

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3010

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *de uitspraken over de toekomst van de ouderenzorg gedaan in het televisieprogramma Nieuwsuur* (ingezonden 2 juni 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 26 juni 2023).

#### Vraag 1

Bent u bekend met uw uitspraken in het televisieprogramma Nieuwsuur?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Waarop baseert u uw uitspraak «We hebben niet de mogelijkheid om de zorg op dezelfde manier te blijven geven»? Waarom zegt u steeds «Het aantal mensen dat in de zorg werkt, stijgt niet mee met het aantal mensen dat zorg nodig heeft»? Waarom doet u niets met alle voorstellen waarmee met het aantal mensen dat nu al in de zorg werkt, veel meer zorg gegeven kan worden, zelfs zonder dat er geld bij hoeft, zoals het fors snijden in administratietijd en overhead?

#### Antwoord 2

Mijn uitspraak dat we niet de mogelijkheid hebben om de zorg op dezelfde manier kunnen blijven geven, blijkt uit verschillende cijfers, bijvoorbeeld van het CBS waarin te zien is dat het aantal 85-plussers van 2020 tot 2050 stijgt van 0,4 miljoen tot 1.1 miljoen. Het aantal 75-plussers stijgt in die periode van +/- 1,5 mln. tot 3 mln. Zet daar tegenover dat het aantal mensen dat in de zorg werkt niet meestijgt met het aantal mensen dat zorg nodig heeft. Zo werken nu 470.000 mensen in de verpleging, verzorging en thuiszorg. Van deze mensen gaat de komende 15 jaar 30% met pensioen<sup>2</sup>. Dat ik niets zou doen met alle voorstellen om meer zorg te kunnen geven, herken ik niet. Die voorstellen heb ik onder andere gebruikt om het programma [Ont]regel De Zorg op te zetten. Daar wordt de regeldruk op alle

<sup>1</sup> NOS, 26 mei 2023, «Minister Helder tegen ouderen: «Zelf en voor elkaar meer doen»» (<https://nos.nl/l/2476616>).

<sup>2</sup> ActiZ, Rapport «Nederland is nog niet klaar voor oude dag», mei 2023.

niveaus aangepakt. Er zijn nu ook organisaties die het lukt om hun administratietijd fors te beperken. Toch is de ervaren regeldruk voor veel zorgmedewerkers nog steeds te hoog en daarom neem ik stevig de regie middels dit programma en het bestuurlijk overleg dat ik elk kwartaal voer met partijen in de langdurige zorg. De overhead en inrichting van de organisatie is echt de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders zelf en het is de taak van de zorgkantoren om zorgaanbieders hier scherp op te houden.

#### Vraag 3

Bent u bekend met het feit dat u onderdeel uitmaakt van een kabinet dat tientallen miljarden extra uitgeeft aan stikstof, klimaat, Oekraïne en de massa-immigratie? Hoe kunt u dit voor uzelf vereenzelvigen met uw uitspraken dat we niet de mogelijkheid hebben de ouderenzorg op dezelfde manier te blijven geven?

#### Antwoord 3

Ja, ik ben bekend met de begroting van het Kabinet, waarover in uw Kamer wordt gedebatteerd waarna deze begroting is vastgesteld. In het WOZO-programma heb ik uiteengezet dat we de zorg voor ouderen anders willen organiseren, bijvoorbeeld vanwege de veranderende voorkeuren van ouderen en de wens meer regie te houden op hun leven; anders moeten organiseren, vooral met het oog op het toenemend aantal ouderen en de krapte op de arbeidsmarkt; en anders kunnen organiseren. Goede voorbeelden wijzen ons de weg dat het anders kan.

#### Vraag 4

Bent u bekend met het feit dat zorgmedewerkers in de ouderenzorg 35 procent van hun tijd kwijt zijn aan het doen van administratie, terwijl hoogbejaarden maar een keer in een verpleeghuis komen wonen?

#### Antwoord 4

Ja, ik ben ermee bekend dat veel zorgmedewerkers een hoge administratieve last ervaren, ook in verpleeghuizen. Niet alle registratie is overbodig. Het is wel van belang dat de administratie door zorgmedewerkers wordt geminimaliseerd en wordt teruggebracht naar wat zinvol is. Daar zet ik vol op in.

#### Vraag 5

Realiseert u zich dat als u niet per omgaande regelt dat de administratietijd in verpleeghuizen teruggebracht wordt naar maximaal 10 procent van de werktijd, waardoor er per 100 zorgmedewerkers, 25 zorgmedewerkers extra op de werkvloer terugkomen, u de personeelstekorten in de verpleeghuizen in stand houdt? Kunt u in uw antwoord gaarne niet de schuld afwijzen naar verzekeraars en zorginstellingen, aangezien de vraag is wat u als systeemverantwoordelijke doet?

#### Antwoord 5

Ja, ik realiseer mij dat het verminderen van de administratietijd kan bijdragen aan het arbeidsmarktvraagstuk. Dit is echter niet iets wat per ommegaande kan worden geregeld. Administratieve tijdsbesteding heeft tal van oorzaken en veroorzakers en op alle niveaus is actie noodzakelijk om deze omlaag te brengen. Voor een substantieel deel ligt dit ook binnen organisaties zelf. Administratiesystemen in organisaties aanpassen kost tijd. Hier ligt ook een rol voor mij door bijvoorbeeld de vereenvoudiging van de Wet zorg en dwang via de wetsevaluatie. Dit kost tijd, maar zal bijdragen aan minder administratieve lasten in verpleeghuizen. Maar het is wel belangrijk dat alle partijen stappen zetten. Daarbij kunnen ze rekenen op de steun van VWS, met e-learning en trainen van onregelstaars en een subsidieregeling. Ik zie dat ook veel organisaties en medewerkers hier gebruik van maken. Verder promoot ik goede voorbeelden samen met andere partijen in het bestuurlijk overleg dat ik elk kwartaal heb. Zo heeft zorgorganisatie Mijzo een «slopersteam» en schrappt de verbeterpunten die medewerkers aandragen. Verder haal ik signalen natuurlijk ook voortdurend op. Zo werk ik met de zorgaanbieders, beroepsgroepen, verzekeraars en zorgkantoren samen. De partijen dragen punten aan waar we mee aan de slag zijn.

#### Vraag 6

Realiseert u zich dat als u dit niet doet, u de eindverantwoordelijke bent voor aanhoudende personeelstekorten? Realiseert u zich dat terwijl opvolgende oud-bewindspersonen op het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Bussemaker, Van Rijn, De Jonge) beweerden de vijfminuten-registraties in de thuiszorg te hebben afgeschaft, verzekeraars deze gewoon nog altijd wel verlangen? Realiseert u zich dat ze dus pas worden afgeschaft als u dat doet en niet de schuld afschuift? Wat gaat u ondernemen voor een definitief einde aan de vijfminuten-registraties in de thuiszorg? Hoeveel tijd zijn thuiszorgmedewerkers kwijt aan vijfminuten-registraties?

#### Antwoord 6

Om de personeelstekorten aan te pakken werk ik met partijen samen in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ). De observatie ten aanzien van de minutenregistratie deel ik niet. De minutenregistratie wordt door geen enkele externe organisatie aan zorgaanbieders verplicht, het is afgeschaft. Op landelijk niveau zijn alle acties genomen om tot uitbanning van de minutenregistratie te komen. Het staat zorgaanbieders vrij om af te stappen van de minutenregistratie en gebruik te maken van een andere manier van registreren. Ik weet dat de overstap van de minutenregistratie een grote verandering in een organisatie kan betekenen. Dit maakt dat niet alle organisaties de overstap al geheel hebben gemaakt. Om die reden heb ik Vilans gevraagd om door te blijven gaan met het ondersteunen van zorgaanbieders. Daarnaast kunnen organisaties financiële ondersteuning krijgen vanuit de subsidieregeling «Ontregelprojecten zorgaanbieders». Een specifieke berekening van de tijd, die men kwijt is bij de overblijvende zorgorganisaties die dit nog hanteren, is niet gemaakt. Dit zou ook veel administratieve lasten met zich meebrengen, als dit al mogelijk is.

#### Vraag 7

Bent u bekend met het fors hogere ziekteverzuim in de verpleeghuizen voor en na de coronacrisis?

#### Antwoord 7

Ja. In 2019 bedroeg het ziekteverzuim in de VVT 6,8 procent. In 2022 was dat 9,2 procent.

#### Vraag 8

Hoeveel fte en hoeveel zorgmedewerkers in absolute aantallen heeft u extra in de verpleeghuizen als u het voor elkaar krijgt het ziekteverzuim weer terug te krijgen op het niveau van voor de coronacrisis? Realiseert u zich dat een goede en ruimhartige vergoeding voor zorgmedewerkers die te maken kregen met long COVID / post COVID?

#### Antwoord 8

Het terugdringen van het ziekteverzuim is een verantwoordelijkheid van de werkgevers. Bij een daling van het verzuim naar het niveau van 2019 zou het aantal verzuimende werknemers dalen van 42 duizend werknemers naar bijna 31 duizend werknemers. Het aantal verzuimende fte zou dalen van bijna 27 duizend fte naar bijna 20 duizend fte. Dit zou betekenen dat circa 11 duizend werknemers en circa 7 duizend fte die nu verzuimen weer inzetbaar zijn. Het kabinet betreurt het ten zeerste dat er mensen zijn met langdurige post-COVID klachten, waardoor zij ingrijpende gevolgen ervaren voor hun werk- en privéleven. Dat geldt te meer voor zorgmedewerkers die zich tijdens de eerste coronagolf hebben ingezet om COVID-19-patiënten te blijven verzorgen, ondanks alle onzekerheden over de gezondheidsrisico's die het nieuwe virus met zich meebracht. Zoals aangekondigd in de Kamerbrief van 28 april 2023 gaat het kabinet een specifieke groep zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten aanvullend financieel ondersteunen. Deze regeling komt niet voort uit aansprakelijkheid van de Staat. De financiële ondersteuning is daarmee ook nadrukkelijk niet bedoeld ter compensatie van schade. Het is bedoeld als gebaar ter erkenning voor getoonde inzet tijdens de zeer uitzonderlijke situatie en daaruit voortkomend leed van de aangeduide zorgmedewerkers vanuit het kabinet. In het geval van de langdurige post-COVID klachten is de werkgever of opdrachtgever de eerste aansprakelijke partij. Het kabinet voelt desalniettemin de urgentie om een regeling te

treffen om zorgmedewerkers eenmalig financieel te ondersteunen. Hiernaast heb ik met de «Subsidieregeling Behoud langdurig zieke werknemers» het mogelijk gemaakt om de vrijwillige loondoorbetaling met zes tot twaalf maanden te verlenen, zodat werkgevers en werknemers gezamenlijk langer de tijd hadden om te werken aan re-integratie en herstel. Zorgwerkgevers konden op grond van deze regeling een subsidie krijgen die een deel van de kosten van deze loondoorbetaling dekt.

#### Vraag 9

Heeft u al bij uw collega-minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erop aangedrongen dat Nederland wel mee moet doen aan het vinden van effectieve behandelmethoden van post-COVID? Zo ja, op welke wijze en op welk moment?

#### Antwoord 9

Op 1 juni 2023 heeft de Minister van VWS een brief naar de Tweede Kamer gestuurd<sup>3</sup>. Daarin wordt ingegaan op het tot stand brengen van een meerjarig programma onderzoek en kennisdeling over post-COVID. Op dezelfde dag is in dit kader een opdracht verstuurd aan ZonMw om een voorstel te doen voor het vormgeven van een expertisenetwerk en onderzoeksprogramma post-COVID.

Het expertisenetwerk heeft als overkoepelend doel het vergroten van kennis en expertise over post-COVID voor diagnose, behandeling en het optimaliseren van zorg en het delen hiervan met de zorgpraktijk en patiënten. Het voorstel van ZonMw wordt eind juni verwacht. Na goedkeuring daarvan door het Ministerie van VWS kan ZonMw met de daadwerkelijke invulling ervan van start gaan. Ook in Europees verband draagt de Minister van VWS er zorg voor dat nationale initiatieven op het gebied van onderzoek naar post-COVID ook op Europees niveau verbonden blijven.

#### Vraag 10 en 11

Bent u bekend met het feit (definitie Berenschot) dat de overhead in de ouderenzorg is opgelopen naar 16 procent, terwijl de best presterende instellingen (J.P. van de Bent minder dan 5 procent en Buurtzorg Nederland minder dan 7 procent) heel veel lager zitten?

Hoeveel fte en hoeveel extra zorgmedewerkers in absolute aantallen heeft u extra in de verpleeghuizen als overheadmedewerkers met behoud van salaris weer een uitvoerende taak gaan vervullen en de gemiddelde overhead (definitie Berenschot) daalt van gemiddeld 16 procent naar gemiddeld 7 procent?

#### Antwoord 10 en 11

Ik ben bekend met het onderzoek van Berenschot waaruit blijkt dat 16,6 procent van de totale kosten in de VVT naar overhead gaat. Over gegevens van de overhead bij individuele instellingen beschik ik niet. Het is mij ook niet bekend hoeveel fte zorgmedewerkers vallen onder de 16 procent overheadkosten. Hoeveel extra personeel in uitvoerende taken het oplevert als de overhead wordt verlaagd, is mij daarmee ook niet bekend. Deze informatie ophalen, zou leiden tot onnodige administratieve lasten. De vraagstelling wekt de suggestie dat overhead niet goed is. Daar ben ik het niet mee eens. Niet-zorgmedewerkers kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan een zorgorganisatie waardoor zorgmedewerkers effectief en efficiënt zorg kunnen leveren aan kwetsbare ouderen. Het is aan aanbieders om hier een goede afweging in de bedrijfsvoering te maken.

#### Vraag 12

Bent u bekend met de deeltijdfactor van gemiddeld 0,67 in de zorg? Wat is de deeltijdfactor in de ouderenzorg? Hoeveel extra zorgmedewerkers zou u hebben in fte en in absolute aantallen als de deeltijdfactor 0,80 was? Wat onderneemt u om de deeltijdfactor vrijwillig omhoog te krijgen?

<sup>3</sup> Kamerbrief programma onderzoek en kennisdeling post-COVID, kenmerk 3596035–1048185-PDCZ.

#### Antwoord 12

De deeltijdfactor per baan in zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) bedroeg in het 4<sup>e</sup> kwartaal van 2022 0,69. In de VVT was dat 0,61. Bij een deeltijdfactor van 0,80 zou er circa 90 duizend fte extra zijn. Een hogere deeltijdfactor leidt niet tot een stijging van het absolute aantal zorgmedewerkers.

Ik ondersteun stichting Het Potentieel Pakken om bij zorgorganisaties het thema «contractuitbreidingen» via verandertrajecten op de kaart te zetten. Dat doen ze door zorgorganisaties actief bij deze verandering te ondersteunen. Zij voeren gesprekken binnen deze zorginstellingen om te kijken hoe belemmeringen om meer uren werken, zowel bij de werkgever als de werknemer, weggenomen kunnen worden.

Daarnaast verken ik of een bonus het meer uren werken gericht en effectief kan stimuleren. Hiervoor wordt in een vignettenstudie onderzocht wat de meest effectieve vorm van een meerurenbonus zou zijn. De resultaten van het onderzoek deel ik voor de zomer van 2023 met uw Kamer.

#### Vraag 13

Wat zou het extra aan loonkosten kosten als de deeltijdfactor van 0,67 omhoog ging naar 0,80? Dit is toch de reden waarom u het niet financieel aantrekkelijk maakt om meer uren te gaan werken in de ouderenzorg omdat u dat teveel geld kost?

#### Antwoord 13

Voor dit antwoord ga ik uit van de 90 duizend FTE die het zou opleveren als de deeltijdfactor binnen de VVT zou worden verhoogd van 0,61 naar 0,80. 1 FTE in de VVT kostte in 2021 gemiddeld 51.200 euro<sup>4</sup>. 90 duizend FTE extra kost daarmee circa 4,6 miljard euro structureel.

Ik heb geen signalen dat zorgwerkgevers over te weinig middelen beschikken om medewerkers grotere contracten te bieden. Werkgevers geven nu bovendien ook veel middelen uit aan het inhuren van zzp'ers en uitzendkrachten (personeel niet in loondienst) wat ze niet zouden hoeven te doen wanneer medewerkers meer uren zouden gaan werken. Knelpunten voor grotere contracten liggen vooral in de roostering en gebrek aan flexibiliteit. En dat veel zorgmedewerkers niet meer willen werken vanwege hun werk-privé balans.

#### Vraag 14, 15 en 16

Bent u bekend met de berekeningen van TNO dat we in 2040 130.000 extra verpleeghuisplekken nodig hebben, nog los van de vernieuwbouw van bestaande verpleeghuisplekken?

Hoe is het in vredesnaam mogelijk dat u en het hele kabinet in deze wetenschap verkeert, maar niet handelt en deze verpleeghuisplekken niet realiseert?

Dit is toch gewoon een kwestie van planning, de randvoorwaarden scheppen via de gemeenten en de middelen beschikbaar stellen? Waarom steekt u de kop in het zand voor deze feitelijke noodzakelijkheid?

#### Antwoord 14, 15 en 16

Ja. De TNO-berekeningen liggen ook aan de basis van het programma «Wonen en zorg voor ouderen» dat ik in november aan uw Kamer heb aangeboden (Kamerstuk 29 389, nr. 112). Daarin is de opgave door het RIVM tot en met 2030 nader gespecificeerd op 40.000 verpleegzorgplekken. Uitgaande van scheiden van wonen en zorg, in lijn met de woonzorgbehoefte van de oudere cliënten, zullen dit veelal geclusterde woonvormen zijn en geen verpleeghuisplaatsen. In het programma «Wonen en zorg voor ouderen» is beschreven op welke wijze de extra 40.000 verpleegzorgplaatsen tot en met 2030 zullen worden gerealiseerd. Samen met de Minister voor VRO en de partijen in het veld voeren we dit plan uit.

#### Vraag 17

Is dat vanwege een diepgewortelde ouderenhaat in het huidige kabinet? Zo nee, wat dan wel?

<sup>4</sup> CBS-statline, Zorginstellingen; financiële kengetallen, maart 2023.

#### Antwoord 17

De suggestie dat bij dit kabinet sprake zou zijn van een «diepgewortelde ouderenhaat» vind ik onheus en laat ik voor de verantwoordelijkheid van de steller.

Het kabinetsbeleid is er op gericht de zorg van ouderen anders te organiseren, zodat ouderen die dat nodig hebben ook in de toekomst kunnen rekenen passende zorg en ondersteuning. In het WOZO-programma dat ik in juli 2022 naar uw Kamer heb gestuurd (Kamerstuk 29 389, nr. 111), is uitgebreid ingegaan op de stappen die worden genomen om dit doel te bereiken.

#### Vraag 18

Is dat vanwege een spijziek kabinet die tientallen miljarden wegsnijmt en daardoor geen geld meer overheeft voor de ouderenzorg?

#### Antwoord 18

Het beeld dat er geen geld over is voor de ouderenzorg is onjuist. De kern is dat ook na de maatregelen uit het coalitieakkoord en overige financiële bijstellingen op het terrein van de Wlz de uitgaven aan verpleegzorg de komende jaren nog steeds fors stijgen. De uitgaven aan verpleegzorg met of zonder verblijf nemen in een periode van vijf jaar toe met € 2,4 miljard van € 15,9 miljard in 2022 tot € 18,3 miljard in 2027. Dat komt overeen met een stijging van ruim 15 procent en is nog exclusief loon- en prijsontwikkelingen. Het is dus een kwestie van «minder meer» en niet minder. Met de maatregelen uit het Coalitieakkoord zorgen we ervoor dat de langdurige zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit blijft, zodat deze ook in de toekomst voor alle ouderen die het nodig hebben beschikbaar is. Om dit mogelijk te maken moet de zorg anders georganiseerd worden. Dit vraagt uiteraard ook wat van de organisatiekracht van bestuurders van zorgaanbieders. Het is geen gemakkelijke opgave. Het kabinet heeft daarom ook middelen beschikbaar gesteld om de beweging te stimuleren. Dit is in de brief over het WOZO-programma in december 2022 nader toegelicht. Op basis van de Voorjaarsnota 2023 is in de periode 2023–2027 is een incidenteel bedrag beschikbaar van cumulatief € 1,65 miljard. Daarnaast blijven er vanaf 2028 structureel extra middelen van € 48 miljoen beschikbaar. Deze middelen komen ten goede aan de zorg en ondersteuning van ouderen in den brede.

#### Vraag 19

U bent toch afkomstig uit de ouderenzorg? U weet toch wat het ziektebeeld van een hoogbejaarde met VVT ZP 5–9 is?

#### Antwoord 19

Ik ben inderdaad op de hoogte van het ziektebeeld en de zorgbehoefte van cliënten met een indicatie voor een zorgprofiel in de sector verpleging en verzorging.

#### Vraag 20

Wat is het ziektebeeld van een hoogbejaarde met een indicatie VVT ZP 5? En van VVT ZP 6? En van VVT ZP 7? En van ZP VVT 8? En van ZP VVT9?

#### Antwoord 20

ZP	Typering
VV5	Beschermd wonen met intensieve dementiezorg. De cliënten hebben vanwege ernstige dementiële problematiek behoefte aan intensieve begeleiding en intensieve verzorging.
VV6	Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging. De cliënten hebben vanwege ernstige somatische beperkingen op veel momenten van de dag behoefte aan begeleiding, intensieve verzorging en verpleging, in een beschermende woonomgeving.
VV7	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding. De cliënten hebben op grond van een chronische ziekte specifieke begeleiding nodig in combinatie met zeer intensieve verzorging en verpleging in een beschermende woonomgeving.

ZZP	Typering
VV8	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging. De cliënten hebben op grond van een ernstige somatische aandoening/ziekte behoefte aan specifieke en zeer intensieve verzorging en verpleging in combinatie met begeleiding in een beschermende woonomgeving.
VV9	Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging; Bij cliënten heeft medisch-specialistische diagnostiek/interventie plaatsgevonden waarbij doorgaans sprake is geweest van een opname. In aansluiting op de interventie is behoefte aan herstelgerichte behandeling die aanvullende integrale en multidisciplinaire aanpak vereist.

#### Vraag 21

Bent u bekend met het feit dat er nu al ernstige capaciteitsproblemen zijn als het gaat om verpleeghuisplekken?

#### Antwoord 21

De wachtlijst is de afgelopen periode gestabiliseerd op ruim 21.000 cliënten, waarvan 4.000 cliënten, die actief of urgent worden bemiddeld veelal binnen de geldende Treeknorm. Daarbij bieden de verpleeghuizen per jaar Wlz-zorg aan 50.000 nieuwe cliënten.

Het is wel van belang dat we maatregelen nemen, met name omdat we op de arbeidsmarkt voor zorg en welzijn tegen grenzen aan lopen. Daarom wil ik de zorg en ondersteuning voor ouderen anders organiseren zoals beschreven in het WOZO-programma dat ik in juli 2022 naar uw Kamer heb gestuurd (Kamerstuk 29 389, nr. 111).

#### Vraag 22

Bent u ermee bekend dat volgens de brancheorganisatie ActiZ er op dit moment 121.000 operationele verpleeghuisplekken zijn?

#### Antwoord 22

Dit cijfer is mij bekend. Het aantal van 121.000 betreft het aantal gecontracteerde ZZP-declaraties met verblijf in 2021.

#### Vraag 23

Bent u ermee bekend dat volgens de brancheorganisatie ActiZ er op dit moment bijna 22.000 hoogbejaarden op een wachtlijst staan voor een plek in het verpleeghuis?

#### Antwoord 23

Ik verwijs u graag naar het antwoord op vraag 21.

#### Vraag 24

Bent u bereid dat walgelijke onderscheid tussen actief en wenswachtenden op te heffen, omdat het ziektebeeld van een hoogbejaarde met een indicatie VVT ZZP 4–9 sowieso zeer hoog is, een beschermde woonomgeving met 24-uurs zorg in de nabijheid verlangt en het hoogbejaarden hun goed recht is een plek te wensen in de eigen buurt, zodat bijvoorbeeld de achterblijvende partner met ouderdomsklachten zoals slechthoortheid, slechthoortendheid en slecht ter been zijnd de in het verpleeghuis opgenomen partner op eigen gelegenheid kan bezoeken? Of dat een plek in hetzelfde verpleeghuis als de partner die reeds is opgenomen gewenst is? Of een plek in hetzelfde verpleeghuis als waar bijvoorbeeld een zus al woont gewenst is?

#### Antwoord 24

Sinds 2021 bestaat het onderscheid niet meer tussen «actief wachtenden» en «wenswachtenden». De indeling die nu wordt gehanteerd is: «Urgent plaatsen», «Actief plaatsen» en «Wacht op voorkeur».

#### Vraag 25

Realiseert u zich dat er op dit moment sprake is van een ernstige vastloper van de verpleeghuiszorg als er op dit moment als zo'n 20 procent meer verpleeghuisplekken nodig zijn (22.000) dan de beschikbare operationele capaciteit van verpleeghuisplekken (121.000)?

#### Antwoord 25

Jaarlijks ontvangen ca. 50.000 nieuwe cliënten zorg in een verpleeghuis. Het aantal wachtenden is gestabiliseerd op ruim 21.000, waarvan 4.000 cliënten, die actief of urgent worden bemiddeld veelal binnen de geldende treeknormen.

#### Vraag 26

Bent u bekend met het feit dat de Wet langdurige zorg (Wlz)-toegang geeft tot het verpleeghuis en het wettelijk recht op zorg? Zo ja, waarom handelt u niet om dit wettelijke recht op zorg te borgen?

#### Antwoord 26

Het is juist dat in de huidige Wlz alle ouderen met toegang tot de Wlz ook aanspraak hebben op verblijf. In de toekomst zal de vraag naar zorg en verblijf van ouderen in de Wlz toenemen. Het bouwen van nieuwe verpleeghuizen zie ik niet als de oplossing: er is onvoldoende personeel om deze verpleeghuizen te bemensen en bovendien willen mensen ook het liefst langer thuisblijven wonen en zoveel mogelijk regie behouden. Dit maakt het noodzakelijk om in de toekomst de beschikbare verpleeghuisplekken te reserveren voor degenen voor wie verblijf en zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en de ouderen met een Wlz-indicatie passende zorg te bieden buiten de instelling. Daar zijn de acties uit het WOZO-programma en het IZA ook op gericht. Zoals ik eerder heb aangegeven is er ook wettelijk recht op zorg voor mensen met een VV 4 indicatie.

#### Vraag 27

Bent u ermee bekend dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onlangs constateerde dat de helft van de vrijkomende plekken in een verpleeghuis wordt gegeven aan een hoogbejaarde met een nog hogere urgentie dan de wachtenden op de wachtlijst voor een plek in het verpleeghuis? Wat is uw reactie hierop?

#### Antwoord 27

De NZa heeft in de verkenning<sup>5</sup> aangegeven dat ruim de helft van de cliënten rechtstreeks vanuit de thuissituatie wordt opgenomen in een Wlz-instelling, maar dat er daarnaast ook een aanzienlijke instroom in de intramurale Wlz is via «zijpaden» en via «versnelde opnames». Het betreft bijvoorbeeld cliënten in crisissituatie of cliënten die na een ziekenhuisopname met spoed een plek nodig hebben in een verpleeghuis. Bij deze «onvoorziene» instroom betreft het cliënten die veelal per direct Wlz-zorg nodig hebben, waarbij het zorgkantoor nauwelijks tijd heeft om alternatieven voor een opname te bezien. Het is wenselijk als zorgkantoren tijdig op deze situaties kunnen inspelen. Behulpzaam daarbij zijn specifieke data waarmee men op geaggregeerd niveau wachtlijsten en trends kan monitoren. Van belang is uiteraard ook dat voor minder urgente cliënten die langer thuisblijven voldoende ondersteuning wordt ingezet en crisissituaties worden voorkomen. Met de programma's IZA, WOZO en GALA anticiperen we op deze ontwikkeling.

#### Vraag 28

Hoeveel van de 121.000 operationele verpleeghuisplekken worden op dit moment bewoond door hoogbejaarden met een indicatie VVT ZZP 4? Hoeveel hoogbejaarden met een indicatie voor VVT ZZP 4 staan op de wachtlijst?

#### Antwoord 28

Volgens het CBS waren er in 2021 in totaal ruim 120.000 cliënten met een VV-indicatie opgenomen in een instelling. Van hen had 18.460 (15%) een 4VV indicatie. In onderstaande tabel treft u de verdeling aan naar leeftijd en of het verblijf met behandeling of verblijf zonder behandeling betreft. Bij 4VV ontvangt het grootste deel van de opgenomen cliënten verblijf zonder behandeling. Steeds vaker kan voor cliënten met een indicatie 4VV passende zorg worden geleverd buiten de instelling.

<sup>5</sup> NZa, «Een verkenning van de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg», november 2022.



	Verblijf totaal	Verblijf met behandeling	Verblijf zonder behandeling
Jonger dan 18 jaar	0	0	0
18 tot 35 jaar	5	0	0
35 tot 50 jaar	15	5	15
50 tot 65 jaar	260	95	165
65 tot 70 jaar	350	100	250
70 tot 75 jaar	815	210	610
75 tot 80 jaar	1.565	330	1.235
80 tot 85 jaar	3.130	610	2.520
85 tot 90 jaar	5.135	930	4.205
90 jaar of ouder	7.190	1.265	5.925
Totaal	18.460	3.540	14.920

Bron: Statline, personen met gebruik Wlz-zorg

In onderstaande tabel treft u een overzicht aan van het aantal cliënten met een indicatie 4VV dat wacht op een opname. Het betreft in het eerste kwartaal van 2023 in totaal 5.309 cliënten. Het grootste deel van hen wacht op een plek van voorkeur. Het CBS publiceert geen gegevens van wachtenden naar leeftijdsklasse.

Onderwerp	ZZP 4 VV
Totaal wachtenden	5.309
Bestaande uit:	
Urgent plaatsen	27
Actief plaatsen	469
Wacht op voorkeur	4.813

Bron: CBS op basis van gegevens van het Zorginstituut.

#### Vraag 29

VVT ZZP 4 maakt toch onderdeel uit van de Wlz en het daarin verankerde recht op zorg? Hoe borgt u het wettelijk recht op zorg voor hoogbejaarden met een indicatie VVT ZZP 4?

#### Antwoord 29

Het is juist dat alle ouderen met een indicatie 4VV aanspraak hebben op passende Wlz-zorg. Zij hebben blijvend permanent toezicht of 24-uur zorg in de directe nabijheid nodig. In toenemende mate willen de ouderen regie houden op hun leven en zorg en ondersteuning ontvangen in de eigen omgeving. Dit stimuleren we met de verschillende programma's.

#### Vraag 30

Bent u ermee bekend dat de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening aangeeft dat de 900.000 huizen die hij voor het jaar 2030 wilde realiseren er niet gaan komen en dat hij ook stelt dat de massa-immigratie de druk op het beschikbaar krijgen van extra huizen opduwt?

#### Antwoord 30

Ik ben bekend met de brief van de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening die hij 22 mei 2023 heeft gestuurd naar de Tweede Kamer over «Doorbouwen in veranderende omstandigheden»<sup>6</sup>.

#### Vraag 31

Welk deel van die 900.000 betreft plekken voor ouderenhuisvesting? Hoeveel nultredenwoningen? Hoeveel verpleeghuisplekken? Hoeveel verpleegzorgplekken? Hoeveel geclusterde woonplekken?

#### Antwoord 31

Het gaat in totaal om 290.000 woningen voor ouderen: 170.000 nultredenwoningen, 80.000 regulier geclusterde woningen en 40.000 geclusterde verpleegzorgplekken.

<sup>6</sup> Kamerstuk 32 847, nr. 1040.

#### Vraag 32

Realiseert u zich dat de bouwvoornemens voor 2030 niet worden gehaald mede vanwege de massa-immigratie? Hoe gaat u deze ramp voor onze verpleegzorgbehoevende ouderen afwenden?

#### Antwoord 32

De ambitie om 290 duizend woningen voor ouderen te bouwen blijft onverminderd overeind staan. Feit is wel dat in 2024 een dip in de woningbouwproductie wordt verwacht door gestegen bouwkosten en rente. De ervaring leert dat het lang kan duren voordat de productie zich herstelt. Tegelijkertijd is de vraag naar huisvesting de afgelopen periode verder toegenomen. De Nederlandse bevolking groeide in 2022 – vooral door migratie – bijna twee keer zo hard als in 2021 (227 duizend tegenover 115 duizend). De opgave wordt dus niet makkelijker. Ongetwijfeld zullen ook bouwprojecten voor ouderen geraakt worden door de verwachte dip in de woningbouw. Het kabinet heeft maatregelen genomen om de verwachte dip zo beperkt mogelijk te houden en de doelen in 2030 te realiseren. Voorbeelden hiervan zijn de «start bouwimpuls» van minimaal 250 miljoen, inzet van ruim 300 miljoen extra om de bouw van flexwoningen te stimuleren, doorbraken creëren op projecten die stil dreigen te vallen en mogelijke optimalisaties aan te leveren o.a. vanuit de regionale versnellingstafels (bijvoorbeeld verder verdichten, projecten faseren, eisen verlagen, programmering).

Daarnaast wordt onder het programma wonen en zorg voor ouderen gewerkt aan specifieke maatregelen die de woningbouw voor ouderen moeten stimuleren.

#### Vraag 33

Kunt u nog eens goed in een tabel aangeven wat de verschillen zijn tussen een verpleeghuisplek en een verpleegzorgplek?

#### Antwoord 33

Bij een verpleegzorgplek is sprake van scheiden van wonen en zorg waarbij de client zelf de woonlasten draagt, bij een verpleeghuisplek is dit niet het geval.

#### Vraag 34

Valt een verpleegzorgplek onder de Wlz?

#### Antwoord 34

Bij een verpleegzorgplek worden de kosten van zorg en ondersteuning vergoed uit de Wlz.

#### Vraag 35

Geldt er een recht op zorg voor een verpleegzorgplek?

#### Antwoord 35

Een indicatie voor de Wlz geeft toegang tot de Wlz en de leveringsvormen die daarbij zijn beschreven. De verpleegzorgplek is verbonden met de leveringsvorm VPT (of MPT).

#### Vraag 36

Welke VVT ZZP-indicaties geven toegang tot een verpleegzorgplek?

#### Antwoord 36

Een indicatie voor de Wlz geeft toegang tot de Wlz en de leveringsvormen die daarbij zijn beschreven. De verpleegzorgplek is verbonden met de leveringsvorm VPT (of MPT). Daarbij is er geen onderscheid in ZZP's (met uitzondering van VV 9, die is gericht op revalidatiezorg).

#### Vraag 37

Blijven VVT ZZP 4-indicaties en hoger toegang geven tot een verpleeghuisplek?

Antwoord 37

Een indicatie voor de Wlz geeft toegang tot de Wlz en de leveringsvormen die daarbij zijn beschreven. De verpleeghuisplek is verbonden met de leveringsvorm verblijf. Dit geldt ook voor ZZZ-4.

Vraag 38

Geldt het criterium «24-uurs zorg in de nabijheid» voor een verpleegzorgplek?

Antwoord 38

Het genoemde criterium is onderdeel van de wettelijke toegangscriteria tot de Wlz. Wanneer iemand een indicatie heeft voor de Wlz zijn verschillende leveringsvormen mogelijk. De verpleegzorgplek is verbonden met de leveringsvorm VPT (of MPT).

Vraag 39

Blijft het criterium «24-uurs zorg in de nabijheid» gelden voor een verpleeghuisplek?

Antwoord 39

Ja. Het genoemde criterium is onderdeel van de wettelijke toegangscriteria tot de Wlz. Een indicatie voor de Wlz geeft toegang tot de Wlz en de leveringsvormen die daarbij zijn beschreven. De verpleeghuisplek is verbonden met de leveringsvorm ZZZ-verblijf.

Vraag 40

Op welke wijze worden gemeenschappelijke ruimtes zoals een restaurant, kapper en winkeltje geregeld bij een verpleegzorgplek?

Antwoord 40

Om in aanmerking te komen voor een subsidie van geclusterde verpleegzorgplekken moet er een ontmoetingsruimte aanwezig zijn. Een kapper of een winkeltje is niet een standaard onderdeel van een woonvorm en is dus niet vereist.

Vraag 41

Bestaan verpleegzorgplekken uit zelfstandige woonhuizen met een eigen deurbel, water- en elektra-aansluitingen, meterkast, brievenbus, slot op de voordeur, etcetera?

Antwoord 41

Bij een verpleegzorgplek is sprake van scheiden van wonen en zorg. Het betreft derhalve een zelfstandige wooneenheid.

Vraag 42

Zo ja, hoe kunnen hoogbejaarden met het ziektebeeld VVT ZZZ 4 en hoger (dementie, parkinson, korsakov, etc.) de verantwoordelijkheden voor een zelfstandige woonruimte waarmaken?

Antwoord 42

De verpleegzorgplek is verbonden met de leveringsvorm VPT (of MPT). De zorg en ondersteuning wordt vanuit de Wlz geleverd. Ook nu al maken Wlz-cliënten gebruik van VPT (ruim 11.000 in 2021).

Vraag 43

Als u de door TNO becijferde benodigde 130.000 extra verpleeghuisplekken voor 2040 (los van vernieuwbouw) niet realiseert, waar baseert u dan op dat het aantal van 40.000 verpleegzorgplekken in 2030 genoeg is?

Antwoord 43

In het programma «Wonen en zorg voor ouderen» dat ik in november aan uw Kamer heb aangeboden (Kamerstuk 29 389, nr. 112) is de opgave door het RIVM tot en met 2030 nader gespecificeerd op 40.000 verpleegzorgplekken extra. Dit benodigde aantal is ook door ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland onderschreven.

Vraag 44

Waar baseert u op dat de door u beloofde 40.000 verpleegzorgplekken in 2030 daadwerkelijk worden gerealiseerd?

Antwoord 44

Zoals in antwoord 14 vermeld, is in het programma «Wonen en zorg voor ouderen» beschreven op welke wijze de extra 40.000 verpleegzorgplaatsen tot en met 2030 zullen worden gerealiseerd.

Vraag 45

Als u vindt dat ouderen zelf in actie moeten komen als ze nu bijvoorbeeld nog een woning hebben met een steile trap hebben, realiseert u zich dan dat de overheid ervoor moet zorgen dat er voldoende geschikte woningen gerealiseerd worden?

Antwoord 45

In het programma «Wonen en zorg voor ouderen» is beschreven op welke wijze de extra 40.000 verpleegzorgplaatsen, de 170.000 nultredenwoningen en 80.000 geclusterde woningen voor ouderen tot en met 2030 zullen worden gerealiseerd.

Vraag 46

Hoeveel extra nultredenwoningen, inclusief vernieuwbouw, zijn er nodig in 2030? En in 2040?

Antwoord 46

Tot en met 2030 gaat het om 170.000 extra nultredenwoningen. De bouwambitie is geformuleerd in een doelstelling voor 2030. Realisatie daarvan moet er toe leiden dat er weer sprake is van een evenwichtige situatie op de woningmarkt, ook voor ouderen. Uiteraard zal na 2030 er nog steeds woningbouw nodig zijn, maar het is daarvoor nu niet noodzakelijk een doelstelling te formuleren.

Vraag 47

Hoeveel extra nultredenwoningen, inclusief vernieuwbouw, zijn er in 2030 gerealiseerd? En in 2040?

Antwoord 47

De doelstelling is dat deze 170.000 ook in 2030 zijn gerealiseerd. De bouwambitie is geformuleerd in een doelstelling voor 2030. Realisatie daarvan moet er toe leiden dat er weer sprake is van een evenwichtige situatie op de woningmarkt, ook voor ouderen. Uiteraard zal na 2030 er nog steeds woningbouw nodig zijn, maar het is daarvoor nu niet noodzakelijk een doelstelling te formuleren.

Vraag 48, 49 en 50

Hoeveel Nederlanders geven op dit moment mantelzorg?

Hoeveel van hen zijn op dit moment overbelast?

Waar baseert u op dat ouderen nog meer voor elkaar kunnen doen?

Antwoord 48, 49 en 50

Op dit moment zijn er in Nederland ongeveer 5 miljoen mensen die mantelzorg verlenen. Dit gaat soms om relatief eenvoudige en kortdurende hulp, zoals het doen van boodschappen, monitoren dat een oudere tijdig medicatie inneemt of het verrichten van lichte huishoudelijke taken. In andere situaties gaat het ook om zwaardere vormen van mantelzorg, bijvoorbeeld wanneer een oudere last heeft van dementie of veel valt. Van de vijf miljoen mantelzorgers verlenen er 830.000 langdurige en intensieve zorg. Dat blijkt uit cijfers van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Deze mantelzorgers zorgen bijvoorbeeld voor hun partner, kind, een familielid met dementie of voor mensen met psychische problemen. De kans op overbelasting is extra groot bij mantelzorgers die langdurige en intensieve zorg leveren. Volgens het SCP is één op de tien mantelzorgers ernstig belast.

In verschillende rapporten, zoals het rapport «Anders zorgen en leven» wordt ingegaan op de samenwerking tussen verleners van formele en informele zorg die essentieel is om hulpbehoevende mensen te kunnen blijven helpen

met de stijgende zorgvraag door vergrijzing en toenemende personeelstekorten. Op dit moment wordt gewerkt aan een aanpak sociale basis, inclusief het verstevigen van de positie van de mantelzorger. Hierbij wordt uitgegaan van een situatie dat mensen naar elkaar omzien, eenvoudige hulpvragen met elkaar oplossen of dat vrijwilligers, welzijnswerkers en mantelzorgers een rol kunnen spelen. Uiteraard geldt dat wanneer echte zorg nodig is een cliënt hier ook toegang toe moet krijgen. Om de positie van de mantelzorg te verstevigen wordt op dit moment gewerkt aan een mantelzorgagenda waarin maatregelen zijn opgenomen voor de korte en lange termijn. Juist vanuit het realisme dat niet alles van een mantelzorger kan worden gevraagd zijn maatregelen opgesteld op het terrein van bijvoorbeeld werk en mantelzorg, de verbinding tussen formele en informele zorg en respijtzorg. Uw Kamer wordt voor het zomerreces geïnformeerd over de aanpak sociale basis, inclusief de mantelzorgagenda.

#### Vraag 51

Aangezien u zelf uit de zorg komt, weet u toch dat een spraakassistent, alarmknop of robots de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zoals wassen, aankleden, haren kammen, tanden poetsen, niet kunnen vervangen? Waarom suggereert u dan dat dit soort dingen een significante bijdrage kunnen leveren aan de ouderenzorg?

#### Antwoord 51

De verwachting is dat er steeds meer toepassingen ontwikkeld gaan worden die de zorgmedewerker ondersteunen bij het uitvoeren van ADL handelingen. Dit heeft als voordeel dat de zorg fysiek ook minder zwaar is voor de zorgmedewerker waardoor deze langer in de zorg kan blijven werken. Door meer toepassingen in te zetten heeft de zorgmedewerker meer tijd om aandacht te hebben voor de client. Dit heeft een positief effect op het werkplezier wat weer positief doorwerkt op het aantal mensen dat in de zorg wil blijven werken. De ondersteuning bij of het vervangen van ADL handelingen door inzet van dergelijke toepassingen helpt ook om de client zijn gevoel van zelfstandigheid en eigen regie te laten behouden. Per persoon moet worden gekeken naar wat mogelijk is; dit is maatwerk. Een voorbeeld hiervan is het inzetten van een slimme tandenborstel. Deze toepassing helpt om proactief in te spelen op de veranderde zorgvraag van de client en levert daarmee een significante bijdrage aan de ouderenzorg.

#### Vraag 52

Aangezien u zelf uit de zorg komt, weet u toch dat mensen die beginnend dementerend zijn (en straks ook gevorderd dementerend als u geen verpleeghuisplekken realiseert) veelal niet, en als de ziekte verder vordert, helemaal niet meer overweg kunnen met robots, laptops of een alarmknop? Bent u bekend met het verhaal van een meneer die onderkoeld aangetroffen werd onderaan de trap en niemand had gealarmeerd omdat hij was vergeten waar de knop om zijn nek voor bedoeld was?

#### Antwoord 52

Technologie kan mensen helpen om zo lang mogelijk eigen regie te houden en is ondersteunend aan (informele) zorgverleners bij hun taken. We moeten dus voorkomen dat we over alle mensen met (beginnende) dementie zeggen dat zij niet overweg zouden kunnen met digitale toepassingen. Daarnaast blijkt uit de praktijk anders dan u hierboven beschrijft. Een voorbeeld hiervan is het project Thuiswaarts van CZ en tanteLouise. Een ander voorbeeld is de Compaan; een tablet waarmee een client makkelijk kan blijven beeldbellen en die beschikt over een online familie omgeving om een oogje in het zeil te houden.

#### Vraag 53

Realiseert u zich dat mensen die gevorderd dementerend en bedlegerig zijn een verpleeghuisplek met 24-uurszorg in de nabijheid nodig hebben, in plaats van antislipsokken en een linkje naar de bestelpagina van Bol.com?

#### Antwoord 53

De vraagstelling wekt de suggestie dat technologie wordt ingezet om ouderen aan hun lot over te laten. Dit doet afbreuk aan de inzet die door (informele) zorgverleners, zorgaanbieders, belangenorganisaties zoals Alzheimer Nederland en ontwikkelaars wordt gepleegd om mensen met dementie zo lang mogelijk hun zelfstandigheid te laten behouden op een manier die bij de behoefte van de oudere past. Niet iedere persoon met vergevorderde dementie is overigens bedlegerig.

#### Vraag 54

Zo ja, waarom voert u dan het krankzinnige kop-in-het-zand-beleid dat u voert?

#### Antwoord 54

Het kabinetsbeleid is erop gericht om de verantwoordelijkheid te nemen voor de ouderen van nu én in de toekomst de zorg en ondersteuning toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. In het WOZO-programma dat ik in juli 2022 naar uw Kamer heb gestuurd (Kamerstuk 29 389, nr. 111), is uitgebreid ingegaan op de stappen die worden genomen om dit doel te bereiken.

#### Vraag 55

Waarom geeft u de ouderenzorg op terwijl u het ziektebeeld van gevorderd dementerenden kent?

#### Antwoord 55

Van opgeven is geen sprake. In tegenstelling. Het kabinetsbeleid is erop gericht om voor de ouderen van nu en in de toekomst de zorg en ondersteuning toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. In het WOZO-programma dat ik in juli 2022 naar uw Kamer heb gestuurd (Kamerstuk 29 389, nr. 111), is uitgebreid ingegaan op de stappen die worden genomen om dit doel te bereiken. Daarnaast is er de Nationale Dementiestrategie.

#### Vraag 56

Hoeveel dementerenden zijn er nu? En hoeveel ouderen in totaal met hersenziekten zoals dementie, korsakov en parkinson? Hoeveel zijn dat er in 2030? En in 2040?

#### Antwoord 56

In Nederland zijn er op dit moment circa 300.000 mensen met dementie. Volgens de huidige prognoses zal dit aantal stijgen naar ruim 500.000 in 2040 en ruim 600.000 in 2050. Volgens het Korsakov Kenniscentrum wordt het aantal mensen in Nederland met syndroom van Korsakov geschat tussen de acht- en tienduizend. Omdat de meesten van hen zorg mijden, zijn ze niet officieel gediagnosticeerd. Ongeveer 1.350 mensen zijn wel opgenomen in gespecialiseerde woonvoorzieningen voor langdurige zorg en behandeling. Volgens de Parkinson Alliantie waren er in 2020 in Nederland naar schatting 65.500 mensen met de ziekte van Parkinson. Mede als gevolg van vergrijzing zal dit aantal tussen 2021 en 2040 met 56% toenemen (102.180 in 2040). Bij ongeveer 30% uit de ziekte zich al onder de leeftijd van 65 jaar. Overigens is het gebruikelijk te spreken over mensen met dementie. Ik hecht eraan te spreken over mensen met dementie. Het is belangrijk om hen te blijven zien als de mensen die zij zijn, niet de ziekte die zij hebben.

#### Vraag 57

U kent toch deze ziektebeelden en weet hoe afhankelijk mensen die het treft worden van verzorging en verpleging?

#### Antwoord 57

Ik ken de zorgbehoefte van oudere cliënten die zijn aangewezen op de Wlz.

#### Vraag 58

U weet toch dat u de ouderenzorg niet kan en mag opgeven?

Antwoord 58

Zie mijn antwoord op vraag 55.

Vraag 59

Als u stelt dat de 80 procent van de Nederlanders die niks hebben geregeld voor als ze ouder zijn en woningaanpassingen nodig hebben, het erop aan laten komen, realiseert u zich dan wel dat een groot deel van de mensen van wie u zegt dat ze het erop aan laten komen, de financiële middelen voor woningaanpassingen helemaal niet hebben?

Antwoord 59

Indien ouderen een beperkt inkomen hebben, kunnen zij een beroep doen op de gemeenten, die kunnen voorzien in een woningaanpassing. De groep ouderen die is aangewezen op de Wlz is echter divers ook met betrekking tot het inkomen. Niet alle ouderen zijn daarom aangewezen op de overheid om woningaanpassingen door te voeren.

Vraag 60

Realiseert u zich dat uw oordeel van «Veel mensen laten het erop aan komen» komt vanuit uw VVD-wereldbeeld van mensen die alles maar kunnen kopen zoals een mooi gelijkvloers appartement en het bij moeder in huis plaatsen van een verzorgster uit Oost-Europa?

Antwoord 60

Binnen de beweging die we met het WOZO zijn gestart met thans 35 partijen, waaronder cliëntenorganisaties en ouderenorganisaties, is veel consensus over het belang van goed voorbereiden op de oude dag. Het belang daarvan wil ik graag met deze partijen breed uitdragen.

Vraag 61

Realiseert u zich dat er sprake is van een wooncrisis en dat er voor de meeste ouderen helemaal geen nultredenwoning beschikbaar is en komt en dat erg veel ouderen helemaal niet de financiële middelen hebben om dan maar zelf een gelijkvloers appartement te kopen?

Antwoord 61

Bij de doelstellingen voor de bouw wordt niet alleen ingezet op het realiseren van voldoende woningen geschikt voor ouderen, maar wordt ook gelet op de betaalbaarheid van de woningen. Zo worden er eisen gesteld aan het percentage betaalbare woningen (sociale huur en midden huur) en wordt er ook gekeken naar de hoogte van de huren. Ook voor de nultredenwoningen is dat het geval.

Vraag 62

Realiseert u zich dat gemeenten voortdurend moeilijk doen over de vergoeding van woningaanpassingen en dat gemeenten het geld dat ze niet uitgeven aan zorg inmiddels aan al hun andere uitgaven kunnen toevoegen, dus dat er een enorme prikkel is om woningaanpassingen niet te vergoeden? Wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 62

Bij een melding van een cliënt is het college gehouden te onderzoeken of een maatwerkvoorziening nodig is en om op aanvraag een besluit te nemen daarover. Woningaanpassingen vallen ook onder de voorzieningen die gemeenten moeten kunnen bieden. Op het besluit van de gemeente staat rechtsbescherming open. Gemeenten kunnen niet zonder inhoudelijke toetsing maatwerkvoorzieningen weigeren (art. 2.3.5 Wmo 2015).

Vraag 63

Hoe stoelt u uw doodoener van «We moeten het slimmer organiseren»? U weet toch dat veel meer ouderen de komende jaren ouder en zeker en zorgbehoevender gaan worden?

Antwoord 63

Ik deel de urgentie om de transformatie snel vorm te geven, omdat het aantal ouderen de komende jaren toeneemt en het aantal werkenden in de zorg en mantelzorgers deze trend niet bij kan houden. Ik ben dan ook zeer gemotiveerd om samen met de partijen waarmee ik samenwerk in het WOZO-programma stappen te kunnen zetten die de gewenste transformatie mogelijk maken en ondersteunen.

Vraag 64

Waarom geeft u de ouderenzorg op, terwijl u zoveel kunt doen om die te redden van de ondergang?

Antwoord 64

Zie mijn antwoord op vraag 55.

Vraag 65

Wilt u alstublieft deze vragen ieder afzonderlijk en volledig beantwoorden en het fatsoen hebben niet te verwijzen naar andere bronnen zonder antwoord op de vragen te geven?

Antwoord 65

Ik heb de vragen zoveel mogelijk afzonderlijk van een antwoord voorzien.

Vraag 66

Wilt u de vragen beantwoorden voor het commissiedebat over de ouderenzorg?

Antwoord 66

Het commissiedebat Ouderenzorg is inmiddels op verzoek van de Kamer uitgesteld. Ik heb mij ingespannen om de antwoordtermijn zo kort mogelijk te houden.