

Vergaderjaar 2022–2023

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 223

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 15 juni 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 11 mei 2023 overleg gevoerd met mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, over:

- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 30 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie over een burgerbrief naar aanleiding van het artikel «Crisis in de wijkverpleging» in de Volkskrant d.d. 10 mei 2022 (Kamerstuk 23 235, nr. 218);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 6 december 2022 inzake cijfers niet-gecontracteerde wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 219);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 10 maart 2023 inzake reactie op verzoek commissie over het voornemen ten aanzien van bekostigingssystematiek met cliëntprofielen in de thuiszorg (Kamerstuk 23 235, nr. 220);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 17 maart 2023 inzake investeringsakkoord opleiden wijkverpleging (Kamerstukken 29 282 en 23 235, nr. 509);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 27 maart 2023 inzake stand van zaken wijkverpleging; zorgverlener in de eerstelijns- en ouderenzorg (Kamerstuk 23 235, nr. 221);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 31 maart 2023 inzake antwoorden op vragen commissie over de reactie op verzoek commissie inzake de uitspraak van de Hoge Raad over het hinderpaalcriterium bij de vrije artsenuitvoering en het voornemen tot het verlagen van de tarieven door verzekeraars voor ongecontracteerde ggz- en wijkverpleging-aanbieders (Kamerstuk 29 689, nr. 1189).**

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

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Smals
Griffier: Heller

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Bevers, Bikker, Dijk, Den Haan, Maeijer, Mohandis, Pouw-Verweij, Sahla, Smals en Werner,

en mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Aanvang 14.00 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We zijn bij elkaar voor een commissiedebat over de wijkverpleging. Morgen is de Dag van de Verpleging. Mevrouw Den Haan wees daar vanochtend op. Misschien komt dat nog terug in uw bijdrages. Welkom aan de Minister en de ondersteuning. Welkom aan de mensen op de tribune en de mensen die thuis kijken. Welkom aan de collega's. We hebben een debat van 14.00 uur tot 18.00 uur. De leden hebben vier minuten spreektijd. Ik wil voorstellen om acht interrupties te doen. U mag zelf indelen hoe u dat doet, dus acht bij elkaar, acht bij de regering of u verdeelt het op een andere manier, maar acht in totaal. Ik wil u toch weer wat strikter houden aan de spreektijden dan in het verleden en ook aan het kort houden van de interrupties. Als ik vervelend begin te doen als u bezig bent met uw bijdrage, dan weet u dat dat komt omdat uw tijd erop zit. Ik word steeds vervelender hoe langer het duurt. Laten we vooral snel beginnen. We beginnen met meneer Mohandis namens de PvdA. Bent u zover? Ja? Aan u het woord, meneer Mohandis.

De heer Mohandis (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Het is niet zo lang geleden dat we elkaar spraken bij het WOZO-debat; zo noem ik het even. Daar ging het vooral over de transities die we nu zien en die het kabinet ambieert in de ouderenzorg. In dat debat heb ik vaak aandacht gevraagd voor de personeelstekorten en hoe we dat in de toekomst gaan opvangen. Daar hebben we het terecht over gehad en dat zal ik vandaag ook doen.

We hebben hele grote zorgen over hoe we vooral de jonge instroom behouden en welke maatregelen het kabinet neemt om jonge medewerkers, niet alleen maar ... Dat viel me op in de kabinetsbrief die we recent kregen voor dit debat. Dat was de brief van maart, zeg ik uit m'n hoofd. Ik noem 'm maar even de stand-van-zaken-wijkverplegingsbrief. Daar staat in: de instroom in de zorgopleidingen is hoog. Ja, dat weet ik uit de praktijk ook. Dat is echter niet waardoor we dan gerust moeten zijn, want het grootste probleem bij jonge zorgstudenten is dat als ze hun diploma halen en aan de slag gaan, ze heel vaak gewoon weer vertrekken. Ik weet dat mevrouw Den Haan en anderen daar in het verleden ook aandacht voor hebben gevraagd: «Let op. Hoe geven we ze inspraak? Hoe ondersteunen we ze? Wat voor type taken kun je een jonge medewerker toebedelen?»

Als ik dan kijk naar het inkomen, dan vraag ik me echt af hoe de Minister denkt – dat is ook een vraag – alle ambities te gaan realiseren met enerzijds het afbouwen van het aantal verpleeghuisplekken en toewerken naar nieuwe woonvormen op wijkniveau. Hoe gaan we dat doen als de wijkverpleging vrij versnipperd is georganiseerd? Er is niet alleen veel onzekerheid, omdat veel wijkverpleegkundigen bij een flat zien dat er ook weer andere wijkverpleegkundigen opereren in dezelfde flat. Soms staan er wel acht autootjes. Dan vraag je je toch af hoe slim we überhaupt met elkaar aan het organiseren zijn. Nog belangrijker is het salaris. Dat raakt natuurlijk ook breder de vvt-sector. Die is natuurlijk heel erg marktvolgend en niet marktleitend. Waarom zeg ik dat? We zijn met elkaar getuigen geweest van het feit dat Ahold, weliswaar door stevige acties van het

personeel, tot een loonsverhoging van 10% komt. Dat gun ik ze. Het is een belangrijke sector. Als je het startsalaris per uur van een startende verpleegkundige met mbo 3-niveau van gemiddeld 22 jaar vergelijkt met dat van een medewerker in de Albert Heijn of de Jumbo, dan zie je dat ze door die 10% loonsverhoging aardig bij elkaar in de buurt komen. We moeten niet onderschatten hoe jonge medewerkers met elkaar het gesprek voeren over waarom ze in de zorg willen werken. Dat heeft altijd meerdere redenen. Maar op het moment dat ze aan de slag gaan en er wordt weinig inspraak en zeggenschap ervaren, maar ook nog een uurloon waarmee ze gewoon niet kunnen rondkomen als we niet uitkijken, dan vraag ik me echt af hoe we ze behouden. De uitstroom is veel zorgelijker dan de instroom. De instroom is zeker nog in het mbo tot op zekere hoogte goed. Ik mis daar echter de urgentie. Als we de omslag willen maken naar kleinschalige wijkverpleging, zullen we meer moeten doen.

Ik ga nog even heel concreet in op het investeringsakkoord, om het zo te noemen. Wat betreft het stagedeel in de tarieven, dus ook ervoor zorgen dat stagebegeleiding kan plaatsvinden, valt me op dat dat nog verkenningen zijn. Ik zie veel verkenningen in het investeringsakkoord. Wat gaan we concreet dit jaar en volgend jaar al doen? We kunnen gewoon aan de slag gaan. We kunnen dingen regelen, zodat in ieder geval stage lopen en begeleiden op orde is. Ik miste daar gewoon weer de urgentie. Er zal te veel verkengedrag in. Dat vind ik gewoon niet goed bij dit onderwerp.

De voorzitter:

Rondt u af, meneer Mohandis?

De heer Mohandis (PvdA):

Ja. Dan heb ik toch nog een laatste vraag. Ik had er veel, maar ik weet zeker dat andere collega's ook goede vragen gaan stellen. De motie-Ellemeet/Westerveld over het congruent inkopen van functies in de wijkverpleging is aangenomen. Er is geen betaaltitel voor het coördineren van een aanspreekbaar en herkenbaar team in de wijkverpleging. Hoe staat het nou met deze motie? Welke stappen zijn er gezet? Waar staan we nu?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Mohandis. Als er geen interrupties zijn, geef ik graag het woord aan mevrouw Den Haan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Door de vergrijzing en het feit dat langer zelfstandig thuis wonen het beleid is, wordt er nu een enorm beroep gedaan op de wijkverpleging. De zorg loopt op dit moment al vast, dus ik houd mijn hart vast. Als ik alle plannen van de Minister lees, waar ik het overigens zeer mee eens ben, denk ik: hoe gaan we dit zo snel mogelijk in de praktijk implementeren? Papier is natuurlijk geduldig, maar we hebben al zo vaak gezien dat het in de praktijk heel erg lang duurt voordat nieuwe plannen hun weg vinden. Voor het toepassen van nieuwe plannen heb je personeel nodig. Dat is er nu niet. Mijn vraag aan de Minister is: hoe worden zorginstellingen ondersteund om nieuw beleid te implementeren? Dan denk ik ook specifiek aan kleinere zorginstellingen. Hoe kunnen we de plannen versnellen want er is geen tijd voor vertraging? Doordat de zorg vastloopt, krijgen mantelzorgers ook veel meer op hun bordje. Ik heb het al eerder gevraagd, maar ik wil toch aan de Minister vragen: we kunnen niet aan de mantelzorgers blijven vragen om de gaten te dichten die de ouderenzorg moet laten ontstaan, dus hoe gaan we daar op korte termijn mee om?

Als het om beter organiseren van de wijkverpleging gaat, moeten we goed luisteren naar partijen die het veld goed kennen. Zowel ActiZ als Alzheimer Nederland vragen aandacht voor betere samenwerking in de wijk rondom cliënten. Dat is ook een van de plannen van het kabinet, dus dat is mooi. Ook hier geldt: ga de samenwerking maar optuigen als je personeel al op de laatste benen loopt. In de praktijk komt die samenwerking dus ook veel te weinig tot stand. Ik zou daar graag een reactie op willen.

Bij die samenwerking kan een multidisciplinair overleg helpen. Een wijkverpleegkundige kan met andere zorgprofessionals in overleg over een cliënt. Ik vraag me echt af waarom dat multidisciplinair overleg niet vergoed wordt. Ik hoop dat de Minister mij dat kan uitleggen. Op korte termijn kost dat natuurlijk geld – dat snap ik ook – maar op langere termijn scheelt dat zwaardere zorg. Het lijkt mij dat we alles moeten aangrijpen om samenwerking in de wijk te stimuleren. Dat geldt ook voor wijkgerichte preventie, waar wijkverpleegkundigen een belangrijke rol in spelen. De zorgverzekeraar wil het niet vergoeden. Ze zeggen: dat betalen we niet. De gemeente zegt: het is wijkverpleegkundigenzorg, dus ook wij betalen het niet. Zo schieten we natuurlijk niks op. Heel eerlijk gezegd interesseert het mij helemaal geen bal wie wat betaalt, als het maar gewoon geregeld wordt. Ik hoor graag van de Minister hoe dat dan geregeld wordt.

Voorzitter. De casemanager dementie is van enorme waarde voor mensen met dementie en voor hun naasten. Er ontstaat een band met de casemanager en het zou niet wenselijk zijn als de casemanager vervangen moet worden op het moment dat iemand met dementie overgaat naar de Wlz. Dat lijkt nu wel te gaan gebeuren. Ik wil graag van de Minister horen welke oplossingen zij hiervoor ziet.

Dan wil ik nog aandacht vragen voor kleine thuiszorgorganisaties. Die zijn van enorme waarde, ook voor mensen met een migratieachtergrond. Uit de praktijk hoor ik dat het aanvragen van subsidies moeilijk gaat, dat het contact met zorgverzekeraars moeilijk verloopt en dat in samenwerkingsverbanden de kleine zorginstellingen niet altijd aan bod komen. Ik wil daarom aan de Minister vragen om hier aandacht voor te hebben. In een vorig debat heb ik aangegeven dat het aanvragen van de subsidies enorm veel tijd kost. De Minister zou daarnaar kijken. Ik vraag me af of daar al iets aan is gedaan.

Voorzitter, tot slot. U refereerde al aan de Dag van de Verpleging. Veel verpleegkundigen en verzorgenden die ik spreek, zeggen: wij willen daar helemaal geen speciale aandacht voor, want wij doen gewoon ons werk. Ik vind echter dat zij in de huidige tijd niet «gewoon» hun werk doen. We moeten met z'n allen heel erg trots zijn. Ik ga morgen zelf een dagdienst meedraaien, zoals ik dat wel vaker doe als oud-verpleegkundige. Ik hoop heel erg dat iedereen die iets te maken heeft met verpleegkundigen of verzorgenden morgen iets extra's wil doen voor hen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ook bedankt voor de oproep. Die ondersteun ik van harte. Het woord is aan meneer Bevers namens de VVD.

De heer Bevers (VVD):

Dank u wel, voorzitter. De Minister schrijft in haar brief over thuiszorg en wijkverpleging: «De wijkverpleging vervult een belangrijke spilfunctie in het zorgstelsel.» Het riep bij mij een nostalgisch beeld op van de wijkzuster die in de jaren zestig en zeventig op de Solex de straten van de wijk doorkruiste en ook wist wat er zich achter vele huisdeuren afspeelde. Daar handelde ze vaak ook naar: zorgverlenend, informierend en preventief. Niet beter dan nu, maar vooral anders. Ik zal hier zeker niet gaan pleiten voor de herinvoering van de pruttelende Solex, maar ik onderken, net als de Minister in haar brief aangeeft, wel de altijd nog zeer

belangrijke rol die de wijkverpleging in de eerstelijnszorg inneemt. Die is nog steeds gericht op het verlenen en ondersteunen van zorg, maar ook met veel aandacht voor eigen regie en steeds vaker gericht op reablement: zorgen dat mensen weer in staat zijn goed voor zichzelf te zorgen.

Ik wil in dit debat drie punten benoemen. Als eerste de arbeidsmarkt. Ook collega's hebben het al genoemd. De druk is groot en de vraag naar personeel is onveranderd gigantisch. De krappe arbeidsmarkt maakt het ook voor de wijkverpleging uitermate moeilijk om geschikt personeel te vinden. Taakdelegatie biedt een mogelijkheid om voor een deel personeel te werven met een andere of nog niet voltooide zorgopleiding. In Friesland heeft de KwadrantGroep de zorghulpen geïntroduceerd. Deze zorghulpen nemen taken over van zorgprofessionals, maar onder blijvende verantwoordelijkheid van bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige. Ze vernieuwen de aanpak, waarmee ze bovendien ook nog eens de Nationale HR Zorg Award binnen hebben gehaald. Is de Minister bereid om dergelijke initiatieven meer ruimte te geven? Net als mijn voorgaande collega's ben ik ook benieuwd naar de uitvoering van het opleidingsakkoord in de vvt-sector. Wat kunnen we verwachten? Wordt er voortvarend aan de slag gegaan?

Als tweede punt wil ik kort de verplaatste ziekenhuiszorg noemen. Het is iets wat ik in mijn werkbezoeken bij de wijkverpleging een aantal keren heb teruggehoord. Die vorm van zorg thuis kan een ontlasting zijn van de ziekenhuiszorg, waar ook schaarste is, en onder verantwoording van en in samenwerking met de medisch specialist plaatsvinden. Ik noem infusie-therapie, sondevoeding, chemokuren thuis, palliatieve zorg en euthanasie. Het kan al jaren en wordt door de huisartsen vaak breed ingezet. Vanuit het ziekenhuis kan dit wat ons betreft nog wel vaker. Soms is er onbekendheid of terughoudendheid. Verpleegkundige Topzorg sluit daarbij aan. Ook in Noord-Nederland – ja, ik kom er vandaan – wordt daarmee gewerkt en het laat inmiddels goede resultaten zien, zowel kwalitatief als financieel, bij bijvoorbeeld specialistische wondzorg. Toch heeft de VVD-fractie de indruk dat daar niet zozeer meer efficiëntie, maar dat daar meer mee behaald kan worden, waardoor de kwaliteit van de zorg, met name thuis, nog verbeterd kan worden. Wij zijn ook benieuwd of er nog iets nodig is om dat te bevorderen. Zijn er financiële of administratieve hobbels? Daar zou ik graag een reactie op hebben.

Als laatste punt wil ik expliciet de administratieve druk noemen. Ik ben daar al vaker over begonnen en veel collega's met mij. De administratieve lasten in de wijkverpleging blijven zorgelijk. De vijfminutenregistratie is al jaren geleden in dit huis afgeschaft, maar wordt nog steeds gebruikt door aanbieders zelf en soms ook ten behoeve van zorgverzekeraars. De Minister heeft onlangs in een brief laten weten dat de invoering van de cliëntprofielen is vertraagd en uitgesteld. Daarnaast zijn er recent weer berichten geweest over ongekende bureaucratie, bijvoorbeeld bij het beschikbaar stellen van medische hulpmiddelen tijdens palliatieve zorg. Ik weet dat de Minister er een groot punt van maakt. Ik hoor graag van haar wat de stand van zaken is rondom dit onderwerp en dat onbegrijpelijke regels en procedures zo veel mogelijk worden bestreden.

Ten slotte heb ik nog een praktische vraag die mij bezighoudt. De VVD is altijd veel bezig met innovatie. Ik zou graag van de Minister horen hoe het staat met het voornemen om ook in de wijkverpleging meer digitale en technische ondersteuning te geven.

Afrondend, voorzitter. Morgen is de Dag van de Verpleging. Ik rond er ook mee af. Het is wat mij betreft ook voor de wijkverpleging en alle anderen die werkzaam zijn in de thuiszorg een dag met extra aandacht en waardering voor alle vrouwen en mannen die met enorm veel inzet en professionaliteit dag in, dag uit klaarstaan voor al die mensen die zorg nodig hebben.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Bevers. Er is in ieder geval een vraag van mevrouw Den Haan en daarna van meneer Mohandis.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik hoor de heer Bevers zeggen dat de kwaliteit van zorg thuis ...

De **voorzitter**:

Zou de heer Bevers zijn microfoon uit willen zetten? Begin anders maar opnieuw, mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik begin gewoon opnieuw. Ik hoor de heer Bevers praten over het feit dat de kwaliteit van zorg thuis goed moet zijn en ook verbeterd kan worden. Wat vindt de heer Bevers ervan dat bijvoorbeeld het multidisciplinair overleg in de wijkverpleging niet vergoed wordt?

De heer **Bevers** (VVD):

Daar maak ik mij ook zorgen over. In die zin ben ik ook benieuwd naar het antwoord van de Minister over het multidisciplinair overleg. Kijk alleen al naar bijvoorbeeld het overleg tussen de huisarts en de wijkverpleegkundige. Dat is ongelofelijk belangrijk. Ik maak me daar ook zorgen over. Ik hoor graag een verklaring van de Minister van wat daaraan ten grondslag ligt.

De **voorzitter**:

Nog een vervolgvraag, mevrouw Den Haan?

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Nee. Daar ben ik heel blij om. We gaan samen naar het antwoord luisteren. Als het antwoord ons niet bevalt, hoop ik dat we ook samen naar een oplossing kunnen gaan zoeken.

De **voorzitter**:

Meneer Bevers, wilt u nog reageren? Nee. Meneer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ik kan me geheel vinden in de laatste zinnen van de heer Bevers, over de Dag van de Wijkverpleging en de waardering die we oprecht met elkaar uitspreken voor iedereen die zich inzet. Mijn vraag gaat ook over waardering, die ik wat breder wil duiden. In mijn inbreng had ik het over hoe we de salarissen en het inkomen van vooral de jonge instroom op peil houden. Hoe houden we het aantrekkelijk? Hoe reflecteert de heer Bevers op het feit dat sectoren als de supermarkten en andere een uurloon hanteren voor 22-jarigen dat in de buurt komt van een startende mbo-verpleegkundige? Hoe voorkomen we dat deze sector marktvolgend, dus niet marktleitend, is? Hoe gaan we de vergrijzing opvangen met kwalitatieve instroom, met jonge medewerkers? Ik maak me daar oprecht zorgen over. Graag een reflectie van de VVD.

De heer **Bevers** (VVD):

Dit is natuurlijk een terugkerend probleem. Ik heb al vaker in een reactie op vragen over dit onderwerp gezegd dat we ervoor moeten zorgen dat de beloning goed is. Dat doen we op een aantal punten denk ik wel degelijk goed. Er zijn een aantal beroepen en vakken die achterlopen op de markt. Er zijn een aantal beroepen in de zorg die gelijklopen met wat we dan de marktsector noemen. We hebben een aantal specifieke middelen om de salarisruimte in de zorg te ondersteunen. Het is het bekende verhaal: de ova-ruimte, de extra inzet op salarissen. Maar ik ga niet mee in het idee dat dat het enige is wat mensen ervan weerhoudt, of

wat hen doet vertrekken uit de zorg. Daarbij zijn veel meer factoren van belang. Natuurlijk is het salaris daar een van; dat snap ik ook. Maar vaak zijn heel veel andere factoren veel belangrijker, namelijk werkdruk, de omgang met collega's en stijlen van leidinggeven. Afgelopen woensdag hadden we hier een ontbijtsessie samen met een aantal onderzoekers, die zeker niet ontkenden dat het salaris belangrijk is, maar zij zeiden ook dat die andere factoren wel degelijk van belang zijn.

De voorzitter:

Meneer Mohandis, nog een vervolgvraag? Gaat uw gang.

De heer Mohandis (PvdA):

Volgens mij pretendeert helemaal niemand, ook niet in deze commissie, dat het altijd alleen aan het salaris ligt. Maar als je met jonge zorgmedewerkers praat, hoor je wel dat die dingen met elkaar samenhangen. Ik constateer dat er heel veel enthousiasme is, gezien de instroom bij heel veel mbo-opleidingen, maar dat gaandeweg de ervaring is dat zeggenschap, werkdruk en salaris – want het hangt met elkaar samen – vaak niet in verhouding met elkaar zijn. Mijn angst is dat het salaris uiteindelijk ver achterblijft. Dan doet die ova-ruimte niet voldoende, zeker als je ziet wat Albert Heijn en andere doen, met een loonsverhoging dit jaar van 10%, 12%. Dan hebben we met elkaar wat te doen, zodat ze in ieder geval niet het salaris zien als de druppel om na twee jaar andere dingen te gaan doen. Natuurlijk is het niet alleen het salaris. Dat zegt niemand. Maar ik vind het ook makkelijk om die dingen altijd uit elkaar te trekken en dan te doen alsof het vanzelf wordt opgelost. We hebben ook een verantwoordelijkheid om daar iets aan te doen.

De heer Bevers (VVD):

Ik trek het nadrukkelijk niet uit elkaar. Ik zeg ook letterlijk dat het een totaalpakket van een aantal factoren is, waar het salaris inderdaad in meespeelt. Maar als je met jongeren, met mensen praat, en het bijvoorbeeld hebt over mensen die uitgestroomd zijn uit de zorg, dan is het over het algemeen ... Kijk bijvoorbeeld naar mensen die in opleiding zijn. Waarom haken zij af? Zij haken af omdat er geen goede begeleiding is, omdat ze niet goed opgevangen worden. Nogmaals, ik zeg niet dat het salaris niet meespeelt. Het is een totaalpakket. Maar ik zou wel willen beginnen met de verantwoordelijkheid van werkgevers in dat soort gevallen, zeker bij jonge mensen: zorg dat je een heel goede werkomgeving hebt. Zorg dat mensen goed begeleid worden. Dat mensen zich soms alleen gelaten voelen op de werkvloer, is volgens mij een veel belangrijkere factor dan af en toe benoemd wordt. Ik vind absoluut dat de werkgevers daar een verantwoordelijkheid in hebben. Daar begint het. We moeten ervoor zorgen dat jonge mensen op de goede manier op de goede plek komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Mohandis, nog een vraag? Gaat uw gang.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik ben het ermee eens dat we dat andere ook moeten belichten. Dat doe ik ook, maar ik focus me nu even op het salaris. Maar laat ik me dan op een ander punt focussen. Er ligt een investeringsakkoord. Dat staat hier vandaag ook geagendeerd. Als ik dan kijk wat het kabinet nog dit jaar concreet gaat doen om ervoor te zorgen dat alle wijkverpleegkundigen extra middelen krijgen, dus werkelijk uren hebben, om de stagebegeleiding op orde te brengen, dan zie ik veel verkenning in het stuk. Ik mis een beetje de urgentie van: we moeten alles op alles zetten om de begeleiding goed te doen. Dat loopt dus ook nog niet zoals het zou

moeten. Ik hoop dat de heer Bevers het met me eens is dat we op dat andere punt ook wat stevigere dingen mogen verwachten van het kabinet.

De heer **Bevers** (VVD):

Met verkennen alleen gaan we er niet komen. Dat ben ik zeer met collega Mohandis eens. Volgens mij zei ik net ook dat ik het echt belangrijk vind dat de concrete stappen helder worden vanuit het opleidingsakkoord en dat we daar echt mee aan de slag gaan. Inderdaad, ik ben het er helemaal mee eens: alleen met verkennen komen we er niet. Het gaat om concrete stappen. Ik hoor ook graag wat de stand van zaken is en waar we naartoe gaan.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Nog een vraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik ben een beetje te gast op dit dossier. Ik neem mijn collega Agema waar. Als een collega afsluit met zulke mooie woorden voor de wijkverpleegkundigen – en die mooie woorden zijn heel terecht – dan ben ik op zoek naar wat meer boter bij de vis. Dat was eigenlijk ook een beetje de vraag van meneer Mohandis. Dus die prachtige woorden zijn terecht, maar dan zou ik de VVD-collega ook willen vragen of de VVD misschien wat meer boter bij de vis kan leveren voor de verpleegkundigen, die nu al aan de bel trekken omdat ze de werkdruk niet meer aankunnen. U heeft zelf allerlei problemen genoemd, qua instroom, qua salaris, qua administratie. Waar is dan de boter bij de vis?

De heer **Bevers** (VVD):

Ik heb in eerdere discussies ook al gezegd dat de werkdruk primair vooral een probleem is vanwege de beschikbaarheid van personeel. Bijna alle organisaties voor wijkverpleging en thuiszorg, maar ook andere organisaties in de zorg hebben enorme aantallen vacatures. Mensen zijn moeilijk te vinden. Ze reageren weinig op vacatures. Mensen die nu in de zorg werken, hebben last van de enorme werkdruk. Daarom moet je wel investeren in die jonge mensen, om zo veel mogelijk instroom mogelijk te maken. Daar moet je voor gaan zorgen. Je moet zorgen dat meer mensen de zorg in stappen. Daar is een heel pakket voor. Daar is ook het opleidingsakkoord voor, waar het kabinet mee gekomen is. Daar wordt in geïnvesteerd. We proberen de wijkverpleging ook toekomst te geven. Het is een van de weinige sectoren die mag groeien, ook vanuit het IZA. Ik denk dus dat we er een hele hoop aan doen om ervoor te zorgen dat die mensen zich thuis blijven voelen bij de wijkverpleging.

De **voorzitter**:

Mevrouw Maeijer, nog een tweede vraag? Gaat uw gang.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ja, maar dit probleem speelt al jaren. Er zijn al jaren enorme tekorten. Het probleem wordt eigenlijk alleen maar prangender. Dat er te weinig mensen instromen, heeft misschien ook te maken met het feit dat het salaris te laag is, dat de werkdruk te hoog is en dat de administratielasten hoog zijn. Dat zijn allemaal dingen die je niet van de ene op de andere dag kunt oplossen, maar als de VVD met zulke mooie woorden komt – terecht, zeg ik nogmaals – over de wijkverpleegkundige, moet er dan niet meer boter bij de vis komen om het werk voor hen aantrekkelijk en draaglijk te houden, en om te zorgen dat al die ouderen en kwetsbaren de hulp en ondersteuning kunnen krijgen die ze nodig hebben? Moet er niet wat meer gedaan worden?

De heer **Beyers** (VVD):

Er moet zeker meer gedaan worden. Wij hebben als VVD de afgelopen periode ook moties ingediend over het schrappen van regels en over het toepassen van arbeidsbesparende technieken. Ik heb ook nog vragen gesteld over het opleidingsakkoord en de ova-ruimte. Er zijn een aantal zaken, maar je moet inzetten op een totaalpakket, ook op het gebied van opleidingen en jonge mensen in laten stromen. Je moet zorgen dat mensen niet uitstromen. Daar hebben ook de werkgevers een verantwoordelijkheid in. Ik noemde al even het stug vasthouden aan vijfminutenregistraties. Die zijn echt een grote ergernis van, volgens mij, de hele Kamer, want we hebben ook besloten om die af te schaffen. Ik ben het helemaal eens over dat soort zaken. Dat is wat mij betreft ook boter bij de vis.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we door naar de bijdrage van mevrouw Sahla van D66.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Dank je wel, voorzitter. De wijkverpleging vervult een cruciale rol in het zorgstelsel, zeker omdat we met elkaar steeds ouder worden en steeds langer thuis zullen blijven wonen. De wijkverpleegkundige, die verzorging en verpleging thuis regelt, is daarvoor essentieel wat D66 betreft. We zien ook dat als wijkverpleging onder druk staat, dit ook wordt gevoeld door mantelzorgers of huisartsen. Ondanks dat de meeste mensen in 2022 tevreden waren over de zorg die ze kregen, zijn er ook uitdagingen waar de Minister mee aan de slag moet. De toegang tot de wijkverpleging staat sterk onder druk. Hierdoor gaan mensen zorg elders zoeken en ontstaat er een waterbedeffect.

Voorzitter. Ik wil bij de Minister drie punten aan de orde stellen die hier volgens D66 bij gaan helpen. Allereerst. Mensen die wijkverpleging willen, krijgen te maken met wachttijden. Ik sprak laatst een radeloze mevrouw bij een zorgloket in Den Haag die alles al had geprobeerd, maar lang niet de zorg had gekregen waar ze recht op had. Om goede oplossingen te bieden voor de problemen met de toegang is een totaaloverzicht nodig. Heeft de Minister dit totaaloverzicht van mensen die nu niet geholpen worden? Welke klachten hebben zij? Waar kunnen zij terecht met hun zorgvraag?

Ten tweede. We hebben het natuurlijk al vaker gehad over de personeels tekorten in de zorg. Die zijn niet zomaar opgelost, maar we zien dat de uitval in de zorg hoger is dan in welke sector dan ook. Zorgprofessionals vallen om vanwege de hoge werkdruk. Ik sprak vorige week een zorgaanbieder in Rotterdam-Zuid, waarvan vier van de achttien niveau 6-wijkverpleegkundigen zijn uitgevallen. Met steeds minder medewerkers raakt de toegang tot wijkverpleging nog meer bekneld. Daarom is het nodig dat de werkdruk omlaaggaat, bijvoorbeeld door de inzet van innovatieve zorg, zoals een luier met een sensor, die bewezen effectief is voor patiënt én professional. Welke concrete stappen zet de Minister om de werkdruk te verlagen? Dat kan bijvoorbeeld door meer aanbieders de mogelijkheid te geven om innovatieve zorg toe te passen.

Ten slotte, voorzitter. We zien naast een toenemende werkdruk ook een afnemend werkplezier. Dat vind ik verontrustend, want er is wel degelijk geld gereserveerd om die trend te keren. Zolang we het werkplezier niet kunnen vergroten, zal de toegang alleen maar meer onder druk komen te staan. Wat mij betreft begint dat met veel meer vertrouwen in de zorgprofessional. Ik hoor van wijkverpleegkundigen dat ze een groot deel van de tijd bezig zijn met het verdedigen van een zorgindicatie tegenover een kritische zorgverzekeraar, terwijl ze die tijd ook kunnen besteden aan het verlenen van zorg. Als er meer dan vier zorgmomenten op een dag nodig zijn, wat natuurlijk vaak het geval is, kan er namelijk geen zorg in natura worden geboden. Dan kan iemand alleen terecht bij het pgb of de

Wlz. Zo duwen we mensen die meer dan vier zorgmomenten nodig hebben, allemaal dezelfde richting uit, zodat de toegang nog meer bekneld raakt.

Door de professional het vertrouwen te schenken om te bepalen wat nodig is, neemt niet alleen het werkplezier toe, maar zal ook de toegang minder bekneld raken. Daarom zullen wij een motie indienen waarin we de Minister vragen om een pilot waarin dit soort strenge criteria, die niet aansluiten bij de praktijk, worden losgelaten.

De voorzitter:

Mevrouw Sahla, u heeft een vraag van meneer Dijk.

De heer Dijk (SP):

Goed verhaal van D66; ik ben het er ontzettend mee eens. Veel autonomie, veel vrijheid, veel vertrouwen in onze zorgverleners: dat hoor ik al jaren, ook van D66. Waar komt dat wantrouwen dan vandaan? Bent u net als ik van mening dat we de macht van zorgverzekeraars moeten inperken, zodat zij dit wantrouwende systeem niet kunnen blijven hanteren? Zo'n vijfminutenregistratiesysteem komt indirect namelijk ook daarvandaan. Bent u het met mij eens dat dit gewoon vraagt om een stelselwijziging en om het breken van de macht van verzekeraars?

Mevrouw Sahla (D66):

Ik ben het zeker met de heer Dijk eens dat we meer vertrouwen moeten hebben in de zorgprofessional. We moeten zeker ook gaan kijken naar hoe we dat kunnen verbeteren door de zorgprofessional aan zet te laten of in ieder geval een belangrijke taak te geven. We moeten kijken of we door minder regels het werkplezier kunnen vergroten en het vertrouwen kunnen vergroten, want nu stapelen we vaak regel op regel op regel.

De heer Dijk (SP):

Wijkverpleegkundigen hebben natuurlijk een ontzettend belangrijke taak, namelijk het organiseren van de wijkverpleging. Daar zijn we het gelukkig over eens. Maar ik hoor geen antwoord op mijn vraag over het inperken van de macht van verzekeraars. Want die controledrift, bureaucratie en administratieve druk zijn geen natuurverschijnsel; die komen niet uit de lucht vallen. Het is niet iets wat zomaar bedacht is door een paar mensen ergens achter een bureau die bij zo'n gecontracteerde, of niet-gecontracteerde, aanbieder zitten. Dat is gewoon bedacht door verzekeraars: checken of het geld wel goed uitgegeven wordt. Dat wantrouwen is dus een direct gevolg van de vermarkting van onze zorg en de macht van de verzekeraars. Ik wil van D66 horen of zij die macht willen breken. Anders zijn deze woorden totaal gratuit.

Mevrouw Sahla (D66):

Ik ben het niet helemaal eens met de heer Dijk. Is het «Dijk» of «Van Dijk»?

De voorzitter:

Alleen Dijk, zonder «van».

Mevrouw Sahla (D66):

Dank. Natuurlijk heb je wel criteria van een zorgverzekeraar nodig, maar het gaat mij om de samenwerking. Als een wijkverpleegkundige tegen mij zegt «ik wil graag beoordeeld worden op mijn professionaliteit; als ik aan de telefoon hang met een zorgverzekeraar, wil ik dat ze ervan uitgaan dat ik weet waar ik het over heb», denk ik dat we daar goed naar moeten kijken. Als er wordt gezegd dat er eerst een ergotherapeut moet langskomen, omdat er anders niets wordt toegekend, terwijl een cliënt 92 jaar is en niet wil meewerken, met als gevolg dat er dan maar geen zorg wordt verleend, denk ik dat we daar ook heel goed naar moeten kijken. De

zorgprofessional is nu aan zet. Als we het iets minder bureaucratisch kunnen maken door regels weg te halen, dan treft de heer Dijk mij aan zijn zijde.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik hoor D66 praten over innovaties in de zorg waardoor de werkdruk naar beneden gaat en de toegankelijkheid niet onder druk komt te staan. Het gaat dan bijvoorbeeld om incontinentiemateriaal met sensoren. Er zijn ook nog andere voorbeelden. Ik sprak laatst een zorgbestuurder die zei: mijn wijkverpleging moet bij sommige mensen twintig keer per week gaan prikken, omdat de huisarts wil dat er geprikt wordt voor de bloedsuiker. Daar heb je een apparaatje voor. Met een FreeStyle Libre hoeft de wijkverpleging het maar één keer te doen – kun je je voorstellen wat dat aan uren zou reduceren? – maar dat wordt niet vergoed. Wat vindt mevrouw Sahla daarvan?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Precies daarover gaat mijn vraag aan de Minister: hoe zorgen we ervoor dat aanbieders meer mogelijkheden krijgen om dit soort innovatieve zorg te bieden en dat gebruikers die ook vergoed krijgen? Ik ben het daar dus helemaal mee eens.

De voorzitter:

Mevrouw Den Haan, nog een vraag?

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Daar ben ik blij mee. De zorgverzekeraars vergoeden het niet. Het is heel technocratisch, want zij verwijzen naar het feit dat het niet in het hulpmiddelenreglement staat en dus vergoeden ze het niet. Mijn vraag is dus: hoe gaan we zorgaanbieders helpen om dit soort innovaties te implementeren?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Ik denk dat we veel meer uit deze innovatie kunnen halen en dat het goed is om daar samen naar te kijken. Daarom vraag ik de Minister of zij wil reflecteren op de manier waarop we innovatie nu gebruiken en of dat voldoende is. Ik sprak laatst een ondernemer die heel veel ambitie heeft, maar zei: we zijn in Nederland toch een beetje voorzichtig, terwijl er in andere landen al heel goed gebruik wordt gemaakt van innovatie. Ik denk dat het gaat helpen om de werkdruk te verlagen, dus daarin sta ik aan uw zijde.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u verder. O, er is nog een vraag, van mevrouw Pouw-Verweij.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Fijn dat het nu meteen nog even kan, want dit sluit aan op de volgende vraag. Hoewel ik inhoudelijk heel erg achter de roep om meer innovatie sta, maak ik me tegelijkertijd ook wel een beetje zorgen. Als we innovatie gaan inzetten terwijl we gigantische personeelstekorten hebben en als we er eigenlijk ook niet heel veel meer geld naartoe willen brengen, lopen we dan niet het risico dat dit soort innovatieve maatregelen gebruikt gaan worden om gaten op te vullen? Gaan organisaties dan niet denken «nou, dan kunnen we ook wel met wat minder mensen toe», waardoor die tekorten alleen maar zullen toenemen? Daar maak ik me zorgen over, al zie ik tegelijkertijd ook wel de waarde van innovatie. Dat wil ik absoluut

niet ontkennen, maar dit is een soort evenwichtsbalk waar ik me wat zorgen over maak. Ik wil graag horen hoe mevrouw Sahla dat ziet.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Ik denk dat het zorgveld die zorgen deelt. Ik was afgelopen maandag in Alkmaar, op de afdeling cardiologie, waar ze ook gebruikmaken van innovatie. Dat gebeurt ook bij de mensen thuis. Mensen die bijvoorbeeld zes weken aan de antibiotica moeten liggen en die daarvoor normaal opgenomen werden in het ziekenhuis, kunnen dat nu gewoon vanuit huis doen. Maar zij gaven daar ook aan: als wij met innovatie aan de slag gaan, wordt er vaak nagedacht over waar we daarmee dan kunnen bezuinigen. Dat is niet de bedoeling, want we hebben al een groot tekort. De bedoeling is juist om gebruik te maken van innovatie zodat we de zorgverleners kunnen inzetten op de plekken waar we nu handen tekortkomen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Gaat u verder met uw betoog, mevrouw Sahla.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Ik ben bijna aan het einde. Morgen is de Dag van de Verpleging. Het zou mooi zijn als de Minister deze dag aangrijpt om alles op alles te zetten om de werkdruk te verlagen door innovatieve zorg breder in te zetten en het werkplezier te verhogen door meer vertrouwen te geven aan de professional. Want met meer werkplezier en minder werkdruk verbetert ook de toegang tot zorg en krijgen mensen, zoals de mevrouw uit Den Haag die ik sprak, de zorg die ze nodig hebben.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Sahla. Het viel me overigens op dat u al een motie aankondigde. Ik neem aan dat u bedoelt dat u hoopt dat u een toezegging krijgt, want dan is die motie niet nodig. We proberen de moties te verdringen. Wie weet knoopt de Minister dit in haar oren en doet ze er iets mee.

Ik geef graag het woord aan meneer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Al jarenlang hebben wijkverpleegkundigen ontzettend veel last van administratieve druk en vooral van een wantrouwend zorgstelsel. Ik zei net al: dat is geen natuurverschijnsel. Het is ook geen natuurverschijnsel dat er een personeelstekort is in de zorg. Het is ook geen natuurverschijnsel dat er cliëntenstops zijn bij aanbieders van wijkverpleegkunde. Het is ook geen natuurverschijnsel dat er onvoldoende gecontracteerde aanbieders zijn, waardoor er af en toe een cliëntenstop wordt ingevoerd. En het is ook geen natuurverschijnsel dat er onvoldoende ouderenwoningen zijn.

Voorzitter. Door de administratieve druk en door het wantrouwende stelsel is de werkdruk torenhoog bij de mensen in de wijkverpleegkunde. Hun autonomie wordt ontzettend beperkt en hun werkplezier verdwijnt. Als we heel eerlijk zijn, zou je best kunnen stellen dat mensen die in de zorg, in de wijkverpleging, werken, knettergek zijn op een hele positieve manier. Want zij durven dit werk nog wel aan voor al die mensen die het nodig hebben. Het werd eerder ook al gezegd: jonge mensen willen dolgraag in de zorg werken, willen dolgraag in de publieke sector werken en willen heel graag een bijdrage leveren aan onze samenleving. Alleen, die jongeren zien ook, twee jaar nadat ze van hun opleiding af zijn gekomen, dat de werkdruk torenhoog is en dat het salaris enorm achterloopt bij dat van al hun vrienden, familie en kennissen die vergelijkbare beroepen

hebben. Je zou wel gek zijn om in de zorg te gaan werken! Gelukkig zijn al die mensen die in de zorg werken op een hele leuke manier knettergek. Voorzitter. De vijfminutenregistratie bestaat nog steeds. Dat is ongelooflijk, want die moest in 2009 afgeschaft worden. We zijn veertien jaar verder. Ik wil graag van de Minister weten waarom dit niet lukt en wanneer die registratie afgeschaft is. Ik wil graag een einddatum, dus niet: we gaan ons best doen daarvoor. Ik wil gewoon een datum waarop die vijfminutenregistratie niet meer bestaat.

Voorzitter. De personeelstekorten in de zorg blijven torenhoog. Tien jaar geleden werden 70.000 mensen uit de zorg ontslagen, met name door liberale partijen, maar ook door partijen – sorry dat ik het alsnog moet zeggen – als de PvdA, die in Rutte II forse bezuinigingen oplegde aan de zorg. Op die manier is ervoor gezorgd dat we nu in volste breedte met een ontzettend tekort zitten in de zorg. En ja, dan hoor ik dat mensen het hier hebben over de Dag van de Verpleging. Sorry, hoor. Laten we met z'n allen nog een keer gaan applaudiseren, ze allemaal een stroopwafel brengen en zeggen: dank u wel voor uw ontzettend goede werk. In dit verband ben ik het eens met de buurvrouw die links van mij zit: hou op met die liberale prietpraat. Zorg ervoor dat werkende mensen meer betaald krijgen, dat je de macht van de verzekeraars breekt en dat mensen autonoom kunnen beslissen over hun eigen werk. Je kunt alle managementlagen eruit slopen. Zorg ervoor dat we in buurten en wijken met interdisciplinaire teams – sorry voor dat woord – met minder verschillende en versnipperde aanbieders aan het werk kunnen. Want nog een grote fout van de vorige kabinetten-Rutte is geweest om de huishoudelijke hulp, de dagbesteding en de individuele begeleiding wel over te hevelen naar de gemeentes, maar de wijkverpleegkunde niet. Kies voor een van de twee, maar ga het niet opsplitsen, want dat zorgt voor een enorme versnippering. Doodzonde.

Voorzitter. Dan cliëntenstops. Kan de Minister aangeven waarom er bij verschillende aanbieders cliëntenstops plaatsvinden? Ik zag in de monitor van de Nationale Zorgautoriteit dat volgens een onderzoek bijna een derde van de aanbieders bij tijd en wijle een cliëntenstop moet invoeren, omdat ze niet aan de vraag kunnen voldoen.

Dan de ouderenwoningen. Daar had ik het net ook al over. Het idee was ooit dat iedereen langer moest gaan thuiswonen. Het was misschien wel aardig geweest als we hadden gevraagd of mensen dat wel wilden, in plaats van dat we alle verzorgingstehuizen gingen sluiten, maar goed, dat is toentertijd gebeurd. Laten we er nu voor zorgen dat we zorgbuurthuizen gaan bouwen en ook genoeg geschikte ouderenwoningen. Ik vraag me af of de Minister het met mij eens is dat we daarmee ver achterlopen: ze zijn er nu niet. In 2030 moeten er weliswaar 290.000 ouderenwoningen zijn, maar daarmee is het tekort nu niet opgelost.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Dijk. U heeft een vraag van meneer Bevers en daarna van mevrouw Werner. Eerst meneer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik ben blij dat de heer Dijk begint over de zorgbuurthuizen. Daar heb ik het in het debat over het WOZO ook over gehad, met uw collega Marijnissen, maar ik wacht nog steeds op antwoord, dus ik ga het nu bij u proberen. Ik heb gekeken naar het concept van de zorgbuurthuizen en in het WOZO-debat heb ik gezegd: dat is een prachtig initiatief, mooi uitgevoerd en wat mij betreft precies wat we in het WOZO bedoelen met «terug naar de wijken, terug naar lokaal». Maar ik heb ook de vraag gesteld, met alle kritiek die ik vanuit de SP hoor: wat is dan het wezenlijke verschil met bijvoorbeeld het geclusterd wonen, waarbij we uitgaan van wonen in kleine groepen met een aantal functies die daarbij horen, met de mogelijkheid om zorg te krijgen als dat nodig is? Kortom, dat lijkt volgens

mij heel erg op wat u voorstelt in het concept voor de zorgbuurthuizen. Nogmaals, ik heb geen kritiek op de zorgbuurthuizen, maar ik vraag me af waar de wat mij betreft dan toch ongefundeerde kritiek vandaan komt dat het concept van geclusterd wonen niet deugt. Is dat dan alleen de naam, komt het doordat het idee van het kabinet komt, of heeft het een andere reden?

De heer **Dijk** (SP):

Ik zal daar kort en eerlijk over zijn. Alles wat in de buurt komt van zorgbuurthuizen is een stap vooruit. Het zorgbuurthuis in Oss heeft gister zijn eerste bezoekers mogen ontvangen. Volgens mij is het grote verschil met het geclusterde wonen dat ook de buurtbewoners een stem hebben in wat er in zo'n zorgbuurthuis plaatsvindt. Het is een ontzettend mooi initiatief. Ik kan u ook vertellen dat we bezig zijn om het idee van het zorgbuurthuis verder uit te werken. Daar heb ik gister nog een uitgebreid overleg over gehad. U zult te zijner tijd een uitgebreid antwoord van mij kunnen verwachten over het grote verschil tussen een zorgbuurthuis en uw geclusterde wonen. Maar zoals ik al aangaf: alles wat die kant opgaat, gaat de goede richting uit. Mijn kritiek ging er nu met name over dat we pas in 2030 290.000 extra ouderenwoningen hebben. Die zijn er nu nog niet. Er is wel tegen mensen gezegd «u zult en moet langer thuis blijven wonen», maar de woningen zijn daar helemaal niet geschikt voor en de zorg was er niet op ingericht.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan had mevrouw Werner nog een vraag.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Ik weet zeker dat de heer Dijk ook veel het land in gaat en met wijkverpleegkundigen en dergelijke spreekt. Ik begrijp de frustratie van de heer Dijk absoluut, want er zit heel veel frustratie in de zorg. Maar de wijkverpleegkundigen die ik heb gesproken, hebben mij diverse malen gevraagd: zouden jullie alsjeblieft ook een keer willen zeggen dat het echt ontzettend leuk is om in de zorg te werken? Het imago van de zorg moet opgekrikt worden. We spreken in de Kamer allemaal best wel negatief over de zorg. Heeft de heer Dijk een idee voor hoe we het imago van de zorg zouden kunnen opkrikken?

De heer **Dijk** (SP):

Ik ben zo ongeveer de grootste optimist ter aarde. Ik kan niet positiever zijn over de mensen die in de zorg werken. In mijn maidenspeech van vandaag heb ik het gehad over Alide, Sonja en Eef. Ik heb het gehad over een heleboel zorgverleners met wie ik de afgelopen jaren acties en strijd heb gevoerd om de zorg te verbeteren. Dat zijn mensen met hart voor de zorg. Ik noem ze «knettergek» in positieve zin, want ze vinden hun werk fantastisch om te doen. Ik zou heel graag willen dat wij een overheid, een politiek, hebben die ervoor gaat zorgen dat de samenleving, maar ook wij en de mensen die in de zorg werken, met recht kunnen zeggen dat ze trots zijn op de zorg. Zorg ervoor dat mensen in de zorg kunnen zeggen: ik ben trots op mijn werk, ik vind het fantastisch en ik krijg de bijbehorende waardering en beloning.

Zolang dat niet zo is, zal ik dit soort vurige betogen blijven houden. Ik heb in mijn maidenspeech aangegeven dat ik mensen die in de zorg werken, onder wie wijkverpleegkundigen, zal blijven organiseren om de politieke druk op te voeren. Mensen hebben niks aan liberale prietpraatjes zoals ik net hoorde. Aan een dag van de wijkverpleegkunde hebben mensen niks. Als de lonen niet omhooggaan en de macht van de verzekeraars niet gebroken wordt, hebben mensen daar helemaal niets aan. Daar worden mensen cynisch van en dan zullen ze stoppen met werken in de zorg. Dat is helaas wat er nu aan de hand is, mijns inziens. Dat vind ik heel erg om

te zien. Dus zorg ervoor dat ook ik ontzettend positief over de zorg kan gaan praten, want dan garandeer ik u dat het grootste deel van de mensen die in de zorg werken, ook heel tevreden zal zijn met zijn werk, waardering en salaris.

De voorzitter:

Mevrouw Werner, nog een vraag, of niet?

Mevrouw **Werner** (CDA):

Ten eerste wil ik even tegen de heer Dijk zeggen dat ik zeker zijn maidenspeech ga terugkijken. Daar ben ik altijd benieuwd naar; die wil ik absoluut zien. De heer Dijk zei op het laatst: zodat ik positief kan praten over de zorg. Maar ik denk dat wé met elkaar ook positief over de zorg moeten praten en het niet zo moeten framen dat het allemaal zo belabberd is in de zorg. Natuurlijk zijn er hele schrijnende situaties – die ken ik; die hoor ik – maar de beroepsgroepen, de wijkverpleegkundigen die ik spreek, hebben echt gezegd: zeg nou ook dat ons vak echt een mooi vak is, want dat zorgt er ook voor dat er mensen de zorg in stromen. Dus hoe langer wij blijven roepen dat het allemaal zo verschrikkelijk is, hoe minder mensen enthousiast zullen zijn om de zorg in te treden. Ik denk dat we daar echt wel een beetje rekening mee moeten houden.

De voorzitter:

Wilt u reageren, meneer Dijk?

De heer **Dijk** (SP):

Daar zit natuurlijk een verkapte vraag in. Als u dat graag wilt, zal ik heel positief over de zorg praten. Ik probeerde net al duidelijk te maken dat het een fantastisch mooi vak is, waar ik enorm veel waardering voor heb. Maar het spijt me, als wij hier positief over de zorg gaan praten, wordt het beroep daar niet beter van. Ik ben in die zin geen filosofisch idealist, maar een filosofisch materialist; toch even mooi om dat hier te kunnen zeggen. Dat betekent dat je die omstandigheden wel zo moet maken dat mensen echt trots op hun werk kunnen zijn. Wij moeten concluderen – dat moet u ook; dat moet het CDA ook – dat mensen de zorg vaarwel zeggen. Ik heb vanochtend in mijn maidenspeech gezegd dat de helft van het aantal mensen dat heeft gereageerd bij een meldpunt van de SP – 2.000 mensen hadden daarop gereageerd – aangeeft waarschijnlijk niet veel langer in de zorg te gaan werken. Dan kunnen we niet alleen maar positief over de zorg praten, al zou ik dat heel graag willen. En nogmaals, volle waardering voor het werk dat mensen in de zorg doen. Het is een prachtig beroep en ik gun ze de wereld.

De voorzitter:

Dan heeft u nog een vraag van mevrouw Sahla en daarna van mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Dank je wel, voorzitter. Ik wil toch even terugkomen op het breken van de macht van de zorgverzekeraars. D66 vindt dat het zorgveld juist beter moet gaan samenwerken. Dat is ook afgesproken in het IZA. Hoe kijkt de heer Dijk naar de afspraken die in het IZA zijn gemaakt door het zorgveld zelf?

De heer **Dijk** (SP):

Ik heb die afspraken allemaal doorgelopen en ik vind ze mooi – het staat mooi op papier – maar ik heb niet de illusie dat samenwerken mogelijk is met behoud van al die marktpartijen, al die marktbelangen. Bij alle conclusies die erin staan, zou je kunnen stellen: het is mooi opgeschreven, maar zolang je de marktbelangen in stand houdt, is er een blijvende

belangentegenstelling. Dat geldt ook voor de registratiedruk die verzekeraars opleggen, terwijl de wijkverpleegkundigen dan met de administratieve lasten en de administratieve druk zitten. Dat ga je niet oplossen als je die belangen niet verbreekt. Zolang die belangen in stand blijven, zal je dit blijven houden. Heel leuk dus, al die afspraken die erin staan – voer ze allemaal maar uit – maar ik heb er weinig fiducia in, om het zo maar even te zeggen, dat je het voor elkaar gaat krijgen als je de macht van de markt niet breekt. Want concurrentie leidt niet tot samenwerking, maar tot concurrentie en dus tot het dienen van het eigen organisatiebelang in plaats van het grotere goed, namelijk het leveren van goede zorg.

De voorzitter:

Mevrouw Sahla, nog een tweede vraag?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Ja, of misschien een opmerking. Ik vind het toch jammer dat de heer Dijk dit zegt. Volgens mij zijn het namelijk allemaal experts die uiteindelijk dezelfde richting op willen. Ik denk dat het goed is om ervoor te zorgen dat het veld beter gaat samenwerken en dat dat juist beter is voor het zorgveld.

De heer **Dijk** (SP):

Dat denk ik ook, maar – het spijt me dat ik het moet zeggen – dat zijn een beetje lege woorden als je ze niet politiek laadt met een belangentegenstelling tussen commerciële verzekeraars en wijkverpleegkundigen. Daar had ik net al een debatje met u over. Je kunt graag willen dat mensen gaan samenwerken, maar dan moet je wel de voorwaarden scheppen om dat te gaan doen. Dan gaat het niet alleen om afspraken op papier, maar dan moet je ook kijken welke belangen waar en wanneer gediend worden. Als je die belangentegenstellingen niet oplost, zul je geen fatsoenlijke, menswaardige zorg kunnen organiseren en zul je dit soort problemen, zoals cliëntenstops, wachtlijsten en personeelstekorten blijven houden.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Het is meer een opmerking en niet zozeer een vraag. Ik ben het heel erg eens met meneer Dijk, die aangeeft: boter bij de vis. Dat zei mevrouw Maeijer ook. Er moet meer salaris komen, evenals meer medezeggenschap, meer inspraak en meer autonomie in het vak; zo kunnen we nog wel even doorgaan. Ik weet niet of u mij bedoelde toen u het had over liberale prietpraatjes – ik voel me niet aangesproken, hoor – maar ik krijg nu ook appjes van mensen die zeggen: zo'n Dag van de Verpleging vinden wij wel echt belangrijk, omdat het ook een stukje waardering is. Ik ben het helemaal met u eens dat applaus of zo'n pakje stroopwafels niet helpt, maar ik heb zelf tijdens corona driekwart jaar elk weekend dagdiensten gedraaid om te helpen, en dat werd wel degelijk gevoeld als waardering. Ook zo'n Dag van de Verpleging wordt echt wel gevoeld als een stukje waardering. Alleen, we moeten dat niet één keer per jaar doen. Ik zou dat dus even willen nuanceren.

De heer **Dijk** (SP):

Laatste zin dan. Die woorden zijn me uit het hart gegrepen: dat moet je niet één dag doen, maar dat moet je het hele jaar lang doen. Maar volgens mij bent u ook iemand die constant pleit voor een hogere beloning voor zorgwerkers, dus ik had het niet over u toen ik over liberale prietpraat sprak.

De voorzitter:

Zei u via de voorzitter. Bij uw maidenspeech heeft u geen interrupties gehad, vermoed ik zomaar. Vanmiddag heeft u dat meer dan goed

gemaakt, maar dat doet u ook uitstekend. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Maeijer namens de PVV.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Voorzitter, dank u wel. Elke dag weer gaan wijkverpleegkundigen op pad om mensen thuis zorg te geven en hulp te bieden. Van de hulpbehoevende oudere tot de chronisch zieke patiënt, van hulp bij revalidatie tot aan palliatieve zorg aan mensen die ongeneeslijk ziek zijn, allemaal doen zij een beroep op wijkverpleegkundigen. Hun werk is dus cruciaal en verdient alle respect. En dus ook alle steun, want zij luiden de noodklok. Een groep van 50 professionals trok aan de bel, omdat zij zien dat zeer kwetsbare ouderen en hulpbehoevendenden geen of onvoldoende zorg krijgen. ActiZ waarschuwt dat de wijkverpleging de vraag niet kan bijbenen en die vraag zal alleen maar toenemen. Mijn eerste vraag aan de Minister is dan ook wat haar reactie is op deze noodkreten. Wat is haar boodschap aan kwetsbare ouderen of hulpbehoevendenden die op dit moment geen of onvoldoende zorg krijgen?

Voorzitter. De Minister wil de thuiszorg op de schop nemen, met tien cliëntprofielen. Dan moet dus ook alles weer geadministreerd worden op tien profielen. Ik vraag me toch echt af of dit nu de weg is naar minder administratie. Ik zou dan ook zeggen: stel de invoering niet alleen uit, maar zet 'm ook stop. Want het is om gek van te worden dat er nog steeds wordt gewerkt met de vijfminutenregistratie. Terwijl vier opeenvolgende bewindspersonen hebben beloofd dat elke vijf minuten registreren wat je hebt gedaan tot de verleden tijd zou behoren, werkt nog steeds een derde van de zorgaanbieders met vijfminutenregistratie, waarvan 8% met tijdrovende handmatige registratie. Wat onderneemt de Minister nu concreet om ervoor te zorgen dat zorgverleners hun tijd aan de cliënt kunnen besteden in plaats van aan de administratie? Wanneer is het nu echt klaar?

Voorzitter. De Minister maakt de komende drie jaar 150 miljoen euro vrij om verzorgenden en verpleegkundigen anders op te leiden. Heeft zij de werkwijze van Buurtzorg Nederland in haar plan voor anders werken meegenomen? De cliënten van Buurtzorg Nederland zijn tevreden met een 9,1, het aantal zorguren is er minder, de overhead is er klein en er zijn geen managers. Waarom neemt de Minister dit bijvoorbeeld niet als leidraad?

Voorzitter. Dan de palliatieve zorg. Dat is de zorg die begint op het moment dat je niet meer kunt genezen, maar die zeer waardevol is en veel kan betekenen voor de mensen die niet meer beter kunnen worden. Die kan de kwaliteit van leven behouden en misschien wel verbeteren. Ik lees dat slechts een derde van de ongeneeslijk zieken gebruikmaakt van palliatieve zorg. Waarom is dit aandeel zo laag? Hoe worden wijkverpleegkundigen in hun opleiding voorbereid op het geven van zorg en bieden van hulp in de palliatieve fase en de terminale fase? Is er genoeg aandacht voor om hen goed beslagen op pad te sturen om ook in deze fase van het leven de zorg te kunnen bieden die nodig is, om bij te kunnen dragen aan kwaliteit van leven, maar ook aan kwaliteit van sterven? Graag een reactie.

Voorzitter. We lezen in de krant dat verpleegkundigen en familieleden alarm slaan over de bureaucratie rondom medische hulpmiddelen voor palliatieve terminale patiënten. Mensen die nog maar een paar weken te leven hebben, moeten bijvoorbeeld incontinentiemateriaal verantwoorden. Ik neem aan dat de Minister het met de PVV eens is dat dit zo snel mogelijk moet stoppen. Ik hoor graag wat ze hierop heeft onderzocht. Het is ook schrijnend om te lezen dat ouderen die te weinig thuiszorg aangeboden krijgen in een hospice belanden, dat ze daar vervolgens door alle liefdevolle zorg van veelal vrijwilligers weer opknappen en vervolgens weer terugkeren naar huis. Hoe kijkt de Minister hiertegen aan?

Voorzitter, tot slot. Kamerbreed leeft al jaren de wens om mensen als ze aan het einde van hun leven zijn gekomen de gelegenheid te geven om thuis te overlijden. Toch wordt thuis sterven steeds moeilijker. Mensen overlijden tegen hun wens in toch vaak in het ziekenhuis of in het verpleeghuis en dat vind ik zeer, zeer zorgelijk. Mijn fractie zou daar graag een reactie van de Minister op krijgen.
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Maeijer. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Werner namens het CDA.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Voorzitter. Ik hoor van wijkverpleegkundigen dat ze een mooi vak hebben, dat ze van hun vak houden en graag hun cliënten en patiënten bijstaan. Ze spelen een cruciale rol in de zorgketen en ik hoor dat ze die rol ook graag willen hebben in een samenleving die in hun ogen meer gericht moet zijn op ook vitaliteit. Maar ze willen wel veel meer vertrouwen en zeggenschap over hun vak, meer vrijheid in hun professioneel handelen. Zij staan immers naast de cliënt en weten echt wel wat ze moeten doen of wat er nodig is. De motie van de leden Van den Berg, Werner en Hijink over uitgaan van de kennis en de kunde van wijkverpleegkundigen en huisartsen inzake de verstrekking van medische hulpmiddelen gaat ook uit van deze zeggenschap. Hoe staat het met de uitvoering van deze motie en welke concrete stappen worden of zijn er nu gezet?

Mevrouw Maeijer had het er net ook al over: vanaf 1 januari 2022 wordt er gewerkt aan een nieuwe reguliere bekostiging voor de wijkverpleging met de zogenaamde «cliëntprofielen». Nu hoor ik van wijkverpleegkundigen terug dat dit vooral leidt tot meer administratieve lasten. Dat lijkt mij niet de bedoeling. Wordt er in dit experiment voldoende rekening gehouden met die extra administratieve lasten? Doet dit bekostigingssysteem in de praktijk wat in de theorie beoogd wordt? Ik hoor terug van de werkvloer dat de voorspellende waarde heel laag is en dat het onvoldoende rekening houdt met het feit dat cliënten en patiënten allemaal anders zijn en dat de praktijk juist maatwerk vereist. Hoe waardeert de Minister de eerste resultaten van dit experiment? Wat vindt zij de meerwaarde van het invoeren van cliëntprofielen?

Voorzitter. Uit de resultaten blijkt dat de omvang van de niet-gecontracteerde wijkverpleging in 2021 licht is gestegen. Ik spreek mensen die wijkzorg nodig hebben en steeds vaker niet direct terecht kunnen bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Zij gaan rondbellen en komen dan terecht bij een zorgaanbieder die wel plek heeft, wat later dan toch ongecontracteerde zorg blijkt te zijn waar zij een heel grote rekening voor moeten betalen. Wat kan de Minister hiertegen doen? Wat kunnen of moeten zorgverzekeraars doen om de cliënt hiertegen te beschermen? Vindt de Minister ook niet dat zorgaanbieders vooraf duidelijkheid moeten geven over de financiële gevolgen van ongecontracteerde zorg? Dan het pgb. Een pgb in de Zorgverzekeringswet is voor bepaalde groepen cliënten een groot goed, een manier om eigen regie te hebben. De indicatiestelling gaat nu naar maximaal vijf jaar. Echt een grote pluim voor de Minister dat zij dit geregeld heeft, mede door aangenomen moties over indicatieduur, zoals ik die bijvoorbeeld samen met de heer Mohandis heb ingediend. Gaan zorgverzekeraars dit dan ook standaard zo doen? Wat worden de voorwaarden? Wat is de definitie van een stabiele zorgvraag? Daarnaast blijf ik geluiden horen over het gestoei tussen indicerende verpleegkundigen en zorgverzekeraars over wat onder gebruikelijke zorg valt. Hoe voorkomen wij dat wij bij iedere verlengde aanvraag, dus die aanvraag voor vijf jaar, weer opnieuw een hele discussie gaan krijgen?

De voorzitter:

Mevrouw Werner, een vraag van meneer Dijk.

De heer Dijk (SP):

Ik had het er net in het interruptiedebatje met D66 ook al over. Ik hoor het u nu ook doen. U noemt allemaal symptomen van waar de zorgverzekeraar op de stoel gaat zitten van zorgverleners of indicatiestellers. Dat is ook weer zo'n symptoom van veel macht van verzekeraars. Ik heb de afgelopen jaren de krant vaak gelezen en daar stond ook uw Minister van Zorg toen, Hugo de Jonge, vaak in. Die wilde ook breken met de marktwerking in de zorg. Kunt u mij een beetje ruimte geven op waar ik u kan vinden als het gaat om een structurele aanpassing in het inperken van de macht van verzekeraars? Dat mag over wijkverpleging gaan, maar dat mag ook iets breder zijn. Ik zoek iets waardoor we niet iedere keer een symptoompje aan het bestrijden zijn.

Mevrouw Werner (CDA):

Ik wil de heer Dijk danken voor deze vraag. Ik zal een voorbeeld noemen. Ik noemde eigenlijk net al het voorbeeld van een motie die ik ook samen met uw collega Hijink heb ingediend. Dat gaat eigenlijk ook over die macht, over het teruggeven van de zeggenschap aan de verpleegkundige door gewoon te zeggen: «Geef die verpleegkundigen nou gewoon wat ze nodig hebben. Hou op om iedere keer verpleegkundigen lijstjes te laten invullen voor de zorgverzekeraar om maar te krijgen wat ze vragen. Dus gewoon niet meer doen. Stop daarmee. Geef ze wat ze nodig hebben en ga achteraf maar een keertje controleren, misschien steekproefsgewijs, maar niet meer aan de voorkant. Dus heel graag naar de achterkant.» Dit is zo'n voorbeeld, dat ik samen met de heer Hijink heb opgepakt, waarmee we zeggen: minder macht bij de zorgverzekeraar en meer zeggenschap, dus meer macht bij degenen die het meest naast de cliënt staan.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Dijk, nog een vervolgvraag?

De heer Dijk (SP):

Ik heb natuurlijk ook veel waardering voor de inzet van mijn voorganger, maar ik vroeg naar iets anders dan een symptoom. Want dit is natuurlijk ook een symptoom van die macht. Ik snap het wel. U haalt er nou één puntje uit, maar daar ligt natuurlijk de algemene macht van verzekeraars aan ten grondslag. Het voorbeeld dat u noemt is daar een gevolg van. Ik zoek bij u ruimte om iets structureels te gaan doen aan de macht van die verzekeraars, zodat we niet iedere keer zo'n klein puntje eruit moeten halen maar gewoon «grote halen, snel thuis» doen, zodat we niet iedere keer één symptoom bestrijden, maar echt iets doen aan die macht van de verzekeraars. Dat hoor ik nu niet, want u komt nu weer met een voorbeeld. Zo kunnen we jarenlang doorgaan en komen we uiteindelijk tot de conclusie dat in 2009 de Kamer heeft gevraagd om de vijfminutenregistratie te stoppen en dat we het in 2023 nog steeds niet voor elkaar hebben gekregen.

Mevrouw Werner (CDA):

De heer Dijk noemt het allemaal symptoompjes en kleine dingetjes, maar ik vind het nogal grote zaken. Nou ja, u doet alsof het heel klein is. Maar ik vind het best wel vrij groot dat je gewoon zegt: nu moeten verpleegkundigen ik weet niet wat allemaal doen om te krijgen wat ze willen. Daar moeten wij dus vanaf. Daar hebben we een motie voor ingediend en dat moet dus ook zo. Deze motie is namelijk aangenomen. Ik vind het dus helemaal geen klein bier. Ik vind het eigenlijk best wel heel groot dat we dat doen. Dit hebben we ook met het veld en de verpleegkundigen afgestemd. De wijkverpleegkundigen zeggen: als je dat met elkaar voor

elkaar krijgt, dan zijn wij echt een stap verder. En dat hebben we gelukkig samen met de SP kunnen doen. We leveren allemaal onze bijdrage en we doen allemaal ons ding en ik moet u zeggen: ik ben blij met dit resultaat.

De voorzitter:

Dank u wel. Nog een vraag mevrouw, Den Haan. Als u dat doet, dan houdt u niet veel over voor de regering, hè. Dat weet u. U hebt er al vijf gebruikt en dit wordt dus de zesde. Het mag, maar ik wijs u er alleen maar op. U had er acht in totaal. U hebt er één heel kort gedaan en daarvoor zal ik u matsen, maar ...

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dus na deze heb ik er nog vier.

De voorzitter:

Drie.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Drie? Na deze? Dan ga ik toch nog even een vraag stellen, want ik denk dat drie wel oké is.

Dus toch nog even een vraag aan het CDA. Er stond vandaag een artikel in Zorgvisie, een heel mooi artikel met een hele leuke uitspraak van een van de bestuurders van ActiZ. Die zei: de wijkverpleging is zo'n beetje het oliemannetje en olievrouwetje van de zorg. Dat is natuurlijk ook zo. Zij kunnen verbinding realiseren, maar zij kunnen ook zwaardere zorg voorkomen. Het CDA is natuurlijk ook voor het verminderen van de werkdruk, maar we zien soms wel bij mensen die nog zelfstandig thuis wonen, bijvoorbeeld in een groot appartementengebouw, dat er wijkverpleegkundigen van verschillende organisaties lopen. Die rennen zich suf van het ene naar het andere appartement en het zou dan ook veel beter zijn dat je de markt verdeelt en zegt: de ene organisatie doet die wijk en de andere organisatie doet die wijk. Maar dat mag officieel niet van de Mededingingswet. Hoe kijkt het CDA daarnaar?

Twee. Het is in Den Haag gebeurd dat organisaties zeggen dat ze met elkaar één gemeenschappelijke dienst willen opzetten om dat te realiseren. Dat mag dan niet, want ... Dat mag wel, maar dan moet je 21% btw gaan betalen en die zorgorganisaties kunnen die btw niet aftrekken. Dat is een kostenpost. Ik weet dat we te maken hebben met Europese regelgeving, maar ik ben toch benieuwd hoe het CDA daarnaar kijkt.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Laat ik over dat tweede meteen maar duidelijk zijn: dat heb ik even niet paraat. Dus daar wil ik graag even op terugkomen. Ik heb het gewoon even niet paraat.

Het eerste gaat over de herkenbare en aansprekende, aanspreekbare teams. Ik denk dat mevrouw Den Haan daar wel een punt heeft. Ik denk het heel erg zou helpen op het moment dat we dat zouden hebben. Je weet dan gewoon: zij komen voor de wijkverpleging. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Volgens mij heeft ... Niet volgens mij, want ik weet dat de Minister in haar brief ook heeft geschreven dat ze werkt aan die aansprekende, herkenbare teams. Ik denk dat we daar wel uit zouden moeten komen, omdat dat heel erg goed en gezond zou zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. U heeft nog een dikke halve minuut voor de rest van uw betoog.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Een halve minuut? U weet het zeker, voorzitter? Heb ik het pgb al gehad? Ik hoor dat dat zo is.

Voorzitter. We lazen afgelopen zondag in de media zorgelijke verhalen over Fokuswonen. Bewoners hebben niet het gevoel dat ze de regie hebben. Door de koppeling van wonen en zorg zitten bewoners in een benarde positie. Ze moeten hun woning verlaten, omdat de zorg op die locatie stopt. De cliëntenraad van Fokus schijnt veel klachten te krijgen over hoe er met bewoners wordt omgegaan. We hebben het allemaal kunnen lezen. Het CDA geeft al jaren aan dat de koppeling tussen wonen en zorg precair en lastig is. Zou de Minister hierop willen reageren? Wat ik ook nog even wil weten, is het volgende. Naar aanleiding van deze artikelen in de media: worden de mensen geholpen die uit deze woningen moeten vertrekken? Zijn die geholpen?
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Werner. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Bikker. Zij spreekt namens de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Laat ik met dit beginnen: pas in de relatie tot de ander kom je zelf tot bloei. We zijn aan elkaar gegeven. We dragen verantwoordelijkheid voor elkaar en juist zo word je allemaal een mooier mens. Dat is mijn diepe overtuiging. Dat is juist waarom ik denk dat elk leven er voluit toe doet. Ook als je intensieve zorg nodig hebt, hoor je erbij!

Hoe mooi is het dan dat je die zorg in je eigen wijk bij jou thuis kan ontvangen en je een zorgzame gemeenschap om je heen hebt? Die zorgzame gemeenschappen zijn er in heel Nederland. De ChristenUnie vindt het intrinsiek waardevol dat mensen elkaar helpen en voor elkaar zorgen, vanuit je beroep of vrijwillig. Daarom vandaag allereerst hartelijk dank aan iedere verpleegkundige en iedere verzorgende die daar haar werk van heeft gemaakt. Vaak gebeurt dat bijna uit een roeping; ik zie dat vaak in de ogen.

In veel buurten in Nederland zie je dat bewoners met elkaar zoeken hoe ze elkaar en hulpbehoevende buurtbewoners kunnen ondersteunen. Gisteren boden Marcel Canoy en Movisie een mooie bundel aan over zulke inspirerende initiatieven. Voor de kijkers thuis hou ik 'm heel kort omhoog, voorzitter. Niet te lang, want ik denk dat dat niet mag van u.

Deze initiatieven trotseren het systeem. Bijna iedereen in deze commissie kent het voorbeeld van Austerlitz; dat hebben we bijna te vaak gehoord. Maar er zijn veel meer van dat soort initiatieven en de brief van de Minister noemt er ook een heel aantal. Maar hoe gaan we nu zorgen dat we er bij deze initiatieven, die op kleine schaal echt succesvol zijn, doorheen gaan breken, zodat het niet bij die kleinschaligheid blijft maar groter wordt?

Hoe bouwen we dus aan meer van die zorgzame gemeenschappen? Wat mijn partij betreft helpt de overheid mensen om elkaar te helpen, of dat nu met mantelzorg of vrijwilligerswerk is of met professionele zorg. Mensen willen elkaar wel helpen, maar ze lopen tegen muren en schotten aan. Mijn collega's hebben daar allerlei voorbeelden van gegeven. En de overheid kan die weghalen! Zo wordt het fijner, beter en efficiënter om als hulpverleners en actieve burgers in de wijk samen te werken.

Maar dit is natuurlijk niet het hele antwoord op de grote opgave waar we voor staan. We hebben de dubbele vergrijzing en de personeelstekorten. De wijkverpleging heeft een steeds grotere rol bij een steeds zwaardere zorgvraag, omdat er minder verpleeghuisplekken zijn. En dan is er ook de wisselwerking tussen informele en formele zorg. Daarom heb ik op een aantal punten een vraag.

Allereerst over het bevorderen van de samenwerking. Dat is essentieel, maar de zorg in de wijk is erg versnipperd. In het Integraal Zorgakkoord – «het IZA» zeggen wij dan hier – zijn goede afspraken gemaakt om daar

verbetering in aan te brengen. Maar waarom kan dan het multidisciplinair overleg nog niet gedeclareerd worden? En wanneer kan dat wel? Preventie. De wijkverpleegkundige kan een grote rol spelen bij de preventie in de wijk. Maar wie betaalt dat? De gemeentes en de zorgverzekeraars wijzen naar elkaar. Waar ligt wat betreft de Minister de eerste verantwoordelijkheid? Hoe gaan we ervoor zorgen dat het vingerwijzen stopt en dat we tot actie overgaan?

Formele en informele zorg. We kunnen er eigenlijk niet omheen dat het eigen netwerk in de toekomst meer mantelzorg zal moeten verlenen. Maar dat benaauwt ook veel mantelzorgers, want ze doen al vaak zó veel. Wat ziet de Minister nu als te dragen zorg voor mantelzorgers en hoe worden die mantelzorgers dan door formele zorgverleners ondersteund? Ik vraag dat ook gelet op het feit dat heel veel zorgprofessionals ook mantelzorger zijn.

Specifiek over mensen met dementie. Hoe kan de samenwerking tussen professionals en informele zorgverleners rondom mensen met dementie die thuis wonen, verder worden versterkt? Welke plek neemt de casemanager dementie hier logischerwijs bij in? Er is op dat punt echt nog een wereld te winnen als we zien dat ook casemanagers zelf vaak niet goed de weg weten te wijzen, omdat ze zo'n woud aan regels om zich heen zien. We hebben het te ingewikkeld gemaakt.

Voorzitter, ik kom tot mijn laatste punt, want ik zie dat de tijd hard doorgaat. Het komt nog te vaak voor dat mensen niet thuis kunnen overlijden. Ik heb het dan over de palliatieve wijkverpleging, want wat doen die goed werk omdat palliatieve thuiszorg echt heel vaak het verschil maakt tussen wel goed kunnen sterven op een vertrouwde plek of op een plek waar je niet bekend bent.

De voorzitter:

U bent nu door uw tijd heen. Dus als u nu ...

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dan heb ik te snel op mijn klokje gedrukt. Dan ga ik rustiger praten, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Nee, u bent door uw tijd heen!

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

O! Ik ben wel door mijn tijd heen! Dan mijn laatste vraag.

De financiering kent nog te vaak drempels en daardoor komt die palliatieve thuiszorg dan te laat of niet tot stand. Hoe werkt de Minister eraan om deze drempels weg te werken en wat kunnen we daar op de korte termijn verwachten?

Ik zet heel snel een punt!

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Pouw-Verweij. Zij spreekt namens JA21.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Dank u wel voorzitter. Deze bijdrage houd ik mede namens mevrouw Van der Plas van BBB.

De wijkverpleging is een essentiële spil in ons zorgstelsel. Terechte waardering van de Minister bij de toelichting op de stand van zaken! In mijn beleving is persoonlijke aandacht voor mensen onmisbaar voor deze spilfunctie. Ik heb er ervaring mee als thuiszorgmedewerker en dus niet als wijkverpleegkundige, maar toch. Wijkverpleging met een menselijk gezicht: daar gaat het om.

De Minister stelt dat het werk anders moet worden georganiseerd om aan de groeiende zorgvraag te voldoen. En dat zonder veel extra medewerkers. Dat is een opmerking die een beetje blijft haken, want recent onderzoek laat opnieuw zien hoe zwaar de beschikbaarheid van wijkverpleging onder druk staat. Kan de Minister aangeven wat het aanhoudende personeelstekort voor de uitwerking van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging betekent?

Het vormen en doorontwikkelen van herkenbare en aanspreekbare teams is een mooi streven. Voor alle betrokkenen moet duidelijk zijn wie ze kunnen benaderen voor de wijkverpleging. Maar we zien al te vaak gebeuren dat over de hoofden heen wordt georganiseerd, van mensen die in de ogen willen worden gekeken. Dat zijn mensen die wensen dat er naar ze wordt geluisterd en die de behoefte hebben dat hun gevoel wordt aangesproken. Om het zo te zeggen: een aanspreekpunt is goed, maar een gesprek is beter. Hoe wordt voorkomen dat de mensen die op wijkverpleging zijn aangewezen, zich een radertje voelen in een efficiënt georganiseerde maar ook onpersoonlijke machine?

Helaas lopen er tussen wijkverplegers ook misdaadplegers rond. Het probleem is zo groot dat ik er toch ook in dit debat aandacht voor wil vragen. Criminelen kunnen eenvoudig en ongestraft een klein zorgbedrijf starten, want dat is wat er gebeurt ondanks de drempel die de Wet toetreding zorgaanbieders wil leggen. Criminelen richten ongestoord een klein bedrijf op en frauderen met torenhoge rekeningen of met facturen voor zorg die nooit verder komt dan het papier waarop die is beloofd. Zorgverzekeraars pleiten voor een snelle wijziging van de wet om deze fraude te stoppen. Maar wat kan de Minister doen? Zij laat weten: eigenlijk weinig. Volledige controle leidt volgens haar namelijk tot een buitenproportionele bureaucratie. Die redenering kan ik volgen, maar die biedt tegelijkertijd geen oplossing. Bovendien, een overheid die risicoloos frauderen op kosten van de samenleving en voor rekening van mensen die zorg nodig hebben als onvermijdelijk beschouwt, kan de loketten beter sluiten.

Al een jaar geleden werd snoeihard geconstateerd dat het kabinet geen resultaten boekt bij de aanpak van zorgfraude. Het blijft bij vergaderen en bij een Minister die de resultaten terecht zorgwekkend vindt. Maar daardoor kunnen criminelen in de wijkverpleging ongestraft hun gang gaan bij mensen thuis. Die misdaad dringt ongestraft door tot in de haarvaten van de zorg.

Een paar vragen hierover ter afronding. Heeft de Minister in beeld wat de omvang van de fraude is met nepbedrijven in de wijkverpleging? Heeft de Minister er zicht op hoe het de slachtoffers van deze fraude vergaat? Kan de Minister aangeven hoe de pilot verloopt om de screening te verbeteren? Vindt de Minister het wenselijk dat er aan de voorkant meer wettelijke kwalificaties komen om te mogen starten als zorgaanbieder? Denk bijvoorbeeld aan een verklaring omtrent gedrag. Kan het toevoegen van dit eenvoudige vereiste voor een klein zorgbureau criminele activiteiten indammen? Hoe staat de Minister tegenover één landelijke toets voor zorgaanbieders onder de Wet maatschappelijke ondersteuning? Ik stel deze vraag, omdat veel zorgaanbieders nu eenmaal in verschillende gemeenten werken. Betrapte malafide zzp'ers gaan nu zo weer elders aan de slag. Is de Minister genegen tot een landelijk beroepsverbod bij aangetoonde fraude? Want we hebben geen veelplegers nodig, maar wijkverplegers!

Tot zover mijn bijdrage. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel mevrouw Pouw. Nog een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Voordat ik deze belangrijke vraag ga beantwoorden, zou ik de Minister nog eventjes willen aangeven: omdat ik een ziek kind thuis heb, moet ik helaas iets eerder weg. Maar ik zal de reactie van de Minister uiteraard zelf terugluisteren en bovendien luistert mijn medewerker het hele debat mee. Dan heb ik dat maar alvast even benoemd.

De **voorzitter**:

Maar gelukkig bent u er nog voor het beantwoorden van de vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter, en beterschap voor de kleine thuis. Mevrouw Pouw-Verweij legt er terecht de vinger bij dat die misstanden eigenlijk niet zouden moeten kunnen en dat die fraude moet worden opgespoord. Maar mijn zorg zit daarbij ook bij de vaak kwetsbare cliënt die de dupe is van dit soort nepzorg. Of zullen we fakezorg zeggen? Heel vaak gaat het al mis omdat een cliënt niet het verschil weet tussen gecontracteerde en ongecontracteerde zorg. Er zijn absoluut hele prachtige voorbeelden van ongecontracteerde zorg. Daar ben ik van overtuigd. Iedereen die thuis meeluistert: no worries! Maar we kennen de misstanden, ook in de wijkverpleging. Is het dan niet belangrijk, mevrouw Pouw-Verweij, dat juist mensen die zorg behoeven en mensen die kwetsbaar zijn, voldoende ondersteund worden met informatievoorziening over waar ze hun zorg kunnen halen en wat dat betekent?

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Absoluut. Dat ben ik volledig met mevrouw Bikker eens. Ik denk dat we juist in de gaten moeten houden dat de informatievoorziening aansluit bij de mogelijkheden die mensen hebben en bij hun beleefwereld. Je merkt dat er online ontzettend veel te vinden is over wat gecontracteerde en wat ongecontracteerde zorg is en over wat goede en slechte zorg is, en hoe je het ook maar wilt noemen. Er zijn allemaal beoordelingssites van organisaties, maar als je niet zo digivaardig bent, om het zo maar even te omschrijven, dan kan het ontzettend lastig zijn om toegang te krijgen tot dat soort informatie. Dus ik ben het absoluut met mevrouw Bikker eens. Dit is een heel belangrijk punt, juist ook voor de cliënten die zich in zo'n kwetsbare positie bevinden. Je bent al hulpvragend en om dan dusdanig het lid op de neus te krijgen en je vertrouwen beschaamd te zien, is heel erg. Dus daar moeten we alles tegen doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Zolang u hier bent, zijn er nog meer vragen. Meneer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Sorry dat ik ook een vraag heb. Ik moet overigens ook weg! Excuus. Ik voel me gelijk schuldig dat ik ook nog een vraag stel. Nee, hoor. Ik heb ook kinderen en ik weet hoe het voelt.

Alle gekheid op een stokje, voorzitter, want de collega van JA21 maakt een heel terecht punt van de zorgfraude. Ik heb daar een jaar geleden ook vragen over gesteld. Ik moet heel eerlijk zeggen dat het antwoord wel enigszins teleurstellend was: het systeem laat dat toe en we doen ons best. De Kamer heeft niet zo lang geleden het waarschuwingsregister omarmd. Het moet nog naar de Eerste Kamer, maar het houdt in dat gemeenten elkaar kunnen waarschuwen. Let op dit is nepzorg, fakezorg! Om in de woorden van collega Bikker te blijven. Ik kijk niet weg voor de bureaucratie, maar eigenlijk is mijn vraag of JA21 bereid is om te kijken naar de wet, de Wtza, de aanbiederswet. Dat is volgens mij nodig als we het symptoom iets beter willen bestrijden. Er zijn ook de kleinere

ondernemers met een vergunningsplicht en alle eisen die we stellen aan zorgaanbieders met meer dan tien man personeel. Daar zit een verschil tussen en dat is een bewuste politieke keuze. Dat mag, maar ik denk dat het geen goede keuze is geweest. Bent u bereid om daar met ons naar te kijken?

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Sowieso ben ik in de basis altijd bereid om overal naar te kijken, dus dat vooropgesteld. Tegelijkertijd zou ik hier wel graag naar een tussenvorm willen kijken. Wij zijn heel erg duidelijk tegen bureaucratie in de zorg maar voor kleine ondernemers. Juist daarom zijn wij over het algemeen geneigd te zeggen dat wij het fijn vinden dat er voor kleine ondernemingen een net wat minder dicht woud aan regels is, waar zij doorheen moeten om toe te kunnen treden tot de markt.

Dat gezegd hebbende, we zien wel heel duidelijk een spanningsveld met wat hier ontstaat. Juist daarom vraag ik ook naar de vog en naar welke andere middelen wij zouden kunnen inzetten. Ik hoop dat dat iets laagdrempeligere middelen zijn, want je wil wel dat de ondernemers hun plek kunnen vinden en dat de zzp'ers die bijvoorbeeld in de palliatieve zorg werken, hun plek op de markt kunnen behouden. En tegelijkertijd wil je die malafide zorgverleners ... Wil je die überhaupt wel zorgverleners noemen? Nou ja, die misdadplegers wil je aan kunnen pakken. Dat is dus een spanningsveld en ik denk niet wij volledig de regelgeving voor de grotere bedrijven willen omarmen. Er moet een tussenvorm zijn en ik denk dat we het daarover eens kunnen worden. Daarover zou ik graag met de heer Mohandis en andere aanwezigen die daar de behoefte toe voelen, spreken.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er zijn verder geen vragen meer en ik kan daarom schorsen tot 15.50 uur, zodat de Minister de beantwoording van de vragen kan voorbereiden. Dat is inderdaad een halfuur!

De vergadering wordt van 15.19 uur tot 15.50 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Goedemiddag. We gaan verder met de vergadering voor de beantwoording van de vragen door de zijde van de regering. Daarvoor geef ik graag het woord aan de Minister. Zij zal waarschijnlijk eerst zeggen in welke blokjes het ingedeeld is. Eerst de inleiding en dan de blokjes, hoor ik.

Minister **Helder**:

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de leden van de commissie voor de inbreng en de vragen in de eerste termijn. De wijkverpleging staat net als alle andere zorgsectoren onder druk. De zorgvraag is groter dan het aanbod. Dat zal in de komende jaren nog verder verslechteren als we niets doen. De zorgvraag zal verder toenemen en de arbeidsinzet zal niet in gelijke mate gaan meegroeien. Dat betekent dat we ons best moeten doen om de toegankelijkheid van de wijkverpleging voor iedereen te behouden. Dat vraagt om een verandering, juist ook om de kwetsbare mensen te beschermen en te borgen dat zij die zorg krijgen. Dat betekent dat wij meer zelfredzaamheid gaan vragen van de cliënten die meer zelfredzaam kunnen zijn. Dat vraagt veel van de wijkverpleging. Dat vraagt veel van de rest van de eerste lijn, van de langdurige zorg, maar zeker ook van de wijkverpleegkundigen. Het is mooi dat we dit debat vandaag hebben op de dag voor de Dag van de Verpleging, zeg ik tegen de mensen die meeluisteren. Ik ga vanavond bij de Anna Reynvaan Lezing de prijzen uitreiken, juist om aandacht te geven aan de Dag van de Verpleging. Net

als de leden van deze commissie, heb ik enorme waardering voor het goede werk dat in de verpleegkundigenteams in de wijk wordt gedaan. Als het gaat om de verandering die nodig is in de wijkverpleging, moeten we meer gaan inzetten op het zogenaamde reablement, technologische ondersteuning en zorgen dat we zorg kunnen verlenen voor mensen met een complexe problematiek in de thuissituatie of in de kleinschalige woonvormen. Dat moeten we natuurlijk wel op een hele persoonlijke manier doen. Dat hoorde ik vandaag ook in de inbreng van de leden van deze commissie. Dat staat bij mij ook vooraan. Als we het hebben over de kwaliteit van zorg, dan gaat dat ook over de persoonlijke, warme benadering. Juist daarom werk ik hard om te zorgen dat we die kunnen borgen. Dat betekent wel dat we een aantal dingen anders moeten gaan doen. Ik zie in de landelijke bezoeken die ik doe heel veel mooie voorbeelden. Reablement is een voorbeeld. Ik was laatst ook in contact gekomen met de mantelzorgacademie in Maastricht. Daar leren cliënten en mantelzorgers veel meer hun taken zelf te regelen, inclusief het aanvragen van zaken die zij nodig hebben, zoals materialen. Dat is zeer tot tevredenheid van de mantelzorgers. Tegelijkertijd vallen er uren wijkverpleging vrij om die anders in te zetten. Dat vind ik een mooi voorbeeld, maar het gaat echt heel veel vragen van de nieuwe rol van de wijkverpleegkundigen. Daarom is het noodzakelijk om te investeren in de wijkverpleging en juist de kerncompetenties van de wijkverpleegkundigen optimaal te benutten en te ondersteunen.

Dat doe ik op de volgende wijzen. Ik noem even een opsomming. Die verschillende onderdelen komen in de blokjes weer aan de orde, dus daarna zal ik zeggen in welke blokjes ik de vragen heb ingedeeld. We investeren in de vormgeving en de doorontwikkeling van de herkenbare en aanspreekbare teams binnen de wijkverpleging. We investeren samen met de zorgverzekeraars, de aanbieders en de professionals in het versterkingsprogramma Passende Wijkverpleging, waarbij we willen werken aan het kunnen inzetten van de beschikbare capaciteit voor juist hen die het het hardst nodig hebben. We werken aan de contractering van de wijkverpleging om te zorgen dat er voldoende ruimte, voldoende middelen en voldoende randvoorwaarden beschikbaar zijn. De zorgverzekeraars spelen daarin een stimulerende rol. Daarover zijn in het Integraal Zorgakkoord zeer strakke afspraken gemaakt. Ik kom daar straks in het blokje contractering nog op terug. Ik zal de blokjes zo nog even noemen. De wijkverpleging vormt ook onderdeel van de uitwerking van de regionale samenwerking in de acute zorg, zoals het belang van beschikbaarheid van de onplanbare nachtzorg. Ook is het heel erg nodig dat de beroepsgroep zelf zich inhoudelijk verder kan ontwikkelen op het gebied van kwaliteit en innovatie. Het is niet zo dat het nog niet goed gebeurt, maar het moet meer en de beroepsgroep moet er ook ruimte voor hebben. Daarom vind ik de Dag van de Verpleging morgen belangrijk. Anders werken is ook in de verpleging en de verzorging de opgave. Daarom investeer ik ook in kwaliteitsverbeteringen.

Ik heb de vragen van de leden van de Kamer verdeeld in de volgende blokjes. Eerst het blokje organisatie. Dan het blokje bekostiging en contractering. Dan de arbeidsmarkt vragen. Dan palliatief. Dat waren flink wat vragen, dus daar heb ik ook een apart blokje van gemaakt. Dan nog een blokje overig. Daarin kom ik terug op de vragen over de mantelzorgers, Fokuswonen, fraude en de vraag die gesteld is over de bouw. Voorzitter, het blokje organisatie. De wijkverpleging is onderdeel van de brede eerste lijn. Daar werken vele zorgverleners samen. Zeker bij kwetsbare mensen met complexe zorgvragen zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken bij een cliënt. Dat vraagt dus om een goede coördinatie en goede afstemming over de zorg. We hebben in Nederland een unieke eerstelijnszorg, waar we ons gelukkig mee kunnen prijzen. Die staat echter wel onder druk. Daarom werken we met veertien betrokken landelijke partijen binnen het Integraal Zorgakkoord aan een brede visie

op de eerstelijnszorg voor 2030. Daar kan ik u binnenkort over informeren, samen met de Minister van VWS. Er wordt hard aan gewerkt, maar die is nog niet klaar. We betrekken daarbij de ontwikkelingen in de eerste lijn en het proces om vervolgens de visie uit te kunnen werken en toe te passen. In een wijk zijn vaak meerdere wijkaanbieders actief, waardoor het niet altijd snel duidelijk is welke organisaties welke zorg leveren en wie plek heeft voor nieuwe cliënten. Daarom wordt ook verder gewerkt aan het uitwerken van herkenbare en aanspreekbare teams. Dat wordt op veel plaatsen al goed georganiseerd, maar nog niet overal. Om de samenwerking te optimaliseren, wil ik dat dus verbeteren. Er is een onderzoek uitgevoerd waaruit blijkt dat het voor zorgaanbieders financieel niet altijd kostendekkend is om die teams te organiseren, terwijl door de aanbieders wordt gezien dat het inhoudelijk loont. De NZa is op dit moment bezig om per 2024 een vergoeding in te voeren waarmee de coördinatietaken voor die teams vergoed kunnen worden. We denken natuurlijk ook na over hoe het multidisciplinair overleg vergoed kan worden. Die vraag heb ik namelijk ook gehoord. Ik kom daar zo op terug.

Dan de betaaltitel voor herkenbare en aanspreekbare teams in de wijkverpleging. De afgelopen jaren is met een subsidie voor de ondersteuning van de wijkverpleging al mogelijk gemaakt om de opstart te bekostigen. Het is de bedoeling dat dat per 2024 een structurele bekostiging wordt. Dat komt eraan.

Mevrouw Den Haan vroeg waarom het multidisciplinair overleg niet wordt vergoed. Ik onderschrijf het belang daarvan. In het advies Bekostiging afstemming en coördinatie voor kwetsbare ouderen thuis van de NZa eind januari is daar al over gesproken. De huidige bekostiging bevordert de brede noodzakelijke samenwerking onvoldoende. Ik ben het met de NZa eens dat het regionaal minder vrijblijvend moet zijn om samen te werken en dat we dat echt structureel moeten gaan maken. Er wordt gewerkt aan een bredere titel van dat domeinoverstijgend samenwerken. Dat moet natuurlijk niet tot een soort uurtje-factuurtjatarief leiden. Dan krijgen we in plaats van een vijfminutenregistratiebewijs bij wijze van spreken een tienminutenregistratie. Er wordt dus gewerkt aan de betaaltitel waarin dat multidisciplinair overleg wordt meegenomen. Dat is nog niet klaar, maar ik ben daar wel met de NZa over in gesprek. We nemen dat mee in de uitwerking van de versterking van de organisatie van de eerste lijn.

De voorzitter:

Mevrouw Den Haan, heeft u een vraag?

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ja. We proberen natuurlijk al domeinoverstijgend te werken. Dat doen we al zolang ik me in ieder geval kan herinneren. Kan de Minister aangeven hoe dat tijdpad eruitziet?

Minister Helder:

We zijn nu bezig met de visie op de eerste lijn. Ik verwacht dat daar voor de zomer een brief over komt van de Minister van VWS en mij. Ik kijk voor de zekerheid even naar de ondersteuning. Dat zal ongetwijfeld een procesbrief zijn in de zin van wat we willen en wat er aan vervolgstappen wordt gedaan. Het is belangrijk om 'm daarnaast te kunnen laten lopen. Ik kijk even of we 'm in het proces van de brief kunnen laten meelopen om daar iets van voorspelling over te geven. Ik begrijp dat u daar behoefte aan heeft.

Dan de vraag van de heer Mohandis over de versnippering in de wijk. Dat zie ik ook. Bij het tegengaan van de versnippering is het dus enerzijds aan de herkenbare en aanspreekbare teams om te zorgen dat ze meer samenwerken. Aan de andere kant zijn we binnen het Integraal Zorgakkoord bezig om te kijken of we het contracteren kunnen stimuleren en vergemakkelijken. Ook daar is weer een mogelijkheid om wat meer te

uniformeren. We zijn in het kader van het Integraal Zorgakkoord ook bezig met de regiobeelden en de regiofoto's, zou ik bijna zeggen, om te kijken hoe er nou in de regio wordt samengewerkt, wat precies de zorgvraag is en wat er nodig is. Daar kunnen we dat ook in meenemen. Dit is echt iets wat op buurtniveau, op het niveau van een huisartsenpraktijk, georganiseerd moet worden. Het is een belangrijk onderdeel van de visie op de eerste lijn, dus daar komt het ook nog terug.

Er waren ook wat vragen over of dat in dit stelsel wel kan. Kunnen we bijvoorbeeld mensen samen in dienst nemen om ze binnen één team te laten functioneren? Ik ben bezig om onder de titel regionaal werkgeverschap te kijken hoe we dat op een zodanige manier kunnen organiseren dat we bijvoorbeeld geen last hebben van de btw of dat er toch een vorm wordt gekozen waarin dat mogelijk is en goed georganiseerd wordt. Er lopen verschillende pilots in Nederland. We houden die echt goed in de gaten en die zien er best hoopgevend uit. Ik noem onder andere het initiatief FAIR in Eindhoven, dat net gestart is, om samen zzp'ers in te huren. Dat is er een die daar mogelijk in kan doorontwikkelen. Zo probeer ik de versnippering van aanbieders op de korte en de wat langere termijn tegen te gaan.

De voorzitter:

Dat was een vraag van meneer Mohandis, maar mevrouw Sahla heeft daar een vraag over.

Mevrouw Sahla (D66):

Ik hoor de Minister zeggen dat de NZa bezig is om te kijken om het vanaf 2024 te vergoeden, te coördineren et cetera. Ik was in het reces op een opening van een zorgloket hier in Den Haag, in de wijk Escamp. Het was een zorgloket in een woonzorginitiatief. Dat is hartstikke mooi en heel goed. De bewoners kunnen daar met alle vragen terecht. De financiering was echter niet rond. Toen ik vroeg wie dat gaat betalen, keken ze elkaar aan en zeiden ze: we hebben de locatie gekregen van de woningbouwcorporatie, maar naar financiering zijn we nog een beetje aan het zoeken. Ik vroeg me af of er ook voor dit soort projecten iets structureels is. Anders blijft het bij een project dat misschien afhankelijk is van een fonds, terwijl je toch de wijkfunctie en de zichtbaarheid wil behouden. Die mevrouw uit Den Haag gaf aan: «Ik ga in de winter niet helemaal naar het stadhuis. Ik heb een Wmo-aanvraag gedaan. Het gaat niet goed. Ik heb het opgezegd.» Het is juist heel mooi om dit wijkgericht te organiseren. Als je zorgorganisaties laat lobbyen om te kijken wie wat gaan financieren, dan denk ik: is er niet ruimte voor om toch mee te denken en het misschien structureel te maken?

Minister Helder:

Het eerste wat mee gaat lopen, is het verzinnen van een bekostiging voor de coördinatie van die herkenbare en aanspreekbare wijkteams. Daarnaast investeren we natuurlijk ook fors in de eerstelijns huisartsenzorg. Ik kan me ook voorstellen dat bijvoorbeeld groepspraktijken en gezondheidscentra samen met de gemeenten ... Dat soort geïntegreerde gezondheidscentra zijn er ook, waarin loketten zitten vanuit de gemeente en je met elkaar kijkt of je het bijvoorbeeld overeind kunt houden door huisvestingskosten te delen. De personele kant van een dergelijk loket zit natuurlijk bij de gemeentes, maar de coördinatie van de herkenbare en aanspreekbare wijkteams kunnen we als het goed is vanaf 2024 bekostigen via de NZa. De hele investering, juist in de visievorming op de eerste lijn, is erop gericht om dit bij elkaar te brengen, ook op het niveau van een buurt. Dan de vraag van de heer Bevers over de technische en specialistische thuiszorg waarmee je de tweede lijn kunt ontlasten. Hij vroeg of dat voldoende goed van de grond komt en wat er überhaupt verder nog aan innovatie gebeurt. Ook dat is zeker een heel belangrijk aandachtsterrein

binnen het Integraal Zorgakkoord. We kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat mensen, zeker als het gaat om de groep kwetsbare ouderen, niet onterecht in het ziekenhuis liggen. Hoe kunnen zij met goed georganiseerde zorg, bijvoorbeeld met technologie thuis, toch in die thuisomgeving zijn? Dat is heel erg belangrijk. Wij werken aan de innovatiekant van de wijkverpleging. Daar zijn al subsidies voor mogelijk en daar gaan wij zeker mee door. Verder ben ik bezig met het ecosysteem, zoals ik dat zelf noem, van de innovatie. Je hebt immers meer nodig dan alleen goede ideeën. Je moet zorgen dat ook organisaties de goede ideeën omarmen, op het niveau dat het de professional helpt, en dat daar de goede ideeën ontstaan. Er moet ook getoetst worden of ze daadwerkelijk iets opleveren als het gaat om arbeidsbesparing. Daar ligt een rol voor Vilans. Het kenniscentrum van Zorgverzekeraars Nederland gaat helpen om te zorgen dat we het vervolgens ook gaan contracteren en dat het de norm wordt om te contracteren. Tevens heb je investeerders nodig die dit soort innovaties willen aanjagen. Een mooi voorbeeld waar ik van droom, is de steunkous die zichzelf aantrekt. Dan heb je niet eens meer een hulpje nodig, maar zeker geen andere persoon. Dat zijn prachtige voorbeelden op het gebied van materialeninnovatie. Die lijkt er toch echt aan te komen. Dat soort innovaties wil ik echt verder stimuleren.

Voorzitter. Mevrouw Sahla vroeg om een totaalbeeld van wie er nu niet geholpen wordt en waar die mensen dan terecht komen. Dat is een heel terechte vraag. In het SiRM-rapport, dat we via ActiZ hebben gekregen, worden wel data gedeeld over de hoeveelheid zorg, maar er worden geen wachtlijsten bijgehouden als het gaat om de wijkverpleging. Ik voelde een wens van de voorzitter om een motie op dit punt te voorkomen, dus ik wil wel toezeggen dat we een bepaalde regio induiken – we hebben al een regio op het oog – om te kijken of we een goed beeld kunnen vormen van wie op zorg wacht of minder zorg krijgt en wat we daaraan kunnen doen, zonder dat dit leidt tot meer administratieve lasten. Ik denk dat we die ook willen voorkomen. Na de zomer, de tweede helft van dit jaar, zou ik u over die regio kunnen informeren. Ik zal proberen om een zo goed mogelijk beeld op te leveren. U heeft het over een totaalbeeld. Ik weet niet of dat mogelijk is, maar ik wil in ieder geval een zo goed mogelijk beeld hebben. Het gaat over de vragen: wat is de vraag, wat is precies het aanbod en in hoeverre zijn die in balans? Het voorstel is om dat langs de regio-ontwikkeling te doen en om een bepaalde regio in te duiken en daarover te verhalen. En natuurlijk, als we daar dingen leren die in andere regio's gebruikt kunnen worden, zullen we niet nalaten om die te delen. Mevrouw Sahla vraagt aandacht voor de toenemende werkdruk en met name voor het afnemende werkplezier. Zij noemt daarbij het vertrouwen in de professional. Zij zegt een motie te willen indienen om een pilot te starten om strengere criteria voor de zorgindicatie van meer dan vier zorgmomenten los te laten en meer vertrouwen te geven aan de professional. Voor dat laatste ben ik ook. U weet dat ik een belangrijk voorstander ben van zeggenschap voor de professional. Volgens mij is aan het aantal zorgmomenten geen minimum of maximum verbonden, dus het voorbeeld dat u geeft over de vier zorgmomenten, komt mij niet bekend voor. Als u dat zou willen delen, graag. De indicierend verpleegkundige stelt de zorgmomenten vast. Het is wel zo dat de verpleegkundige en de zorgverzekeraar nog weleens met elkaar in dialoog zijn over die indicatie – ik hoor daar van beide kanten klachten over, maar ook hoe het beter kan – omdat het belangrijk is om een volledige indicatiestelling te hebben, zodat je het kunt beoordelen en het eigenlijk allemaal veel soepeler gaat. De verpleegkundigen werken echt aan het verbeteren van het indicatiestellingsmoment. Wat u vraagt, kan dus volgens mij wel. Ik zou het voorbeeld graag willen ontvangen, maar de motie bij voorbaat afraden.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Ik wil 'm graag toelichten. Het is nu zo dat je, als je meer dan vier zorgmomenten nodig hebt, in principe afvalt voor zorg in natura. De zorgverzekeraar vergoedt vier zorgmomenten en dan moet je een andere aanvraag doen. Als D66 zijn we natuurlijk voorstander van het pgb, maar vaak horen we dat bepaalde doelgroepen eigenlijk meer gebaat zijn bij zorg in natura dan bij pgb. Maar als je meer dan vier zorgmomenten nodig hebt, ben je genoodzaakt om je eigen zorg in te kopen, zodat je een verpleegkundige zes keer langs kan laten komen als je bijvoorbeeld een stoma hebt of medicatie voor meer dan vier keer. De wijkverpleegkundige geeft dan aan: we zijn in gesprek met de zorgverzekeraar, maar dan wordt er afgedongen op zorg, terwijl wij als professional weten dat meer dan vier zorgmomenten nodig zijn. Het lijkt me goed om een pilot op te zetten waarin je toch gaat kijken of je mensen die meer dan vier zorgmomenten nodig hebben, in plaats van ze in de Wlz te duwen, wat misschien niet nodig is en veel te groot is, of in een pgb, waar ze eigenlijk niet voldoende ... Nou goed, ik denk dat de Minister het begrijpt.

Minister **Helder**:

Ik duik heel graag het voorbeeld in, want wij herkennen het niet. Ik hoor de heer Mohandis buiten de microfoon zeggen dat het juist daarom belangrijk is. Ja, en het is ook niet wenselijk. Daarnaast herken ik wat mevrouw Sahla zegt, namelijk dat mensen min of meer verplicht worden om terug te vallen op een pgb, terwijl ze daarvoor eigenlijk niet in de meest ideale situatie zitten. We duiken er graag in. Dan de vraag van mevrouw Bikker over de casemanager dementie, die onmisbaar is – eens – en welke plek die krijgt als gezocht wordt naar versterking van de eerste lijn. Die casemanager is absoluut een goed aanspreekpunt voor mensen die zorg en langdurige zorg thuis krijgen. Dit is een heel belangrijk onderdeel van de Zorgstandaard Dementie. Ik hoorde in uw vraag dat het ook mogelijk moet zijn dat de persoon die men heeft onder de Zorgverzekeringswet bij de overgang naar de Wlz dezelfde persoon blijft. Daar heb ik nu geen antwoord op, maar wel ga ik daar voor u naar op zoek. Voor de Wlz is het namelijk niet specifiek geregeld. Ik weet dat er Wlz-aanbieders zijn die dit wel aanbieden en die dat ook doen vanuit hun organisatie. Ik begrijp het heel goed en zal kijken of we daar nog iets mee kunnen. Regelgeving houdt het volgens mij niet tegen, maar het is even de vraag of men in de praktijk voldoende creatief is om dit een plek te geven, als ik het zo mag zeggen. Ik duik dus ook graag in deze kwestie en kom later, niet tijdens het debat, met een antwoord hierop richting mevrouw Bikker.

De **voorzitter**:

Een vraag van mevrouw Bikker, want dit was oorspronkelijk haar vraag, en daarna van mevrouw Sahla.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank voor deze toezegging. Mijn enige rustige vraag is wanneer de Minister erop terugkomt. Dan zorg ik dat daar alert op ben en ga ik de vraag niet nog een keer stellen.

Minister **Helder**:

Ik kom voor de zomer met een antwoord. Ik weet niet of het antwoord dan is dat het dan geregeld is, maar ik kom in ieder geval met een antwoord op de vraag hoe we het kunnen organiseren als er nog hiccups zijn. Ik snap de vraag namelijk heel goed. Bij een grote groep mensen, ook in de thuissituatie, gaat het om dementie. Wat betreft de toekomst van het casemanagement dementie: we hebben een hele strategie voor hoe we in

de toekomst omgaan met dementie. Ook vanuit die visie en ontwikkelingskant kunnen we hiernaar kijken, ook in de ontwikkeling van de eerste lijn.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de Minister voor dit antwoord. Ik neem aan dat ze dan ook de Wmo-kant erbij betreft, want ook daar zie je al dat de casemanager actief is. Ik denk echt dat we hier winst kunnen boeken door die stelsels heen te kijken. Alle begrip dat dit niet morgen allemaal in één vloeiende brief staat, maar het is wel de richting die we op moeten.

Minister **Helder**:

Excuus; mevrouw Bikker had die vraag inderdaad gesteld. Ik heb al eerder gezegd dat dit onze aandacht heeft. Ook binnen het IZA proberen we afspraken te maken, ook met de gemeenten, of er niet meer eenduidigheid kan zijn om zo ook het leven van de casemanager makkelijker te maken.

Dat was het blokje organisatie.

De **voorzitter**:

Nee, er is nog een vraag van mevrouw Sahla.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Nog een nabrander. Ik zat in mijn hoofd al een antwoord te formuleren, terwijl de Minister nog bezig was met de beantwoording. Ik hoorde de Minister zeggen dat ze aan beide kanten klachten hoort, dus vanuit de verzekeraars en de organisaties. Ik vroeg me af wat de Minister eraan gaat doen om te zorgen dat die gesprekken tussen de professionals en de zorgverzekeraars beter gaan verlopen.

Minister **Helder**:

U heeft het over de indicatiestelling?

Mevrouw **Sahla** (D66):

Ja.

Minister **Helder**:

De relatie tussen zorgverzekeraar en de wijkverpleging is nadrukkelijk onderwerp in de totstandkoming van het IZA geweest, zowel op het niveau van de contractering als op het niveau van de individuele verpleegkundige. Dat betreft natuurlijk ook de vraag hoe het gaat met de materialenaanvraag en wat daar beter in kan. Daar komen we misschien zo nog over te spreken. De grondhouding is dat het beter moet. We moeten echt de wijkverpleegkundigen helpen om dit goed te doen. Aan de andere kant moet ook de wijkverpleegkundige zelf de kwaliteit van de indicatiestelling natuurlijk zodanig op orde hebben dat alle vragen in voldoende mate beantwoord zijn, want de zorgverzekeraar heeft daarin wel een taak en moet ook kunnen toetsen. Maar dat moet als het aan mij ligt gewoon gladjes en snel gaan, en niet onnodig wantrouwend zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan kunnen we volgens mij naar het volgende blokje gaan: bekostiging.

Minister **Helder**:

Dan het blokje bekostiging, met name de cliëntprofielen natuurlijk. Er loopt momenteel een experiment om te komen tot die toekomstbestendige bekostiging. Dat wordt opgebouwd op basis van de cliëntprofielen. Dat experiment zou lopen van 2022 tot 2026. Ik heb u er kortgeleden over geïnformeerd dat er wat vertraging is opgelopen in het

experiment. Eind april heeft de NZa een nieuwe planning gedeeld met de zorgaanbieders.

De veranderingen in de bekostiging moeten het gesprek tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar makkelijk maken en zorgen dat het meer over de inhoud van de zorg gaat in plaats van alleen over de uren die geleverd worden. De NZa stemt tijdens dit experiment zorgvuldig af met de brancheorganisaties in de wijkverpleging en de betrokken aanbieders die hebben ingeschreven op het experiment. De input van de veldpartijen is enorm belangrijk in het uitvoeringsproces. Sterker nog, een belangrijke drager in het hele denken over deze wijkprofielen komt ook van een aanbieder, namelijk het denken in draagkracht en draaglast. Volgende maand zal door de NZa opnieuw een bestuurlijk platform worden georganiseerd.

De bekostiging van die cliëntprofielen zorgt niet voor extra administratieve lasten. Er komt een vragenlijst bij, maar die vervangt ook weer een vragenlijst vanuit de verzekeraars. Die vragenlijst bestaat uit negen vragen. Dat zijn de vragen die normaal gesproken in de anamnese gesteld horen te worden. Het is de bedoeling dat die vragen ook worden ingebouwd in het ecd. Dan vervalt de vragenlijst die nu moet worden ingevuld voor ZN, dus in dat opzicht is het geen extra administratieve last.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Werner.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Ik luister even naar het antwoord van de Minister. De Minister zegt dus dat het niet zorgt voor extra administratieve lasten, terwijl de wijkverpleegkundigen oprecht zeggen dat het een enorme handeling is die zij moeten verrichten. Zij ervaren het dus wel degelijk als een enorme last. Waar gaat het hier dan eigenlijk mis, vraag ik me af.

Minister Helder:

Dat vraag ik mij dan ook af. Misschien is de eerste vraag aan mevrouw Werner terug – ik zal die even theoretisch stellen – of het inderdaad wijkverpleegkundigen betreft die in dit experiment actief zijn en of zij daarover hun input geven, want ik begreep dat er juist wordt gezocht naar de negen vragen die je bij de anamnese al stelt. Dan sluit het dus heel erg aan bij de kerncompetenties van de wijkverpleegkundigen, de dingen die je moet weten om een goede inschatting van de zorgvraag te maken. Dat klinkt mij vrij logisch in de oren. Als je dan ook nog zorgt dat je dat handig in je ecd inbouwt, ben je volgens mij wel handiger bezig.

Misschien is dit overigens een goed moment om aan te geven dat we de vijfminutenregistratie echt hebben afgeschaft; ik weet niet of die nog verderop zit. Dat die in de praktijk nog gebruikt wordt, ligt echt aan de organisaties die dat nog doen. Maar die is echt niet meer nodig. Je wil namelijk eigenlijk af van dat uurtje-factuurtje registreren. Dit sluit dus aan bij het inschatten van de zorgvraag bij het stellen van de indicatie en het uitluisteren van de anamnese.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Nog even over de cliëntprofielen, want ik hoor hierover dus het volgende terug van degenen die er mee moeten werken en er echt mee werken. De ene cliënt is de andere niet en op het moment dat je werkt met deze cliëntprofielen, kan een zorgvraag tussentijds ook weer veranderen. Ik hoor dus dat daar echt wel een probleem zit. De ene mens is de andere niet, de ene dag is de andere niet, en de ene maand is ook de andere maand niet. Daar komt zo veel administratie bij kijken. Ik hoor dat dat de essentie is van het probleem van deze cliëntprofielen.

Minister Helder:

Dat zou dit juist moeten voorkomen, omdat het namelijk gaat over het inschatten van de draagkracht en de draaglast van de persoon waar het om gaat. Daar zitten inderdaad hele individuele verschillen in en dat kan ook in de tijd verschillen, maar het is juist de kerncompetentie van die wijkverpleegkundige om dat in te schatten. De organisaties die met het experiment, dat nota bene vanuit hun professionaliteit en praktijkervaring is ingebracht, aan de slag zijn, zeggen ook: dat gaat ons helpen. Als dat dan ook de vragen zijn waar het bij stopt, dus als we de vragen beantwoord hebben die we toch al voor die inschatting nodig hadden en we dat handig in het systeem ingebouwd hebben, dan kan ik me niet voorstellen dat dat een enorme verzwaring is van de administratieve lasten. Ik ben het wel met mevrouw Werner eens dat we er altijd alert op moeten blijven dat dit ook in de uitvoering op de manier gaat zoals we het bedoelen. Ik denk dat dat een hele belangrijke is. Maar ook daarbij ligt voor de partijen die dit doen en de NZa samen de opdracht om dat inderdaad goed in de gaten te houden. Ik zal dat zeker volgen.

De voorzitter:

U wilt nog een vraag stellen, mevrouw Werner?

Mevrouw **Werner** (CDA):

Ja, fijn. Ik vind het wel prettig als de Minister dit blijft volgen, omdat ik van meerderen heb gehoord dat dit echt een probleem is. Het is natuurlijk heel bijzonder dat de Minister iets anders hoort of ervaart dan ik, maar laten we dit dan echt even goed monitoren. Dat zou heel fijn zijn.

Minister Helder:

Ja, zeker. Het is nog niet ingevoerd, dus we zijn nog met de ontwikkeling bezig. Het gebeurt nu ook onder de titel van experiment, dus dat volgen we sowieso.

De voorzitter:

Volgens mij zag ik nog bewegingen of schijnbewegingen voor een interruptie.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik zou dan denken: met die tien cliëntprofielen moet alles toch weer geadministreerd worden op tien profielen, en niet op één profiel of wat je dan wil? Ik zou de Minister toch het volgende willen vragen. De geluiden die wij horen, zijn namelijk ook anders dan wat de Minister hier verkondigt. Die sluiten eigenlijk meer aan bij wat mevrouw Werner hier net te berde bracht. Ik zou de Minister dan willen vragen of zij kan reageren op die tweede pilot cliëntprofielen wijkverpleging. Daar zitten ook een discussie en een conclusie bij met een aantal punten. Een van die punten is bijvoorbeeld: nieuwe case-mixitems voegen herkenbaarheid toe, maar verhogen ook de administratieve last. En: het nog verder verhogen van de voorspelkracht blijkt lastig en het blijft een beleidsmatige afweging. Kan de Minister daar dan op reflecteren, aangezien dat, nog even los van wat we horen uit het veld, blijkbaar de uitkomsten zijn van een pilot?

Minister Helder:

Zeker. De pilot is nog niet klaar, dus het experiment loopt nog. Het is natuurlijk de bedoeling, en zo hoor ik de geluiden ook terug, dat het juist een vereenvoudiging is. Dus aan het begin van de periode wordt deze inschatting gemaakt. Op de indicatiemomenten wordt gekeken langs welk zorgprofiel de zorg wordt geleverd. Dat betekent dat dat goed moet gebeuren, maar dat heb ik net verteld. Dat zijn die negen vragen bij de anamnese. Die moeten we dan goed inbouwen in het ecd. In de pilotfase

is het natuurlijk nooit helemaal perfect op orde, want het inbouwen in het ecd is bijvoorbeeld nog niet gebeurd. Daar moet je natuurlijk nog met elkaar naartoe groeien. Dat loopt nog. We zijn nu dus bezig die eerste pilotfase, die experimenteerfase verder af te ronden. Dan moet het hele model via de registratie ook nog gevuld worden. Daarna kunnen we pas overgaan en zeggen: in het vervolg gaan we het bekostigen langs deze cliëntprofielen. Dus het kan niet zo zijn dat we nu al helemaal tevreden zijn. Dat zou ook gek zijn als je nog aan het experimenteren bent met elkaar. Maar zoals het nu is afgesproken, moet dat geen verhoging van de administratieve lasten geven. Afgesproken is dus dat de wijkverpleegkundige die negen vragen afloopt – dat zijn de vragen van die wijkverpleegkundige-anamnese – dat dat slim in het ecd wordt ingebouwd en dat die andere vragenlijst vervallen; dat effect hebben ze natuurlijk nog niet kunnen ervaren. Maar wel is er natuurlijk de belangrijke vraag omtrent die voorspellende waarde. Maar nogmaals, het experiment is natuurlijk nog niet afgelopen.

De heer **Dijk** (SP):

De Minister zei net even snel in een tussenzin dat de vijfminutenregistratie al afgeschaft is en niet nodig is. Dat is mooi. Het is vanaf 2009 een vurige wens geweest van deze Kamer om die af te schaffen; ik zei het net al. Maar de Nederlandse Zorgautoriteit geeft gewoon aan dat een derde van de zorgaanbieders die nog steeds hanteert. Iedereen heeft het hier gehad over bureaucratie en administratieve last. Dan verwacht ik eigenlijk wel dat als die afgeschaft is en onnodig is, maar nog steeds een derde van de zorgaanbieders die hanteert, de Minister ook iets gaat doen. Daar kwam ook mijn vraag vandaan. Daar wil ik graag een antwoord op hebben. Waarom lukt dat niet? Waarom gebruikt een derde van de zorgaanbieders die nog steeds? Wat gaat de Minister daaraan doen? En wanneer is het geregeld? Volgens mij heeft iedereen hier namelijk net aangegeven: we willen geen bureaucratie meer en we willen meer vrijheid en autonomie voor zorgwerkers. Dan moet zo'n vijfminutenregistratie, die getuigt van een prikklokachtige fabriekshouding, er echt uit. Ik vraag dus opnieuw: wat gaat de Minister hieraan doen en hoe gaat ze ervoor zorgen dat het echt stopt?

Minister **Helder**:

Ik kan iets wat al besloten is niet opnieuw herbesluiten. Dat besluit is al een hele tijd geleden genomen en ook door mijn voorgangers uitgedragen. Het hoeft niet. Dat zorgorganisaties – het zijn soms ook kleinere organisaties – er zelf voor kiezen om het wel te doen, is aan hen. Dat is hun bedrijfsvoering. Daar heb ik niet zo veel over te zeggen, behalve dat ik ook vind: als het niet nodig is, waarom doe je het dan? Mijn hoop is ook gevestigd op het werken volgens die cliëntprofielen. Als we dat doen, zijn we er natuurlijk sowieso vanaf. Maar van mij hoeft die tijdsregistratie niet.

De heer **Dijk** (SP):

Het spijt me zeer, maar dit antwoord slaat toch nergens op? Nee, van mij hoeft het ook niet, en van de Kamer hoeft het al sinds 2009 niet. Maar het gebeurt wel. Doe er wat aan!

Minister **Helder**:

We werken in de wijkverpleging al een tijdje langs de as: als je een zorgplan hebt, dan is dat de planning en de realisatie, tenzij. Het hoeft dus niet meer. De heer Dijk vraagt wel terecht: hoe help je organisaties daar dan bij? Vilans helpt onder andere om te kijken wat organisaties nou nodig hebben om het niet meer te doen. Het zijn hier en daar ook wat kleinere zorgorganisaties die op die manier werken, maar het hoeft echt niet meer. Ik kan dus zeker iets doen aan het verspreiden van de kennis over hoe je het nu al anders kunt doen. Dat doen we ook via Vilans en het

delen van goede voorbeelden, om iedereen maximaal te stimuleren om het niet meer te doen. Het geeft natuurlijk een heel gek gevoel van wantrouwen als je iedere minuut moet verantwoorden waar je bent; daar ben ik het mee eens. Aan de andere kant kan ik me ook voorstellen dat zorgorganisaties op de een of andere manier hun administratie of de inzet van hun personeel willen bijhouden, en dat ze daar toch iets van een registratie voor verzinnen. Maar dat is echt aan de organisaties zelf. Het is bijna de dag van de verpleging. Wat ik kan doen vanuit mijn rol, is nogmaals zeggen: het hoeft niet, dus stel binnen je organisatie de vraag waarom het nog steeds zo is. Laten we de goede voorbeelden delen van hoe het ook anders kan.

De voorzitter:

Dan zijn er nog vragen van mevrouw Maeijer en mevrouw Bikker. Eerst mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ja, in aansluiting hierop. Mijn collega Helder heeft in juni vorig jaar vragen gesteld over de vijfminutenregistratie. Toen kwam inderdaad naar voren dat een derde van de zorgaanbieders daar nog gebruik van maakt. Daarvan maakt 21% gebruik van een regeldrukarme, geautomatiseerde vorm en 8% van handmatige registratie. De Minister heeft toen aangegeven dat zij daar nog een extra impuls aan wilde geven en dat organisaties die nog gebruikmaken van die tijdrovende vijfminutenregistratie actief zouden worden benaderd. Ik zou de Minister dus willen vragen: hoe staat het daarmee, en zijn die percentages ondertussen gedaald?

Minister Helder:

Op die percentages moet ik in de tweede termijn even terugkomen. Wat betreft dat actief benaderen: als er een contractrelatie is, dan gebeurt dat, via de zorgverzekeraar. Ik heb net gezegd dat ook het netwerk van Vilans hier een rol in speelt. Zij verspreiden goede voorbeelden, helpen organisaties om dat af te schaffen en dergelijke. Ook daar zit een actieve relatie in. Ik zal straks in de tweede termijn nog terugkomen op de vraag van mevrouw Maeijer, of dus eigenlijk de vraag van mevrouw Helder.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording. Mevrouw Bikker heeft geen vraag meer.

Minister Helder:

Dan de vraag van mevrouw Den Haan over preventie in de wijk. De wijkverpleegkundige kan daar een grote rol in spelen, maar wie betaalt dat? Ze zegt dat gemeenten en zorgverzekeraars naar elkaar wijzen en vraagt: waar ligt wat betreft de Minister de eerste verantwoordelijkheid? Wat betreft zorggerelateerde preventie hebben de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid om afspraken te maken over de integrale tarieven in de wijkverpleging. Omdat dit gaat over vrije tarieven, kan zorggerelateerde preventie daar ook in worden meegenomen. Ik ken overigens wel de geluiden dat er volgens het veld niet altijd genoeg ruimte is in deze tarieven om preventie in de wijk te bieden. Daarom is een van de punten die we in het IZA op de agenda hebben gezet ook om binnen de contractering meer aandacht te geven aan preventie. Er kunnen ook preventiegerelateerde projecten worden ingediend bij het IZA-fonds wijkverpleging. Zoals u weet, is er voor 2023 een speciaal fonds wijkverpleging van 75 miljoen. Daar kunnen deze projecten ook worden ingediend.

Dan heb ik nog een vraag van mevrouw Den Haan, maar ik zie dat ze er niet is. Ik kan de vraag ook heel even terzijde leggen; misschien komt ze zo weer terug.

De vraag van mevrouw Maeijer over de administratie hebben we al gehad.

Dan de vraag van mevrouw Werner over het feit dat cliënten soms te laat snappen dat ze te maken hebben met een ongecontracteerde aanbieder, zeker als ze ook niet terecht kunnen bij de vaste aanbieder. U vindt dat er meer informatie moet komen vanuit de overheid en de zorgverzekeraar. Dat ben ik met u eens. Het is van belang dat verzekerden tijdig weten of een aanbieder gecontracteerd is of niet. De afspraak die we gemaakt hebben, is dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich gezamenlijk inzetten om het inkoopproces jaarlijks voor 12 november af te ronden, om zo meer inzicht te kunnen geven in de kwaliteit van de geleverde zorg en dus ook in wie wel en niet gecontracteerd is. Ze gaan dus jaarlijks voor 12 november transparant maken met wie zij een contract hebben afgesloten. Er komt ook nog een voorlichtingscampagne voor verzekerden over het risico dat je loopt als je te maken hebt met een niet-gecontracteerde aanbieder. In het kader van het IZA hebben we nog met de NZa afgesproken dat zij in overleg met de betrokken zorgpartijen en VWS de mogelijkheden onderzoekt om niet-gecontracteerde zorgaanbieders te verplichten om patiënten vooraf een schriftelijke offerte te sturen, met daarin uiteraard de behandeling en de bijbehorende kosten, waarbij de behandeling pas start nadat de patiënt akkoord is gegaan met die offerte. Dat is nog in onderzoek. Verder is het voornemen om het voor 12 november echt afgerond te hebben, zodat we daar transparanter over kunnen zijn.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Het is mooi om te horen dat die voorlichtingscampagne er gaat komen, zodat mensen niet ineens voor ik-weet-niet-wat voor hoge rekeningen komen te staan. Maar kan de Minister er al iets over zeggen wanneer die campagne zichtbaar is en hoe verzekerden dat dan gaan zien? Waar gaan ze dat aan merken?

Minister **Helder**:

Volgens mij wordt het antwoord nog even opgepend. Dat moet ik u dus nog even schuldig blijven. In ieder geval zal ik u voor het commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel informeren over het onderzoek naar de mogelijkheid van die schriftelijke offerte. In de Zorgzoeker komt bij elke verzekering het overzicht te staan, hoor ik. Op de campagne kom ik in de tweede termijn nog even iets uitgebreider terug. Excuus daarvoor. Dan de vraag van mevrouw Den Haan. U hoort uit de praktijk dat kleine thuiszorginstellingen het aanvragen van subsidies moeilijk vinden, dat het contact met de zorgverzekeraars moeilijk verloopt en dat ze ook in samenwerkingsverbanden niet altijd aan bod komen. Ik ben het ermee eens dat de kleine aanbieders soms wat beter aan bod moeten komen in samenwerkingsverbanden. In de regionale aanpak wordt aan de grotere partijen ook nadrukkelijk gevraagd om de kleinere partijen mee aan tafel te vragen. Ik herken dat het aanvragen van subsidies voor kleine organisaties lastiger is. Zij kunnen daarvoor minder capaciteit vrijmaken. Wat ik daaraan doe, is het volgende. De ZonMw-subsidieoproep over de versterking van de eerste lijn is gisteren opengegaan. Daarin hebben we aandacht voor de samenwerkingspartners en kijken we hoe we de samenwerking kunnen versterken, ook die met de kleinere partijen. De indieners van de subsidieaanvraag wordt gevraagd om bijvoorbeeld de samenwerkingspartners te benoemen en te beargumenteren hoe alle eerstelijnszorgpartijen erbij worden betrokken of later worden aangehaakt. Zo wordt het in ieder geval meegenomen in de subsidieaanvraag en kunnen ze makkelijker aanhaken op wat grotere projecten. Ook weet ik dat bij het openzetten van het IZA-fonds wijkverpleging van 75 miljoen bewust gekozen is voor een eenvoudige aanvraagprocedure en een

vindbare website, om het voor alle aanbieders mogelijk te maken om deze subsidie te krijgen. Dat zijn dus twee ingrepen.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dat is heel goed om te horen. Dank voor dat antwoord. Daar ben ik blij mee. Ik heb wel nog één vraag. Als zo'n kleine zorgaanbieder echt bijna geen werk meer toegeschoven krijgt, bijvoorbeeld in het geval van een casemanager dementie, zoals ik toevallig van de week hoorde, tot wie moet hij zich dan wenden?

Minister **Helder**:

Dat is natuurlijk een andere vraag. Als het gaat over het samenwerkingsverband en de ontwikkeling, dan komen die zorgaanbieders via deze subsidiemogelijkheden wel aan tafel. De andere vraag aan de regio's is om samen met in dit geval de zorgverzekeraar een tafel te organiseren over de vraag en het aanbod in een regio. Dat ligt een beetje in het verlengde van de vraag van mevrouw Sahla over dat overzicht. De preferente zorgverzekeraar in die regio moet dus het voortouw nemen om te zorgen dat het aanbod dat er is in voldoende mate uitgenut wordt en het liefst te stimuleren om daar zo veel mogelijk partijen in te contracteren, omdat die contractrelatie natuurlijk helpt als het gaat om de samenwerkingsverbanden.

De **voorzitter**:

Heeft mevrouw Sahla nog een vraag?

Minister **Helder**:

Een goed voorbeeld vind ik zorgverzekering en zorgkantoor DSW, waar ik laatst ben geweest. Die hebben in hun regio alle partijen om de tafel gekregen en nemen daar het voortouw in.

De **voorzitter**:

Mevrouw Sahla heeft nog een vraag.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Aansluitend hierop, want ook ik ontvang de signalen. Dan gaat het om een kleine zorgaanbieder die er net tussen is gekomen, maar dat het zorgkantoor dan niet toewijst. Dan zegt zo'n zorgaanbieder: ik kom wel aan m'n cliënten, maar het is net alsof ze hopen dat ik niet aan de cliënten kom die ik toegewezen heb gekregen. Die samenwerking en wisselwerking tussen zorgkantoor en zorgaanbieder moet wel beter, denk ik.

Minister **Helder**:

Het is nadrukkelijk de bedoeling dat op het regionale niveau niet alleen zorgverzekeraars, maar ook zorgkantoren kijken of er voor iedereen ruimte is, want de zorgvraag is zo groot. We moeten zorgen dat we de mogelijkheden die er zijn voldoende gebruiken, ook met de zzp'ers. Het vormen van de herkenbare en aanspreekbare wijkteams kan daarbij helpen. Aan de andere kant betekent dat natuurlijk wel dat we ons conformeren aan de afspraken die we maken, bijvoorbeeld over hoe we de zorg inzetten. Die partijen conformeren zich dan allemaal aan de afspraken. Dat is ook een hele belangrijke stap voorwaarts. Als een organisatie zegt «wij gaan de druppelbril gebruiken», moet er niet gezegd worden: o, maar dan gaan wij vooral thuis iedereen druppelen. Dat gebeurt ook. Het is belangrijk om die partijen goed met elkaar om de tafel te krijgen, gebruik te maken van ieders kennis en kunde en op die manier het aanbod dat er is goed te gebruiken.

De **voorzitter**:

Gaat u vooral verder, ook gezien de tijd.

Minister Helder:

Ik voel een kleine aansporing om sneller te praten. Mevrouw Werner vroeg naar het pgb en langer indiceren. Met dank aan de samenwerking met alle partijen is vanaf 15 mei de verlengde toekenning van vijf jaar mogelijk. In de handreiking daarvoor zijn de bijbehorende randvoorwaarden opgenomen. Het starten van de langere toekenning is natuurlijk een gezamenlijk leerproces. Ze hebben met elkaar en met ons afgesproken om het proces en de signalen van deze implementatie actief te monitoren en in gesprek te blijven. Het proces rondom verlengde toekenning staat in principe los van eventuele discussies over gebruikelijke zorg. Wijkverpleegkundigen indiceren de zorgbehoefte en geven aan welk deel vanuit de wettelijke aanspraak wijkverpleging onder de Zorgverzekeringswet daarvoor ingezet moet worden. Voor een duiding over het onderwerp verwijs ik naar de notitie Zorg door het cliëntnetwerk en PGB van het Zorginstituut, dat recentelijk is verschenen. Ik heb de notitie hier. Het is een uitgebreide handreiking die gemaakt is voor de verlengde toekenning. Als u wilt, kunnen we die nog verspreiden.

Dan de laatste vraag, die ik eigenlijk net al beantwoord heb. Mevrouw Werner vroeg naar het gestoei tussen de indicerende verpleegkundigen en de verzekeraar over de term «gebruikelijke zorg». Ze gaf aan dat dat niet elke keer opnieuw ter discussie moet staan. Daar ben ik het mee eens. We gebruiken de duiding en de uitgebreide handleiding die daarvoor gemaakt is. Ik hoop dat dat gaat helpen.

Dat was het blokje bekostiging en contractering. Dan kom ik nu bij het blokje arbeidsmarkt. De arbeidsmarktkrapte is natuurlijk een enorme uitdaging, ook in de wijkverpleging. Daarom ben ik blij dat we kortgeleden, op 17 maart, hier in Den Haag bij thuiszorgorganisatie Evita met een eigen opleidingspoot het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging hebben kunnen ondertekenen samen met ActiZ, ZorgthuisNL, ZN en V&VN. We hebben concrete afspraken gemaakt. We werken aan de structurele financiering voor opleiden vanaf 1 januari 2025. Voor 2024 spreken we af dat de in het kader beschikbare middelen – dat is per jaar al structureel 60 miljoen – benut worden voor de werkgeverskosten en de intensivering, dus het opleiden en het begeleiden van leerlingen in de wijkverpleging, in de aanloop naar de genoemde structurele borging. Het is niet alleen de drie keer 50 miljoen, maar het is ook de 60 miljoen aan middelen die er al waren. Daarin wordt natuurlijk innovatie meegenomen, maar ook de kwaliteit van de stagebegeleiding. Ik ben het er volledig mee eens dat we dat goed moeten doen.

Dan is de vraag of er voortvarend met het opleidingsakkoord aan de slag wordt gegaan. Ja. Het akkoord moet leiden tot het inrichten van regionaal en waar passend landelijk opleidingsaanbod, waarin op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan het opleiden. Er wordt samengewerkt tussen zorgaanbieders op het gebied van opleiden om dat te stimuleren. Verder worden op dit moment de afspraken daarvoor uitgewerkt. Dit jaar zal de eerste van de vier subsidierondes daarvoor geopend worden. Tevens zullen we dit jaar een onderzoek opleveren over de werkgeverskosten voor het opleiden en begeleiden van leerlingen in de wijkverpleging, waarop we dan vervolgens weer kunnen acteren.

Dan de opmerking van de heer Mohandis dat het salaris in de vvt-sector marktvolgend is. Dat is inderdaad marktvolgend. Volgens mij is ook al 23 jaar het succes van het ova-convenant dat het de markt volgt. Dat kunnen we ook echt aantonen. De vraag die u stelt, gaat natuurlijk over de ova-ruimte en de extra ova-ruimte. We hebben vandaag al eerder gewisseld dat het echt om structurele plakken geld gaat. Dit jaar komt er 3 miljard extra bij. Dat loopt volgend jaar dus ook weer mee. Voor 2024 is het 4 miljard extra.

De heer Bevers gaf aan dat uit verschillende uitstroomonderzoeken blijkt dat het salaris binnen de zorg niet de belangrijkste reden voor uitstroom

is. Het is natuurlijk altijd een belangrijk onderwerp. Dat begrijp ik ook heel goed. Behalve het ter beschikking stellen van de ova-ruimte ... Ik heb het vanochtend in een ander debat al gezegd, maar ik zal het even herhalen. In het Integraal Zorgakkoord hebben we afgesproken dat de volledige ova-ruimte netto inzetbaar is, dat er geen generieke doelmatigheidskorting overheen gaat, dus dat de zorgaanbieders dat echt netto ter beschikking krijgen. Ik wil ze echt aansporen om dat te gebruiken om de middenschalen waar we het over hebben, waar nog een achterstand op de markt mogelijk is, steeds verder in te lopen. Daarnaast wil ik ze aansporen om het vooral in te zetten op zaken als – ik hoorde het hier ook weer – de zeggenschap, de professionele autonomie en de ontwikkelmogelijkheden. Dat zien we ook in de rapporten. Laatst stond weer in het SER-rapport dat reden nummer één voor uitstroom de kwaliteit van de leidinggevendenden is. Daar moeten we vooral aan werken, omdat dat een belangrijke keuze is om wel of niet in de zorg te werken. Ik heb vanochtend al gezegd dat we binnen het IZA en het TAZ afspraken hebben gemaakt om aan deze zaken te werken, maar ook om een nieuw onderzoek te doen als het gaat over de vergelijking tussen de markt en de zorg. Dat wordt een ruimer onderzoek.

De voorzitter:

Er is een vraag van meneer Mohandis.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik heb er twee over twee verschillende onderwerpen. Laat ik even beginnen met het volgende. Dat hebben we vanochtend ook al heel kort uitgewisseld en net ook in een interruptiedebatje met de VVD. Mijn punt is: we gaan niet meer welles-nietessen over de vraag of de ova-ruimte voldoende is. We kunnen daarover van mening verschillen. Het gaat mij nu om het volgende. Stel dat er komende weken toch onderhandelingen gaan plaatsvinden in de vvt-sector over een extra impuls op het salaris en er komt iets uit, dan legt dat bijvoorbeeld ook druk op de Minister richting de begrotingsbehandeling als dat meer is dan wat de ova-ruimte toestaat. Stel dat werkgevers en werknemers tot iets gaan komen waarvan ze aan de voorkant niet precies weten of dat financieel past, maar dat ze tot een akkoord komen. Daar heeft de Minister in eerste instantie geen aandeel in, maar het komt uiteindelijk ook haar kant op. Mijn vraag aan haar is: bent u er überhaupt bekend mee dat er nu gesprekken plaatsvinden om te kijken of er een extra plus kan plaatsvinden voor medewerkers in de vvt-sector, gezien de inflatie? Dat is mijn eerste vraag. Wat gaat u doen als er opeens iets ligt wat meer vraagt dan wat u beschikbaar heeft gesteld binnen de ova-ruimte?

Minister Helder:

Ik geef toch even een duiding van de ova. De ova gaat met de inflatie mee omhoog en volgt de lonen in de markt. Je ziet al 23 jaar dat vermeende verschil. Als de marktlonen stijgen, gaan de zorglonen automatisch mee. Dat is echt een mooi automatisme dat er door het convenant in zit. Dat komt er gewoon structureel bij. De discussie die de heer Mohandis aanzwengelt, gaat over de vraag of er dan voldoende ruimte voor werkgevers is om daadwerkelijk het loon in de cao's te verhogen. Het is natuurlijk niet alleen de ova-ruimte die de lonen betaalt. 65% van het hele budget gaat naar de lonen toe. Het is aan de NZa om te bepalen of de tarieven kostendekkend zijn. De tarieven, de tariefontwikkeling en de ova-ruimte samen maken dat dat die loonruimte geeft. Ik wil dat ook bij de NZa en de partijen in de zorg laten om te kijken of ze daarmee uit kunnen. Dan als het specifiek om de achterloop gaat. Dat gaat dus om de middenschalen. Nogmaals, bij de laatste koopkracht, bij de enorm hoge inflatie die helemaal ongekend was, hebben we als kabinet gezegd dat we juist de lage lonen willen ondersteunen en dat we dat generiek doen. Dat

geldt dus ook voor de zorg. Je ziet nu in de cao dat alle loonschalen omhooggaan. De lage schalen zijn marktconform. De hoge schalen zitten soms zelfs iets boven de markt. Ik wil werkgevers toch echt aansporen om vooral te kijken wat je in de middengroep kan doen. Dat gebeurt ook wel. Dat gebeurt niet veel. In het vorige kabinet is ook één keer een plak toegevoegd. Ik hoor het schrapen, voorzitter. Daarom hebben we gezegd dat we in het TAZ het onderzoek opnieuw gaan doen. Daarin kijken we ook naar de secundaire arbeidsvoorwaarden, want die moet je ook meewegen. Je moet niet alleen naar bruto, maar ook naar netto kijken. Ik zou werkgevers toch echt willen aansporen om te kijken of ze volledige contracten kunnen geven. Dat is natuurlijk ook heel erg belangrijk voor mensen.

De voorzitter:

Dat schrapen was per ongeluk, maar de boodschap is heel goed.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik had nog een vraag over een ander onderwerp in dit blokje.

De voorzitter:

Sorry, meneer Mohandis. U had nog een vraag.

De heer Mohandis (PvdA):

Dank voor het antwoord. Laten we even kijken wat er de komende maanden gaat gebeuren wat betreft dit onderwerp. We gaan hier ongetwijfeld nog over spreken. Ik heb nog een vraag over een ander punt waar de Minister op antwoordde. Het gaat over het investeringsakkoord. Zo heet het stuk. Dat zeg ik even zodat we het over hetzelfde stuk hebben. Het gaat dus niet over TAZ, maar over het investeringsakkoord. Wat betreft kostendekkende stagetarieven viel ik over «het wordt weer verkend». Daar gaat mijn vraag over. O, ik dacht dat u die al had beantwoord. Ik meende dat u iets had gezegd over begeleiding en tarieven. Excuus.

Minister Helder:

Ik heb de vraag over de verkenning rond de vergoeding voor stagebegeleiding hier toevallig voor me, want die had ik nog niet goed beantwoord. We kijken dus naar een kostendekkende vergoeding van de stagebegeleiding. Dat moet dan via een beschikbaarheidsbijdrage. Die moet op 1 januari 2024 zijn afgerond. Het doel daarvan is dat de stimulans van de stagebegeleiding dus niet afhankelijk is van subsidies. Dat hebben we ook zo in het IZA afgesproken. We hadden het net over TAZ, het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn. Het tekort aan begeiderscapaciteit is daarin een van de prioriteiten waar we op sturen. We kijken verder vanuit het TAZ samen met het veld of we de samenwerking tussen werkveld en onderwijs beter kunnen organiseren. Er komt nog wel een Subsidieregeling stageplaatsen zorg II. Dat is op dit moment de subsidieregeling om werkgevers een stimulans te geven om dat te begeleiden. We gaan dus kijken naar de beschikbaarheidsbijdrage. Vanaf 1 januari moet dat afgerond zijn. Dan kunnen we overgaan tot een goede kostendekkende vergoeding voor de stagebegeleiding. Dat is wat u wilde horen.

De heer Mohandis (PvdA):

Daar zit een beetje mijn zoektocht. Ik moest het echt hebben van het stuk en hoe het hier staat geformuleerd. Ik hoor de Minister nu iets meer zeggen over de invoeringstermijn. Dat zocht ik namelijk even. Is dat 2024 of gaan we dan pas bezien wanneer het kostendekkend en structureel wordt? Ik zoek even in gewonemensentaal naar wanneer de wijkver-

pleging kan rekenen op een kostendekkend tarief voor stagebegeleiding via de beschikbaarheidsbijdrage.

Minister Helder:

We kijken of we dat per 1 januari afgerond hebben. Het is best een heel ingewikkeld verhaal. Tot die tijd blijven natuurlijk de regeling SectorplanPlus en de subsidieregeling stageplaatsen overeind. We doen dat in ieder geval zo snel als mogelijk, maar het is echt taaie materie om dat goed te doen.

Voorzitter. Dan de vraag van de heer Bevers over taakdelegatie en taakherschikking. Ja, daar ben ik het mee eens. We hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorbeeld van Friesland om te kijken of taken efficiënt door de andere collega's worden uitgevoerd. De in-opdrachtconstructie die mogelijk is, kan daar ook een bijdrage aan leveren. We kijken op dit moment of we die mogelijkheid breder bekend kunnen maken. We zijn bezig om daar een voorlichtingscampagne voor te organiseren.

Even kijken. Deze vraag was ook al aan de orde gekomen. Mevrouw Maeijer vroeg of de werkwijze van Buurtzorg is meegenomen in het plan voor anders opleiden. Ik heb net uitgebreid verteld wat we daar allemaal in meenemen. Het is zeker ook de werkwijze van Buurtzorg om met weinig managers te werken. Zelfsturende teams en dergelijke is absoluut een van de innovaties die we breder moeten inzetten. Dat hebben ze gewoon goed gedaan. Dat is ook echt iets voor andere organisaties om naar te kijken. Dat gebeurt ook. Dat nemen we dus mee.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Nog iets concreter dan. Waarom wordt zo'n voorbeeld van een organisatie die mijns inziens – ik ben niet de specialist hier – effectief werkt, goede zorg verleent en het daarbij voor elkaar heeft gekregen dat ze werken met weinig managementlagen en minder bureaucratie, niet breder gebruikt als pilot of wat dan ook, in plaats van dat het alleen wordt meegenomen? Waarom wordt zoiets niet meer gebruikt als voorbeeld, als blauwdruk voor hoe het ook zou kunnen?

Minister Helder:

Dat wordt breed gedeeld, dus er zijn ook andere organisaties die werken met zelfsturende teams. In de contractering wordt er natuurlijk ook aandacht aan besteed om te kijken of dat op een betere manier kan. De aandacht voor het terugdringen van ova, onnodige managementlagen, het bevorderen van de zeggenschap en de professionele autonomie van zorgverleners is breed in de aandacht, ook bij zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Dat was het blokje arbeidsmarkt, voorzitter. Dan heb ik nog het blokje palliatief. Mevrouw Maeijer vroeg naar de aandacht voor palliatieve zorg in alle opleidingen. Het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg zet daarop in. Ook het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II draagt daaraan bij. Ik ben laatst bij het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg geweest. Daar wordt inderdaad concreet op ingezet. Ik heb het hier niet bij de hand, maar dat is echt een concreet programma.

Mevrouw Maeijer gaf aan dat slechts een derde gebruikmaakt van palliatieve zorg. Ze vroeg waarom dat aandeel zo laag is. Ik denk dat dat aandeel uit een promotieonderzoek over passende zorg bij kanker komt. Die een derde slaat op niet-passende zorg. Als er palliatieve zorg is, kan er meer passende zorg zijn. Dat wil dus niet zeggen dat er maar in een derde van de gevallen waarin er ook daadwerkelijk een vraag naar palliatieve zorg is, ook in die palliatieve zorg wordt voorzien. Dat herkende ik niet. Waarschijnlijk komt daar die een derde vandaan.

Dan de vraag wat de stand van zaken is rondom het beschikbaar stellen van medische hulpmiddelen tijdens palliatieve zorg. Dat was een vraag van een van de leden van de commissie. De NZa heeft alle betrokken partijen aan tafel gezet om de problemen bij levering van hulpmiddelen op te lossen. Spoedzorg en palliatieve zorg hebben prioriteit. Ze hebben verschillende situaties doorgesproken over hoe een zogenaamde spoedstroom eruit zou moeten kunnen zien. De Minister van VWS zal u, zoals toegezegd in het dertigledendebat van 28 maart, na de zomer informeren over de uitkomst van deze gesprekken en hoe de spoedstroom er concreet uitziet. Dat klinkt ver weg, maar dat is de afspraak die hij daarover heeft gemaakt in het dertigledendebat.

De ouderen die te weinig thuiszorg ontvangen, belanden dan in hospices en daar knappen ze op. Hoe kijkt de Minister daartegen aan? Dat was ook een vraag van mevrouw Maeijer. Ik ken dat inderdaad. Ouderen die palliatieve zorg krijgen, kunnen dat natuurlijk op meerdere plekken ontvangen. Dat kan thuis, in een hospice of in een verpleeghuisunit. Soms knappen die mensen dan inderdaad weer op. Dan is het de vraag of ze in het hospice op de juiste plek zijn. Dat zegt dus ook iets over de kwaliteit van zorg in het hospice. Het zegt niet altijd iets over de kwaliteit van zorg in de thuissituatie. Soms is het ook niet mogelijk om thuis te sterven en gaan mensen naar een hospice omdat er sprake is van een extra intensieve zorgvraag. Dat vraagt niet alleen iets van formele en informele zorgverleners, maar ook van het sociale netwerk. Door omstandigheden kan dat niet altijd bij iedereen. Ik onderschrijf het belang van beide, dus zowel goede hospicezorg als goede palliatieve zorg thuis. Ik vind ook dat we onze ouderen die thuiszorg goed moeten verlenen, zodat het niet nodig is dat de zorgvraag richting een hospice gaat.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Misschien komt de Minister er nog op, maar mijn vraag zat met name op de drempels die de financiering op dit punt kan opwerpen. Daar ben ik even benieuwd naar.

De **voorzitter**:

De Minister begrijpt de vraag en zoekt het antwoord. Het antwoord komt.

Minister **Helder**:

Ik heb hier het antwoord op een andere vraag van mevrouw Bikker, namelijk over de multidisciplinaire inzet om patiënten thuis te kunnen laten sterven, bijvoorbeeld door de inzet van tweedelijns waakteams, reguliere waakteams en hospices. Bedoelt u dat?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, maar dan wel waar het raakt aan de financiering. Anders mag de Minister er ook schriftelijk op terugkomen, want dit is er eentje die voor mij ...

Minister **Helder**:

Daar kom ik echt even later op terug, want dat antwoord zit hier nu niet bij.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Prima. Nee, u moet hier niet gaan improviseren.

Minister **Helder**:

Nou ja, ik hoef niet zo te improviseren, want we zijn natuurlijk hard bezig met de financiering. Maar ik laat het antwoord even netjes tot mij komen. Dan was ook ...

De voorzitter:

Mevrouw Maeijer heeft nog een vraag. Sorry.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dank, voorzitter. Ik dacht «zwaaien is ook heel raar», maar ik stak vervolgens mijn vinger net iets te hoog op. Ik had een vraag gesteld en de Minister gaf daar net antwoord op. Die vraag ging over ouderen met wie het op een gegeven moment zo slecht gaat, bijvoorbeeld omdat ze te weinig thuiszorg krijgen of omdat ze eenzaam zijn, dat ze in een hospice terecht komen. Ik noem dat niet als landelijke trend, maar ik vind het wel zorgelijk. Ik heb het werk in hospices heel hoog zitten, zeker het werk dat daar door heel veel vrijwilligers wordt gedaan. Het is hartstikke mooi en waardevol werk. Alleen, in het artikel waaraan ik refereerde wordt een meneer aangehaald die op hoge leeftijd wordt opgenomen in een hospice. Hij is algeheel verzwakt, is bedlegerig en heeft moeite met eten. Door de aandacht en de tijd die men daar in hem steekt, loopt hij binnen twee weken weer zelfstandig achter zijn rollator en mag hij naar huis. Volgens mij raakt dat aan een ander, meer principieel probleem, namelijk dat deze meneer, als hij meer zorg thuis had gehad of mantelzorg of wat dan ook, waarschijnlijk niet in dat hospice terecht was gekomen. Want, met alle respect, die hospices zijn daar natuurlijk niet voor bedoeld, hoewel er situaties kunnen zijn waarin mensen daar revalideren. Dat is meer het punt dat ik probeerde te maken. Volgens mij zit daar iets diepers achter dan alleen iemand die daar terecht komt.

Minister Helder:

Ik herken wat mevrouw Maeijer zegt. Overigens kom je niet zomaar in een hospice, dus er is dan vaak ook wel de verwachting dat iemand binnen drie maanden gaat overlijden. Het is mooi als het zo kan door de intensieve zorg en de goede hoogcomplexen samenwerking in dat hospice wanneer de situatie zo slecht is geworden, maar ik ben het met mevrouw Maeijer eens dat we het dan gewoon beter moeten doen in de thuissituatie of in de samenwerking met de brede eerste lijn, bijvoorbeeld met een tijdelijke opname, zoals een elv-bed of een tijdelijke opname in een langdurigezorginstelling. Wat zij beschrijft, is natuurlijk niet de bedoeling. Wel herken ik dat ouderen soms wel richting een hospice gaan, maar dan eigenlijk weer zo ver tijdelijk opknappen in hun ziekteproces, dat ze dan weer naar huis gaan. Daar refereerde ik even aan, want dat gebeurt soms ook, hoewel niet heel vaak. Ik ben het volledig met u eens dat we moeten zorgen – daar moeten we hard aan werken – dat ook de hoogcomplexen zorgvraag óf in de thuissituatie goed kan worden opgevangen óf dat de toegang tot het verpleeghuis geborgd wordt. We moeten zorgen dat we dat juist ook blijven doen. Dit kan immers ook iemand zijn die wordt opgenomen in een verpleeghuis, in een langdurigezorginstelling. Wat dat betreft ben ik het met mevrouw Maeijer eens.

Dan had mevrouw Maeijer nog een tweede vraag. Patiënten willen vaak aan het einde van hun leven de gelegenheid hebben om thuis te sterven, maar toch sterven ze vaak in het ziekenhuis of in het verpleeghuis, terwijl ze dat niet willen. Het is een hele intensieve zorgvraag in de thuissituatie. Helaas kunnen we die zorg in sommige gevallen niet tijdig organiseren of opschalen. Dat heeft niet alleen te maken met het personeelstekort in de wijkverpleging. Dat kan meespelen, maar ook de thuissituatie van de patiënt kan daarin meespelen, net als het netwerk van de patiënt in de thuissituatie. Ik ben het met u eens dat dit mogelijk moet zijn, maar het is lastig om daar altijd aan te voldoen. Het hospice is denk ik wel een goed alternatief. Ik merk ook in de praktijk van de hospicezorg dat de patiënten, maar soms ook huisartsen, niet altijd de weg naar het hospice weten te vinden. Ook dat kunnen we nog verder verbeteren. Daar wordt aan gewerkt. Dat waren de vragen over de palliatieve zorg.

Voorzitter. Ik heb alleen nog wat overige vragen. Mevrouw Den Haan vroeg naar de mantelzorgers. Betekent het dat mantelzorgers meer op hun bordje krijgen omdat de zorg vastloopt? Dat klopt. We moeten als samenleving dus ook op zoek naar een nieuw samenspel tussen formele en informele zorgverleners. We moeten ook kijken wat we met elkaar kunnen doen. Ik deel de opvatting dat de mantelzorgers niet verder belast moeten worden, zeker niet met te veel taken van formele zorgverleners, tenzij ze dat zelf ook een goed idee vinden. Ik gaf net het voorbeeld van de mantelzorgacademie vanuit het Maastricht UMC. Dat is toch echt een mooi voorbeeld. Ik begreep dat zorgorganisatie Envida daar in Limburg mee samenwerkt en er echt heel erg tevreden over is dat mantelzorgers samen met de cliënten leren een aantal dingen zelf te doen. Het voorkomt ook weer heel veel formele zorgmomenten. Het is dus maar net hoe je de mantelzorgers met die taken belast.

Ik ken ook een voorbeeld waar CZ zorgkantoor mee bezig is. Dat is het programma ThuisWaarts, waarin gekeken wordt wat de cliënt en mantelzorger nodig hebben om weer in de thuissituatie te kunnen leven, terwijl de cliënt wel een zeer complexe zorgvraag heeft. Ook dat geeft goede resultaten.

Samen met de Staatssecretaris ben ik in ieder geval bezig met het ontwikkelen van een aanpak voor de mantelzorg. De Staatssecretaris zal voor de zomer een brief sturen over de aanpak van de sociale basis, die ik ongetwijfeld zal meeondertekenen. Daar zit de uitvoeringsagenda mantelzorg in.

Mevrouw Bikker van de ChristenUnie maakte een opmerking over hoe wij die mantelzorgers gaan ondersteunen en of vrijwilligerswerk daaraan kan bijdragen. Mevrouw Bikker is er helaas even niet. Deze week is er een prachtig initiatief geweest. Dat heet DemenTalent. Dat is een vrijwilligersorganisatie die ervoor zorgt dat mensen met dementie echt vrijwilligerswerk doen. Dat waren prachtige verhalen. Je ziet dat het doen van vrijwilligerswerk als cliënt zelf al enorm kan bijdragen aan een verbeterde conditie, maar ook aan veel meer eigenwaarde en veel meer tevredenheid. Ik denk dat we echt naar dat soort voorbeelden moeten kijken, naar een heel ander samenspel tussen wat informele en formele zorg is, maar vooral ook naar wat de draaglast is. Wat kunnen mensen zelf? Dat hebben we echt nodig. Nogmaals, de Staatssecretaris en ik zullen voor de zomer een brief sturen over de mantelzorgers.

Dan de vraag van de heer Dijk over de ouderenwoningen. De huidige plannen zijn onvoldoende, wat ga ik doen om het te versnellen? U wijst al op het programma dat ik vorig jaar met de Minister voor VRO heb gelanceerd over wonen en zorg voor ouderen. Onderdeel daarvan is om tot en met 2030 290.000 woningen voor ouderen te bouwen, waaronder 40.000 woningen die geschikt zijn voor verpleegzorg. We zijn nu bezig om met de regio's en provincies afspraken te maken om die plekken te realiseren. Woningcorporaties hebben daarbij een belangrijke rol. We weten uit de regiomonitor van ZN al dat er tot 2027 plannen bestaan voor 19.000 verpleegzorgplekken. We moeten dus echt met elkaar aan de bak om de rest er in potlood in te krijgen. Ik ben dus bezig om die nieuwe wooncapaciteit te realiseren.

Mevrouw Bikker gaf in haar verhaal over de zorgzame gemeenschappen ook aan dat er natuurlijk al heel veel lokale initiatieven zijn. Zij refereerde aan de zorgcoöperatie Austerlitz. Ook die probeer ik te stimuleren. Ook daar worden bijvoorbeeld de Wmo en de Zorgverzekeringswet gebundeld. Je ziet dan ook dat het effect is dat het beroep op de Wlz wordt uitgesteld. Ik probeer ook echt te stimuleren dat die initiatieven op kleine schaal er komen en dat ze ook succesvol worden. Dat doen we onder andere door de Specifieke uitkering domeinoverstijgend samenwerken, maar ook als er nog bouwinitiatieven zijn. U had het over de buurtzorghuizen. De heer Bevers gaf ook aan ze echt een goed idee te vinden. Dat zit echt helemaal

in dat WOZO-denken. Ook die kunnen gebruikmaken van de extra subsidie die binnenkort opengaat in het kader van de onrendabele top. Dan kom ik als laatste vraag van de overige vragen bij de vraag van mevrouw Pouw over de zorgfraude. De misdaadplegers en de aanpak van zorgfraude zijn heel belangrijk. U weet dat ik heel erg bezig ben met de aanpak van fraude in de wijkverpleging. Er zijn diverse proeftuinen op dit punt. Er loopt ook een project samen met DSW om te bekijken wat we kunnen doen. Mevrouw Pouw vroeg: kunnen we nog verder gaan, bijvoorbeeld met een landelijk beroepsverbod? Het is een belangrijk onderwerp. Ik stel voor dat ik er later schriftelijk op terugkom en dan al deze onderwerpen meeneem.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik zou daar graag één vraag aan toevoegen voor de Minister. Wil ze dan ook kijken naar de intentie die er volgens mij in Rotterdam is – dat heb ik gelezen – om hierbij eventueel veel meer met de Bibob te gaan werken? In principe valt zorg ook onder de reikwijdte van de Bibob. Ik zou u graag willen vragen om ook op die intentie te reageren.

Minister **Helder**:

Zeker. Dat ga ik er zeker in meenemen. Er is al een aanpak zorgfraude. Die wordt nu geïntensiveerd. De wetgeving die onderweg is, is aan de orde gekomen. Dus dit wordt daar ook in meegenomen.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Het kan helemaal aan mij liggen, maar volgens mij had de Minister het in het begin nog over een blokje, of zoiets, over Fokuswonen. Komt dat nog?

Minister **Helder**:

Het lag niet aan u; het lag aan mij. Dit waren nog even de nabranders.

De **voorzitter**:

Dan gaan we eerst de vraag over Fokuswonen doen, en daarna kom ik bij u, meneer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Om het in één keer goed te kunnen doen, zou ik de Minister ook willen vragen om in het kader van de fraudeaanpak in te gaan op het volgende. We hebben daar in de Kamer in het verleden ook meerdere malen over gesproken. Het is verontrustend dat de vog toch wordt omzeild. Er is diplomaafraude, maar ook vog-fraude. Dus ik wil even iets meer weten over waar we nu staan. Ik weet dat er maatregelen zijn genomen in de tussentijd, maar soms is er in de tijd van alles gebeurd.

Minister **Helder**:

Zeker. Ik denk dat ik dit allemaal in een schriftelijke reactie meeneem en schets aan de commissie. Dat lijkt me op z'n plaats. Dat zal ik doen. Dan heb ik nog twee nabranders, vragen die gesteld waren. Er was een vraag van mevrouw Werner over Fokuswonen. Ook wij hebben het afgelopen jaar vijf klachten, vijf brieven, ontvangen over dit probleem bij Fokuswonen. Wij doen natuurlijk in principe geen individuele klachtbemiddeling, maar als signalen vaker voorkomen, neem ik wel contact op met de zorgaanbieder of het zorgkantoor. Het klopt dus dat als je geen adl-ondersteuning nodig hebt, je niet meer in een Fokuswoning kunt wonen. Je kunt wel in een andere sociale huurwoning wonen, maar die is dus bij hen gekoppeld. Ik moet daar nog verder induiken, maar zij hebben destijds met elkaar dat contract afgesloten. Dus dat klopt inderdaad, terwijl we in feite wel met elkaar naar het scheiden van wonen en zorg toe willen in de praktijk.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Nu krijgen we natuurlijk wel te maken met de situatie – dat hebben we afgelopen zondag ook in de krant kunnen lezen – dat bewoners als het ware moeten verdwijnen omdat die zorg daar verdwijnt. Is er niet iets meer te doen aan deze signalen? We moeten hier toch iets mee kunnen? Want dit valt wel op en is wel schrijnend. Het zijn mensen met een zorgvraag. Die moeten vervolgens vertrekken omdat er geen zorg meer verleend wordt. Wat doen we met deze mensen? Die kunnen we toch niet zomaar even op straat zetten en aan hun lot overlaten? Is daar niet iets voor te verzinnen?

Minister **Helder**:

Ik schets even de situatie. Het gaat om adl-ondersteuning. Het gaat dus niet om een zorgvraag, maar om adl-ondersteuning. Het is niet zo dat die zorg verdwijnt en mensen daarom op straat komen te staan. Maar als zij niet meer de zorg willen afnemen bij Fokus, kunnen ze in feite niet meer in dat huis blijven wonen. Dat heeft te maken met de contractvorming aan het begin. Als je niet meer van de verpleeghuisinstelling de zorg zou willen afnemen, kun je ook niet op die kamer verblijven. Zo moet je 'm zien. Daar is sprake van. Het is dus niet zo dat de zorg verdwijnt en mensen daarom op straat komen te staan.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Klopt, dat is helder. Maar mensen geven heel duidelijk aan dat ze de regie beginnen te verliezen, dat dat het probleem is. Dan denk ik: dat zou natuurlijk niet zo mogen zijn. Die situatie is natuurlijk onwenselijk. Daar zit het probleem.

Minister **Helder**:

Dan is er sprake van een veranderende situatie en dan is het ook wel weer de vraag of die plek de meest geschikte plek is. Maar ik denk dat dit misschien iets te gedetailleerd is. Ik stel voor dat we op het punt van Fokuswonen die casus nog verder zullen bevragen. Als ik geen nieuwe informatie heb, doe ik even niks. Maar als ik daar nieuwe informatie over heb, wil ik met mevrouw Werner bekijken of we het nog wat duidelijker kunnen krijgen, zodat we samen goed begrijpen wat er aan de hand is en wat er eventueel zou moeten gebeuren.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Nog een klein dingetje: hoe weet ik dan of de Minister wel of geen informatie heeft? Hoe komt dat dan bij mij? Anders zit ik misschien wel voor niks te wachten.

Minister **Helder**:

Als ik geen informatie heb, kan ik u dat volgens mij ook laten weten. Dus ik kom sowieso met een reactie naar u over Fokus.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Oké, ja. Heel goed.

Minister **Helder**:

Dan had u nog een vraag over de niet-gecontracteerde zorg en over hoe mensen dat kunnen weten. Het ging met name over de campagne, maar ik lepel alle drie de dingen die gebeuren even op. De zorgverzekerde kan op de website via de Zorgzoeker in ieder geval vinden welke zorgaanbieder is gecontracteerd en welke niet. Daarnaast werken we dus aan de tijdigheid voor 12 november. Bij vragen kunnen verzekerden overigens altijd bellen met de zorgverzekeraar of de aanbieder om te zien of er sprake is van een contract. Dat kunnen ze altijd opvragen. Bij de campagne om mensen meer bewust te maken van de consequenties van

de keuze voor niet-gecontracteerde zorg, neemt de Patiëntenfederatie de lead, samen met de andere partijen uit het IZA. De bedoeling is dat deze nog dit jaar vorm krijgt. Voor het zomerreces komt er nog een brief – ik denk van mijn collega – over de verbetering van de contractering en alle dingen die we doen in het kader van het IZA om de contractering te verbeteren.

De voorzitter:

Oké, dank u wel. Wilt u nog een vraag stellen, mevrouw Werner? U was eigenlijk wel door uw vragen heen.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Ben ik door mijn vragen heen? Nou, heel kort dan. Ik neem toch wel aan dat in die campagne de verzekerden het zullen zien en dat zij dus niet naar een of andere site van een zorgverzekeraar toe moeten?

Minister Helder:

De Patiëntenfederatie neemt met de IZA-partijen de lead in hoe dat eruit moet komen te zien. Dus ik mag hopen dat zij hen goed vertegenwoordigen. «Hopen» klinkt raar; ik ga daarvan uit. Ik denk dat ze dat echt heel goed kunnen. Het is inderdaad de bedoeling dat het makkelijk vindbaar is.

De voorzitter:

Oké, dank u wel. We zijn aan het einde gekomen van de beantwoording van de vragen.

Dan gaan we naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan de heer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter, dank. Even ingaand op de beantwoording van de Minister: dank voor die beantwoording. Ik ben blij dat de Minister in het eerste blokje is ingegaan op hoe we qua organisatie de versnippering proberen tegen te gaan. Er zijn allerlei initiatieven opgesomd. We zouden het heel mooi vinden – volgens mij interrumpeerde Sahla terecht op dat punt – als we veel meer toegaan naar het regionaal werkgeverschap. De ambitie zou daarbij wat mij betreft wat steviger mogen, wat mij betreft met indicatoren, zodat we het wat harder kunnen vastpakken in plaats van alleen maar hopen dat het ontstaat in een soort organisch proces. Wat mij betreft mogen we daar wat steviger op acteren, al is het maar omdat heel veel patiënten en cliënten op die manier geen goede zorg beleven. Ik hoop dat we daar gerichte stappen in kunnen zetten.

Als het gaat om de toekomstige arbeidsmarktplannen, de TAZ-plannen, zou ik de Minister het volgende willen vragen. Er gaat zo veel geld in om. Hoe voorkomen we dat we over drie, vier jaar moeten vaststellen dat we er ondanks alle goede bedoelingen niet in geslaagd zijn om het aantal zorgmedewerkers vast te houden, omdat die uitstroom er blijft? Dus hoe werken we aan meer vaste contracten? Ik zou het volgende willen doen. Dat doe ik niet nu, want daar hebben we een tweeminutendebat voor; dat wil ik vast aanvragen. Maar ik wil dat we met elkaar gaan nadenken over hoe we het harder kunnen maken. Ik bedoel dat we voor 2024, 2025 met elkaar hardere afspraken maken om te voorkomen dat we over twee jaar moeten vaststellen dat heel veel geld en heel veel goede initiatieven niet hebben geleid tot meer vaste contracten en het behouden van jonge medewerkers. Ik zou echt, naast alle goede bedoelingen, die plannen harder willen maken.

Voorzitter, dat voor nu. Ik vraag het tweeminutendebat aan. Dan kom ik nog uitgebreid terug op dit punt.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

Voorzitter. Dank aan de Minister en haar ondersteuning voor alle heldere antwoorden. Ik ben met name erg blij met de opmerkingen over het oog voor de financiering van het multidisciplinair overleg, dat volgens mij in een goed functionerende eerste lijn heel noodzakelijk is. Ik wacht op de verdere ontwikkelingen op dat punt.

Ik heb nog één korte opmerking. Ondanks de vele uitdagingen die we zien in de wijkverpleging, maar sowieso in de eerste lijn, vind ik het bijzonder dat er heel veel ontwikkelingen zijn en heel veel mensen een uitdaging zien in het zelf ontwikkelen van nieuwe concepten. Ik noem bijvoorbeeld samenwerkingen rondom wijkverpleging en nachtzorg. Ik vind het mooi om te zien dat dit vermogen in de sector aanwezig is, ondanks dat we een aantal heel grote uitdagingen hebben. Dat vind ik, ook richting morgen, wat mij betreft een afsluiting.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Bevers. Mevrouw Sahla.

Mevrouw **Sahla** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor de beantwoording van de vragen. Ook dank voor de toezegging om via de regio de wachtlijsten inzichtelijk te gaan maken, om zo een goed beeld te krijgen van wat de wachtlijsten zijn en hoe we ervoor zorgen dat iedereen met een zorgvraag op de juiste plek terechtkomt.

Ik had nog de vraag hoe de signalen over de vier zorgmomenten bij ons terechtkomen en of daar eventueel iets aan gedaan kan worden. Ik zal later, denk ik, het signaal dat ik heb gekregen delen. Ik weet dat er informeel wel door zorgverzekeraars wordt gestuurd op kijken naar een Wlz of pgb, maar als we daar nog iets kunnen verbeteren, zou dat goed zijn. Dus dat zal ik nog nader delen met de Minister. Ik heb dan ook geen moties voor het tweeminutendebat, in ieder geval op basis van het debat dat ik nu heb gehad. Ik neem aan dat dit dan nog steeds zo is. Maar goed, het tweeminutendebat is aangevraagd.

De **voorzitter**:

We gaan met spanning kijken naar het tweeminutendebat. Meneer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben het eens met de fractie van de Partij van de Arbeid dat het wel iets steviger mag op het punt van vaste contracten, met name om mensen te behouden die wel voor de zorg kiezen, omdat het zo'n fantastisch mooi vak is.

Ik had al een kort debatje met de Minister over de vijfminutenregistratie. De Minister zegt: het is al afgeschaft en het hoeft nu niet. Daarvoor geldt een beetje hetzelfde als voor de vaste contracten. Als het een wens is vanuit de Kamer dat dit soort dingen niet gebeuren, dan vind ik ook dat de Kamer zich moet inzetten, of in ieder geval dat de Minister er werk van moet maken dat het ook niet gebeurt. Het is zo'n groot blok aan het been voor mensen die in de zorg werken dat ze worden opgezadeld met administratielast en bureaucratie zoals bij zo'n vijfminutenregistratie. Dan vind ik dat wij als Kamer moeten doorzetten. Ik zal dus ook met een voorstel daarvoor komen.

Dan nog een vraag om een toezegging. Ik zou graag het volgende van de Minister willen horen. Dat hoeft niet per se nu, want ik kan me voorstellen dat er een beetje onderzoek voor nodig is. Er is een vrij grote groep mensen die bewust of onbewust kiest voor niet-gecontracteerde aanbieders. Mijn vermoeden is dat dit gebeurt omdat ze nergens anders terecht kunnen. Maar een kenmerk van deze groep – dat is wel onderzocht – is dat dit voornamelijk mensen zijn uit wijken met een lagere sociaaleconomische status. Ik zou graag de reden daarvan willen weten. Ik

hoef niet een diepgravend onderzoek daarnaar, maar als de wethouder ... «De wethouder», hoor mij! Ik bedoel: als de Minister dat kan toezeggen, zou dat fijn zijn.

Tot slot het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging. Ik heb dat gelezen en vond het echt zeer oppervlakkig en vaag. Het meest concrete dat ik hier nu heb gehoord over innovaties en samenwerkingsverbanden – daar staat het vol van – en waarvan ik nou niet per se denk «o heerlijk, menselijke zorg!», zijn luiers met sensoren en steunkousen die zichzelf aantrekken. Dus mijn verzoek aan de Minister is of ze dat op de een of andere manier echt concreet kan gaan maken, want ik word er nu niet echt warm of koud van, om het zo maar te zeggen. Eerlijk gezegd, als ik het hele investeringsakkoord nu lees, denk ik: moet dat gaan leiden tot meer nieuwe, enthousiaste mensen in de zorg? Nou, echt totaal niet.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Dijk. Overigens is het de gewoonte dat we in de tweede termijn een derde van de spreektijd van de eerste termijn aanhouden. Maar omdat u ook «wethouder» zei, denk ik: nou ja, alle begrip daarvoor, raadslid Dijk, wellicht. Mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Voorzitter, dan neem ik nu natuurlijk ook mijn tijd.

De heer Dijk (SP):

Sorry, sorry, sorry.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Voorzitter. Dank aan de Minister voor de beantwoording. Ik zou toch aan haar willen vragen of zij misschien weer iets wil uitzoomen; daar begon ik mijn eerste termijn ook mee. Want de Minister kondigt heel veel plannen aan, maar we hebben nog steeds te maken met het volgende. We hebben brieven gezien van een groep van 50 professionals. We hebben brieven gezien van ActiZ. Zij luiden gewoon echt de noodklok. Ik zou de Minister dus toch nog eens willen vragen – want dat heeft ze in de eerste termijn niet aangegeven – wat nu haar reactie op die noodkreten is richting de wijkverpleegkundigen, maar ook richting al die kwetsbare ouderen of die zorgbehoevendenden die op dit moment dus niet de hulp krijgen die zij zouden willen krijgen. In dat kader maak ik mij er ook wel zorgen over dat de Minister vasthoudt aan die tien cliëntprofielen, zeker als er nu al signalen komen dat dat zal leiden tot extra administratieve lasten. Dat is voor mij wel het laatste waarnaar we op zoek zouden moeten zijn. Ik ben ook zeer benieuwd – de Minister komt daar nog op terug – wat het actief benaderen van zorgaanbieders ten aanzien van die vijfminutenregistratie nu concreet heeft opgeleverd, want het is natuurlijk van de gekke dat dit nog steeds gebeurt als het niet hoeft en eigenlijk niemand het wil.

Voorzitter. Tot slot nog twee punten. Ik kom toch nog even terug op een voorbeeld dat ik gewoon heel schrijnend vind, namelijk het voorbeeld van de meneer die zo ziek en verzwakt is dat hij uiteindelijk in een hospice terecht komt, daar door voldoende aandacht, liefde en goede zorg opknapt en terugkeert. Ik zou het heel schrijnend vinden als bijvoorbeeld het wegbezuinigen van verzorgingshuizen, de druk op de thuiszorg of de algemene, algehele vereenzaming van ouderen er een van de oorzaken van is dat dit gebeurt. Dat moeten we met z'n allen toch niet willen? Ik zou daar toch nog een reactie van de Minister op willen. Dat kan ook iets later. Ten slotte, voorzitter, en dan rond ik af. Ik denk dat we echt alles op alles moeten zetten om thuis sterven mogelijk te maken voor mensen die dat willen. Ik hoor dat het de aandacht van de Minister heeft, maar kan zij misschien toch nog concreter, eventueel later dan in dit debat, aangeven waar zij op gaat inzetten?

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Maeijer. Mevrouw Werner?

Mevrouw **Werner** (CDA):

Dank, voorzitter. Ik wil ook de Minister danken voor de antwoorden die ze vandaag gegeven heeft. Ik zou nog terugkomen bij mevrouw Den Haan. Zij stelde mij een vraag over de btw-vrijstelling en hoe het CDA daarin staat. Ik heb het even nagevraagd. Ik heb begrepen dat die btw-vrijstelling al bestaat voor de intramurale zorg. We kunnen ons als CDA best voorstellen dat die vrijstelling uitgebreid zou moeten worden naar de extramurale zorg. Dit is dus het antwoord richting mevrouw Den Haan. Hier is binnenkort ook een commissiedebat over. Dat heet Nationale fiscaliteit. Dat is helemaal niet mijn portefeuille, maar goed, dan is mevrouw Den Haan op de hoogte.

Ik vind het fijn dat de Minister een vinger aan de pols houdt wat betreft die cliëntprofielen, want we proberen die administratie inderdaad met z'n allen terug te dringen. Het kan natuurlijk nooit zo zijn dat we er wederom administratie bij krijgen.

Tot zover. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaan we schorsen of direct door? We gaan direct door met de beantwoording. Ik geef het woord aan de Minister.

Minister Helder:

Dank, voorzitter. De wethouder zal antwoorden. Ik ga in op de vragen, maar zeg eerst even iets over de toezegging die ik heb gedaan aan mevrouw Sahla: mooi dat de moties niet gaan komen. Ter verduidelijking: we gaan een eerste regio op die manier beetpakken. Het gaat dus niet om alle regio's, maar om een eerste regio. Dan kijken we hoe we dat doen. En als u de signalen kan delen: graag.

Dan de opmerking van de heer Mohandis over het regionaal werkgeverschap en dat we daar sterker op moeten inzetten, en de opmerking van de heer Dijk op dat punt. Ja, ik ben het ermee eens om dat met elkaar te doen. Hoe kunnen we de resultaten van het TAZ nog concreter en harder maken? Er komt natuurlijk ook een midterm review van het programma aan. Ik ga dat meenemen. Het is zeker ook de bedoeling om dat concreet te maken, want ik wil dat zelf ook. Ik wil zelf ook kunnen zeggen: kijk, dit heeft het opgeleverd.

Ik neem bij het regionaal werkgeverschap direct de vraag van mevrouw Werner over de btw mee. Nogmaals, ik ben op bezoek geweest bij twee proeftuinen waar ze experimenteren met regionaal werkgeverschap. Een daarvan is van mening dat ze het zo kunnen organiseren dat ze van de btw geen last hebben. Het is heel interessant om te bekijken hoe ze dat organiseren. Daarnaast is de gedachte inderdaad om te bekijken of er nog andere mogelijkheden zijn. Daarover moet ik natuurlijk wel in overleg met mijn collega voor Fiscaliteit. Het komt natuurlijk voort uit Europese regelgeving. Ik denk niet dat het morgen geregeld is, maar ik schuw niet om het ter discussie te stellen. Het is een vrij taai onderwerp.

Dan de vraag van de heer Van Dijk en mevrouw Maeijer over de vijfminutenregistratie. Sorry, het is de heer Dijk. Excuus. Heb ik nog een update?

Op dit moment zou 8% van de aanbieders het nog handmatig doen. We hebben net, begreep ik, de lijst van de NZa binnen van aanbieders die we zouden kunnen benaderen. We gaan dat vanuit VWS doen. Daarmee ondersteunen we freelancers, en maken we het ook makkelijker voor hen, om in de driver seat te komen en met die organisaties aan de slag te gaan. We gaan ze dus ook actief benaderen.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik vind dit toch wel vreemd. Ik heb hier namelijk antwoorden van 23 juni 2022. Daarin noemt Minister Helder precies hetzelfde percentage van 8% handmatige registratie. In haar een-na-laatste antwoord doet zij ook exact dezelfde toezegging om de zorgaanbieders actief te gaan benaderen. Dat zou dus toch al gebeurd moeten zijn?

Minister **Helder**:

Dat zou je zeggen. Dat ben ik met mevrouw Maeijer eens. Maar we hebben nu pas de lijst van aanbieders ontvangen. Het heeft dus even geduurd om die aanbieders met coördinaten te hebben. We gaan dus nu datgene doen wat ik toen al heb toegezegd. Ja, ik had ook liever dat we dat al gedaan hadden, maar nu gaan we dat in ieder geval doen. Dan de concreetheid van het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging. Zowel de heer Mohandis als de heer Dijk zegt daar iets over. Eens: het is een akkoord dat moet groeien in de uitvoering. Dat moet inderdaad nog concreter worden. Daar ga ik met de partijen dus ook mee aan de slag.

Ten slotte de oproep van mevrouw Maeijer om toch nog te reflecteren op de situatie naar aanleiding van de meneer die uiteindelijk in het hospice weer opknapt. Dat is ook precies waarom we niet alleen in de wijkverpleging moeten investeren, maar in de hele eerste lijn, ook in de huisartsenzorg, en waarom we ook verder moeten gaan met het implementeren van bijvoorbeeld de handreiking kwetsbare ouderen, zodat we die mensen echt in de gaten hebben en ook de goede zorg leveren. Daarom moeten we ook investeren in de langdurige zorg, om te zorgen dat we ook daar plekken overhouden en een en ander meer in de thuissituatie kan gebeuren.

Ik hecht er toch aan, voorzitter, om aan het einde van de tweede termijn nog even op een rijtje te zetten waarin we investeren. De investering in de wijkverpleging geven we nu echt een impuls. De financiële ruimte gaat echt oplopen, tot 4,1 miljard euro in 2026. Er zitten transformatiemiddelen in het Integraal Zorgakkoord. Er is 140 miljoen gereserveerd voor impactvolle transformaties van de wijkverpleging. We hebben vanuit het Integraal Zorgakkoord ook 48 miljoen gereserveerd voor het onderzoeksprogramma van V&VN met de focus op passende zorg, mede ten behoeve van de wijkverpleging en het ontwikkelen van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden. Er is nog eens 5 miljoen voor de borging van kwaliteit gedurende de IZA-periode, maar zeker ook, niet onbelangrijk, het al vastzetten van die 75 miljoen euro in het fonds voor de wijkverpleging in 2023. Dat fonds wordt beheerd door ZN, ActiZ en ZorgthuisNL samen. Zij gaan dat inrichten. Daaruit kunnen diverse projecten gefinancierd worden. Daarnaast is er nog het opleidingsakkoord. We investeren dus echt serieus in de wijkverpleging, omdat ik daarvan de toegevoegde waarde zie. Dat gebeurt, zeg ik tegen mevrouw Maeijer, omdat ook wij de noodklok horen. Dat is niet morgen opgelost, maar het gebeurt juist ook voor cliënten zoals deze meneer, omdat dit niet moet voorkomen.

Dat was wat mij betreft het einde van mijn tweede termijn.

De **voorzitter**:

Er is toch nog één vraagje, van meneer Dijk.

De heer **Dijk** (SP):

Ik had nog gevraagd wat de reden is dat mensen uit wijken met een lage sociaaleconomische status vaker kiezen voor ongecontracteerde zorg. Ik wil toch de Minister ook nog even horen over dat investeringsakkoord. Ik vind het prima dat dat een groeiend proces of akkoord is, maar dan wil ik toch meegeven dat luiers met sensoren en steunkousen die zichzelf aantrekken wel een soort ontmenselijking van de zorg is. Daar worden mensen niet heel enthousiast van. Ik ben ook heel erg voor dingen die het

werk vereenvoudigen voor mensen die in de zorg werken, maar ik ben op zoek naar hoe de Minister denkt dat dit akkoord ervoor gaat zorgen dat nieuwe mensen in de zorg willen gaan werken, want dat is volgens mij de bedoeling.

Minister Helder:

Ik word wel heel erg enthousiast van dat soort innovaties, omdat ik vind dat iedereen een droog bed of een droge stoel en droge kleding moet kunnen hebben. Dit soort innovaties dragen echt bij aan arbeidsbesparing, waardoor die handen vrij zijn voor de zorg daar waar die nodig is. Een steunkous die zichzelf aantrekt, vind ik een mooie innovatie omdat dat ook heel veel vrijheid geeft voor mensen in wanneer ze ze aantrekken en wanneer ze ze uittrekken. Ik vind dat helemaal geen ontmenselijking van de zorg. Ik denk dat dat echt helpt voor juist die persoonlijke, warme zorg. Ik ben het wel met u eens dat we moeten zorgen dat we met het geld dat we nu uitgeven in dat investeringsakkoord voor de opleiding voor de wijkverpleging wel de goede dingen doen en dat dat concreter moet worden. Het is ook mede van de partijen zelf. Die hebben elkaar daar ook nodig om te zien hoe zij dat gaan vormgeven. Wij hebben het getekend bij Evita, hier in Den Haag. Dat is een mooie thuiszorgorganisatie die zelf investeert in het opleiden van haar wijkverpleegkundigen en ook in het behoud van verpleegkundigen. Je wordt eerst helpende, dan kun je verzorgende worden en dan kun je misschien nog doorgroeien naar verpleegkundige. Er was iemand zelfs doorgegroeid naar docent. Dat zijn voorbeelden. Wat mij betreft gaat dit akkoord dat opleveren. Dat is echt waar ik achteraan zit. Nogmaals, het is ook wel aan de partijen samen om dat te realiseren en ik wil ze daar maximaal bij helpen.

De voorzitter:

Er was nog een vraag.

Minister Helder:

Ja. Dat is een toezegging. We zullen dat uitzoeken. Interessant.

De voorzitter:

Oké, dank u wel. Dan zijn we aan het einde van het debat gekomen. Er is een tweeminutendebat aangevraagd met als eerste spreker meneer Mohandis. Dat gaat gebeuren in de toekomst. Dan heb ik nog een paar toezeggingen, om te voorkomen dat er heel veel moties komen in dat tweeminutendebat.

- De Minister stuurt samen met de Minister van VWS voor de zomer een brief over de brede visie eerstelijnszorg 2030. Daarin zal zij ingaan op het vergoeden van multidisciplinair overleg.
- De Minister laat een regio-onderzoek uitvoeren met als doel een beeld te vormen van het aantal wachtenden op wijkverpleegkundige zorg en wat daaraan kan worden gedaan. De Minister informeert de Kamer hierover na de zomer, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Sahla.
- De Minister komt voor de zomer schriftelijk terug op de mogelijkheden voor het behoud van dezelfde persoon als casemanager dementie bij een overstap van de cliënt naar zorg vanuit een andere zorgwet, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Bikker.
- De Minister informeert de Kamer voorafgaand aan het commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel op 21 juni aanstaande schriftelijk over het onderzoek van de NZa naar de mogelijkheid van een verplichte schriftelijke offerte voorafgaand aan een aanvraag van ongecontracteerde zorg, naar aanleiding van een vraag van onder andere mevrouw Werner.

- De Minister stuurt samen met de Staatssecretaris voor de zomer een brief aan de Kamer over de aanpak met betrekking tot sociale basiszorg en mantelzorg.
- De Minister stuurt de Kamer een brief over de aanpak van fraude in de wijkverpleging en zal hierin ingaan op de vragen die door de commissie tijdens het debat zijn gesteld.
- De Minister komt schriftelijk terug op de vraag van mevrouw Bikker over het wegwerken van drempels in de financiering van palliatieve wijkverpleging.
- De Minister probeert inzichtelijk te maken wat de reden is dat mensen met een lage sociaaleconomische positie kiezen voor ongecontracteerde zorg.

Minister Helder:

Waarom in wijken met een lagere sociaaleconomische status meer wordt gekozen voor ongecontracteerde zorg.

De voorzitter:

Exact, waarom er in wijken met een lage SES meer wordt gekozen voor ongecontracteerde zorg. Dan hoop ik dat de collega's over deze zaken in ieder geval geen moties indienen. Ik wil de collega's, de mensen die gekeken hebben, de ondersteuning en de Minister hartelijk danken, die nog in gesprek is. Die wil misschien nog iets melden. Of niet? Dat is echt een na-, na-, nabrander. Ik wil niet het debat weer openen, maar ik geef u wel nog heel kort de gelegenheid als u echt nu nog iets wil zeggen.

Minister Helder:

Om te voorkomen dat we een aparte brief moeten sturen, kan ik zeggen dat de mogelijkheden voor die alternatieve bekostigingssystemen voor palliatieve zorg op dit moment verkend worden. We hebben daar 3 miljoen extra voor beschikbaar in de coalitieakkoordmiddelen. We zijn dat dus aan het verkennen. Het lijkt me logisch om een brief te sturen op het moment dat we die verkenning hebben afgerond. Dan weten we hoe we het verder gaan aanpakken. Ik hoop dat dat akkoord is.

De voorzitter:

Volgens mij was dat een vraag van mevrouw Bikker. Dat is akkoord. Dan rest mij nogmaals de Minister hartelijk te danken en de ondersteuning en de mensen die op een andere plek hebben ondersteund ook. Dank u wel.

Sluiting 17.36 uur.