk: jongens, waar zijn we nou mee bezig? We moeten nu gewoon goede zorg bieden. We willen en moeten het bedrag dat we in al die hoofdlijnakkoorden hebben vastgesteld — waarvan de minister terecht zegt dat het vaststaat — gewoon uitgeven om mensen goede zorg te kunnen bieden. Al jarenlang gebeurt dat onvoldoende — in de marge zijn er andere redenen — en ik wil zo graag dat de minister zegt: zonde, dom. Verzekeraars, investeer in die wijkverpleging!

De **voorzitter**:
Dit was uw laatste vraag overigens.

Minister **De Jonge**:
Maar dat zou echt een te eenzijdige manier zijn om naar dit vraagstuk te kijken. Ja, ik zie die onderbesteding. Ik heb al eerder tegen mevrouw Ellemeet gezegd dat ik dat niet prettig vind. Ik had gewild dat we tot aan de rand van dat uitgavenplafond in de wijkverpleging zouden gaan. Dat had ik gewild. De onderbesteding wordt ook niet kleiner, maar groter. Dat is niet oké. Wat ik alleen tegen mevrouw Ellemeet zeg, is dat ik het wel kan snappen op het moment dat we in 2019 zo'n enorme overbesteding hebben aan de kant van de verpleeghuiszorg en zo'n forse onderbesteding aan de kant van de zorg thuis. Een van de verklarende factoren is wel degelijk de toename van de Wlz-indicaties. Dat is een veel belangrijkere, verklarende factor dan die van mevrouw Ellemeet in haar samenvatting van wat er aan het gebeuren is. We kunnen daarover welles-nietesen, maar dat heeft geen zin. Daarom moet je het precies weten. Daarom doen wij ook dat onderzoek, dat komende maand binnenkomt. Wij doen dat onderzoek om precies te weten wat er is gebeurd. Hebben we aan de voorkant onvoldoende ingeschat hoeveel Wlz-indicaties er zouden komen? Budgettair is dat wel degelijk een deel van de verklaring. Maar het is een deel van de verklaring.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Ik ga er even op door, want er is ook een ander deel dat het verklaart. De minister loopt vast weleens met wijkverplegers mee. Aan de lopende band moeten teams patiëntenstops inlassen omdat er veel vraag is naar wijkverpleging, maar er niet kan worden geleverd. We gaan op een onderzoek wachten — een onderzoek is nooit verkeerd — maar zou het niet verstandig zijn ... De zorgverzekeraars zitten aan twee kanten. Zij hebben via de zorgkantoren te maken met verpleeghuizen en met de wijkverpleging. Zou het gewoon niet verstandig zijn — ik heb dat al eerder geopperd — om in ieder geval met zorgverzekeraars en mogelijk ook met andere partijen om de tafel te gaan om te praten over hoe je dat geld op een andere wijze kunt inzetten, ten behoeve van die zorg thuis? Want die behoefte is er. Ik heb een trits maatregelen genoemd. Ik zal ze niet herhalen. De minister kent ze ook. Zou het niet verstandig zijn om in ieder geval het gesprek aan te gaan met elkaar? Ik heb ook liever dat de ideeën vanuit verzekeraars komen dan dat ze bij wijze van spreken iets opgedrongen krijgen.

Minister **De Jonge**:
We doen die analyse juist om dit gesprek op een betere manier te kunnen voeren, omdat je dan geen discussie meer hebt over de feiten. Ik hoor uit tal van hoeken een andere verklaring voor wat hier eigenlijk aan het gebeuren is. Dat is niet helemaal zonder het belang van diegene die de verklaring geeft, zeg ik er ook eventjes bij in de richting van de heer Kerstens. Dat vind ik ook niet erg. Dat snap ik ook. Maar laten we die feiten eerst met elkaar vaststellen, want dat maakt namelijk dat het gesprek beter wordt gevoerd. Tegelijkertijd denk ik dat we heel veel andere dingen te doen hebben in de wijkverpleging. Daar zijn we natuurlijk volop mee bezig. Dat gaat volgens mij om dingen die de heer Kerstens ook steunt, namelijk het meer als één team in de wijk gaan werken en met minder versnippering aan aanbieders werken. Denk ook aan een ander bekostigingsstelsel, dat minder de volumegroei aanjaagt maar meer op het resultaat gericht is, et cetera. Dus al die dingen die ook moeten gebeuren voor de wijkverpleging, doen we ook. Het gesprek over of we er niet meer belang bij hebben, ook budgettair, om de zorg thuis te bedienen in plaats van de weg naar het verpleeghuis te plaveien, moeten we natuurlijk ook hebben, maar juist daarvoor hebben we de feiten veel beter nodig.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Ik blijf het jammer vinden dat we op het onderzoek moeten wachten, willen we überhaupt het gesprek aangaan over dat miljard, om het maar heel plat uit te drukken. Er zijn tal van goede bestemmingen voor. Je kunt het niet uitgeven aan mensen die er niet zijn, maar je kunt het wel uitgeven aan mensen die er wel zijn en een belangrijke rol hebben, zoals de casemanager, de specialist ouderengeneeskunde, de POH-ouderen en dergelijke. Noem maar op. De minister wil op zijn onderzoek wachten. Als dat onderzoek er is en als dat gewoon uitwijst dat een bepaald deel van die 1 miljard die mevrouw Ellemeet en ik steeds op ons netvlies hebben veroorzaakt wordt doordat er wel vraag is naar zorg thuis maar die niet geleverd kan worden, wil de minister dan toezeggen dat dat het bedrag is waarover hij met de zorgverzekeraars om tafel gaat, met als vraag: hoe gaan we dat op alternatieve manieren invullen voor zorg thuis?

Minister **De Jonge**:
Als u dat niet zo aan het bedrag zou koppelen, zou mijn antwoord linea recta ja zijn. Ik wil echt even dat onderzoek afwachten. Maar de conclusies van het onderzoek zijn

inderdaad relevant voor het vervolggesprek. Natuurlijk informeer ik u over het vervolggesprek dat we zullen hebben. Punt.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Excuus, maar ik ga toch terug naar de vorige discussie. Bij ons thuis zijn vorige week de kerstspullen pas opgeruimd. Ik hoor nu dat om iets te kunnen realiseren en voor dingen die naar de Kamer komen als termijn genoemd wordt: voor de kerst. Dat is niet te volgen. Dat kan en moet veel eerder. De instrumenten waar de minister een aantal keren aan heeft gerefereerd, zijn gewoon bekend, of ze nu wel of niet voldoen. Die zijn al jaren bekend. Die zijn nu bekend. Dus de minister weet over welk instrumentarium hij kan beschikken. Hij wilde net niet mensen achter de broek aan zitten, maar ik zou zelf zeggen: af en toe een schop onder hun billen geven. De minister weet dus wat hij moet doen om dit probleem dat we met zijn allen, dus ook de minister, signaleren, op te lossen. Dat kan gewoon veel sneller. Ik trek een vergelijking met de discussie die de Kamer heeft gevoerd met de minister van BZK over het bouwen van extra woningen. Er is een motie aangenomen in de Kamer over dat de minister van BZK zich verantwoordelijk houdt voor het bouwen van extra woningen. Hij of zij gaat niet zelf bouwen, maar heeft allerlei mensen nodig om dat te doen. Dat geldt precies ook voor deze minister. Dus ik zou zeggen: die urgentie is volgens mij zeer duidelijk. Die voelt u zelf ook. Praat niet over kerst. Praat alstublieft niet over die contourennota, want die gaat over alles. Die gaat niet specifiek hierover. Ga dat gewoon sneller doen. En maak het waar mogelijk concreter. Dat kan ook, want het veld moet gewoon nu voelen dat vanuit Den Haag wordt gezegd: het is nu klaar; men moet aan de slag.

Minister **De Jonge**:
Ja, exact. Daarom aarzelde ik zelf ook om te doen voorkomen dat we er pas met kerst over kunnen praten. Dat wil ik dus ook niet. Alleen, voor een echt goed plan over hoe je de komende twintig jaar gaat voorzien in voldoende verpleeghuizen ... Overigens komen we uit de situatie dat er helemaal niet aan voorzieningenplanning wordt gedaan. We zijn überhaupt als Nederland niet zo plannerig. We hebben weinig Chinees in ons wat dat betreft. Uit die situatie komen en dan toewerken naar een plan om de komende twintig jaar in verpleegzorg te voorzien, kost gewoon tijd. Maar dat is niet de tijd die u en ik hebben om met elkaar na te denken over de vraag of het instrumentarium dat we op dit moment ter beschikking hebben, voldoende is. Ik zou dus eigenlijk die twee discussies een beetje los willen koppelen, omdat we anders heel erg uit de tijd gaan lopen. Daarom heb ik gezegd: als ik nou omstreeks de zomer een antwoord bied op die vraag ... Dat was wat ik zojuist in de richting van de heer Van der Staaij toezegde: is het instrumentarium, de manier waarop we de regie kunnen nemen en de manier waarop we kunnen sturen, voldoende om daar te komen waar we willen komen? Dat heeft wel veel stelselkanten. Dat hoeft geen onderdeel te zijn van die contourennota, maar het is er wel een gelegenheid voor, omdat die dingen wel met elkaar samenhangen. Dus als ik u dit omstreeks de zomer mag toesturen, kunnen we op dat moment een debat hebben, denk ik.

De **voorzitter**:
Goed. Dan stel ik voor dat u naar een afronding toe gaat.

Minister **De Jonge**:
Ja, dat doe ik dan als volgt. Ik denk dat ik de belangrijkste financiële vragen wel heb gehad. Ik rond af door even snel te kijken of ik in het blokje varia nog dingen heb laten liggen.

"Hoe kijkt de minister naar commerciële partijen?" Dat was ook een vraag van de heer Hijink. Ik denk dat we woningbouwcorporaties en projectontwikkelaars, dus echt commerciële partijen, gewoon nodig zullen hebben om te voorzien in onze vraag.

"Wat is goedkoper: vpt thuis of een verpleeghuisplek?" Dat was een vraag van mevrouw Sazias. Vpt is goedkoper, omdat daar niet de huisvestingslasten en verblijfskosten in verdisconteerd zitten. Dat is dus per definitie goedkoper. Als je de Nederlandse zorg internationaal vergelijkt, dan is sowieso de verpleeghuiszorg in Nederland met stip het duurst van alle landen ter wereld. Dat heeft voor een deel te maken met de verblijfskosten die wij financierbaar maken vanuit de Wlz.

Dan Montfoort. Daar heb ik gewoon schriftelijke vragen over beantwoord. Ik vind wel dat we precies moeten zijn in wat daar nou is gesloten. Ik weet dat daar heel veel mensen heel verdrietig over zijn, maar het gaat over een heel sterk verouderde, kleine locatie, waarvan de meeste bewoners die daar woonden eigenlijk aan het wachten waren op een andere plek. Dus dat is wat daar aan de hand is.

De casus in Oentsjerk is een beetje vergelijkbaar met de casus in Montfoort. Ik vind het overigens terecht dat u bij dit type sluitingen telkens de vraag stelt, hoor. Ik ga er ook altijd graag achteraan. Als er namelijk iets gesloten wordt in een tijd waarin je eigenlijk heel veel meer nodig hebt, dan leidt dat natuurlijk tot vragen. Maar als je er achteraan gaat, blijkt er vaak ook wel een erg goede reden voor te zijn. Dat is in dit geval ook weer het geval.

De **voorzitter**:
De heer Hijink over de vorige vraag.

De heer **Hijink** (SP):
Ik zou de minister toch willen waarschuwen om iets voorzichtiger te zijn in de manier waarop hij dit soort initiatieven nu aan het neersabelen is. Een hele gemeenschap komt niet voor niks in opstand als een locatie dichtgaat, zeker ook in Oentsjerk. Die locatie is in 2014 gebouwd, dus het lijkt mij heel stug dat die nu al compleet verouderd is en dat niemand er wil wonen. De lokale gemeenschap komt niet voor niks in opstand. De gemeenschap daar verliest namelijk gewoon de verpleeghuiszorg. Ik zou de minister willen vragen: zet u in om dit soort belangrijke locaties open te houden. Maar pas er vooral mee op om het zo opzij te schuiven in de trant van: ach, wat kan mij het schelen dat er acht plekken verdwijnen, want het is toch verouderd en wat doet het ertoe? Want dat beeld schetste hij net.

Minister **De Jonge**:
Nee, toch even precies: dat heb ik niet willen zeggen, en dat heb ik ook niet gezegd, om die reden. In Montfoort gaat het over acht plekken. Ik heb daarbij toegelicht dat een deel van de bewoners eigenlijk een voorkeur had voor een andere locatie. We gaan terug naar de wachtlijstdiscussie: ze stonden op de lijst van niet-actief wachtenden, omdat ze wachtten op een andere locatie. Die locatie was gewoon niet meer bij de tijd, omdat het een verblijfslocatie was waarbij alle sanitaire voorzieningen eigenlijk gedeeld moesten worden. Ze hadden dus wel allemaal een eigen kamer, maar een gedeelde badkamer.

De **voorzitter**:
Goed. Gaat u verder.

Minister **De Jonge**:
Daarover heb ik u schriftelijk uitgebreid beantwoord. Als u er prijs op stelt dat ik ook de casus-Oentsjerk wat uitgebreider behandel, doe ik dat graag. Maar er is vaak wel een goede reden — wil ik maar zeggen — waarom dingen worden gestopt. Het is sowieso goed om er altijd het naadje van de kous van te willen weten, dus laat ik hier gewoon schriftelijk op terugkomen.

De **voorzitter**:
Ja, dat is prima.

Minister **De Jonge**:
Dan het pleidooi van Terpstra voor minder marktwerking en meer samenwerking. Dat was, al een hele tijd geleden, ook mijn eigen pleidooi. We hebben er ook al een aantal keren over gesproken, onder andere bij de begroting.

Mevrouw Sazias vraagt om meer vormen van mantelzorgondersteuning. Ook daar hebben we al een aantal keren over gesproken. We hebben daarin echt meer te doen, denk ik, dan we tot op heden hebben gedaan. In het kader van het programma Langer Thuis hebben we al wel heel veel acties in gang gezet, maar ik denk ook dat het nog niet goed genoeg is, omdat heel veel mensen zelf nog ervaren dat het onvoldoende is. Ik heb eerder aangegeven dat ik afspraken wil maken met gemeenten, werkgevers, verzekeraars en zorgaanbieders om niet alleen een campagne voor mantelzorgondersteuning te starten, maar ook een duidelijk en zichtbaar aanspreekpunt voor mantelzorgers te bieden in elke gemeente, waarbij helder is welke vormen van mantelzorgondersteuning lokaal voorhanden zijn. Naar aanleiding van een aantal moties van uw kant bieden we een aantal experimenten met nieuwe en betere vormen van mantelzorgondersteuning en zo zijn er nog meer dingen. Ik kom daar schriftelijk op terug, met een nieuw voorstel voor het verder ondersteunen van de mantelzorger.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Ik ben heel erg benieuwd naar dat nieuwe voorstel, want als ik de minister zo hoor, denk ik al: ach, daar verwatert de regie. Gesprekken met zorgkantoren, met die, met die, met die ... Het was, denk ik, wel duidelijk in dit debat: de regie moet nu echt van de minister komen.

Minister **De Jonge**:
Dat snap ik. Die neem ik dus ook. Maar uiteindelijk spreken de mantelzorgers natuurlijk met een meneer of mevrouw van het zorgkantoor, met iemand van een verpleeghuis of een wijkverpleegkundige. Daarbij is het belangrijk dat men telkens niet alleen degene die zorg nodig heeft, ondersteunt, maar ook de mantelzorger die een deel van die zorg voor zijn rekening neemt. Dat doen ze graag, maar dat wordt wel steeds zwaarder, en daar wil men bij geholpen worden. Het is wel de bedoeling dat die steun daar ook wordt ervaren. Kortom, ik kom erop terug. Mocht u denken "ik verwacht echt nog meer van de minister", dan hoor ik dat op dat moment waarschijnlijk graag.

Dank.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Hiermee zijn we toegekomen aan de tweede termijn van de Kamer. Ik dank de minister en ik geef mevrouw Agema het woord. We wachten even tot mevrouw Agema haar motie gevonden heeft. Ze is al klaar. Het woord is aan mevrouw Agema namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Ik denk dat we dit debat veel positiever uitkomen dan we erin gingen. Ik denk dat het heel gunstig is dat we meemaken dat we hier een minister hebben die zegt dat er in zijn periode nog een momentum zou kunnen komen waarop de gereedschapskist van mogelijkheden uitgebreid moet worden en we over zouden kunnen gaan naar een aanwijzing richting gemeentes, richting regio's, voor bouwvolumes voor de ouderenhuisvesting.

Over dat instrumentarium of het momentum zal meneer Van der Staaij volgens mij een motie indienen. Die mag ik medeondertekenen.

Meneer Hijink heeft, net als ik, een punt gemaakt over de eigen bijdrage. Ik vind het niet terecht dat die al start op het moment dat mensen op de wachtlijst staan. Dat vind ik niet opportuun. Die motie zal ik medeondertekenen.

Mevrouw Sazias dient een motie in over de actieve en niet-actieve wachtenden. Dat punt heb ik ook gemaakt. Ik heb haar motie medeondertekend.

Dan heb ik zelf nog een motie over de azc's.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er 18.600 zeer zware patiënten op de wachtlijst staan voor een plekje in een verpleeghuis;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de 1.200 azc-plekken in Gilze en de 650 azc-plekken in Maastricht niet weggegeven worden aan gelukszoekers, maar geschikt gemaakt worden voor wachtenden op een verpleeghuisplek,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Wilders. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 462 (31765).

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Hijink namens de SP.

De heer **Hijink** (SP):
1:20 minuut, dus ik ga meteen beginnen met het indienen van een aantal moties, voorzitter. De eerste is net al aangekondigd.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen die een indicatie krijgen voor een plek in een verpleeghuis vanaf het moment van de indicatie een eigen bijdrage moeten betalen terwijl ze nog op de wachtlijst staan;

verzoekt de regering om de eigen bijdrage te schrappen voor mensen die overbruggingszorg ontvangen en die nadrukkelijk op de wachtlijst staan voor een plek in een verpleeghuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink en Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 463 (31765).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een grote groep mensen die het thuis niet meer redt vaak niet in aanmerking komt voor zorg in een instelling tussen thuis en het verpleeghuis in;

verzoekt de regering financiële middelen vrij te maken om de indicatiestelling in de Wet langdurige zorg uit te breiden, zodat mensen die het thuis niet meer redden kunnen rekenen op een plek in een zorgbuurthuis, verzorgingshuis of woonvoorziening dicht bij het verpleeghuis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 464 (31765).

De heer **Hijink** (SP):
En de laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de behoefte aan verpleeghuisplaatsen in de toekomst verdubbelt en dat er nu al lange wachtlijsten zijn voor verpleeghuiszorg;

constaterende dat er momenteel (soms kleinschalige) verpleeghuislocaties sluiten;

verzoekt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om daar waar (kleinschalige) verpleeghuislocaties dreigen te sluiten, zich persoonlijk in te zetten om deze locaties voor lokale gemeenschappen te behouden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 465 (31765).

De **voorzitter**:
Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Voorzitter, dank u wel. Ik begin met mijn motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er ruim 17.000 mensen op de wachtlijst staan voor een plek in het verpleeghuis;

constaterende dat verpleegkundigen en verpleeghuisartsen verpleeghuizen verlaten omdat ze te weinig uitdaging in hun werk ervaren;

overwegende dat deze professionals het best weten hoe je goede zorg kan bieden voor een zo groot mogelijke groep ouderen;

overwegende dat het werk voor professionals in de zorg een stuk uitdagender wordt als je ze meer verantwoordelijkheid geeft;

verzoekt de regering om samen met professionals meer ruimte te creëren voor hun inbreng in de besteding van de kwaliteitsgelden, om betere kwaliteit en meer capaciteit te bevorderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Laan-Geselschap. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 466 (31765).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Ik heb ook een voorzichtig positief gevoel over de uitkomsten van dit debat. Ik denk dat de minister zich bewust is van de urgentie. Hij heeft ook gezegd dat hij bereid is om onorthodoxe maatregelen te nemen, dat hij bereid is om nog meer de regie te pakken, ook al hoort dat niet bij zijn stelselverantwoordelijkheid. Ik denk dat dat precies is wat nodig is. De nood is hoog, niet alleen in de verpleeghuizen, maar ook daarbuiten. Ik kijk dus uit naar de stappen die hij nu gaat zetten.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Dank u wel, voorzitter. Ik begin meteen met het voorlezen van de motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de term "niet-actief wachtend" voor een plek in een verpleeghuis verwarrend is voor patiënten, zorgkantoren en zorgverleners;

overwegende dat mensen met een Wlz-indicatie en een inschrijving voor een verpleeghuis zware en complexe zorg nodig hebben en dus altijd "actief wachtend" zijn;

constaterende dat de term "niet-actief wachtend" het overzicht van de wachtlijstproblematiek vertroebelt;

verzoekt de regering de term "niet-actief wachtend" te schrappen en alle mensen met een inschrijving bij een verpleeghuis en een Wlz-indicatie als actief wachtend te beschouwen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Sazias, Agema, Kerstens, Van Kooten-Arissen, Bergkamp, Ellemeet, Hijink en Van der Staaij.

Zij krijgt nr. 467 (31765).

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Sazias. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bergkamp namens D66.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Dank u wel voorzitter. Ik begin meteen met het voorlezen van mijn motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het SCP in juli 2019 het rapport "Wonen met zorg; Verkenning van particuliere woonzorg voor ouderen" publiceerde, maar dat er buiten dit rapport weinig bekend is over deze initiatieven, de inwoners en de zorg die zij ontvangen;

overwegende dat hiervoor in toenemende mate gebruik wordt gemaakt van Wlz-zorgvormen, zoals het volledig pakket thuis (vpt), het modulair pakket thuis (mpt) en het persoonsgebonden budget (pgb);

van mening dat het vpt, mpt en pgb zorgvormen zijn die mensen in staat stellen langer thuis te blijven wonen en ook kunnen leiden tot nieuwe woonzorginitiatieven;

verzoekt de regering om het gebruik van vpt, mpt en pgb in groepssetting te monitoren en hierbij aandacht te besteden aan het stijgende gebruik van vpt en mpt in geclusterde vorm, de kwaliteit van geleverde zorg in deze initiatieven, het gebruik van zorg en ondersteuning die niet vanuit deze initiatieven geleverd wordt en de (financiële) toegankelijkheid van deze initiatieven, hoe vaak vpt en mpt in een individuele woonsituatie wordt aangeboden, tegen welke kwaliteit en de Tweede Kamer hierover in het tweede kwartaal 2020 te informeren;

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 468 (31765).

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb een aantal belangrijke moties meeondertekend. Volgens mij zat er een heel duidelijke rode draad in dit debat. We kijken uit naar de uitvoering van al deze moties.

De **voorzitter**:
Het waren heel veel afkortingen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Ik heb ze wel uitgelgd.

De **voorzitter**:
Vpt is volledig pakket thuis en mpt staat voor modulair pakket thuis, zeg ik voor degenen die dit debat volgen en niet meteen de moties kunnen lezen.

Het woord is aan de heer Kerstens namens de PvdA.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Dank u, voorzitter. Ik heb twee moties, zonder afkortingen. Die ga ik meteen maar voorlezen. De eerste gaat over een bekend thema, maar ik heb de motie aangepast aan het debatje dat ik net met de minister daarover had. Laten we kijken of dat tot een ander oordeel leidt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars al een aantal jaren achtereen veel geld "overhouden" op wijkverpleging;

overwegende dat dat geenszins betekent dat geen behoefte zou bestaan aan zorg thuis;

overwegende dat nu onderzoek plaatsvindt naar de oorzaken van bedoelde onderbesteding;

verzoekt de regering na ommekomst van dat onderzoek met zorgverzekeraars af te spreken voor welk deel en hoe bedoelde middelen alsnog worden ingezet voor zorg thuis, alsook de Kamer daarover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 469 (31765).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):
Het is een punt dat voor mij ook heel belangrijk is en dat ik ook heb gemaakt. Ik zou het prettig hebben gevonden als de heer Kerstens mij had gevraagd of mijn naam ook onder motie kon.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Ik zet u er zonder meer bij.

Ik ga snel de tweede motie voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bijna de helft van de mantelzorgers van een partner met een verpleeghuisindicatie ingeval van dementie geen gebruikmaakt van ondersteuning via dagbesteding, huishoudelijke hulp en/of thuiszorg;

overwegende dat daar derhalve nog een wereld te winnen is;

verzoekt de regering bij de verkenning naar de mogelijkheden voor zorgkantoren om meer op dergelijke ondersteuning in te zetten ook patiëntenorganisaties te betrekken alsook in verband met het landelijk uitrollen van goede voorbeelden een stuurgroep domeinoverstijgende samenwerking in te stellen, waarvan naast zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders ook patiëntenorganisaties deel uitmaken,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 470 (31765).

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Geluk-Poortvliet namens het CDA.

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Voorzitter. Ik dank de minister voor de uitvoerige beantwoording van de vragen. Ik heb nog twee moties om dat te onderstrepen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor de creatie van extra plekken in verpleeghuizen zorgkantoren en zorgaanbieders een verantwoordelijkheid hebben;

constaterende dat in sommige regio's de wachtlijstproblematiek ernstiger is dan in andere regio's;

overwegende dat de Nederlandse Zorgautoriteit een rol speelt bij de verdeling van de herverdelingsmiddelen;

verzoekt de regering in overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit te bezien hoe deze middelen zodanig kunnen

worden ingezet dat deze juist in die regio's terechtkomen waar de wachtlijsten het langst zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Geluk-Poortvliet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 471 (31765).

Mevrouw **Geluk-Poortvliet** (CDA):
Dan heb ik nog een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er ook voor mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg een groeiende voorkeur ontstaat deze zorg thuis te ontvangen;

constaterende dat daarvoor woningen aangepast moeten worden, maar dat met name juist woningen daarvoor gericht gebouwd moeten worden;

overwegende dat veel (klein)kinderen graag een deel van de verantwoordelijkheid voor de verzorging van hun (groot)ouders op zich willen nemen, maar dat daarvoor nauwelijks geschikte woningen worden gebouwd;

verzoekt de regering in overleg met gemeenten te bespreken of en, zo ja, hoe de bouw van diverse vormen van mantelzorgwoningen, waaronder kangoeroewoningen, verder kan worden gestimuleerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Geluk-Poortvliet en Bergkamp. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 472 (31765).

Dank u wel, mevrouw Geluk-Poortvliet. Dan geef ik het woord aan mevrouw Laan-Geselschap namens de VVD.

☐

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):
Dank, voorzitter. De motie gaat over een noodplan verpleeghuisplekken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er sprake is van een stijgend tekort aan verpleeghuisplekken, dat volgens de meest recente projecties op termijn verder oploopt;

constaterende dat beter regionaal inzicht wordt verschaft in de opgave voor de zomer op basis waarvan zorgkantoren regionale plannen opstellen en regionaal afspraken maken met zorgaanbieders over de realisatie van extra aanbod;

van mening dat deze ontwikkeling al op korte termijn om een goede oplossing vraagt voor de wachtenden en hun omgeving;

verzoekt de regering in Q2 2020 daar waar nodig een concreet noodplan verpleeghuisplekken op te laten stellen om al het mogelijke te doen om de capaciteit voor verpleegzorg dusdanig te verhogen zodat aan de behoefte voldaan kan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 473 (31765).

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Laan-Geselschap. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

☐

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Dank u wel, voorzitter. Ik wil de minister danken voor zijn beantwoording. Ik vond ook dat we een goed debat hadden. Er is goed getoetst en besproken of alle ingezette maatregelen voldoende effect zullen sorteren. Voor een deel is het natuurlijk afwachten of het voldoende is. Juist daarom was er in de Kamer breed behoefte aanwezig om nog een apart beoordelingsmoment te hebben, niet al te ver van nu, waarop we de regering kunnen vragen om te checken of dat het geval is, en als dat niet het geval is, welke aanvullende maatregelen genomen worden. Daarom de volgende motie, die Kamerbreed ondersteund is.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om voor de zomer 2020 met een afzonderlijke beoordeling te komen of de ingezette acties voldoende zijn om tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar verpleeghuiszorg, en, indien dit niet het geval is, aan te geven welke aanvullende maatregelen genomen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Agema, Bergkamp, Laan-Geselschap, Kerstens, Hijink, Sazias, Van Kooten-Arissen, Ellemeet en Geluk-Poortvliet.

Zij krijgt nr. 474 (31765).

De **voorzitter**:
Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan zijn we hiermee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors de vergadering voor precies vijf minuten.

De vergadering wordt van 13.43 uur tot 13.48 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Ik geef de minister het woord.

Minister **De Jonge**:
Voorzitter, dank. Het was een mooi debat, volgens mij, dat recht deed aan de urgentie van dit vraagstuk. Er is een kloeke set aan moties, waar ik rap doorheen probeer te lopen. Ik krijg nog een enkel adviesje nagezonden, dus ook weer niet te rap, want dan is daar weer geen gelegenheid voor.

De motie op stuk nr. 462 wil ik gaan ontraden, omdat ik denk dat we beide opdrachten hebben en we die niet tegenover elkaar moeten zetten. We moeten die allebei als onze opdracht zien. Daarom ontraad ik deze motie.

De **voorzitter**:
Een korte vraag, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Deze minister wil ook partijleider worden van het CDA. Hij liet onlangs nog in de krant optekenen dat 80.000 migranten per jaar te veel is voor Nederland. Wat betekent dat dan concreet? Op welk moment houden we op de plekken die we nodig hebben te geven aan asielzoekers en gelukszoekers, of aan wie dan ook? Op welk moment eisen we op dat die plekken naar onze mensen gaan, die op wachtlijsten staan voor de verpleeghuizen, waar deze minister nu verantwoordelijk voor is?

Minister **De Jonge**:
Ik weet niet of de voorzitter ruimte gaat geven voor dit debat, maar ...

De **voorzitter**:
Nee. Dat is ook niet aan de orde.

Minister **De Jonge**:
Dat vroeg ik me al enigszins af. Kijk, deze motie ontraad ik omdat ze de opdrachten uitwisselbaar maakt. Het ene wel doen en daarmee dus het andere niet doen, ik denk dat dát niet past bij de verantwoordelijkheid die we hebben.

De **voorzitter**:
Oké.

Minister **De Jonge**:
En overigens heeft migratie een groot effect op het aantal mensen dat we hier hebben. Ik vind inderdaad dat we het over onze demografische ontwikkeling moeten hebben. De vergrijzing aan de ene kant, de groei aan de andere kant, waarvan migratie een belangrijk onderdeel is.

De **voorzitter**:
Ja. De minister zei zelf: geen debat. Dat is ook zo.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, maar ik ga natuurlijk wel zelf over het indienen van mijn motie, voorzitter, en niet u.

De **voorzitter**:
Dat is sowieso het geval. Ik wil alleen niet dat wij nu in plaats van over verpleeghuizen over migratie praten. Ik moet er wel voor waken dat het onderwerp van het debat Wachtlijsten en verpleeghuizen aan de orde blijft. U mag uw motie indienen en ik mag daar een opmerking over maken, qua orde.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, maar we kunnen elke euro maar één keer uitgeven en dit kabinet realiseert wel azc-plekken, maar niet voldoende verpleeghuisplekken.

De **voorzitter**:
Dat heeft u gezegd. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Voorzitter, toch ook iets voor de Handelingen. Dat de PVV twee onderwerpen aan elkaar koppelt, de zorg en migratie, weten we van de PVV, maar ik betreur het dat de minister van Volksgezondheid die twee dingen nu ook weer aan elkaar koppelt door te zeggen: zeker. Ik vind dat jammer. Er is een grote uitdaging als het gaat over de volksgezondheid en alle dingen die we hier bespreken. Ik betreur het echt dat de minister het nodig vindt om ook migratie bij deze discussie te betrekken, actief en zelfstandig.

De **voorzitter**:
Dan heeft u uw punt gemaakt. Ik stel voor dat u verdergaat.

Minister **De Jonge**:
Ik betreur het dat u dat betreurt. Demografie is gewoon relevant voor ons, dus daar moeten we het over kunnen hebben. Misschien moeten we dat op een andere manier of op een ander moment maar eens goed bespreken.

Voorzitter. De motie op stuk nr. 463 gaat over het schrappen van de eigen bijdrage. De budgettaire impact daarvan is

toch echt behoorlijk fors, daar spraken we net al over. Ik ontraad dus ook deze motie.

De **voorzitter**:
Heel kort, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Zou het helpen als het een verzoek wordt om het in ieder geval te bekijken? Ik zou dat namelijk weleens willen zien voor deze heel beperkte groep. Het is alleen de groep die thuis woont, op de wachtlijst staat, overbruggingszorg krijgt en een eigen bijdrage betaalt. Dat is dus geen heel grote groep. Ik wil graag wel een overzicht hebben, als dat zou kunnen. Dan maak ik daar een onderzoek van.

Minister **De Jonge**:
Ik wil het weleens technisch in beeld brengen, zolang u daar maar niet enig vermoeden aan ontleent dat ik daar ook toe bereid zou zijn.

De heer **Hijink** (SP):
Dat doe ik daarna pas. Dat doe ik daarna.

Minister **De Jonge**:
Prima.

Dan de motie op stuk nr. 464. Die moet ik ontraden, omdat die op een andere manier vraagt om de herintroductie van de toegang tot Wlz-zorg op de laagste zzp's, en daarmee dus eigenlijk gewoon wil dat wij teruggaan naar 2013. Ik denk dat we dat niet moeten doen. Die motie wil ik dus ontraden.

De motie op stuk nr. 465 vraagt om iets wat ik op deze manier ook niet wil doen. Het is niet zo dat kleinschalige verpleeghuislocaties die niet meer exploitabel zijn, die niet meer bij de tijd zijn, die niet meer gewenst zijn, koste wat het kost open zouden moeten blijven. Ik vind die motie geen recht doen aan de feitelijke situatie daar. Ik vind ook dat ik met deze motie op de stoel van een ander ga zitten en wil deze motie dus ontraden.

De motie op stuk nr. 466 verzoekt om meer ruimte voor professionals bij de besteding van de kwaliteitsgelden. Ik zou denken dat die in lijn is met het kwaliteitskader, waar dit eigenlijk ook als opdracht geldt. Ik zou hierover het oordeel aan de Kamer willen laten, omdat dit, denk ik, ondersteuning van beleid is. Zo zou ik het zelf in ieder geval graag willen zien.

De motie op stuk nr. 467 sorteert eigenlijk voor op de uitkomst van het gesprek dat ik nu heb met zorgkantoren naar aanleiding van de motie-Agema. Ik denk dat deze te snel tot een conclusie springt, om geen Engelse term te gebruiken. Om die reden zou ik de indiener van die motie, mevrouw Sazias, willen verzoeken om die motie aan te houden.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Er komen nog gesprekken en daar komt dan uitsluitsel uit, maar ik kan mij eigenlijk geen beter uitsluitsel bedenken dan dat we de term "niet actief wachtende" schrappen.

De **voorzitter**:
Dus u houdt de motie niet aan?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Als je ingeschreven bent bij een verpleeghuis en je hebt een indicatie, dan ben je toch actief wachtend?

Minister **De Jonge**:
Maar als u de motie toch in stemming brengt, wil ik haar wel ontraden. Het zomaar schrappen van die termen werkt pas echt vertroebelend. Ik wil dat we met elkaar nadenken over de vraag wat je op het moment dat je een indicatie hebt, van de bemiddelende rol van het zorgkantoor mag verwachten. Daar hebben we een heel debat over gehad. Ik wil verder denken op die route. Daarna wil ik met een voorstel komen dat recht doet aan uw bezwaren en aan de zorgen die in de Kamer geuit zijn. Met het zomaar even schrappen van labels hebben we de werkelijkheid niet veranderd. Dan zou ik de motie echt ontraden.

De **voorzitter**:
Houdt u de motie aan of niet? De discussie is uitgebreid gevoerd.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Daar moet ik nog even over nadenken, voorzitter.

De **voorzitter**:
Daarvoor heeft u de tijd tot volgende week dinsdag.

Minister **De Jonge**:
Dan de motie op stuk nr. 468 klopt dat?

De **voorzitter**:
Ja, van mevrouw Bergkamp en mevrouw Ellemeet.

Minister **De Jonge**:
Die gaat over de monitoring van het gebruik. Die heeft twee kanten. Er is de monitoring van de woonvoorziening. Dat doen we. Dat wordt overigens meer gedaan dan in het rapport van het SCP staat. Er is een RIGO-onderzoek dat inmiddels ruim twee derde van de gemeenten in beeld heeft. Op dat gebied doen we dus meer dan in de motie wordt verondersteld. Daarnaast moeten we natuurlijk de ontwikkelingen in al die verschillende leveringsvormen goed monitoren. Als ik die twee dingen bij elkaar breng en ik voeg daar de behoefte aan een betere registratie aan toe, kan ik mij alles voorstellen bij deze motie. Ik vraag wel even de ruimte om na te kunnen denken over de vorm waarin we dat zouden kunnen doen. Ik snap de richting en ik snap ook de behoefte heel goed. Ik wil het bovendien zelf ook

heel graag weten. Als ik de motie zo mag verstaan, is het oordeel Kamer.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):
Daar kan ik mij in vinden. Ik kijk ook even naar mevrouw Ellemeet. Wanneer kan de minister helderheid bieden over de vorm? Dan weten hoe die monitoring er uit komt te zien.

Minister **De Jonge**:
Ik kijk reikhalzend naar de bank met ambtenaren. Ik verwacht een instemmend geknik of een duiding. Ik ga het gewoon zeggen. Zullen we zeggen voor het meireces? Bij dezen is men bij verstek veroordeeld tot deze timing.

De **voorzitter**:
Meireces van 2020.

Minister **De Jonge**:
Ja, dat meireces, zeker.

Dan de motie op stuk nr. 469. Geld overhouden? Dat is niet het geval. Het is gewoon niet het geval dat er geld wordt overgehouden. Ik vind het een volkomen verkeerde weergave van de werkelijkheid. Het gaat over een budgettair kader dat niet ten volle wordt benut. Vervolgens is er een ander budgettair kader dat fors wordt overschreden. Er heeft helemaal niemand geld over. Als zorgverzekeraars geld uitgeven waarvan zij niet hadden gedacht dat zij het uit zouden geven, merken mensen dat in het drukken van de stijging van de premie. Kortom, deze motie moet ik echt ontraden.

De **voorzitter**:
U krijgt zo het woord, meneer Kerstens. Maar u heeft nog een motie ingediend. Misschien kan de minister daar eerst zijn oordeel over geven, dan kunt u daar gelijk op reageren.

Minister **De Jonge**:
In de motie op stuk nr. 470 gaat de heer Kerstens echt twee stappen te snel. Op verzoek van mevrouw Ellemeet heb ik aangegeven dat ik bereid ben om te kijken op welke manier de Wlz preventief kan worden ingezet. Ik heb aangegeven dat ik dit zal uitwerken en dat ik daarop terugkom. U richt nu eigenlijk de stuurgroep in voor de situatie die alsdan is ontstaan. U loopt vooruit op de wijziging van de wet en de mogelijkheden om het geld dan te verdelen. Dat is toch tien keer te snel. Laten we nu eerst eens even een goede wetswijziging uitwerken. Dat is namelijk de belofte die ik al heb gedaan. Daarna kunnen we verder kijken. Uiteraard moeten patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders daarbij betrokken worden. Maar ik vind dit gewoon te snel gaan. Ik laat het oordeel niet aan de Kamer. Ik ontraad de motie.

De heer **Kerstens** (PvdA):
Dat is helder. Daar kijk ik nog even naar. Mijn opmerking gaat over mijn eerste motie. Het is een beetje flauw van de minister om aan te slaan op de term "overhouden". In de motie staat die nota bene tussen haakjes. Het gaat erom dat er onderbesteding is. Omdat die zich al een aantal jaren voordoet, voelt de minister zelf ook de behoefte om daar nader onderzoek naar te laten doen. Wat is nu de oorzaak daarvan? De minister noemt een oorzaak, maar Kamerleden noemen andere mogelijke oorzaken. De motie vraag om het onderzoek te doen. Dan gaat het in het tempo dat de minister wenst. Als uit het onderzoek blijkt dat een van de oorzaken is het niet kunnen voldoen aan een grote vraag naar zorg thuis — een andere oorzaak dan de minister suggereert — kijk dan met de verzekeraars of zij daar wat aan kunnen doen en, zo ja, voor welk deel. Dat is de strekking van de motie.

De **voorzitter**:
Oké, de minister.

Minister **De Jonge**:
Dat weet ik wel. Daar hebben we zojuist uitgebreid over gedebatteerd. Wij zijn het gewoon niet eens. Zo werken budgettaire kaders niet. Het kan niet op die manier.

De **voorzitter**:
Dan gaan we naar de motie op stuk nr. 471.

Minister **De Jonge**:
Dat is de motie van mevrouw Geluk-Poortvliet. Zij wil dat de herverdelingsmiddelen op zo'n manier worden ingezet, dat zij daar terechtkomen waar de opdracht het grootst is. Dat begrijp ik eigenlijk wel. Ik zou op dat punt het oordeel aan de Kamer willen laten.

Dan de motie op stuk nr. 472, die de regering verzoekt om in overleg met gemeenten te bespreken of en, zo ja, hoe de bouw van diverse vormen van mantelzorgwoningen, waaronder kangoeroewoningen, verder kan worden gestimuleerd. Dat neem ik wel mee in de aanpak zoals we die hebben afgesproken. Met de Taskforce Wonen & Zorg ga ik met gemeenten in gesprek om de opdracht in beeld te brengen en om hen te ondersteunen in die aanpak. Daar neem ik dit in mee, dus het wordt geen nieuw traject of zo.

De **voorzitter**:
Dus oordeel Kamer?

Minister **De Jonge**:
Oordeel aan de Kamer, als ik het zo mag verstaan.

Dan de motie op stuk nr. 473 van mevrouw Laan-Geselschap en mevrouw Bergkamp. Die sluit denk ik heel erg aan bij het debat zoals we dat hebben gehad. Eigenlijk prikt die het tijdstip waarop ik de Kamer informeer, vast op Q2. Ik had "omstreeks de zomervakantie" gehoopt, maar u zegt "Q2", en dat lijkt me prima. Nog wel één ding ter toelichting. Er staat "waar nodig een concreet noodplan". Op het moment dat je het idee hebt dat in een bepaalde regio — zo mag ik de motie hopelijk verstaan — het gat tussen wat er aan actie te zien is en wat er nodig is, wel heel groot is, zul je inderdaad iets moeten doen. Als ik de motie zo mag verstaan, laat ik het oordeel aan de Kamer.

De **voorzitter**:
En "Q2" is gewoon het tweede kwartaal, begrijp ik. En de laatste motie, van de heer Van der Staaij c.s.?

Minister **De Jonge**:
Die zou ik er bij aan willen laten sluiten. Ik heb al aangegeven dat ik rond de zomer graag het gesprek met u vervolg. Is het geheel aan instrumentarium dat we hebben om de regierol waar te maken voldoende? Ik heb dat debat gevoerd met mevrouw Agema, maar ook met de heer Van der Staaij. Als ik het zo mag zien, ook in het licht van dat debat, wil ik daar best voor de zomer van 2020 op terugkomen bij uw Kamer, opdat wij het debat kunnen vervolgen. Ik hecht er wel aan om te onderstrepen dat dan nog niet in alle regio's het plan af is om te voorzien in de vraagontwikkeling in de komende twintig jaar. Dat zult u ook niet veronderstellen. Het kost echt tijd om daar een goed beeld van te krijgen. Anders wordt het haastwerk. Maar het gaat hier over de beoordeling of we meer instrumentarium nodig hebben om onze regierol waar te maken. Als ik de motie zo mag zien, dan kan ik het oordeel aan de Kamer laten.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Met dien verstande dat het niet alleen om het instrumentarium gaat, maar ook om wat we nu zien gebeuren. We weten dat de laatste vlek nog niet is ingevuld. Het kan zijn dat het wel vertrouwenwekkend is om te zien dat ze goed bezig zijn om de laatste puntjes op de i te zetten. Maar misschien moet je wel vaststellen dat er te weinig vertrouwenwekkends is gebeurd. Dat kan simpelweg al binnen de bestaande mogelijkheden en aanvullende acties.

Minister **De Jonge**:
Ja, dat snap ik.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Over de ingediende moties zullen we volgende week dinsdag stemmen. Ik dank de minister, ik dank de Kamerleden en ik schors de vergadering tot 14.35 uur.

De vergadering wordt van 14.03 uur tot 14.35 uur geschorst.