

2

Vragenuur: Vragen Mohandis

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

Vragen van het lid Mohandis aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport over **het bericht "Zorgkantoren beperken de toegang tot verpleeghuizen"**.

De voorzitter:

Aan de orde is het mondelinge vragenuur. Ik heet de minister voor Langdurige Zorg en Sport van harte welkom, evenals de woordvoerders, de mensen op de publieke tribune en de mensen die op een andere manier het mondelinge vragenuur volgen. Ik geef als eerste het woord aan de heer Mohandis van de PvdA. Hij heeft een mondelinge vraag aan de minister over het bericht "Zorgkantoren beperken de toegang tot verpleeghuizen". Het woord is aan de heer Mohandis, PvdA.



De heer Mohandis (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Vorig jaar stonden er 21.795 mensen op een wachtlijst en er stonden nog eens 10.000 mensen uit voorzorg op een wachtlijst; al deze mensen wachten op verpleegzorg. Mensen die zorg thuis nodig hebben, krijgen die nu al niet altijd, onvoldoende of helemaal niet. Niemand is tegen langer thuis wonen, maar dat gaat pas op het moment dat deze minister haar nieuwe plannen ook daadwerkelijk heeft gerealiseerd. Het is alsof je je schoenen weggooit, terwijl er misschien ooit nieuwe worden aangeschaft. De nieuwe woonvormen, waar de minister zo veel over heeft gezegd, komen moeizaam van de grond. Langer veilig thuis wonen gaat niet zolang de bouwplannen van het kabinet op zich laten wachten. De zorgkantoren hebben nu al aangegeven de toegang tot verpleeghuizen te gaan beperken. Klopt dat? Is dit conform de wet? Want de wet geeft aan dat mensen met zorgzwaartepakketten 4 en 5 recht hebben op verblijf en zorg. Hoe zit dat? Leg dat eens uit. Hoe kan het dat de minister via een soort achterdeur het hele inkoopbeleid aan het wijzigen is en dat zorg voor ouderen niet wordt gegarandeerd? Ik noem bijvoorbeeld de dementiezorg. We zien dat die groep niet meer kan rekenen op goede zorg. We spelen dus gewoon met het welzijn van oudere mensen, omdat zij niet kunnen rekenen op een goede plek. Ik hoor heel graag hoe de minister dit ziet en beoordeelt, en of zij vindt dat dit strookt met alle beloftes die zij hier in de Kamer heeft gedaan.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de minister.



Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de vraag van meneer Mohandis. Laat ik beginnen met zijn tweede vraag: betekent dit dat de minister via de achterdeur de aanspraak aan het veranderen is? Het korte antwoord daarop is: nee. We zijn de aanspraak nog niet aan het veranderen — ik zeg daarbij heel nadrukkelijk "nog niet" — maar ik heb wel aan het

Zorginstituut gevraagd om naar de toekomst toe criteria te ontwikkelen voor de aanspraak op zorg met verblijf. Maar dat is op dit moment nog niet het geval. Iemand met zvp 4, die recht heeft op uitgebreide verzorging, heeft dat recht zeker en wel.

De andere vraag die eigenlijk in het betoog van de heer Mohandis zat, is: hoe kan het nou dat wordt gezegd dat het goed gaat met het beleid van de minister en komt het niet veel te laat? Ik denk dat het goed is om vast te stellen dat de wachtlijsten natuurlijk niet met het nieuw ingezette WOZO-beleid ontstaan zijn; die wachtlijsten waren er al langer. We zien ook een redelijk stabiele wachtlijst. Wel zien we — dat zeg ik in alle eerlijkheid — dat de groepen Urgent plaatsen en Actief plaatsen echt gegroeid zijn. Dat zegt dus wel degelijk iets over de spanning die er is met betrekking tot het aantal plaatsen en de mogelijkheden voor thuis. We plaatsen jaarlijks 50.000 mensen in het verpleeghuis. Dat zegt dus ook iets over de turn-over bij de ruim 130.000 plaatsen. We zien wel degelijk dat daar spanning ontstaat.

Het is ook niet zo dat in de periode daarvoor het aantal verpleeghuisplaatsen enorm groeide. Er werd eigenlijk heel beperkt bijgebouwd. Dat was om precies dezelfde redenen als waarom het nu ook niet zo makkelijk is om die geclusterde woonvormen bij te bouwen. Men heeft moeite om grond te vinden en het is moeilijk om die woonvormen vervolgens ook te bemensen. Zo zijn er een aantal problemen die nu en in de toekomst ook nog steeds spelen.

Ik kan het niet alleen oplossen. We hebben met alle 35 partijen in het WOZO-beleid, inclusief de cliëntenorganisaties, wel gezegd dat we nu de verandering moeten inzetten, omdat het oude beleid, het blijven dragen van de oude schoenen, ons van de regen in de drup helpt. We moeten dat beleid echt wijzigen en we moeten naar die nieuwe schoenen toe. Die nieuwe schoenen hebben in zich dat we het scheiden van wonen en zorg gaan toepassen, maar dat we ook kijken naar de vraag: hoe kunnen we de zorg op een andere manier organiseren? Die vraag is aan de orde, omdat de mensen om de zorg te leveren er ook niet in voldoende mate zijn.

Ik heb vorig jaar naar aanleiding van vragen van de sector gezegd: die omslag gaat eigenlijk te snel, want er zijn ook nog niet-omkeerbare plannen. Daarop hebben we ook 4.800 plaatsen toegevoegd. De vraag of daar nog plaatsen bij komen, hangt nog. Dat zijn we nog aan het uitzoeken. Tegelijkertijd ben ik heel hard aan het werk — maar ook dat kan ik niet alleen — om ervoor te zorgen dat we die andere mogelijkheden om zorg te bieden in de geclusterde woonomgeving realiseren. We moeten ervoor zorgen dat die er komen, want er is op het gebied van wonen op dit moment te weinig keuze voor ouderen. De mensen die op dit moment op de wachtlijst staan, krijgen overigens wel die zorg.

De heer Mohandis (PvdA):

Dat laatste blijkt niet. De minister zegt dat we zeker toe moeten naar nieuwe schoenen, maar ik zie nog niet het begin van een nieuwe schoen. Want we zien dat de wachtlijsten alleen maar toenemen. We zien ook dat het heel erg wensdenken is om naar een nieuwe situatie toe te gaan, terwijl de door het kabinet beloofde woningen en de nieuwe woonvormen ook nog niet zijn gerealiseerd. Dat debat hebben we hier al vaak met elkaar gevoerd. De minister

doet alsof ze het onder controle heeft. Maar op het moment dat een zorgverzekeraar, in dit geval Zilveren Kruis, gewoon vooruitloopt op deze zaak en zegt dat zij het op een andere manier gaan doen, waarop deskundigen zeggen dat dat strijdig is met de Wet langdurige zorg, moet de minister zich dat aantrekken. We lossen dit niet op door te hopen dat er ooit nieuwe schoenen gaan komen. Die oude zijn gewoon weggegooid, die zijn er niet meer. Als ik dit allemaal lees, de ontwikkelingen en de cijfers, heb ik weinig vertrouwen dat deze minister onder controle heeft wat ze aan het doen is. Denk aan alle ontwikkelingen in de sector, bijvoorbeeld het aantal mensen dat de zorg verlaat, en de werkdruk voor de wijkverpleging als we zorg thuis willen stimuleren en die nieuwe woonvormen er niet zijn. Dan begrijp ik niet helemaal wat de minister hier vertelt of voorleest. Dan wil ik een minister die in control is en gelooft in de stappen die ze zet, en hier niet elke keer met hetzelfde verhaal komt, al drie maanden, en ons elke keer weer bij de interruptiemicrofoon vindt omdat de wachtlijsten alleen maar langer worden, omdat de nieuwe woonvormen er niet zijn en omdat steeds meer mensen de wijkverpleging verlaten. Dat is de situatie. Ik wil iets meer daadkracht, iets meer emotie, iets meer urgentie van deze minister. Anders blijven we dit debat met elkaar voeren.

Minister Helder:

Ik ben ook bang dat we dit debat met elkaar blijven voeren, omdat die urgentie er wel degelijk op zit en die emotie ook. Als geen ander heb ik zelf gepleit voor duidelijkheid naar de toekomst toe. Wat is de visie op de ouderenzorg? Hoe gaan we het schip keren? Hoe gaan we het tij keren? We kunnen niet doorgaan op dezelfde manier. Als je naar de afgelopen jaren kijkt, zie je dat de groei van het aantal verpleeghuisplaatsen helemaal niet zo sterk is geweest. We groeien nu door in datzelfde tempo, ongeveer 1% per jaar. We zijn dus wel degelijk bezig om, zeg maar, de oude schoenen op te bouwen, maar tegelijkertijd moeten we de omslag maken naar de nieuwe schoenen. Dat betekent ook een hele andere manier van werken.

Voorzitter. Ik wil toch iets zeggen over de wachtlijsten. De wachtlijsten zouden zijn gegroeid. De wachtlijsten zijn, als je naar de afgelopen jaren kijkt, stabiel. Wat veranderd is in de wachtlijsten, is dat de groep urgent en actief wachtenden groeit, met name de actief wachtenden. Maar we moeten ook constateren dat ruim 90% van de mensen die op de urgente wachtlijst staan, binnen de treeknormen wordt geplaatst. Van de groep actief wachtenden wordt ruim 70% binnen de treeknormen geplaatst, maar — dat geef ik zeker toe — dat is niet altijd op de plaats van voorkeur. Daarvan zeg ik zelf ook: we moeten daar tempo op zetten. Die urgentie voel ik en daar handel ik ook naar, samen met de 35 andere organisaties die hierbij betrokken zijn. Ik zie die complexen gelukkig wel degelijk komen. Kennelijk zie ik meer dan de heer Mohandis, want ik doe heel veel werkbezoeken, ik ga ook heel actief zelf alle regio's af. Maar we zijn er nog niet; dat geef ik absoluut toe. Er zit absoluut spanning op.

De heer Mohandis (PvdA):

Natuurlijk zijn er ook een paar mooie voorbeelden te noemen in dit land. Die zie ik ook. Ik ga ook op werkbezoek. Maar we zien dat er een stapeling is van uitdagingen in de langdurige zorg. Dat weet de minister ook. Het gaat erom

dat wij hier met elkaar moeten kunnen controleren of het kabinet grip heeft op de transitie, de veranderingen, die het zelf voorstaat. Daar hebben wij hele grote twijfels over. We zien gewoon een sector waarin medewerkers om meer loon vragen. We zien dat mensen, vooral jonge werknemers, de zorgsector verlaten. We zien dat de wachtlijsten maar niet worden opgelost. We zien dat de transitie naar meer thuiszorg ook betekent dat dat georganiseerd moet kunnen worden, zodat mensen niet aan hun lot worden overgelaten. De minister kan niet garanderen dat het niet gebeurt dat mensen aan hun lot worden overgelaten en dat ouderen niet op de zorg kunnen rekenen. Zolang dat zo is, blijven we dit debat hier met elkaar voeren, want anders stellen die veranderingen weinig voor.

De voorzitter:

Er zijn een aantal vervolgvragen. U weet het, maximaal 30 seconden, anders moet ik u helaas onderbreken. Allereerst mevrouw Agema, PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

De minister maakt hier nogal een uitgebluste indruk. Dat maakt mij heel erg bezorgd. Je komt in Nederland pas op de wachtlijst voor een verpleeghuis als het echt heel erg slecht gaat. Dan heb ik het over slechthorend, slechthorend, bedlegerig, gevorderd dementerend, een situatie die thuis allang al niet meer kan. Waarom is de urgentie er niet bij de minister? Waarom regelt het kabinet wel netto 200 plekken voor immigranten, maar niet 22.000 plekken voor onze eigen hoogbejaarde ouderen, met wie het thuis allang al niet meer gaat?

Minister Helder:

Als ik een brilddagje heb, zoals vandaag, kan ik misschien een uitgebluste indruk wekken, maar dat is zeker niet zo, kan ik mevrouw Agema geruststellen. Het is niet zo dat wij, als kabinet, het er maar op aan laten komen. Daar wil ik toch echt tegen ageren. Als je kijkt naar de ontwikkeling van de wachtlijst, dan zie je dat die wachtlijst er al enige jaren is. Er is een uitsplitsing gemaakt in die wachtlijst: wacht je op voorkeur of moet je urgent of actief geplaatst worden? Dat monitoren we ook. Daar komt spanning op; ik ben de eerste om dat toe te geven. Daar komt spanning op, maar die spanning is er ook als we op de oude manier blijven doorgaan. Als we op de oude manier blijven doorgaan, wordt die spanning alleen nog maar meer. Ik sta hier om het anders te organiseren voor zowel de cliënten als de medewerkers. Als we dat niet doen, zorgen we heel erg niet goed voor deze mensen, zeg ik via u, voorzitter, tegen mevrouw Agema. Dat vind ik echt. We moeten niet blijven hangen in het oude model. We moeten het opnieuw gaan organiseren. Dat vind ik niet alleen; de hele sector is het daarover eens. De vraag die boven de markt hangt, is of de sector deze transitie in dit tempo aankan. Daar heb ik ook zorgen over. Daar zijn we ook met elkaar over in gesprek, ook met Zorgverzekeraars Nederland, ook met de zorgkantoren. Daarom ga ik ook iedere zorgkantoorregio af, namelijk om te vragen: wat heb je nodig, hoe gaan we deze omslag maken?

De voorzitter:

Dank u wel. Dat is even voldoende.

Mevrouw Agema (PVV):

Het is de transitie naar niets. Wij weten allemaal dat er in het nu bijna 22.000 hoogbejaarden met wie het thuis allang niet meer gaat, op de wachtlijst staan en dat er voor hen geen plek is. Deze minister gaat het aantal plekken uitbreiden met maar ongeveer 5.000 plekken. In 2040 creëert zij zelf de situatie dat er voor de helft van de mensen met een verpleeghuisindicatie geen plek is. Hoe kan zij aan zichzelf verantwoorden dat er voor de alleroudsten, de mensen die nog bloembollen hebben gegeten in de oorlog, geen plek meer is, maar er vorig jaar wel plek was voor netto 200.000 immigranten? Voor hen is er wel een plek geregeld, maar voor onze alleroudsten is er helemaal niets.

Minister Helder:

Omdat ik kijk naar wat de trend is over de afgelopen jaren. We zien dat veel ouderen, die overigens niet allemaal bedlegerig zijn als ze zvp 4 of zvp 5 hebben, een andere behoefte hebben. Zij zitten niet te wachten op een kamer met een bed erin. Dat zeggen ze ook letterlijk tegen mij. Zij willen meer uit hun leven halen en willen gestimuleerd worden. We hebben ook de inzichten dat dat beter voor ze is. Die zorg is in transitie en wordt anders georganiseerd. Ook daar moeten we bij aansluiten. Dat verdienen mensen ook. We moeten die omslag dus maken. Inhoudelijk is er geen discussie over in het veld dat dat moet gebeuren. De discussie gaat erover of ze de transitie in dit tempo aankunnen en wat de randvoorwaarden zijn. Daar zijn we over in gesprek met elkaar.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We krijgen steeds meer ouderen, en de uitdaging om ervoor te zorgen dat al die ouderen de goede zorg krijgen, is enorm. We zullen nieuwe dingen moeten gaan doen, oude dingen moeten blijven doen en het in alles beter moeten gaan doen. Het gaat nu over de wet die we hebben, waarmee ouderen naar een verpleeghuis kunnen. Er zijn nu zorgverzekeraars die zeggen: ik ga zelf die wet anders interpreteren. Mensen met een bepaalde zorgzwaarte — zo heet dat dan — mogen dan niet meer naar het verpleeghuis. Dat mag gewoon niet volgens de wet. Zij gaan op de stoel zitten van de arts die kan bepalen of jij wel of niet naar een verpleeghuis gaat. Ik vraag aan de minister: is zij het met me eens dat de verzekeraar hier een rol pakt die niet past? Wat gaat zij doen om daarop, en daarmee op de wet, te handhaven?

Minister Helder:

Ik ben het met mevrouw Ellemeet eens dat we de wet niet veranderd hebben; die aanspraak geldt dus. Dit betekent dat iedereen met een langdurigezorgindicatie recht heeft op verblijf. We hebben met elkaar net geconstateerd dat dit bijvoorbeeld niet altijd op de plek van voorkeur is, of op het moment dat je het, als de indicatie is afgegeven, al wil. Gezien de problemen vind ik het niet onverstandig om, zowel vanuit de zorgorganisaties als vanuit het zorgkantoor, te kijken of je daarin mensen met een hoger zvp laat voor gaan. Mevrouw Ellemeet heeft gelijk als ze zegt dat de wet daar niet in is veranderd. Ik heb het Zorginstituut wel gevraagd om ervoor te zorgen dat we voor de toekomst criteria ontwikkelen. Dit vraag ik mede omdat ik vanuit het veld hoor: geef ons nou duidelijkheid over die aanspraak, want dat helpt ons ook met de discussies met cliënten op

de wachtlijst. Daarnaast — dat wil ik ook gezegd hebben — werken we natuurlijk hard om in alle regio's een goede zorgcoördinatie te krijgen, zodat we de plekken die er zijn ook daadwerkelijk kunnen gebruiken, en zodat mensen de toestroom goed kunnen vinden. We kunnen ook daar dus nog op verder.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, voldoende. Mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik wil toch nog even weer terug naar artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg. U kent het, want u noemde het net zelf al: het recht op verblijf. Zvp 4: beschermt wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging. Zvp 5: beschermt wonen met intensieve dementiezorg. Het Zilveren Kruis geeft het liefste geen indicatie van zvp 5 meer af, het recht op verblijf, maar regelt die zorg liever thuis. CZ gaat nog verder en zegt: wij doen dat bij zvp 4 al. De minister zegt dat dit inderdaad tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars besproken moet worden, maar ik hoor uit het veld dat die zorgverzekeraars daar leidend in zijn. Ik hoor dat als de aanbieder aangeeft dat zvp 4 of 5 mét beschermt of beschermt wonen nodig is, het inkoopbeleid nu eenmaal zo is dat dit niet meer gebeurt. Wat is dan nog de waarde van het geven van indicaties?

Minister Helder:

De indicatie geeft in ieder geval aan hoe intensief de zorgvraag is. Dan is er de mogelijkheid om met de cliënt te verkennen hoe je die indicatie verzilvert. Er zijn mogelijkheden voor een volledig pakket thuis. Daar kiezen cliënten meer en meer voor, ook vanwege de woonsituatie, omdat ze eigenlijk liever in hun eigen omgeving blijven wonen. Dat betekent dat er wel geleverd moet worden, natuurlijk. Dat ben ik helemaal met u eens. Het is nu zo dat die aanspraak er is, dus het kan. Maar het zorgkantoor heeft natuurlijk ook een zorgplicht, dus als er in een bepaalde regio schaarste is, kan ik me voorstellen dat zij in die geest gaan handelen. Dat is ook wat ik ze gevraagd heb, om alvast na te denken over het beleid inzake scheiden van wonen en zorg. Maar de wet is niet veranderd. Zij kunnen in overleg met de cliënt de Wlz-indicatie op een andere manier verzilveren. Daar zijn overigens hele goede voorbeelden van.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Die goede voorbeelden ken ik, maar nu gaat het om cliënten die dit niet willen en ook niet kunnen. Zij moeten naar beschermt of beschermt wonen. Wij — niet alleen ik, maar ook mijn collega's — krijgen signalen van zorgaanbieders dat zij het toch niet via het inkoopbeleid gerealiseerd krijgen. Het lijkt inderdaad, zoals meneer Mohandis zei, alsof via de achterdeur de wet wordt aangepast. Dat kan niet. Ik wil van de minister de garantie dat, op het moment dat uit het gesprek tussen zorgaanbieder en cliënt blijkt dat het toch beschermt of beschermt wonen moet zijn in een verpleeghuis, dit ook mogelijk is.

Minister Helder:

Dat is ook mogelijk, maar dat wil niet zeggen dat iemand direct geplaatst kan worden. Maar technisch is het mogelijk, want zij behouden die aanspraak. Daar is niets aan veranderd.

De heer Dijk (SP):

Die wachtlijsten zijn ellenlang. Het idee was dat als we de marktwerking in de zorg zouden invoeren, die wachtlijsten allemaal zouden verdwijnen. Dat is niet gebeurd. Mensen met een dikke portemonnee kunnen hun eigen zorg wel inkopen. Die kunnen hun eigen boontjes wel doppen. Het is heel duidelijk dat deze minister het geen enkel probleem vindt dat zorgverzekeraars, zorgkantoren, op dit moment de toegang tot verpleeghuizen gewoon aan het beperken zijn.

De voorzitter:

Uw vraag?

De heer Dijk (SP):

U moet daar iets aan doen, in plaats van hier om de hete brij heen draaien. Wanneer gaat u iets doen aan de toegang tot verpleeghuizen voor mensen die de keuze maken om niet zorg thuis te krijgen, maar zorg in een verpleeghuis te krijgen? Wanneer gaat u er iets aan doen?

De voorzitter:

De minister. Graag via de voorzitter praten, meneer Dijk.

Minister Helder:

Ik hoor de vraag: wat doet u eraan? Dat is natuurlijk het hele WOZO-beleid, om ervoor te zorgen dat we aan de toenemende vraag kunnen voldoen. De wachtlijst is er inderdaad al een aantal jaren. Maar er is een onderverdeling in die wachtlijst gekomen die zoden aan de dijk zet. Dat is de huidige onderverdeling waar we mee werken.

Mevrouw Werner (CDA):

De minister erkent dat er nogal wat spanning zit op dit onderwerp. Dat heeft ze net met een aantal woorden gezegd. Komen die 4.800 extra plekken er nou wel of niet? Dat zou ik graag van de minister willen weten.

Minister Helder:

Ja. Dat zijn onomkeerbare plaatsen. Dat betekent dat er bouwplannen zijn, ook concrete bouwplannen. Daarop heb ik het budget aan het Wlz-kader toegevoegd.

Mevrouw Werner (CDA):

Kan de minister ook aangeven op welke termijn deze plekken er zijn, gezien de urgentie van vandaag?

Minister Helder:

Daarvoor ben ik afhankelijk van de zorgorganisaties die die plaatsen bouwen. Ik heb geen inzicht in alle problemen die zij daarbij ondervinden. Ik heb al wel een aantal obstakels,

die er al eerder waren, ook naar de toekomst toe geslecht. Voorbeelden van dat soort problemen zijn een goede locatie vinden voor die plaatsen en de grondprijs die gerekend wordt voor die plaatsen. Hopelijk gaat het daardoor sneller dan voorheen. Maar ik ben afhankelijk van de zorgorganisaties die ze daadwerkelijk bouwen.

Mevrouw Sahla (D66):

De minister benadrukt dat ze het anders wil gaan doen, maar niet hoe. Dus voor wie zijn straks de verpleeghuisplekken en wie krijgt intensieve zorg thuis? Ik heb de minister eerder gevraagd wat straks de criteria zijn om aanspraak te kunnen maken op een plek.

Minister Helder:

Ik heb het Zorginstituut gevraagd om die criteria. Het antwoord komt in de eerste helft van 2024; dan is de verkenning klaar om daar criteria voor op te leveren.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

We zien de nood nu, en tegelijkertijd weten we dat we een hele lange weg te gaan hebben met al die grote uitdagingen die de collega's voor mij al genoemd hebben. Wat ik zo belangrijk vind, is dat we investeren in zorgzame buurten, zodat het niet aankomt op een verpleeghuis met allemaal mensen met de meest zware zorg, maar dat we juist meer gaan toewerken naar de mix. Ik zou de minister willen vragen om, in al die stappen die ze nu zet, het niet te laten vertragen vanwege juist dit toekomstperspectief. Het gevaar is dat we nu alleen focussen op de zwaarste bedden. We moeten er juist voor zorgen dat het in de buurten lukt om het met elkaar te dragen. Hoe gaat de minister dat doen?

Minister Helder:

Ik ben dat eens met mevrouw Bikker. Het is ook onderdeel van het hele programma dat we ervoor zorgen dat we die informele zorg veel beter kunnen gebruiken, op een manier dat het ook te dragen is voor mantelzorgers. We willen mantelzorgers beter ondersteunen en ervoor zorgen dat mensen meer in elkaars nabijheid wonen. Dat kan en dat hoeft niet alleen via nieuwbouw. Dat kan bijvoorbeeld door bestaand maatschappelijk vastgoed anders te gebruiken. Daar wordt aan gewerkt en er zijn gelden beschikbaar.

De heer Bevers (VVD):

Ik heb ook kennisgenomen van het artikel. Ik heb dat goed gelezen. Als ik het goed begrepen heb, is er geen sprake van dat het recht komt te vervallen, maar dat er veel meer gestreefd wordt naar passende zorg thuis. Dat heb ik de minister ook horen zeggen. Dat is volgens mij de strekking. Mijn vraag daarbij is: in hoeverre kunnen zorgkantoren mensen met dat zzp-4- en zzp-5-pakket van informatie voorzien om duidelijk te maken dat ze die zorg thuis goed kunnen organiseren? Hoe zit het met de aanspreekbare wijkteams? Wat doen zorgkantoren in die richting?

Minister Helder:

Dat is een goede vraag. De zorgkantoren en de herkenbare en aanspreekbare wijkteams zitten natuurlijk onder de Zorgverzekeringswet. We zijn nu binnen het Integraal

Zorgakkoord heel hard bezig om een visie op de nieuwe eerste lijn te hebben, inclusief die herkenbare en aanspreekbare wijkteams. Dat is eind van dit jaar klaar. Dat is wat meer toekomstmuziek. Ze kunnen nu al ervoor zorgen dat er voldoende wijkverpleging wordt ingekocht. Ze kunnen ook kijken naar de samenwerking in de wijk om ervoor te zorgen dat we het plan daarvoor uitvoeren. Dat plan voor die herkenbare en aanspreekbare wijkteams is er namelijk al. Ik vraag zorgkantoren en zorgverzekeraars ook in de regio meer en meer om samen te werken — want het is één keten — om ervoor te zorgen dat dit al zo veel mogelijk gebeurt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan wil ik de minister voor Langdurige Zorg en Sport danken voor haar beantwoording.