

2

Vragenuur: Vragen Agema

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 12.3 van het Reglement van Orde.

Vragen van het lid Agema aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport over het bericht dat er honderden ziekenhuisbedden bezet zijn met uitbehandelde patiënten omdat er onvoldoende verpleeghuisplekken en revalidatieplekken zijn.

De voorzitter:

Aan de orde is het mondelinge vragenuur. Ik heet de minister voor Langdurige Zorg en Sport van harte welkom, alsook de woordvoerders, de mensen op de publieke tribune en de mensen die het mondelinge vragenuur op een andere manier bekijken. We starten met een mondelinge vraag van mevrouw Agema van de PVV. Zij heeft een vraag aan de minister over het bericht dat er honderden ziekenhuisbedden bezet zijn met uitbehandelde patiënten omdat er onvoldoende verpleeghuisplekken en revalidatieplekken zijn. Het woord is aan mevrouw Agema van de PVV.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Honderden bedden zijn momenteel bezet door patiënten die geen ziekenhuiszorg nodig hebben. Patiënten wachten op een plek in een verpleeghuis of een revalidatiecentrum, of ze wachten op thuiszorg. Ziekenhuizen kunnen daardoor minder opereren en spoedeisende hulpen gaan soms dicht. Zo komt het voor dat je anderhalve dag na een complexe hersenoperatie naar huis wordt gestuurd.

Voorzitter. Dit is wat je krijgt als je de ouderenzorg kapot bezuinigt. Ik zou willen dat de vragen die ik hier vandaag stel nieuw waren, maar dat zijn ze niet. Deze bedden crisis werd veroorzaakt door het kabinet-Rutte II, toen de verzorgingshuizen werden gesloten na het stoppen van de financiering van de verzorgingshuizen. Ze waren niet meer nodig. Minister Schippers kwam toen als eerste met een lapmiddel. Dat noemde zij het "eerstelijnsverblijf". Maar intussen is ook het aantal wachtenden voor een verpleeghuisplek enorm opgelopen, tot ruim 20.000 plekken. Waar iemand die uitbehandeld was in het ziekenhuis vroeger met thuiszorg thuis kon herstellen of tijdelijk naar het verzorgingshuis ging, blijven deze mensen nu liggen in het ziekenhuis, met alle gevolgen van dien. Het bot bezuinigen op de ouderenzorg leidt tot opstoppingen in de ziekenhuizen.

Ik heb daarvoor twee oplossingen voor de minister. Ze zijn niet nieuw, maar aangezien de minister ze nog altijd niet overneemt, herhaal ik ze hier nog maar eens. In plaats van het opgeven van verpleeghuisplekken, zal ze verpleeghuisplekken moeten gaan bijbouwen. Ze zal de lange wachtlijst voor de verpleeghuizen niet moeten wegbezuinigen door de plekken gewoon niet te bouwen en te denken: ik heb de mensen straks niet, dus de plekken ook niet. En twee: wat zij nog meer moet doen, is per 1 april aanstaande níét de cliëntprofielen invoeren in de thuiszorg. Als je kijkt naar hoe verschillende thuiszorgorganisaties werken, dan zie je dat die van Jos de Blok heel veel beter werkt dan de rest. Daar zijn de cliënten tevreden met een 9,2. Het aantal uren

is er minder. De overhead is er piepklein. Als je allemaal op die manier gaat werken, zijn er geen personeelstekorten. Als je de cliëntprofielen gaat aanpassen, zoals de minister gaat doen, dan gooi je per 1 april de sloopkogel tegen de thuiszorg en is er straks voor heel veel meer mensen geen thuiszorg meer. Mijn oproep aan deze minister is dus: bouw wél verpleeghuisplekken en vermorsel de thuiszorg niet per 1 april aanstaande met die cliëntprofielen.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de minister.

□

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Uiteraard neem ik, samen met collega Kuipers, de signalen over de oudere patiënten in de ziekenhuizen en de doorstroming heel serieus. Want als het in de zorg op één plek knelt, dan knelt het in de hele keten. Juist daarom zijn we binnen het Integraal Zorgakkoord en het programma WOZO heel erg bezig met de vraag hoe we die keten kunnen verbeteren. Dat doen we onder andere door doorontwikkeling en versnelling van de brede zorgcoördinatie, om te zorgen dat, als mensen een plek zoeken, de coördinatie het beter doet en de ouderen niet onnodig op de spoedeisende hulp terecht komen. Dat zijn voorbeelden die ook voor covid al ingezet werden, maar die intensiveren we in ieder geval. We werken er ook aan een beter actueel inzicht te krijgen in die keten, want dat verschilt per regio. Mevrouw Agema haalt de elv-capaciteit terecht aan, want dat elv is natuurlijk een van de mogelijkheden die er zijn gekomen waar mensen juist tussen de ziekenhuisopname en thuis een tijd kunnen verblijven. Wat er precies nodig is om de coördinatie op die elv-bedden te verbeteren en die capaciteit goed te gebruiken, is onderdeel van het Integraal Zorgakkoord. Daar wordt dus hard aan gewerkt. Ik werk daarnaast met collega Kuipers hard aan het versterken van de hele eerste lijn en de organisatie daar. Tegelijkertijd kijken we natuurlijk ook naar de wachtlijsten van de verpleeghuiszorg. Die lopen op dit moment inderdaad wat op, nadat ze tijdens covid wat waren afgenomen. Inmiddels lopen ze weer op. We zitten weer op het niveau van voor covid. Ik kan wel zeggen dat de mensen die als urgent wachtenden op de wachtlijsten staan — dat zijn zo'n 307 mensen — echt ver binnen de treeknorm geplaatst kunnen worden, maar niet altijd op hun plek van voorkeur. Dat komt bijvoorbeeld doordat er dichtbij geen plek is maar iets verder weg wel. Soms gaat het ook om een locatie die mensen graag willen en die dus een heel favoriete locatie is. Maar dan wordt er daarna wel gekeken of mensen kunnen worden doorgeplaatst. Ik zie dat ook de coördinatie daarvan in veel regio's verbetert. Ik noem het voorbeeld in Dordrecht, 078, waar echt met de zorgorganisaties zelf, het ziekenhuis en ook met het zorgkantoor en de zorgverzekeraar wordt gekeken of ze die keten zo snel mogelijk kunnen laten doorstromen.

Ook van de actief te plaatsen mensen — dat zijn er ruim 4.000 — kunnen veel mensen binnen de treeknorm geplaatst worden. Bij de urgent wachtenden kan 92% binnen de treeknorm worden geplaatst. Bij de actief te plaatsen personen is dat iets lager, maar dat heeft ook te maken met het feit dat zij vaak ook nog zelf willen nadenken en opties willen afwegen voor de plaats waar zij naartoe gaan.

Is dit goed genoeg? Nee, ik zou natuurlijk het liefst een wachtlijst van nul hebben. Daarom werk ik heel hard aan de toekomstige capaciteit van de verpleeghuiszorg en ook aan de opbouw van de wijkverpleging, dus aan de mogelijkheid om kwalitatief goede ouderenzorg thuis te geven.

Mevrouw Agema noemt elv "een lapmiddel". Ik zou het echt niet zo willen bestempelen. Ik weet zelf ook uit de praktijk dat elv een hele goede toevoeging is, zowel de laagcomplexere als de hoogcomplexere elv, maar het ontbreekt nog weleens aan goede coördinatie. Als daar personele problemen zijn, kan die capaciteit niet altijd openstaan. Er wordt echter hard gewerkt om te zorgen dat dat kan. Verder ben ik bezig om ook in de regio's te kijken. Ik refereer even aan het voorbeeld dat gisteren en volgens mij ook vanochtend in de krant stond, van het IJsselland Ziekenhuis en de Lelie zorggroep. De Lelie zorggroep heeft een extra transferafdeling geopend binnen het ziekenhuis, om ervoor te zorgen dat er tussen het ziekenhuis en de zorg thuis mogelijkheden voor opname zijn. Dat zijn zogenaamde transferafdelingen. Volgens mij is er in de regio Amsterdam zo'n zelfde initiatief, met het Amsterdam UMC, en ik ken die initiatieven uit vele regio's. Ik kijk daar in het kader van de doorloop van de zorg ook heel actief naar, om te zien wat we op die manier aan opnamecapaciteit moeten toevoegen in de regio's.

Mevrouw Agema (PVV):

Wat een ongelooflijk gerommel in de marge. Niets van al deze puntjes die opgesomd zijn, is substantieel. De ziekenhuizen kunnen de achterstanden opgelopen door corona niet inhalen, operaties kunnen niet plaatsvinden en de spoedeisende hulpen gaan soms dicht, omdat de ziekenhuizen vol liggen met uitbehandelde ouderen. Die kunnen niet naar huis, want er zijn te weinig thuiszorgmedewerkers. Het verzorgingshuis is al weg en ze kunnen ook niet tijdelijk naar het verpleeghuis, omdat er te weinig plekken zijn. Er moet iets groots gebeuren! Ik begrijp niet waarom de minister dat niet snapt. Ik snap niet waarom de minister niet kan begrijpen dat zij, na het sluiten van de verzorgingshuizen, nu niet voldoende nieuwe verpleeghuisplekken bijbouwt. Ik begrijp niet dat ze daar niet voor gaat, maar gewoon denkt: dit probleem blijft bestaan; nou, dan ga ik een beetje rommelen in de marge en dan kunnen de ziekenhuizen de mensen straks ook niet kwijt, maar dat laten we maar zo want we haten de ouderenzorg en we bezuinigen erop. Ten tweede heeft de minister het voornemen om per 1 april aanstaande ook nog eens de sloopkogel door de thuiszorg heen te gooien met die cliëntprofielen, waardoor thuiszorgmedewerkers nog meer tijd kwijt zijn aan administratie. Administratie is de boosdoener waardoor je geen bezoeken kan afleggen, of in ieder geval minder dan je er zou kunnen afleggen als je bijvoorbeeld via het model van Buurtzorg zou werken. Ik snap niet dat de minister niet die twee grote vissen vangt, maar een beetje gaat rommelen in de marge, en dus niet alleen de ouderenzorg sloop maar en passant ook nog de ziekenhuiszorg.

Minister Helder:

De woorden van mevrouw Agema, zoals "sloopkogel" en "gerommel in de marge", zou ik echt niet in de mond willen nemen. Aan de voorbeelden is ook in het verleden al gewerkt, want het is niet zo dat de ziekenhuizen helemaal vol liggen, maar er liggen te veel ouderen die ook naar de thuissituatie zouden moeten kunnen. Die doorstroming was

ook al voor covid een punt van zorg, en die is dat zeker tijdens een griep пандemie, want die is nu ook nog aan de gang. Daarom wordt er ook hard gewerkt, om ten eerste te kijken of mensen wel terecht in het ziekenhuis terechtkomen. Hoe gaat het bijvoorbeeld met de toegang tot de spoedeisende hulp? Ook voor covid waren we daar al mee bezig. Er zijn succesvolle projecten waarbij dat goed geregeld is, ook naar tevredenheid van de mensen zelf, door bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde te raadplegen voordat iemand naar de spoedeisende hulp gaat. De opnamecapaciteit die er is gekomen met de elv laagcomplex en hoogcomplex is gewoon een goede zet geweest. Die voorziet echt in een behoefte. Mensen kunnen van daaruit naar de thuissituatie. Als die opnamecapaciteit in de regio te krap is, moeten we kijken of we die kunnen verruimen. Dat wordt ook gedaan, en dat wordt aangevuld met de voorbeelden die ik net noemde, van transfermogelijkheden binnen het ziekenhuis of naast het ziekenhuis gelegen.

Verder zijn we echt druk, en ook succesvol druk, met de coördinatie op die capaciteit, ook in de regio. Daar zijn tijdens covid veel meer samenwerkingsverbanden ontstaan tussen de ziekenhuizen en de vvt-instellingen, juist om te zorgen dat die keten blijft lopen. De ziekenhuizen zeggen terecht: dat kan nog beter, want dan kunnen wij de ziekenhuisbedden juist voor de inhaalzorg gebruiken. Ook wij vinden het belangrijk dat dat gebeurt, en daarom werken we hard om te zorgen dat dat verder kan gebeuren. Dat is geen gerommel in de marge. Dat is: de dingen die al bewezen helpen, nóg beter doen en de coördinatie verbeteren. In regio's waar het inzicht beter is, zie je ook dat die doorloop beter gaat.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb de minister twee keer gevraagd naar het niet slopen van de thuiszorg per 1 april aanstaande als het gaat om de cliëntprofielen. Daar antwoordt zij niet op. Ze heeft er waarschijnlijk ook geen antwoord op. Het is bizar dat je in een tijd waarin er zo veel druk staat op de thuiszorg, de administratielast extreem gaat verergeren in plaats van die te verminderen en dat je geen simpelere en eenvoudigere manier van werken creëert waardoor de administratielast voor thuiszorgmedewerkers minder wordt en ze meer cliënten kunnen bezoeken, maar dat je in plaats daarvan met cliëntprofielen komt. Het is bespottelijk. Hoe is het mogelijk dat na de sluiting van de verzorgingshuizen nu ook de thuiszorg vernield wordt?

Minister Helder:

De woorden "thuiszorg slopen" neem ik niet in de mond. Met de sector zelf kijken we hoe we de thuiszorg verder kunnen verbeteren. Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens, want dat is ook mijn bedoeling, dat we geen onnodige regeldruk en administratieve lasten moeten toevoegen. Nogmaals, dit is iets wat we met de sector samen doen omdat ook de wijkverpleging moet doorontwikkelen om toekomstbestendig te zijn.

De voorzitter:

Er is een aantal vervolgvragen; graag kort en bondig. Allereerst de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

De verzorgingshuizen hadden nooit gesloten moeten worden. Het zou goed zijn als de minister deze blunder eens een keer zou toegeven. Dit had nooit moeten gebeuren. De minister wil boven op het sluiten van de verzorgingshuizen ook nog eens nul extra plekken in de verpleeghuizen, terwijl mensen in het ziekenhuis liggen te wachten op een plek en thuis niet meer de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben. Wat zegt zij tegen onze ouderen die straks zorg nodig hebben en die niet thuis kunnen krijgen, maar ook niet in het verpleeghuis? In geval van nood belanden zij dus in het ziekenhuis omdat ze nergens anders terecht kunnen. Dat is toch geen verhaal voor deze ouderen?

Minister Helder:

Ik snap de roep om het oude verzorgingshuis en het verpleeghuis best, maar het zijn oplossingen van voorheen. De aantallen verzorgingshuizen en verpleeghuizen lopen vanaf 1975 terug. Dat is voor een deel de wens van mensen zelf. We zien dat zij niet meer op hun 65ste in een verzorgingshuis gaan wonen. Er zaten ook goede elementen in het verzorgingshuis, namelijk dat mensen met elkaar in contact kwamen en dat ze geactiveerd werden, maar we namen ook wel heel veel over van mensen. De nieuwe inzichten en ook de preferentie van ouderen laten zien dat ze hun eigen leven willen blijven leiden. Het inzicht is ook dat we niet alles moeten overnemen, maar dat we mensen moeten helpen om zelfstandig te blijven. Ik wil dit juist met de plannen uit het WOZO-programma en het geclusterd wonen bereiken. Daarbij wordt zorg geleverd en is het een continuüm, zodat mensen er kunnen blijven wonen met hun partner, hond, spulletjes en hun hele leven, ook als de zorg zwaarder wordt. Het is echt de bedoeling om dat met het WOZO-programma neer te zetten. We zullen dat moeten doen met de huidige beperkingen van de arbeidsmarkt, waardoor we niet ongeremd kunnen groeien met intramurale capaciteit. We moeten dat dus op een manier doen waarbij mensen meer met elkaar kunnen doen, zodat de zorg die echt nodig is voor de mensen die het echt nodig hebben in die verpleeghuizen, houdbaar is in de toekomst. Dat is echt een grote zorg, want dat moeten we ook over-eind houden.

De heer Hijink (SP):

Dan zegt de minister: mensen willen dit. Nou, ik denk het niet. Mensen willen niet onnodig in het ziekenhuis liggen omdat ze nergens anders terecht kunnen. Ik denk ook niet dat ouderen willen dat ze nergens meer terecht kunnen op hun oude dag als het thuis niet meer gaat. Maar dat is wel de nieuwe werkelijkheid voor veel ouderen. Het gekke is dat de minister aan de ene kant toestaat dat honderden ouderen onnodig in het ziekenhuis liggen — dat zijn heel dure bedden, waar heel veel mensen hard voor moeten werken in het ziekenhuis — en dat ze tegelijkertijd niet wil investeren in de verpleeghuiszorg, verzorgingshuizen of zorgbuurthuizen, terwijl je daar met veel minder geld veel meer mensen kunt opvangen. Dat is toch veel slimmer dan wachten tot ouderen onnodig in het ziekenhuis belanden?

Minister Helder:

Of die oplossing slimmer en goedkoper is, daarover verschillen we van mening. Natuurlijk wil ik niet dat ouderen onnodig één dag langer in het ziekenhuis liggen dan nodig is of dan we tegenwoordig nodig vinden. Die keten moet dus lopen. Voordat ik in dit vragenuur het hele debat van eerdere keren ga overdoen, wil ik toch zeggen dat we ervoor moeten zorgen dat we het naar de toekomst toe zo organiseren dat het ook met de beperkte inzet van de arbeidsmarkt mogelijk is. Dat sluit ook aan bij wat mensen willen. Ik bezoek ook mensen thuis. Ik hoor en ik zie dat mensen het fijn vinden om in hun eigen omgeving te blijven wonen en hun eigen leven te kunnen leiden. Maar ze willen natuurlijk ook borging van goede zorg. Dat snap ik.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voor GroenLinks staat het als een paal boven water dat we meer verpleeghuisplekken nodig hebben. Daarnaast hebben we ook plekken buiten het ziekenhuis nodig waar ouderen ziekenhuiszorg kunnen krijgen. Daar had de minister het ook al kort over. Ik was vier jaar geleden in de Bijlmer, Amsterdam, waar een wijkkliniek is opgezet. Dat is een initiatief van een verpleeghuis en het ziekenhuis. Die biedt ziekenhuiszorg voor ouderen, buiten het ziekenhuis. Dat geeft hele mooie resultaten: 11% minder ouderen in het ziekenhuis, mensen hebben minder vaak opnieuw zorg nodig en ze kunnen weer zelfstandig naar huis. Maar wat blijkt nu? We zijn vier jaar verder en er is nog altijd geen structurele financiering voor dit hele mooie initiatief. Ik hoor de minister iets zeggen over integrale zorg, maar als er dan integrale zorg is, dan is daar geen structurele financiering voor. Deelt de minister mijn mening dat dit ontzettend belangrijk is? Kan ze ervoor zorgen dat er structurele financiering komt voor zulke initiatieven?

Minister Helder:

Ik ben het zeker met u eens dat dit de organisatie van de toekomst is. Ik zou even in dat specifieke voorbeeld moeten duiken, maar ik ken ook andere voorbeelden waarbij de zorg die we normaal gesproken in het ziekenhuis leveren, inderdaad veel meer naar de praktijk van de ouderenzorg toe is gebracht. Dat zijn inderdaad hele goede initiatieven. Ik gaf net een voorbeeld waarbij iemand niet meer onnodig op de spoedeisende hulp terecht komt, met een opname als gevolg, want die persoon is eigenlijk beter geholpen in de kolom van de ouderenzorg, met de wijkverpleging of in een langdurigezorginstelling. Ik ga er dus achteraan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik denk dat we het allemaal met elkaar eens zijn dat de situatie heel zorgelijk is. Ik hoor de minister dat ook aangeven. U zegt: we moeten het doen met de beperkte capaciteit op de arbeidsmarkt. Nu is er een hele succesvolle pilot geweest met logeerszorg, met logeerhuizen die bedoeld waren voor mantelzorgondersteuning, maar die ook vaak gebruikt werden voor de transferzorg. Worden die voldoende gebruikt? Ik sprak gister een woordvoerder van een ziekenhuis in Limburg, die zei dat de zorgcoördinatie op dit probleem in Limburg goed is, maar dat zij er niet zeker van zijn dat die logeerhuizen voldoende gebruikt worden. Dat is de eerste vraag. Mijn tweede vraag is: worden die logeerhuizen verder uitgerold? Want ze werken daar met andersoortige medewerkers en soms ook met vrijwilligers.

Wordt er ook verder in de thuiszorg en de verpleeghuiszorg gekeken naar een herschikking van taken? Want heel veel verpleegtechnische taken moeten natuurlijk door verpleegkundigen en verzorgenden gedaan worden, maar andere mensen kunnen wassen, bedden opmaken, noem maar op, en dat mag op dit moment niet.

De voorzitter:

Dat waren inderdaad twee vragen.

Minister Helder:

Ik ga proberen om een heel kort antwoord te geven. Vraag één. De logeerszorg en überhaupt kijken naar het type capaciteit dat we nodig hebben, zijn onderdeel van het WOZO en van de ronde die ik nu door Nederland ga maken langs de regio's. Dat hebben we dus beet.

De voorzitter:

Voor de mensen die kijken: wat betekent "onderdeel van het WOZO"?

Minister Helder:

Dat is het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. In de uitwerking van het programma staat hoe de ondersteuning van en de zorg voor ouderen er in de toekomst uit moet zien. Daarbij kijken we niet alleen naar verpleeghuisplaatsen of verpleegzorgplekken, maar ook naar de keten die we nodig hebben. Ook andere zaken, bijvoorbeeld eerstelijnsverblijven, zijn daar dus onderdeel van. Het is namelijk een hele keten. De taakherschikking uit de tweede vraag is daar ook een onderdeel van, want we gaan kijken hoe we dat gaan bemensen.

De voorzitter:

Wanneer kan de minister daar wat concreter op terugkomen?

Minister Helder:

Dat neem ik mee in de uitwerking van het WOZO-programma. Ik kom volgens mij nog dit kwartaal met een voortgangsbrief.

De voorzitter:

Dit kwartaal. Dank u wel. Dan gaan we naar mevrouw Werner, CDA.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Mag ik nog één vraag stellen?

De voorzitter:

Heel kort.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Heel kort. U gaf aan dat u ook bezig bent met de interregionale zorgcoördinatie. Een aantal regio's doet het heel goed en een aantal andere regio's nog niet. Kunt u ervoor zorgen

dat dat echt aangejaagd wordt, zodat daar wat meer vaart in komt?

Minister Helder:

Dat is precies waarom ik er naartoe ga en waarom ik een ronde langs de zorgkantorregio's ga maken, namelijk om te vragen waarom dat nog niet gebeurt en wat zij nodig hebben.

Mevrouw Werner (CDA):

Als je het land in gaat en verpleeghuizen en huisartsen bezoekt, merk je dat de vraag om crisisplaatsen ongelofelijk groot is. Kan de minister specifiek op dit punt reflecteren? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat er meer crisisplaatsen komen, gezien de huidige problematiek?

Minister Helder:

Even een verduidelijkende vraag: ik neem aan dat u het heeft over de ouderenzorg?

Mevrouw Werner (CDA):

Ja.

Minister Helder:

Die is inderdaad onderdeel van het plaatje dat we opnieuw willen tekenen. Die plaatsen zijn er voor een deel al. Niet de eerstelijnsverblijvers maar tijdelijk kwetsbare ouderen worden wat langer opgenomen. Op dit moment zijn er afspraken tussen het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en de instellingen. Om te zorgen dat crisisplaatsen voldoende aansluiten op de keten, is dit onderwerp onderdeel van de rondgang, de inventarisatie en de plannen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Bevers, VVD.

De heer Bevers (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil steun uitspreken voor de vragen die mevrouw Ellemeet heeft gesteld over de wijkklinieken, want die had ik ook. Concreet heb ik nog een vraag, onder andere naar aanleiding van het artikel, waarin staat dat ziekenhuizen en ouderenorganisaties veel proberen samen te werken, maar dat ze soms tegen heel praktische problemen aanlopen, zoals een digitaal systeem om inzicht te krijgen waar in de regio of de buurt bedden vrij zijn in bijvoorbeeld de verpleeghuizen. Dat zou naar mijn idee anno 2023 anders moeten. Klopt dat beeld? En als dat zo is, wat zou daar op korte termijn aan gedaan kunnen worden?

Minister Helder:

Het beeld klopt dat de ene regio daar verder mee is dan de andere, ook in het kader van de digitale ondersteuning. Wel hoort er bij het goed gevuld houden van zo'n app veel administratie; dat moet je bijhouden. Daarom noemde ik net even 078 in Dordrecht. Daar zitten de planners van de verschillende organisaties letterlijk bij elkaar, zodat ze dat niet via een heel systeem hoeven te doen en vooral ook

onderling kennis kunnen uitwisselen. Maar u heeft er gelijk in dat het helpt als we met elkaar een uniform en landelijk systeem bijhouden, net zoals we bij covid hebben gehad voor inzicht in de patiëntenspreiding. Daar wordt aan gewerkt.

De voorzitter:

Mevrouw Pouw-Verweij, JA21.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de minister eigenlijk vragen of zij iets meer mee zou willen bewegen met de Kamer op dit dossier. Als het aan mijn fractie ligt — ik hoor meerdere fracties hierover — dan komen er gewoon meer verpleeghuisplekken en komen de verzorgingshuizen weer terug. Ik kan me er nog iets bij voorstellen dat de minister daar niet rücksichtslos in meegaat, maar er worden ook andere initiatieven genomen, met een stuk kleinere kostenplaatjes. Mevrouw Den Haan en ik zijn samen met een amendement op de begroting gekomen voor 50 miljoen voor domotica in ouderenwoningen, om de intensievere thuiszorg te realiseren waarvoor de minister zich hardmaakt. De motie werd ontraden en weggestemd door de coalitie. Ik denk dan: we proberen daarin de minister tegemoet te komen en mee te denken. Als we dan denken "we vinden dat veel langer thuis wonen eigenlijk niet zo ideaal, we zouden het graag anders zien, maar dit is nu de realiteit, dus laten we daar dan maar wat van proberen te maken", krijgen we toch nul op rekest.

Minister Helder:

Het zit 'm er niet in dat ik dit geen goede beweging vind, maar dat heeft met de tekst van die specifieke motie te maken. Ik kan mevrouw Pouw toezeggen dat het ervoor zorgen dat we voldoende ondersteuning in de thuissituatie hebben, bijvoorbeeld met technologie en domotica, absoluut wel de weg is die we op moeten. Het gaat nog even over hoe dat precies moet. Dat was de reden waarom ik de motie ontraden heb. Ik neem dit weer als aansporing mee, omdat ik het helemaal met u eens ben dat dit een van de onderdeeljes van de oplossing kan zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan wil ik de minister bedanken voor de beantwoording van de vragen.