

Vergaderjaar 2009–2010

29 549

Themacommissie Ouderenbeleid

Nr. 52

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 16 februari 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 21 januari 2010 overleg gevoerd met staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris d.d. 3 september 2007 over de implementatie van het Landelijk Dementie Programma (25 424, nr. 66);**
- **de brief van de staatssecretaris d.d. 12 november 2007 met het standpunt van het kabinet over de medische geriatrische functie, het programma Ouderenzorg en de reactie op adviezen van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) (29 549, nr. 12);**
- **de brief van de staatssecretaris d.d. 21 mei 2008 over de consultatiebureaus voor ouderen (29 389, nr. 9);**
- **de brief van de staatssecretaris d.d. 3 juni 2008 over de lopende projecten op het gebied van homoseksuele en allochtone ouderen in de zorg (29 389, nr. 10);**
- **de brief van de staatssecretaris d.d. 17 juni 2008 met een plan voor dementiezorg (25 424, nr. 68);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 15 oktober 2009 over de versterking van preventieve gezondheidszorg voor ouderen (22 894, nr. 239);**
- **de brief van de minister d.d. 17 november 2009 met het rapport over preventieve zorg voor ouderen (22 894, nr. 249);**
- **de brief van de minister d.d. 30 november 2009 over alcohol en ouderen (27 565, nr. 101).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gil'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

Voorzitter: Smeets

Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Leijten, Van Miltenburg, Smeets, Willemse-van der Ploeg en Wolbert,

en staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik open de vergadering en heet alle aanwezigen welkom.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. We spreken vandaag over het ouderenbeleid. Dat is een keuze van deze commissie, maar als je naar de stukken op de agenda kijkt verdient dit algemeen overleg eigenlijk niet die brede naam, hoewel al die onderwerpen natuurlijk wel met ouderen te maken hebben. Met een bevolking waarvan zo'n 15% de 65 jaar inmiddels is gepasseerd en waarvan over vijf jaar al 20% boven de 65 is, moet je erkennen dat dit effect heeft op onze samenleving. Dat zal steeds sterker worden. Ik had gedacht dat dit kabinet een aantal dilemma's dat met zich meebrengt wel zou hebben geagendeerd. Helaas is dat niet het geval en zal ik proberen een aantal dilemma's die de VVD ziet op tafel te leggen. Ik hoop dat de staatssecretaris bereid is die handschoen op te pakken. Waarmee ik niet zeg dat er helemaal niets gebeurd is, maar de samenhang in de zaken is mij onduidelijk. Ik vraag de staatssecretaris of zij een nota wil schrijven waarmee zij in de breedte, niet alleen op specifieke onderwerpen gericht, laat zien hoe het staat met het ouderenbeleid in Nederland. Bijvoorbeeld bij de behandeling van de begroting. Daarbij zou zij de opzet kunnen hanteren die destijds in de Kamer gebruikt is bij het opstellen van het rapport Lang zullen we leven!

De meeste gezonde ouderen hangen het adagium aan dat je zo oud bent als je je voelt. Daar hebben beleidsmakers niet zo veel aan, dus wordt er ouderenbeleid geformuleerd. Kan de staatssecretaris aangeven of er een eenduidige beleidsmatige definitie is voor ouderen? We noemen het ouderen, maar soms gaat het over mensen die 50-plus zijn en soms over mensen die 70-plus zijn. Heel veel mensen voelen zich sowieso niet aangesproken omdat ze gezond zijn en dat zijn gelukkig de meeste mensen. Hoe luidt nou eigenlijk die eenduidige definitie? Bij het formuleren van het toekomstige, bestendige ouderenbeleid kun je er niet omheen te kijken of de huidige zaken nog wel passen bij de ouderen van nu en vooral bij de ouderen van straks. Veel regelingen voor ouderen stammen uit een tijd dat de inkomenspositie van de meeste ouderen niet fraai was. Inmiddels behoren de 50-plussers tot het welvarende deel van de natie. Niet allemaal natuurlijk, maar grosso modo mag je dat wel zeggen. De VVD heeft behoefte aan een overzicht van de inkomens- en vermogenspositie van 67-plussers en daarnaast aan een overzicht van alle bestaande generieke inkomensregelingen voor die groep. Generieke regelingen zijn te rechtvaardigen wanneer er voor een bepaalde groep, waarop die regeling van toepassing is, bijna dezelfde kenmerken gelden. Is de staatssecretaris het met ons eens dat, wanneer dat niet langer het geval is, je zou moeten overwegen om die regeling te veranderen? Je kunt de regeling, die voor een klein deel van die groep nog steeds van toepassing is, veranderen in een specifieke, meer op dat kleinere deel gerichte regeling, die dan misschien ook wat royaler zou kunnen zijn. Graag een reactie hierop.

Ouderen moeten naar mijn mening net als ieder ander kunnen kiezen waar zij wonen, met wie zij wonen en met wie zij omgaan. Toch lijkt dat niet altijd het geval. Vooral wanneer je zorg hoeft ben je overgeleverd aan wat anderen je te bieden hebben. Ouderen die afwijken van het gebruikelijke hebben het daar nog zwaarder mee dan anderen. Ik heb al eerder aandacht gevraagd voor homoseksuele ouderen in de zorg, als

voorbeeld van een afwijking van de norm. Ik meende destijds dat we via de inspectie enige invloed konden uitoefenen, zodat de zorg voor homoseksuele ouderen beter werd en ze zich meer welkom zouden voelen. In haar reactie zei de staatssecretaris bij de behandeling van de begroting dat ze de bedoeling en de intenties van de VVD begrijpt, maar dat ze de weg via de inspectie niet ziet zitten. Ik weet dat de staatssecretaris discriminatie van homoseksuele ouderen verfoeit en ik daag haar uit, als het niet kan op de manier waarvan de meerderheid van de Kamer destijds dacht dat het kon, om met voorstellen te komen hoe je dan wel op een positieve manier aandacht kunt geven die daadwerkelijk tot verbetering leidt.

Ook wil ik het hebben over de medische kennis in de zorg voor ouderen. Huisartsen en andere artsen in Nederland zien heel veel ouderen in de praktijk, maar de kennis over dementie en de kennis van het samenspel van diverse ouderdomskwalen is onvoldoende geborgd. Dat blijkt uit een aantal brieven dat we vandaag bespreken. Hoe zit het met de uitrol van het landelijk actieplan dementie? Ziet de staatssecretaris dat daadwerkelijk steeds meer huisartsen kennis krijgen van dementie en toegang vinden tot het Landelijk Kenniscentrum Dementie? Wij denken nog altijd dat het consultatiebureau voor ouderen een belangrijke rol zou kunnen spelen in het verspreiden van die kennis en het vroegtijdig detecteren van problemen. Ik heb de staatssecretaris hierover vaker in positieve bewoordingen horen spreken. De themacommissie Ouderenbeleid heeft destijds, net als de Tweede Kamer, als een belangrijke aanbeveling meegegeven dat het consultatiebureau er komt. Maar waar blijven de initiatieven om dit landelijk kwalitatief te borgen? Ik weet dat er heel veel initiatieven zijn, maar zie vervolgens dat dat allemaal kortdurende projecten zijn, waarvan iedereen zich afvraagt of het er over drie jaar nog wel is. Over de diversiteit van de consultatiebureaus maak ik me ook grote zorgen, omdat ik niet denk dat je daarmee kwalitatief borgt dat de zorg – de samenhang tussen dementie aan de ene kant en alle andere ouderdomskwalen aan de andere kant – op goede wijze wordt aangepakt.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De PvdA maakt zich sterk voor een ouderenbeleid dat recht doet aan de solidariteit tussen mensen, maar ook voor een ouderenbeleid dat recht doet aan de verschillen tussen mensen. Mensen van 65 jaar staan anders in het leven dan de echt oude ouderen van 85-plus. De PvdA benadrukt bij voorkeur de kracht en de waarde van ouderen, maar komt tegelijkertijd op voor de meest kwetsbare ouderen die het minst bij te zetten hebben. Ouderenbeleid gaat voor de PvdA over alle levensterreinen van mensen: wonen, welzijn, participatie, relaties, werk, inkomen, gezondheidszorg en mobiliteit. In dat opzicht had dit AO beter Zorg voor ouderen kunnen heten, want de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft oude documenten verzameld die vooral over de zorg gaan. Daarom vraagt de PvdA-fractie de staatssecretaris in de breedte te bezien waar we staan met het ouderenbeleid. Het zou goed zijn om vijf jaar na het verschijnen van de nota Lang zullen we leven! van de themacommissie een integrale update te organiseren. Dan kunnen we het in dat kader ook hebben over de stand van zaken van initiatieven zoals de Rode Loper, het homobeleid en het mobiliteitsbeleid. Maar ook over leeftijdsbestendige wijken, want dat is een begrip dat na de themacommissie of na het rapport het licht heeft gezien en het is goed om dat te betrekken in de evaluatie.

Er zijn een flink aantal aanbevelingen van die nota opgepakt, maar wat ons betreft is de nota eigenlijk nog steeds actueel en zou deze aangevuld moeten worden met de voortgangsrapportage van het Nationaal Programma Ouderenzorg van ZonMw, dat nu loopt. Wij vragen stevige agendering en de toezegging van de staatssecretaris dat we tot een integrale beleidsevaluatie komen. Daarom ga ik me vandaag beperken tot een drietal deelonderwerpen: zorg voor mensen met dementie, de gemeentelijke

lijke taken op het gebied van zorg en welzijn en gezondheidszorg voor ouderen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben geïnteresseerd in wat de PvdA vindt, wat de stand van zaken is na vijf jaar Lang zullen we leven! Wat is het oordeel van de PvdA?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik denk dat er over de volle breedte van de onderwerpen van Lang zullen we leven! meters zijn gemaakt, met name als het gaat om de zorg om dementie. Ik denk dat er veel beter nagedacht wordt over het feit dat ouder worden gewoon een fase in het leven is die erbij hoort en niets bijzonders is, en dat dingen in het leven van ouderen gewoon doorgaan. Ik denk dat er in emancipatoir opzicht een andere kijk is, al was het alleen al vanwege het feit dat ouderen dat zelf afdwingen omdat er veel meer ouderen zijn. Je ziet dat de maatschappelijke kijk op ouderen en ouder worden is veranderd, maar ik vind dat we er op het punt van de eerstelijns gezondheidszorg nog niet zijn. Ik vind dat we steken laten vallen en dat moet beter.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is een veelomvattende vraag, omdat mevrouw Wolbert vrij stevig zegt dat ze een stand van zaken wil hebben, vijf jaar na die commissie. Ik vraag om een politiek oordeel. Blijkbaar vindt ze dat er genoeg is gebeurd en dan is mijn vraag: waarom wil zij een update?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik vind dat we een fors eind zijn opgeschoten, maar dat we er nog niet zijn. Met name als het gaat over eerstelijns gezondheidszorg en mobiliteit vind ik dat we slagen moeten maken. Daarmee zijn we nog niet op orde. Ik wil het vandaag, omdat deze staatssecretaris er is, hebben over dementie, gemeentelijke taken en gezondheidszorg. Met name op het gebied van hulp voor mensen met dementie constateert de PvdA dat er in de afgelopen jaren veel werk is verzet. Er liggen regionale ketenafspraken dementie, de functie casemanagement is op de kaart gezet, deze functie wordt voor het eerst structureel ingekocht en de inzet van de staatssecretaris om bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen terug in de wijken te krijgen helpt in dit opzicht ook mee. Maar er zijn grote regionale verschillen en eigenlijk weten we niet goed hoe de landelijke dekking van de functie casemanagement is. Er is geen goede norm voor wat we nodig hebben, in termen van zoveel mensen op zoveel duizend inwoners. Daar is grote behoefte aan en de vraag is of de staatssecretaris kan aangeven wat de tussenstand is en een doorkijkje kan geven naar de termijn waarop er daadwerkelijk landelijke dekking is voor deze functie. Verder vraagt de PvdA-fractie zich af of er niet veel meer aandacht moet zijn voor wat gemeenten moeten doen op het vlak van zorg en welzijn. We werden daar vorige week nog stevig op gewezen door de cliëntenorganisaties in de monitor over de pakketmaatregelen en hun conclusie was – en dat is ook de mijne – dat gemeenten op het gebied van welzijnsbeleid voor ouderen tekortschieten. Natuurlijk is het moeilijk en is het bestrijden van eenzaamheid hardnekkig, maar als ik de voorzitter van de VNG hoor zeggen dat ze geen gegevens hebben en dat ze daarom niet uit hun stoel zijn gekomen, dan zijn we nog lang niet waar we willen wezen. Sterker nog, ik denk dat gemeenten bovengemiddeld stevig moeten investeren in welzijnsbeleid, omdat daardoor het zorggebruik van ouderen afneemt. Mensen voelen zich dan gelukkiger. Graag een reactie, met name op het punt van mensen met beginnende dementie en oudere migranten die hier opnieuw buiten het gezichtsveld vallen en dus ook buiten de hulp. De PvdA vraagt zich af waar het initiatief van de gezamenlijke cliëntenorganisaties en de VNG is gebleven om tot een nieuwe modelverordening te komen voor indicaties voor de Wmo. Er wordt nog te veel met papieren en formulieren gewerkt, terwijl we zouden toegaan naar een huisbezoek

dat integraal beoordeelt. Wij worden op dit punt ongeduldig, want als gemeenten dit hadden ingevoerd, had die directeur van de VNG niet hoeven zeggen dat ze niet weet wat er nodig is voor de bewoners van de buurten in gemeenten. Graag een reactie van de staatssecretaris op dit punt.

Tot slot wil de PvdA constateren dat de consultatiebureaus van ouderen geen oplossing bieden voor betere gezondheid en preventie. Het bereik is te beperkt en de adviezen zijn te beperkt. Uit onderzoek komt naar voren dat vooral de witte modale inkomens de consultatiebureaus bereiken en niet de mensen met een kleine beurs, met een sociaaleconomische achterstand en oudere migranten. Het advies is overwegend: gaat u vooral naar uw huisarts en doet u eens aan de lijn. Mijn fractie vindt dit een absoluut ondermaatse prestatie van de consultatiebureaus. We zouden graag van de staatssecretaris horen hoe op dit punt integraal, dus meer, samengewerkt kan worden. Alles wat nodig is, is er, maar het lijkt wel een soort virus in de zorg, dat door gebrek aan samenwerking en afstemming van al die instellingen die zich in de eerste lijn bevinden, de goede gezondheidszorg voor ouderen niet tot stand komt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Al die woorden over gebrekkige samenwerking en kennis gelden ook voor jongeren. Daarover heeft dit kabinet besloten dat er Centra voor Jeugd en Gezin moeten komen. Wij hebben daar zo onze opvattingen over, hoe dat er in de uitvoering uitziet. Er wordt door dit kabinet dus wel geïnvesteerd in Centra voor Jeugd en Gezin, maar er wordt ondanks alle mooie woorden niet geïnvesteerd in consultatiebureaus voor ouderen. Hoe beoordeelt mevrouw Wolbert dat?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De PvdA-fractie zit niet te springen om oplossingsrichtingen in de vorm van weer een nieuw loket. Al die lokettengekte, daar worden mensen echt niet beter van. Als je een loket maakt en je sluit al die andere loketten die er zijn niet, dan heb je een schijnoplossing bedacht, want achter al die loketten moeten mensen leren samenwerken. Daar heb je geen loket voor nodig, maar stevig gemeentelijk beleid. Mijn stellige overtuiging is dat al die instellingen in de eerste lijn achter al die loketten samenwerken en dat kan ook best zonder loket.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dat was geen antwoord op mijn vraag. Al deze punten gelden ook voor de jeugd en daarvan vindt uw fractie het wel fantastisch dat er een loket komt: het Centrum voor Jeugd en Gezin. Waarom daar wel en voor ouderen niet?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Als het Centrum voor Jeugd en Gezin niet leidt tot het sluiten van een aantal andere loketten, zou ik zeggen dat het Centrum voor Jeugd en Gezin ook niet doet wat het beoogd heeft te doen. Dan is er naast tien loketten een elfde loket gecreëerd en dat heet het Centrum voor Jeugd en Gezin. Ik stel voor dat we die fout niet nog eens maken als het gaat om ouderenbeleid.

Als je kijkt naar de evaluatie, de strekking van de adviezen en de kenmerken van de mensen die daar binnenkomen, dan is mijn constatering dat dat witte Nederlanders met een modaal inkomen zijn en dat het advies is om naar de huisarts te gaan en een dieet te volgen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb twee keer een vraag gesteld en daar heeft mevrouw Wolbert geen antwoord op gegeven, hoewel zij uitgebreid de tijd heeft genomen om iets te zeggen. Er wordt wel geld vrijgemaakt om een betere toegang tot de zorg voor de jeugd te organiseren en er wordt geen geld vrijgemaakt voor ouderen om een betere eerstelijns zorg te organiseren. De vraag was: wat vindt mevrouw Wolbert daar van?

De **voorzitter**: Een afgevaardigde bepaalt altijd zelf het antwoord, dus dat lijkt me wel duidelijk.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel vast dat ik hier een nieuw standpunt heb gehoord van de PvdA-fractie over de loketfunctie van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Ik hoop dat we samen kunnen optrekken om al die kolommen, die langs elkaar heen werken in het Centrum voor Jeugd en Gezin, te sluiten. Mevrouw Wolbert zegt dat ze niks ziet in die consultatiebureaus voor ouderen en dat eerstelijns zorg de prioriteit moet hebben. Heeft ze het onderzoek van Vilans ook gelezen over de consultatiebureaus voor ouderen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben bij allerlei bijeenkomsten geweest, georganiseerd door de VNG, met initiatiefnemer mevrouw Kant, over de gemeentelijke preventieve taken op het gebied van ouderenbeleid. Eigenlijk zegt iedereen daar hetzelfde, namelijk dat de consultatiebureaus voor ouderen alleen maar zin hebben omdat ze de eerstelijns zorg tot een soort samenwerking dwingen. Als we daar een loket voor nodig hebben, constateer ik dat sturing ontbreekt. Als we nou eens een fatsoenlijke stevige aansturing in de eerstelijns zorg op het gemeentelijk domein hebben, dan hoeft er niet een apart consultatiebureau voor in te huren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is echt een heel zuur antwoord op een initiatief van consultatiebureaus voor ouderen, wat inderdaad laagdrempelige, toegankelijke ouderenzorg, dichtbij, zou moeten zijn. Dat idee heeft de PvdA altijd gesteund. Omdat er heel kritisch in dat rapport van Vilans gezegd wordt dat die samenwerking niet van de grond komt, omdat de marktwerking maakt dat er partijen aan tafel zitten die elkaars concurrent zijn, zegt mevrouw Wolbert opeens vaarwel tegen een mooi initiatief. Ik vraag de PvdA om samen op te trekken om die marktwerkingselementen die maken dat de samenwerking niet tot stand komt bij de gemeente, te doorbreken. Het initiatief steunen we niet meer en de marktwerking geven we ruim baan.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De PvdA-fractie zegt met gevoel voor realiteitszin waar het over gaat en dat er geen loketten nodig zijn om samenwerking af te dwingen. Het is een illusie om te denken dat als je de marktwerking sloopt er ineens wel wordt samengewerkt. Dit is een te eenvoudige voorstelling van zaken.

Mevrouw **Willemse-van der Ploeg** (CDA): Ik vraag aan mevrouw Wolbert of ze wel voorstander is van integrale consultatie en bij welk gezondheidsloket dat dan thuishoort. Als de mensen toch nog bij tien dingen langs moeten dan werkt het niet.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Daar heeft mevrouw Willemse natuurlijk groot gelijk in. De constatering is dat er in de eerstelijns gezondheidszorg bij de reguliere zorg een chronisch, structureel gebrek aan kennis is over ouder worden en alles wat daarbij hoort. Om die reden heeft de staatssecretaris het programma van ZonMw in het leven geroepen. Dat moet tien jaar draaien en is vooral bedoeld om praktijkkennis en ervaring te ontwikkelen. Als de huisarts en de basisgezondheidszorg niet beschikt over normale, feitelijke, dagelijkse kennis van ouder worden, dan kunnen we integraal denken wat we willen, maar gaat het niet lukken. Laten we eerst de boel eens fatsoenlijk op orde brengen in de eerstelijns gezondheidszorg en zorgen dat de kennis op orde is. Vervolgens hebben wij in elke gemeente voor een levensbrede kijk op wonen, zorg en welzijn onze Wmo-structuur. Ik denk dat we veel beter gebruik moeten maken van wat er is, in plaats van nieuwe dingen bedenken.

Mevrouw **Willemse-van der Ploeg** (CDA): Voorzitter. In het overleg van vandaag staat de oudere burger centraal. Al bij de behandeling van de nota Lang zullen we leven! heeft het CDA aangegeven welke belangrijke plaats senioren burgers innemen in de samenleving. Hun maatschappelijke betrokkenheid en inzet is van groot belang voor het vrijwilligerswerk, de kinderen en kleinkinderen, de mantelzorg, en voor een deel ook voor de arbeidsmarkt. De goede gezondheidszorg en de verbeterde leefomstandigheden in ons land maken het mogelijk dat een grote groep ouderen tot op hoge leeftijd maatschappelijk actief kan blijven. Het CDA vindt dan ook dat er een blijvend appel op ouderen gedaan mag worden om deze gewaardeerde inzet voort te zetten en, waar mogelijk, uit te breiden. Het CDA had graag gezien dat we vandaag in de volle breedte over het ouderenbeleid hadden kunnen praten. Wij verzoeken om een inhoudelijke update te maken over de voortgang van de uitvoering over de volle breedte van de aanbevelingen van de themacommissies, zodat we in een volgend overleg er veel breder over kunnen praten, en ook vooraf met de doelgroep.

Ik beperk me vandaag tot dementie en eenzaamheid. De realiteit is dat een deel van de ouderen geconfronteerd wordt met chronische ziekten en beperkingen, deels ten gevolge van ouderdom. Hun participatie in de samenleving vraagt terecht meer aandacht. 270 000 mensen worden geconfronteerd met dementie, een ziekte die voor de oudere zelf maar ook voor de naaste omgeving met veel zorgen gepaard gaat. In 2050 zal het aantal mensen met dementie oplopen tot een half miljoen. Alle redenen om volop aandacht te besteden aan zowel de vroegsignalering als de behandeling en begeleiding. Na het Landelijk Dementie Programma wordt er nu hard gewerkt aan de ketenzorg dementie, waar casemanagement onderdeel van uitmaakt. Dat aanbod moet in 2011 beschikbaar zijn. Eind 2009 zou er een bestpracticesboek voor dementiezorg beschikbaar zijn, zowel in boekvorm als op internet. Is die deadline gehaald? Gezien de toename van de dementiegevallen is het van groot belang dat er volop aandacht wordt besteed aan vroegsignalering. Als dementiepatiënten tijdig de juiste diagnose en de goede behandeling en begeleiding krijgen wordt onnodig en onjuist zorggebruik voorkomen. Het bespaart betrokkene en de naasten veel leed als er duidelijkheid is over de aandoening en adequate hulpverlening wordt geboden.

Kan de staatssecretaris aangeven in hoeveel regio's de ketenzorg dementie nu beschikbaar is? Wordt de deadline van 2011 voor heel Nederland gehaald? In hoeverre is vroegsignalering onderdeel van deze ketenzorg? Kan de staatssecretaris aangeven wat ze vindt van Dementia Care Mapping en in hoeverre dit instrument gebruikt wordt?

Eenzaamheid is een groeiend probleem in de samenleving. Een miljoen ouderen voelt zich vaak eenzaam en 200 000 ouderen zijn zelfs extreem eenzaam. Dat betekent dat ze één sociaal contact per maand hebben. Voor het CDA is dit een belangrijk signaal. Immers, het CDA wil juist participatie van burgers bevorderen en meer sociale samenhang in de samenleving: omzien naar elkaar en verantwoordelijkheid dragen voor je eigen leefomgeving. Ouderen zijn vaak voor een groot deel afhankelijk van contacten in de buurt en juist de buurten worden overdag steeds leger. Veel voorzieningen waar ouderen elkaar konden ontmoeten zijn uit de buurt verdwenen: de bakker, de slager, de kruidenier. Gelukkig zijn er veel burgers, maatschappelijke organisaties en kerken die veel doen om eenzame mensen op te vangen. Er zijn voorbeelden genoeg. Het is van groot belang dat we als samenleving nieuwe mogelijkheden ontwikkelen en goede voorbeelden benutten om eenzame ouderen te bereiken. Met behulp van de huidige opzet en voorzieningen wordt een deel van de eenzame ouderen nog steeds niet bereikt. Daarom vraag ik de staatssecretaris wie er behulpzaam kunnen zijn bij de opsporing van eenzaamheid. Het CDA ziet een mogelijkheid voor de eerstelijns gezondheidszorg. Waar ziet de staatssecretaris aanknopingspunten? Welke belangrijke bijdrage

kan het welzijnswerk nieuwe stijl binnen de Wmo leveren om mensen uit de eenzaamheid te halen? Kunnen hierbij bijvoorbeeld ook ervaringsdeskundigen worden ingezet? Is de maatschappelijke stage een kans om intergenerationeel een bijdrage te leveren aan de uitvoering van deze activiteiten? Is de staatssecretaris bereid om samen met de VNG gemeenten op te roepen om eenzaamheid op de lokale agenda te zetten? Afsluitend heb ik nog een vraag van andere orde: veel zelfstandig wonende ouderen hebben behoefte aan ondersteuning bij levensvragen. Door de extramuralisering hebben we veel meer zelfstandig thuiswonende ouderen. Intramuraal wonende mensen konden altijd een beroep doen op de teams geestelijke verzorgers van de instellingen. De expertise op dit terrein is vooral bij deze teams aanwezig. Welke mogelijkheden ziet de staatssecretaris om deze expertise breed toegankelijk te maken, ook voor mensen die zelfstandig thuis wonen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De familie Bernard op Schiermonnikoog wil graag voor haar ouders zorgen. Vader is lichamelijk niet meer in orde en moeder is geestelijk minder aan het worden. Opname zou voor hem het verzorgingshuis en voor haar het verpleeghuis betekenen. Een scheiding na 60 jaar huwelijk. Dat willen ze niet, dus de familie zorgt voor hen. Prima, zouden we zeggen, dat is een van de adviezen van de themacommissie. Maar nee, het mag niet van de gemeente. Twee jaar geleden heeft mijn fractieleider, toenmalig woordvoerder mevrouw Kant, aan de regering gevraagd hoe deze kijkt naar het feit dat de daling van het sterftecijfer in Nederland stagneert. Er is zelfs een toename van het sterftecijfer boven de 85 jaar. Op 25 november jongstleden konden we op de tv in Netwerk de Leidse hoogleraar Westendorp wederom zien. Hij betoogt dat de zorg zo versnipperd is dat de regels voor belangen gaan en dat daardoor de toegang tot de zorg beperkt wordt. Daardoor stijgt het sterftecijfer bij ouderen. Ik wil graag weten of de regering hier na twee jaar eindelijk een antwoord op heeft. Regels die gaan voor mensen, dat is iets waar de staatssecretaris vaak van zegt: het is mijn verantwoordelijkheid niet meer. Door de afwezigheid van integraal beleid van dit kabinet is het mooie werk van de themacommissie Ouderenbeleid voor niets gedaan. Er wordt gevraagd om een stand-van-zakenbrief, maar twee jaar geleden was het voor deze Kamer te weinig om eens in de vier jaar een integrale update te vragen. Dat was een motie van de SP, die afgewezen is door deze collega's. «Lang zullen we leven!» zei het rapport van de Kamer over ouderenbeleid en «lang zullen we werken» was het antwoord van het kabinet. Met de redding van de banken die er een bende van maakten, kwam de AOW-verhoging weer als een duveltje uit de doos. Langer doorwerken, meer werken, dat is het motto van dit kabinet. Uit het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau kunnen we zien dat de grenzen van de mantelzorg en het vrijwilligerswerk bereikt zijn. Hoe reageert de staatssecretaris hierop?

De zorg is inmiddels hopeloos verbureaucratiseerd. Er wordt niet alleen fors bezuinigd op de begeleiding, ook de pluspakketten doen hun intrede. Kun je bijbetalen, dan heb je extra zorg. Kun je dat niet, dan moet je je maar schikken in het minimum. De staatssecretaris blijft maar ronddraaien in het mantra dat het haar verantwoordelijkheid niet meer is. Ik ga er niet over, hoor ik veel te vaak in debatten. Dat spreekt ook uit de laatste brief die zij schreef samen met de minister. De Kamer heeft in artikel 5a van de Wet publieke gezondheid besloten tot preventieve ouderenzorg. Dat was het gevolg van een amendement van mevrouw Kant van mijn fractie. De wet ging in, maar het artikel niet, want gemeenten zouden niet klaar zijn geweest. Dat is lariekoek, want gemeenten willen wel, maar ze hebben een probleem: ze moeten iets regelen waarvoor geen middelen beschikbaar zijn. Er wordt geïnvesteerd in Centra voor Jeugd en Gezin, maar voor preventieve ouderenzorg, eventueel via de consultatiebureaus voor ouderen, is geen geld. Er moet maar samengewerkt worden met de

verzekeraars, maar die steken geen cent in de preventie. In het onderzoek van Vilans staat letterlijk: marktwerking kan samenwerking in de weg staan, omdat partijen elkaars concurrent zijn in plaats van elkaars samenwerkingspartner. Kan de staatssecretaris hierop reageren? Tegen mevrouw Wolbert zou ik willen zeggen dat marktwerking geen natuurverschijnsel is, maar een bewuste, politieke keuze.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Denkt mevrouw Leijten dat samenwerking tussen instellingen alleen maar tot stand kan komen als er extra geld beschikbaar is?

Mevrouw **Leijten** (SP): Er zijn zoveel stromen geld, er is ontzettend veel geld in de gezondheidszorg, maar de samenwerking komt er niet. Er is geen gemeenschappelijke overtuiging dat dit er moet komen. Daarom is het een taak van de staatssecretaris om het op te leggen. Als zij tegen de zorgverzekeraars zegt dat ze samen met de gemeenten moeten investeren is dat ook prima. We kunnen niet de gemeenten een taak geven en ze vervolgens laten zwemmen tussen de belangen van schadelastverzekeraars – wat zorgverzekeraars zijn – en een opdracht die ze hebben gekregen vanuit de rijksoverheid.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): We zijn het met elkaar eens dat het geen kwestie van geld is. Mevrouw Leijten zegt dat er genoeg geld is. We zijn het ook met elkaar eens dat het een kwestie van sturen op beleid is. Je moet ervoor gaan en dan komt er wat, zegt mevrouw Leijten. Waarom moet de staatssecretaris daar een rol in hebben? Gaat het niet gewoon over gemeentelijke financiering, gemeentelijke initiatieven en gemeentelijk beleid in de eerste lijn? Als het gaat over integraal beleid kijkt mevrouw Leijten naar de staatssecretaris, maar ik constateer dat de PvdA kijkt naar buurten en wijken en op gemeentelijk niveau samenwerking nodig vindt. Ik vraag mij af waarom mevrouw Leijten er nog steeds op hamert dat, als er maar geen marktwerking is en als er maar wel extra geld komt, er dan ineens mooie dingen kunnen gebeuren.

Mevrouw **Leijten** (SP): De rijksoverheid heeft de gemeenten bewust deze taak gegeven. Het was een initiatief van onze Kamer, ook gesteund door de PvdA. Ik constateer in dit debat dat de PvdA niet meer voor de preventieve ouderenzorg is, omdat het blijkbaar een lastige kwestie is om er middelen voor te vinden. Ik zou het leuk vinden als de PvdA achter het initiatief blijft staan, creatief wordt en tegen de zorgverzekeraars zegt dat ze ook een taak hebben. We hebben allemaal kunnen lezen, ook vanuit de VNG, dat dat hier te moeilijk is. Ze zeggen: als wij investeren – want wij willen wel investeren in die preventieve ouderenzorg – worden we gestraft, want dan kost het geld en dan besparen we het bij de AWBZ – dat is rijksoverheid – en bij de zorgverzekeraars, die schadelastverzekeraars zijn. Daarom zou deze staatssecretaris er goed aan doen om te zorgen dat er samengewerkt wordt. Er staan mooie woorden in de laatste brief. Zo wordt er gesproken over de combinatie van een brede check voor ouderen op ondervoeding, verslaving, eenzaamheid en depressie als ze bijvoorbeeld de griep prik halen. Daar ben ik helemaal voor. Maar gaat de staatssecretaris het ook doen? Want dat staat er niet in. Gaat de staatssecretaris ook eens regelen dat er meer kennis van de ouderengezondheidszorg komt, bijvoorbeeld in ziekenhuizen door het introduceren van geriaters? Verpleeghuisartsen die én in de verpleeghuizen én in de ziekenhuizen werken. Zij spreekt er wel over, maar wat gaat zij doen? Er wordt ook in de brief gezegd dat beperkingen gecompenseerd kunnen worden, waardoor ouderen langer kunnen deelnemen aan onze samenleving. Door bijvoorbeeld hulpmiddelen, maar die worden steeds minder vergoed. Door aangepaste woningen, maar die worden niet gebouwd of niet aangepast door gemeenten. Door buurtvoorzieningen, maar we zien

dat die chronisch zijn wegbezuinigd. De postkantoren zijn met de liberalisering van de postmarkt helemaal van de aardbodem verdwenen. Door de huishoudelijke zorg, die de staatssecretaris de markt op heeft geschopt en in de uitverkoop heeft gedaan en waar bijvoorbeeld in een gemeente als Den Haag een eigen bijdrage van € 21,60 per uur moet worden betaald. Dat is evenveel als het aanbestede bedrag. De wethouder zegt dat hij dat moet van de staatssecretaris. Hoe zit dat? Er wordt ook gesproken over het belang van openbaar vervoer, maar in het landelijk gebied rijden er nog amper bussen. Ga je naar het station, dan worden de loketten gesloten. Dan hebben we het nog niet eens over de rampzalige invoering van de OV-chipkaart, die het niet alleen moeilijker maakt, maar ook nog eens duurder.

De sleutel ligt zoals iedereen hier zegt bij de eerstelijns zorg, maar dat moet door dit kabinet worden ontmoedigd. We moeten de zorgconsumptie terugdringen, dus daar komt straks een eigen bijdrage voor. Op de zorgtoeslag gaan we ook bezuinigen, waardoor het weer duurder wordt, juist ook voor ouderen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is of zij ook vindt dat de themacommissie Ouderenbeleid en Lang zullen we leven! voor niets zijn geweest.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Ik ben het eens met degenen die hebben aangegeven dat de titel Ouderenbeleid wel wat veel is, als je ziet wat er vandaag geagendeerd is. Ik zou het kunnen terugverwijzen, want de Kamer bepaalt de agendering en vraagt mij hier te komen, maar ik denk dat het toch goed is om er enkele woorden aan te wijden. Daarbij is het van belang wie er gaat over het integrale ouderenbeleid. Ik ben coördinerend en heb daarom enige tijd geleden samen met een aantal collega's – de minister van SZW indertijd en de minister voor WWI – een zeer langdurig debat met de Kamer in de plenaire zaal gevoerd over de kabinetsreactie op de themacommissie Ouderenbeleid. Ik heb daar toen aangegeven hoe ik mijn coördinerende rol zie. Dat betekent dat ik de coördinatie op mij neem, met ouderenorganisaties spreek en bereid ben te kijken wat ik kan doen als thema's aangekaart worden en hoe ik mijn collega's kan benaderen. Maar ik ga niet hun verantwoordelijkheid overnemen, want ministers en staatssecretarissen zijn verantwoordelijk voor hun eigen beleidsterrein. Anders zou ik allerlei beloftes doen die ik niet kan waarmaken. Ik denk dat niemand daarmee gediend is en vooral niet de oudere voor wie wij het doen. Daarom speel ik de vraag van mevrouw Van Miltenburg over de inkomensregelingen die met leeftijd te maken hebben door aan collega Donner, met het verzoek haar daarover te informeren. Ik ga dat zelf niet doen, want dan zou ik op zijn beleidsterrein komen.

Misschien is het goed om iets te zeggen over het debat dat we destijds gehouden hebben naar aanleiding van de kabinetsreactie op de themacommissie. Er wordt hier terecht gesproken over het rapport van de themacommissie van vijf jaar geleden. Ik roep in herinnering dat het vorige kabinet een eerste reactie op de themacommissie heeft geschreven, maar dat die toen niet is besproken vanwege de val van het toenmalige kabinet. Na het aantreden van dit kabinet heeft de Kamer om een update van een aantal initiatieven gevraagd. Daar hebben wij precies twee jaar geleden met elkaar over van gedachten gewisseld. Dat er vijf jaar niets gebeurd is bestrijd ik, want wij hebben twee jaar geleden nog een uitgebreid debat met elkaar gehad over het integrale ouderenbeleid. Ik bestrijd ook dat er alleen maar verslechtingen zouden zijn opgetreden. Er zijn 33 aanbevelingen gedaan en daar wordt hard aan gewerkt. Op veel punten is ook voortgang geboekt.

Velen hebben gevraagd om een update. Ik ben graag bereid die toe te zeggen, maar wel samen met de update van het ouderenzorgprogramma bij ZonMw. Ik heb namelijk zelf al gevraagd om een update in de loop van dit jaar, zodat ik halverwege dat project de Kamer kan berichten over de

stand van zaken en zelf kan nadenken – en dat ook graag met de Kamer uitwissel – of er op onderdelen bijsturing nodig is. Ik krijg die tussenevaluatie van ZonMw over het Nationaal Programma Ouderenzorg in oktober, november van dit jaar. Ik stel voor dat de Kamer aan het eind van dit jaar een integraal overzicht krijgt van zowel het Nationaal Programma Ouderenzorg van ZonMw als de stand van zaken van de 33 aanbevelingen van de themacommissie Ouderenbeleid. Het lijkt mij niet zinvol hier nu mondeling op in te gaan. Ik ben hier zelf, voor zover het direct op zorg, welzijn of sport betrekking heeft, voor een deel verantwoordelijk voor, maar ook andere collega's hebben hier een bijdrage in.

In het debat van twee jaar geleden heb ik de vier uitgangspunten van mijn beleid geschetst: de positieve kracht van ouderen benutten, diversiteit erkennen, jong beginnen met oud worden en geen scheiding tussen zorg, welzijn en participatie. Ik houd die uitgangspunten zo veel mogelijk aan bij het beantwoorden van de vragen, waarmee ik ook aangeef dat er wel degelijk continuïteit is in het kabinetsbeleid en dat we bezig zijn binnen die uitgangspunten op een aantal concrete terreinen stappen te zetten. Als het gaat om de positieve kracht benutten, ben ik het geheel met mevrouw Willemse eens dat we niet alleen naar ouderen moeten kijken als een groep met problemen, maar wel degelijk ook als een groep die een enorme potentie heeft. Natuurlijk zijn we snel geneigd naar de kwetsbaarheden van ouderen te kijken en dat is ook van belang, maar we zien dat mensen langer leven en langer gezond zijn. Er is dus ook een sociaal kapitaal van ouderen, dat zich onder andere vertaalt in deelname aan vrijwilligerswerk. Ouderen zijn niet alleen degenen die eenzaam zijn, maar zijn ook een groot deel van de vrijwilligers die de eenzaamheid bij anderen kunnen helpen bestrijden. We moeten oppassen om impliciet of expliciet de groep ouderen als een groep te zien die alleen maar problemen heeft. Ik probeer met name te stimuleren bij gemeenten in het kader van de Wmo, dat ze de participatie en de wederkerigheid voorop zetten. Ook ouderen met een beperking kunnen op tal van terreinen nog heel actief zijn, want als je een beperking hebt wil dat niet zeggen dat je verder niks meer kunt. Dus dat uitgangspunt blijft overeind staan. Voor diversiteit erkennen geldt dat ouder worden maar één dimensie van een mensenleven is. Met het ouder worden blijft nog steeds de diversiteit in voorkeuren en leefstijlen bestaan. Daarom vind ik diversiteit in verpleegen verzorgingshuizen van belang, want niet iedereen is blij met een bingoavond of het Nederlandse lied. Er zijn tal van andere leefstijlen, die gelukkig ook steeds meer ontwikkeld worden. Er zijn groepen die wellicht specifieke aandacht verdienen, zoals homoseksuelen of allochtonen. Voor beide groepen geldt dat we het systeem in de zorg zo proberen in te richten – denk aan de vormgeving van de zorgzwaartepakketten en de cliëntvolgende bekostiging – dat er in zijn algemeenheid meer geluisterd wordt naar de wensen van cliënten. Denk ook aan het zorgplan, waarbij het niet alleen om de medische zorg gaat, maar nadrukkelijk ook om voorkeuren van mensen in hun dagbesteding en wat ze verder nog belangrijk vinden. Denk ook aan verpleeghuizen, waarin steeds meer met leefstijlen wordt gewerkt, waarbij de ene leefstijl gericht kan zijn op het boerenleven en de andere op het grootstedelijke leven. Daarmee kunnen ook verschillen in achtergrond tussen allochtonen benadrukt worden of verschillen in seksuele voorkeur.

Mevrouw **Willemse-van der Ploeg** (CDA): Ik ben het helemaal met de staatssecretaris eens dat het van belang is dat de diversiteit – zeker bij intramurale voorzieningen – goed wordt vormgegeven. Daar kun je ook heel goed de wijk bij betrekken, maar de staatssecretaris zegt dat de bewoner door de bekostiging en zorgplannen veel meer mogelijkheden heeft om daarin te sturen. Zijn die mensen zich daarvan bewust en krijgen ze voldoende kracht – ondersteuning is een groot woord – om dat te

doen? Over het algemeen laten ze het te veel over zich heenkomen en wordt er toch nog te veel van bovenaf bepaald.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik denk dat dat soms wel en soms niet zo is. Er is een groep die heel goed weet wat ze wil en die zich er tijdig op voorbereidt. Voor de homoseksuelen werd twintig jaar geleden de Roze Rimpel opgericht, om na te denken hoe mensen in de toekomst in een voor hun veilige omgeving wilden wonen. Voor anderen zal dat minder vanzelfsprekend gaan en ik zie het als mijn bijdrage om daarin de transparantie te bevorderen en via allerlei programma's mensen te stimuleren om bewust te kiezen. Maar natuurlijk is het kiezen in de zorg altijd beperkt. Als wij een verpleeg- of verzorgingshuis voor een verwant zouden zoeken, zou ik in de buurt van zijn of mijn woonplaats zoeken, zodat iemand vaak bezocht kan worden. Daarna zou ik rekening houden met wat iemand belangrijk vindt: een plek waar andere homo's wonen, waar het veilig is, waar je een huisdier mee mag nemen, in een stad of juist buiten. Dat zijn allemaal individuele voorkeuren, van belang om zo zichtbaar mogelijk te maken en waarbij de keus zo veel mogelijk bij de cliënt moet liggen. Je mag veronderstellen dat ze die keus met familieleden, verwanten of anderen maken.

Mevrouw **Leijten** (SP): De familie Bernard op Schiermonnikoog kiest ervoor om voor de eigen ouders te zorgen, maar dat wordt belemmerd door regels. Wat kan de staatssecretaris daaraan doen, of is dat niet haar verantwoordelijkheid?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ga niet op deze individuele casus in, maar als mensen zelf voor ouders willen zorgen, dan moet dat gestimuleerd worden. Ze kunnen een persoonsgebonden budget aanvragen. Ik ben met de gemeenten in gesprek over bijvoorbeeld mantelzorgwoningen die in de tuin kunnen komen. Er zijn een aantal gemeenten waar dat problemen heeft opgeleverd. Die heb ik allemaal aangeschreven, omdat ik precies wil weten waarom dat in die gemeenten lastig is. Overigens verwijzen zij mij deels weer terug naar moties en amendementen van de Kamer, die dat wellicht onbedoeld belemmeren. Soms is de wereld iets minder simpel dan we met z'n allen denken. De lijn is dat mensen zelfstandig moeten kunnen blijven wonen, maar als familieleden voor ouderen willen zorgen, betekent dat niet dat daar een onbeperkt budget beschikbaar voor wordt gesteld, meer dan anderen krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De staatssecretaris wil niet ingaan op een individuele casus, maar ze gaat er wel vanuit dat het ligt aan het pgb. Dat is in het geheel niet het geval. Het gaat om bouwbesluiten, waardoor ze van de gemeente geen tijdelijke woning op het terrein mogen neerzetten. Dat is echter een van de aanbevelingen uit het rapport. Wellicht is er voor de staatssecretaris als coördinerend bewindspersoon een rol weggelegd om de gemeenten een briefje te sturen dat wij dit in de Kamer wel graag willen en misschien kan ze het rapport meesturen? Dan kan ze de familie Bernard wellicht toch nog die zorgende taak geven.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik ben op werkbezoek geweest bij mensen die mantelzorgwoningen in hun eigen achtertuin hadden. Ik heb iedereen in Nederland, die in gesprek was met de gemeente over het plaatsen zo'n woning, uitgenodigd. Er bleken zich verschillende problemen voor te doen. Ik heb vervolgens alle gemeenten aangeschreven met het verzoek mij voor eind vorig jaar te rapporteren over de redenen waarom mensen die tijdelijke woningen niet zouden kunnen plaatsen. Een deel van de gemeenten heeft mij nog niet geantwoord. Die heb ik onlangs weer een rappel gestuurd. Als ik hun aanbevelingen heb zal ik alle gemeenten – dat heb ik die mensen in het najaar 2009 beloofd – een handreiking sturen

over wat zij kunnen doen. Dat zal ik afstemmen met mijn collega van WWI, want dat geldt ook voor de corporaties. Ik zal die brief ook naar de Kamer sturen, want een aantal gemeenten berichtte mij dat zij problemen hebben met een tijdelijke plaatsing vanwege een amendement dat enkele jaren geleden door de Kamer bij een wet van het ministerie van VROM is aangenomen. Als ik het goed heb is dat Kamerbreed – ook door de fractie van mevrouw Leijten – gesteund. Als we daar iets anders mee willen, zullen we dat hier met z'n allen moeten doen. Dat betekent dat je gemeenten meer vrijheid moet geven. Dat amendement ging niet expliciet over mantelzorgwoningen, maar heeft wel onbedoeld consequenties voor het plaatsen van mantelzorgwoningen in de tuin.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vind dat de staatssecretaris wel heel makkelijk zegt dat, doordat we nu zorgplannen en meer keuzevrijheid hebben, er veel meer mogelijk is met betrekking tot lifestyle in de zorg. Homoseksueel zijn is geen keuze, dat b n je. Daarnaast hebben homoseksuelen ook een lifestyle: ze hebben soms kinderen waar ze dichtbij willen wonen of een buurt waar ze willen blijven wonen, voorkeur in eten, muziek enz. Waar zij tegen aanlopen is dat er op heel veel plaatsen, tenzij je in Amsterdam een gespecialiseerd huis treft, geen plek is om jezelf te zijn binnen jouw lifestyle. Daar ging destijds de door mij ingediende motie over en die is aangenomen in de Kamer. Wat gaat de staatssecretaris voor initiatieven nemen om ervoor te zorgen dat ook homoseksuelen zich welkom voelen in de zorg, daar waar ze nu het idee hebben dat ze hun homoseksualiteit moeten verbergen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Juist over die groep zou ik graag enkele woorden willen wisselen, mede naar aanleiding van de motie die mevrouw Van Miltenburg bij de behandeling van de begroting in 2008 heeft ingediend. Toen heb ik gezegd dat ik bereid was naar normen voor diversiteitsbeleid en homovriendelijkheid in instellingen te kijken, met name om samen met cliëntenorganisaties de activiteiten en de voorstellen de Roze Loper verder te ontwikkelen. Zonder dat het per definitie administratief in de vorm van een keurmerk moet. Ik kijk ook hoe we in de toekomst dit beleid kunnen verstevigen. Ik hecht nog steeds aan dit standpunt. Ik deel de zorg van mevrouw Van Miltenburg over homovriendelijke ouderenzorg, ik heb alleen twijfel over keurmerken. Er zijn ook zorgverzekeraars die allerlei keurmerken uitventen, maar we hebben het kader voor verantwoorde zorg en ik ben niet van plan om voor alles en nog wat keurmerken te stimuleren, los van het feit dat ik daar niet over kan gaan. Stel dat het COC een keurmerk zou willen maken samen met ActiZ. Dat zou een stimulans voor ActiZ kunnen zijn om na te gaan, zoals zij nu ook diversiteitsbeleid voert, of er verpleeg- of verzorgingshuizen zijn waarvan zij zeker kan zeggen dat dat een veilige plek is. Als ik dat ga stimuleren geef ik echter het verkeerde signaal af, want dan vergroot ik de administratieve lasten en moet ik dat voor alle instellingen gaan doen en dat wil ik niet. Ik wil wel dat er iets gebeurt en daarom hebben mijn medewerkers op het departement in november 2009 overleg gevoerd met het Consortium Roze 50+, ANBO en COC over het concept Masterplan Roze 50+, de onzichtbaarheid voorbij. Naar aanleiding van dit gesprek is in januari van dit jaar, dus zeer onlangs, formeel een aangepast plan bij mij ingediend. De wijze waarop uitvoering kan worden gegeven aan de motie van mevrouw Van Miltenburg is een van de aandachtspunten van het plan. Bij de financiering van mijn kant zal ook een beroep worden gedaan op diverse fondsen, het bedrijfsleven en andere departementen, zoals OCW en VROM. Op 26 januari aanstaande vindt daarover samen met OCW en VROM weer een overleg plaats met de ANBO en het COC. Ik weet dat ook bij homomancipatie aandacht voor deze thematiek is gevraagd en dat er door leden van D66 een motie is ingediend om dit plan te financieren. Collega Plasterk heeft daarover ook contact met mij opgenomen. Het plan waar-

voor financiering door de Kamer is gevraagd is een zeer ambitieus plan met een meerjarige aanpak, waarbij diverse departementen – VWS, OCW en VROM – betrokken zijn. Wij hebben allemaal een positieve grondhouding en daarmee zullen we dit plan gaan beoordelen, maar het moet wel passen binnen de budgettaire kaders. Ik zal de Kamer zo spoedig mogelijk daarna over de voortgang informeren. Ik ben nogmaals graag bereid om ook met organisaties als COC en ActiZ te kijken hoe we vorm kunnen geven aan het streven om homovriendelijke verpleging en verzorging te organiseren. Overigens – mevrouw Willems had het over intramurale voorzieningen – het gaat bij dit soort zorg natuurlijk ook over de thuiszorg. Misschien is het nog wel belangrijker dat wij erover nadenken hoe we dat op orde brengen. Ik denk dat wettelijke kaders niet het eerste is waar we aan moeten denken, ook niet aan keurmerken die door mij worden opgelegd, maar wel aan ondersteuning van initiatieven die samen met de betrokken organisaties worden ontwikkeld.

Bij het debat van twee jaar geleden was het derde uitgangspunt dat ouderenbeleid niet alleen voor ouderen is. Daarmee nam ik het uitgangspunt van de themacommissie over, want die zei dat ouderenbeleid, dat zich uitsluitend op ouderen richt, te-laatbeleid is. Goed ouderenbeleid begint bij jongeren en gaat ook om solidariteit tussen jong en oud, arm en rijk, ziek en gezond. De themacommissie zei dat je toekomstig beleid beter generatiebeleid kunt noemen. Daarom vind ik de vraag van mevrouw Van Miltenburg over de definitie van het ouderenbeleid niet zo simpel te beantwoorden. Vroeger was iedereen boven de 65 oud. Ik zou dat niet willen bepleiten en ook niet dat straks iedereen boven de 67 oud is. Ik heb op werkbezoek wel eens Marokkaanse vrouwen van in de 50 gezien, die hun leven lang binnen hadden gezeten, geen beweging en slechte voeding hadden gehad. Die werden ondersteund door vrijwilligers van in de 70, die actief waren en eruitzagen alsof ze 50 waren. Er was eigenlijk sprake van een omkering. De absolute leeftijd moet in dezen gerelativeerd worden. Wat is oud en hoe ga je daarmee om? We hebben de Monitor Ouderenbeleid 2008 en die rapporteert over de groep 55 jaar en ouder. In de zorg op mijn eigen terrein zien we dat de leeftijd waarop mensen zorg nodig hebben, en in die zin ouder worden, heel erg verschuift. Er is eigenlijk een derde levensfase voor mensen die niet meer werken of minder werken en nog wel van alles kunnen, zoals bijvoorbeeld die groep die betrokken kan worden bij vrijwilligerswerk of mantelzorg voor partners. De zilveren generatie, die zelf ook initiatieven neemt en zingeving zoekt. Tegelijkertijd is er een buitengewoon kwetsbare groep, die boven de 80 is en met een zware zorgvraag zit, zoals degenen die in verpleeg- en verzorgingshuizen wonen. Kortom, ouderenbeleid moet zich niet exclusief richten op bepaalde leeftijdsgroepen, maar wel op vragen die te maken hebben met afstemming in problematiek die vaker bij ouderen voorkomt. Afhankelijk van het beleidsterrein moet je daar vroeg of iets later mee beginnen.

Het vierde uitgangspunt – met name belangrijk voor ouderen – is de verbinding tussen zorg, welzijn en participatie en daarmee ook de integrale zorg, die verdergaat dan alleen medische zorg. Bij dit uitgangspunt is er een heel directe samenhang tussen wat we doen in de AWBZ of in de cure enerzijds en wat gemeenten doen op welzijnsterrein anderzijds. Ik denk dat juist in die verbinding tussen zorg en welzijn nog heel veel verbetering mogelijk is. Als je kijkt hoe op lokaal niveau de infrastructuur wordt vormgegeven, dan is wonen daar een essentieel onderdeel van. Overigens wordt er ambitieus gewerkt aan de doelstellingen om het aantal nultredenwoningen uit te breiden en zijn er steeds meer gemeenten die met servicezones werken, waarbij mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Zo worden er tal van initiatieven ondernomen op het terrein van welzijn en zorg.

De modelverordening van indiceren moet niet alleen gaan over welzijn, maar over integraal welzijn. Het is de bedoeling dat die modelverordening

er voor de zomer komt, maar er is wel veel tijd mee gemoeid. Niet zozeer met de technische opstelling van die verordening, als wel met het goed overleggen met elkaar en met de nieuwe vraaggerichte benadering. De kanteling is vooral ook een initiatief van maatschappelijke organisaties, de VNG en de CG-Raad, en ik kan hen niet voorschrijven wat ze moeten doen. Ik vraag de organisaties wel om daadkracht en bespoediging. Ondertussen zie ik gelukkig veel voorbeelden van gemeenten die al op die manier werken. Die niet wachten op die verordening, maar al bezig zijn met integraal huisbezoek, soms bij iedereen die een indicatie vraagt voor huishoudelijke hulp, soms bij alle bewoners boven een bepaalde leeftijd en soms afhankelijk van lokale situatie. Ik zal de VNG en de CG-Raad nogmaals vragen hun voornemen, om voor de zomer tot die regeling te komen, gestand te doen.

Er zijn veel vragen gesteld over het opsporen van problemen op het terrein van zorg en welzijn, het meest concreet op het terrein van de consultatiebureaus en hun werkwijze. Laat ik vooropstellen dat ik het heel belangrijk vindt dat preventieve ondersteuning van ouderen en van ouderenzorg ontwikkeld wordt in Nederland en ook dat die dicht bij huis plaatsvindt. Dat kan in de vorm van consultatiebureaus, die vaak zijn opgericht door een GGD, verpleeghuis of gemeente. Ik vind dat dat op lokaal niveau moet gebeuren, maar ik heb samen met mevrouw Wolbert aarzeling om dat te snel als een institutioneel verband te zien. Zo wordt dat overigens ook door de sector niet altijd gezien. Ik denk achteraf dat de term «bureau» misschien misleidend is, omdat er dan al snel weer wordt gedacht aan een institutionele setting met muren en een fysiek bureau, terwijl het heel goed ook een voorziening kan zijn bij een welzijnsinstelling, een gezondheidspost of een al bestaande ouderenvoorziening. Zo gebeurt het in de praktijk ook vaak. Gemeenten zoeken vaak die aansluiting, bijvoorbeeld bij een Wmo-loket. Er zijn ook meer innovatieve varianten, bijvoorbeeld een bus of ruimtes van stichtingen Welzijn Ouderen die gebruikt worden. Je ziet ook een diversiteit aan namen ontstaan. Ook is het niet altijd alleen maar een bureau, maar een controle gezondheid senioren, een seniorenspreekuur of een preventief gezondheidsonderzoek. Eigenlijk wil iedereen hetzelfde: hoe kunnen we ervoor zorgen dat we in een vroeg stadium problemen opsporen, dat we waar het kan preventief zijn en dat het op een klantgerichte, laagdrempelige, integrale manier kan. Het kan overigens ook nog op een meer ambulante wijze, bijvoorbeeld met ouderenadviseurs die zich in heel veel gemeenten ontwikkelen. Dat vind ik een heel interessante methode, omdat dat mensen zijn die ook bij ouderen thuis komen, dus een onderdeel van die integrale indicatie kunnen meenemen. Ik denk dat ook de stimulans voor de wijkverpleegkundige, die ik probeer vorm te geven, hier een heel belangrijke bijdrage aan kan leveren. Als het echt om een bureau gaat, zijn het vaak mensen die vragen naar de bekende weg en die worden dan weer terugverwezen naar de huisarts of anderszins. Daar schieten we niets mee op en dat moeten we zien te vermijden, maar we moeten wel zien dat de kennis en deskundigheid bestaan en die moeten we verder ontwikkelen. Dat is echter niet een kwestie van even een regel maken, waardoor het allemaal klaar is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mijn mond valt open, omdat de staatssecretaris afstand neemt van de consultatiebureaus voor ouderen. Dat doet ze vooral omdat ze de verantwoordelijkheid niet neemt. Ze laat het aan marktpartijen over en het is inderdaad zo dat die marktpartijen een doelgroep bereiken die ze zorg kunnen gaan verlenen, dus dat ze afzet kunnen genereren. Maar wat is nou het idee van zo'n consultatiebureau voor ouderen? Dat is ook het opsporen van zaken die wellicht niet in de zorg zitten. Mijn vraag aan de staatssecretaris is waarom ze van dat preventieve karakter afstapt, terwijl een consultatiebureau ook heel goed een laagdrempelige voorziening kan zijn die zorggebruik voorkomt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik zeg hier echt niks nieuws. Dit verhaal heb ik al eerder met de Kamer gewisseld. Juist omdat ik de preventieve functie en de samenwerking belangrijk vind. Het enige wat ik niet wil is dat er nieuwe instituties ontstaan. Ik weet dat mevrouw Leijten tegen marktwerking is, maar ik wist nog niet dat zij de GGD, gemeente en al die andere instellingen ook als marktpartijen ziet. Want die partijen zijn ook betrokken bij het organiseren van laagdrempelige zorg op lokaal en regionaal niveau. De vraag is hoe we dat verder kunnen stimuleren. Daar heeft Vilans een handreiking voor gemaakt en daar zijn in een aantal regio's gemeenten nu ook mee aan de slag. Daar loopt het onderzoek van ZonMw dat dit jaar afloopt, om te kijken hoe we de functie van het consultatiebureau verder kunnen vormgeven. Dat is het enige onderscheid dat ik maak. Ik wil de functie bevorderen, maar niet noodzakelijkerwijs in de vorm van een fysiek nieuw bureau. Ik denk eerder dat we juist samenwerking en afstemming moeten stimuleren. Dan is het de vraag hoe we dat het beste kunnen doen. Daar loopt het onderzoek van ZonMw voor en ik ga ervan uit dat we daar ook stappen verder in zullen zetten. Ik zal de Kamer informeren als dat onderzoek klaar is.

Mevrouw **Leijten** (SP): De staatssecretaris bedenkt allerlei afleidingsmanoeuvres, maar ik heb uitgebreid met de gemeenten, de VNG en de GGD gesproken. Die zitten met de handen in het haar. Ze willen heel graag zo'n voorziening maken en ze hebben het echt niet over een nieuw bureau of een nieuw pand. Het kan ook prima bij de GGD of via het Wmo-loket. Zij willen wel, maar worden in die samenwerking gefrustreerd door die marktpartijen die de staatssecretaris ook aanhaalt. Een thuiszorgorganisatie wil thuiszorg afzetten. Wij willen graag dat er laagdrempelige consultatie van ouderen kan plaatsvinden, ook als ze nog niks mankeren maar wellicht eenzaam zijn.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik constateer dat de afgelopen jaren het aantal consultatiefuncties en ook zelfs het aantal bureaus sterk gestegen is. Er is nog geen landelijk overzicht, maar ik weet wel door de gegevens die wij krijgen dat er een sterke stijging is. Ik weet ook dat die bureaus vooral bezocht worden door redelijk vitale ouderen. Dus is het de vraag of je die eenzame mensen die we zo graag willen bereiken vanuit zo'n bureau en zelfs vanuit zo'n functie wel vanzelfsprekend bereikt. Daarvoor is samenwerking nodig – en dat wordt ook gestimuleerd – tussen verschillende soorten organisaties. Dat wordt op geen enkele manier belemmerd door marktwerking. Ik hoor wel vaak dat aanbieders de marktwerking gebruiken als argument, dat ze denken dat dingen bijvoorbeeld niet mogen. Dan komen we terug op de discussie die we al vaak gehad hebben met de NMa. Er zijn organisaties, zoals sommige thuiszorgorganisaties, die veel te veel denken in termen van prestaties en afzetgebieden. Dat is een andere, algemenere discussie die we moeten voeren om te kijken hoe we daar een cultuuromslag kunnen bereiken. Dat is een van de redenen waarom ik meer aandacht wil voor professionals op de werkvloer en extra stimulansen wil geven voor wijkverpleegkundigen. Zie bijvoorbeeld ook de manier waarop buurtzorg werkt: niet gericht op het toenemen van prestaties en het stimuleren van afzet, maar op het teruggeven van de regie aan de cliënt. Dat zou hier ook wel eens een heel goede manier van werken kunnen zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Daar waar mevrouw Van Miltenburg nogal geïrriteerd was over het feit dat zij geen antwoord kreeg van mevrouw Wolbert, ben ik geïrriteerd over het uitblijven van antwoord van de staatssecretaris. Wat gaan we nou doen?

De **voorzitter**: De staatssecretaris heeft geantwoord, maar ik heb het idee dat dat niet in de lijn ligt die mevrouw Leijten graag zou willen horen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ga op het punt van die huisbezoeken en consultatiebureaus door. We hebben geconstateerd dat de gemeenten bezig zijn met een nieuwe verordening voor die huisbezoeken, samen met de cliëntenorganisaties. Dat is om veel breder te kunnen kijken naar wat er nodig is, uitgaand van de vraag van de cliënt. De staatssecretaris zegt terecht dat aan die huisbezoeken ook taken rond gezondheidszorg gekoppeld zouden kunnen worden. Mij valt op dat de staatssecretaris op twee punten waarop de consultatiebureaus slecht scoren, geen specifiek antwoord geeft. Ten eerste het punt van oudere migranten, die niet op die consultatiebureaus komen en mogelijk wel bereikt zouden kunnen worden met huisbezoeken via ouderenadviseurs. Ten tweede het punt van mensen uit lagere sociaaleconomische milieus. Mijn stelling is dat de consultatiebureaus voor ouderen in de fysieke vorm de sociaaleconomische gezondheidsverschillen alleen maar versterken, want daar komen Nederlanders uit de witte middenklasse die de weg heel goed weten. Hoe ziet de staatssecretaris die huisbezoeken door ouderenadviseurs, veel meer langs de welzijns- en Wmo-lijn en minder langs de consultatiebureaus en de reguliere gezondheidszorg?

Staatssecretaris **Bussemaker**: In het onderzoek van Vilans naar de preventieve zorg en de consultatiebureaus trekt men de conclusie dat die consultatiebureaus een aantal lacunes hebben en dat vooral nodig is het stimuleren van bewegen, het bestrijden van eenzaamheid en dementiesignalering. Daarnaast heeft de Kamer meer aandacht gevraagd voor allochtone ouderen, psychosociaal kwetsbare ouderen en mantelzorgers. Dat zijn bij uitstek de groepen die je met zo'n consultatiebureau niet vanzelfsprekend bereikt als daar vooral de vitale, vaak wat hoger opgeleide ouderen komen. Vandaar dat ik denk dat een programma als van de wijkverpleegkundige via de zichtbare schakel daar een rol in kan spelen. Vandaar ook dat we andere initiatieven hebben, zoals het project De Gezonde Wijk, waar VWS en WWI samen in optrekken. Maar ook het programma PreventieKracht dicht bij huis van ZonMw, waarin juist in de thuiszorg wordt gezocht naar manieren om risicogroepen te bereiken. Ik heb daar niet vanzelfsprekend een oplossing voor, maar ik denk wel dat de gemeenten – ook via het preventieve beleid dat zij moeten voeren – welzijn en zorg op elkaar moeten afstemmen en naar manieren moeten zoeken om mensen op andere plekken te bereiken dan waar wij ze doorgaans in de zorg bereiken. Misschien moet je niet bij een zorgfunctie zijn, maar in het buurthuis, de kerk of de moskee. Dat moeten gemeenten vormgeven op lokaal niveau. Mevrouw Leijten vroeg nog naar de Wet publieke gezondheid en het integrale ouderenbeleid. Dat artikel gaat in principe op 1 juli aanstaande in en daarmee wordt de taak, die gemeenten al voor een belangrijk deel voor ouderen via de Wmo hebben, ook nog eens in de Wet publieke gezondheid vastgelegd. Ik denk dat het probleem hier niet zozeer is dat er weer veel extra geld bij moet, maar dat er beter samengewerkt moet worden, met name op lokaal niveau tussen welzijnsorganisaties en lokale zorgaanbieders.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Hoe ziet de staatssecretaris, als het accent zo op de welzijnskant ligt, het feit dat gemeenten dreigen te gaan bezuinigen op uitgerekend het welzijnswerk? Juist die ouderenadviseurs, waar we allemaal zo blij mee zijn, dreigen nu op gemeentelijk niveau door bezuinigingen te verdwijnen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Gemeenten hebben een wettelijke taak. Ze hebben compensatieplicht in het kader van de Wmo en daar zullen ze zich aan moeten houden. Ze hebben ook een taak in het kader van de Wet publieke gezondheid. Ik denk dat de gemeenten op een aantal punten, samen met aanbieders, betere zorg kunnen leveren door meer samen te werken en dat dat in sommige gevallen wel geld zou kunnen opleveren in

plaats van geld kosten. Want al die professionals die bij mensen langs-komen en al die loketten waar mensen heengaan en waar ze steeds weer doorverwezen worden, waar steeds weer hetzelfde verhaal verteld moet worden, dat is waar we vanaf moeten. Ik kan dat niet met een streep door een regel veranderen, maar wel proberen dit proces te stimuleren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Er is hier sprake van een tegenstelling die volgens mij niet bestaat en ik zou er bijna in zijn meegegaan. De staatssecretaris doet alsof ik hier zojuist gepleit heb voor een institutioneel verband. Daar heb ik absoluut niet voor gepleit en dat heb ik in het verleden ook nooit gedaan. Waar ik voor pleit, en volgens mij in het verleden de themacommissie ook, is dat er in het hele land voor alle ouderen een plek is waar op dezelfde punten op zijn minst aandacht voor hen is in de preventieve sfeer. De wijkverpleegkundigen worden in Nederland gefinancierd op basis van een indicatie, dus daar kom je pas bij als je al wat hebt, maar het gaat hier om preventieve zorg. Het is probleem is altijd hoe je iets preventiefs financiert. Ik wil graag dat de staatssecretaris zegt waarvan zij vindt dat in die eerste lijn, eigenlijk in de nulste lijn, overal in het land op een aantal punten gekeken moet worden bij ouderen hoe het gaat, en hoe je dat bekostigt. Dat heeft niets met samenwerking te maken maar met een visie voor heel Nederland. Er zijn heel veel goede initiatieven, alleen in Amsterdam zijn ze heel anders dan in Utrecht.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Mevrouw Van Miltenburg en ik zijn het in grote lijnen eens. Ik heb haar overigens niet verweten dat zij institutionele consultatiebureaus wilde. Ik heb alleen nog een keer willen aangeven dat ik een verschil zie en niet nu een andere mening ben toegegaan dan twee jaar geleden. Toen heb ik precies hetzelfde gezegd over de functie en over het bureau.

Ik verwees net al naar het ZonMw-onderzoek. Dat loopt juist vanwege de vragen die mevrouw Van Miltenburg stelde. Wat kunnen we leren van al die verschillende initiatieven? Het is niet erg – dat moet zij met mij eens zijn als het gaat om de Wmo – als gemeenten dingen anders organiseren, want ze hoeven het niet overal op dezelfde manier te doen en ze moeten dat ook niet doen. Ze moeten een probleem oplossen en dat zal afhankelijk zijn van de signalen, bijvoorbeeld van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen die binnen een gemeente in de verschillende buurten bestaan. Het zal ook afhangen van de instituties die er zijn en van de mate van samenwerking die daar al is. Als ZonMw het onderzoek heeft afgerond, eind dit jaar, ben ik graag bereid om de Kamer daarover te informeren. Ik zal een poging doen om dat mee te nemen bij de tussenrapportage die ik net heb toegezegd.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het probleem met de Wmo is dat die niet over de huisarts gaat. De gemeente gaat ook niet over die wijkverpleegkundige en zeker niet over de bekostiging daarvan. Daar loopt het op mis. Ik vind dat de staatssecretaris daar veel te makkelijk aan voorbijgaat.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb niet alleen de huisarts en de wijkverpleegkundige genoemd. Maar de huisarts is wel vaak degene die iemand als eerste spreekt. Ook mensen die bijvoorbeeld een niet-medisch probleem hebben komen bij de huisarts. De vraag is of huisartsen voldoende weten wat ze moeten doen op dat vlak. Een van de initiatieven die ik ga ondernemen met de huisartsenverenigingen is om de afstemming tussen de Wmo en de eerste lijn te bevorderen. Daar ga ik binnenkort een aantal stappen in zetten, maar dat moet ik voorbereiden. Binnenkort ga ik met een aantal huisartsen en wethouders praten om te kijken wat we kunnen leren van die gemeenten waar dat goed gaat. Mijn ervaring is dat huisartsen heel goed weten door te verwijzen naar de tweede lijns gezondheidszorg, maar dat ze veel minder thuis zijn in bijvoorbeeld

welzijnsvoorzieningen in hun buurt. Verder, als de wijkverpleegkundigen meer mogen indiceren, zou in het ideale geval de huisarts, die een niet-medisch probleem bij iemand ziet, kunnen vragen of de wijkverpleegkundige er eens naar wil kijken. Die wijkverpleegkundige moet dan als een soort spin in het web weten waar iemand terecht moet. Die hoeft niet alle problemen zelf op te kunnen lossen, maar moet wel weten waar iemand terecht kan. Op dezelfde wijze moet dat ook gebeuren bij andere instellingen, zoals de thuiszorg of een buurthuis. Of dat nou AWBZ of welzijn is, vind ik niet zo relevant. Als we erin zouden slagen – de discussie over de versnippering van geld komt vaak terug – een deel van het AWBZ-budget dat zorgkantoren nu en verzekeraars straks wellicht krijgen, vrij te mogen besteden in afstemming met gemeenten, dan moet dat precies aan dit soort dingen worden besteed, op het grensvlak van welzijn en zorg en dus preventie en het oplossen daarvan.

Staatssecretaris **Bussemaker**: In het plan Zorg voor mensen met dementie bestaan drie hoofddoelstellingen.

De eerste is een samenhangend zorgaanbod creëren dat overeenkomt met de behoeften en wensen van de cliënt. Daarvoor wil ik dat uiterlijk in 2011 het aanbod van samenhangende dementiezorg en de AWBZ-inkooppraktijk er is in heel Nederland. Nu zijn er in ongeveer twee derde van Nederland zorgaanbieders die met ondersteuning vanuit het Programma Ketenzorg Dementie werken aan het tot stand brengen van samenhangende dementiezorg. Daarover worden ook afspraken gemaakt met de zorgkantoren in het kader van AWBZ-zorginkoop. Binnenkort zijn de best practices van dementiezorg voor alle betrokken zorgverleners beschikbaar en deze zullen in boekvorm en via internet verder verspreid worden. Het streven is dus om in 2011 het aanbod in heel Nederland afgestemd te hebben.

De tweede doelstelling is voldoende begeleiding en ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten. Dat doen we vooral via de casemanager. Dat kan een specifieke casemanager zijn, maar ook iemand die gespecialiseerd is vanuit de thuiszorg of een wijkverpleegkundige, iemand die mensen kan helpen om de weg te vinden in de zorginstellingen op het terrein van de cure, de care en de gemeente. De stand van zaken is dat alle regio's die betrokken zijn bij het programma, casemanagement als speerpunt in hun plannen hebben. Dat betreft de introductie van casemanagement, uitbreiding van het aantal casemanagers of verbreding van hun taken. Ik constateer dat dat bij de ene organisatie sneller gaat dan bij de andere, maar het heeft absoluut de aandacht. De bedoeling is dat we daarin nog een paar forse sprongen vooruit maken.

De derde doelstelling is het meten van de kwaliteit van de dementiezorg. In aanvulling op het Kwaliteitskader verantwoorde zorg is uiterlijk dit jaar een set indicatoren voor samenhangende dementiezorg landelijk bruikbaar en geven de zorgaanbieders inzicht in de kwaliteit van de door hen geboden dementiezorg. De stand van zaken is dat de netwerkindicatoren in november 2008 zijn gebruikt door de eerste zestien koplopers. In het najaar 2009 is in alle regio's die ketenzorg dementie aanbieden, de mogelijkheid geboden een kwaliteitsmeting uit te voeren. De informatie uit de meting is naar verwachting nog deze maand beschikbaar voor de deelnemende regio's.

Kortom, er wordt voortgang geboekt. In twee derde van Nederland wordt nu gewerkt met de ketenzorg dementie en de bedoeling is dat de uitrol nog dit jaar plaatsvindt, zodat we kunnen voldoen aan de doelstellingen die we met het Programma dementie voor 2011 hebben gesteld.

Mevrouw **Willems-van der Ploeg** (CDA): Betekent dat dat in 2011 in heel Nederland die samenhangende zorg voor dementie aanwezig is en dat overal de casemanager tot de mogelijkheden behoort, afhankelijk van de behoefte van de cliënt?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Daarop aansluitend vind ik het mooi dat er dan een dekkend aanbod is, maar ik hoor vaak van Alzheimer Nederland dat het niet zozeer de vraag is of elk zorgkantoor ketenzorg dementie inkoop, inclusief de casemanager, als wel hoeveel casemanagers je nodig hebt voor een bepaalde hoeveelheid mensen. Zoals je ook de vraag kunt hebben hoeveel wijkverpleegkundigen je nodig hebt in een wijk. We moeten daarvoor een standaard hebben. Fijn dat het dekkend wordt ingekocht, maar dat zegt nog niks over de beschikbaarheid voor mensen die het nodig hebben. Kan de staatssecretaris daar wat specifiek over zijn?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik had het tot nu toe over de doelstellingen. Het is de bedoeling dat die casemanager overal is, maar we hebben hier hetzelfde probleem als in de gehele gezondheidszorg, dat er een dreigend arbeidsmarktprobleem is. Je kunt die casemanagers niet overal tevoorschijn toveren, want dat moeten wel mensen zijn die het kunnen. Tegelijkertijd wil ik ervoor waarschuwen dat een casemanager niet iemand moet zijn die alles overneemt van mensen, want dan zou het einde zoek zijn. Dus het moet iemand zijn die behulpzaam is bij het weten welke stap je wanneer moet zetten en in voorkomende gevallen misschien zelf eens een telefoontje pleegt. Ik kan niet zeggen hoeveel minuten of uren, want dat zal ook van de individuele situatie afhangen. Ik kan me ook voorstellen dat het zorgverleners zijn die toch al betrokken zijn bij een persoon. Het kan bijvoorbeeld heel goed geïntegreerd worden in de functie van wijkverpleegkundige, als iemand daar al mee in aanraking is gekomen. We moeten oppassen dat we hier niet een heel circus omheen organiseren en de indruk wekken dat iedereen via een casemanager dagelijkse begeleiding krijgt. De professionals moeten het echte werk doen. Ik vind dit wel een aandachtspunt om de komende tijd met de sector te bespreken, want ik merk soms bij werkbezoeken dat dit wringt. Ik zal hier eind van het jaar specifiek op terugkomen. Maar de casemanagers liggen niet voor het oprapen en als ze er al zijn, dan zijn het vaak mensen die in algemene zin al een andere belangrijke taak in de gezondheidszorg hebben. Die hebben we daar ook nodig, dus daar zit wel spanning. Op de vraag of de medische kennis groter wordt bij huisartsen, kan ik melden dat de huisartsen actief worden betrokken bij de ketenzorg dementie. In het Nationaal Programma Ouderenzorg is een van de doelstellingen betere signalering en afstemming, ook bij dementie. Dat gebeurt bijvoorbeeld in het ISCOPE-signaleringsstelsel, dat structureel de fysieke, psychische en sociale problemen van ouderen in kaart brengt. Ik hoorde laatst bij een werkbezoek van twee mensen dat de ene huisarts onmiddellijk dementie herkend had en heel actief gehandeld had en dat de andere huisarts niet was geïnteresseerd in dementie, omdat hij niet wist wat hij daarmee moest. Daar zal niet elke huisarts hetzelfde in zijn, maar in de opleiding van huisartsen is er nu veel aandacht voor dementie. Niet alleen huisartsen, maar ook gemeenten hebben een taak bij het herkennen van vroege dementie. Dan kom ik weer terug op de Wet publieke gezondheid met die uitbreidingsbepaling naar ouderenbeleid. We spreken gemeenten daar continu op aan. Dat doe ik overigens ook als het om de pakketmaatregelen gaat. We moeten daar sowieso samenwerken in het kader van de ketenzorg dementie en de mantelzorgondersteuning, want dementie is niet alleen de ziekte van één persoon, maar heeft ook grote gevolgen voor de familieleden. Dementia Care Mapping is een van oorsprong Britse methode waarbij een getrainde observator in zes achtereenvolgende uren elke vijf minuten noteert wat er met iemand gebeurt en wat de gemoedstoestand is. Die gegevens kunnen via een computermodel in een score verwerkt worden en dan kan er aan de hand daarvan gekeken worden wat er mogelijk is. Dat wordt thans toegepast door De Friese Wouden. De Rijksuniversiteit

Groningen en de Radboud Universiteit Nijmegen doen onderzoek naar de effectiviteit en de kosten die daarmee verbonden zijn. DCM, een onderdeel van De Friese Wouden, ontwikkelt de methode verder en leidt observatoren op voor Nederland. Ik vind dit een positieve ontwikkeling, maar heb tegelijkertijd enige aarzeling bij de kosten die aan deze methode verbonden zijn, zoals de inzet van een observator gedurende lange tijd. Daarom wil ik eerst afwachten wat er uit dat onderzoek naar de effectiviteit en de kosten komt. Dat programma wordt gefinancierd door ZonMw en loopt tot 2012.

Ik heb al een aantal keren verwezen naar het ZonMw-programma. Mevrouw Leijten zei dat er zoveel versnippering is en dat we niks doen. Dat Nationaal Programma Ouderenzorg heeft bij uitstek als doelstelling om de problemen in kaart te brengen en te kijken wat we daaraan kunnen doen. Overigens is een van de allereerste adviseurs daarbij professor Westendorp, die wij ook benaderd hebben omdat er versnippering is en niet iedereen de problemen van ouderen herkent, met name niet in het onderliggende verband. Dat niet iedereen thuis is in problemen rondom dementie of comorbiditeit kan ik niet van de ene op de andere dag oplossen, maar ik denk dat we nu wel een aantal punten te pakken hebben. Dat programma van ZonMw heeft een onderzoekscomponent, maar ook heel duidelijk een praktische component. Een van de redenen waarom ik dit jaar een tussenrapportage wil, is om niet te lang te wachten met wat we al in praktijk kunnen brengen, zodat het niet alleen een onderzoeksprogramma is, maar ook een programma dat uitnodigt tot handelen. Daarom is het programma ingebed in de regio's en wordt er samengewerkt met de universitaire medische centra. Er is ook een grote inbreng vanuit het cliëntenperspectief en ik heb gezien dat daar een aantal zeer interessante en veelbelovende initiatieven worden ontwikkeld. Ik loop ze niet allemaal langs, want ik heb al verwezen naar de uitgebreide rapportage die de Kamer dit jaar krijgt.

Mevrouw **Willemse-van der Ploeg** (CDA): De staatssecretaris heeft veel verteld over de vroegsignalering, maar is die ook onderdeel van het programma ketenzorg?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ja en het is ook onderdeel van het Nationaal Programma Ouderenzorg, want het komt er juist op aan om vroegtijdig dit soort elementen te herkennen, zodat je zo snel mogelijk de juiste oplossingen kunt bedenken.

Ik deel de opvatting van mevrouw Willemse dat eenzaamheid een groot probleem is. Een miljoen Nederlanders is structureel eenzaam. Niet even eenzaam – want dat voelen we ons misschien allemaal wel eens – maar vooral langdurig eenzaam. Die mensen zijn niet allemaal oud, maar er zijn wel veel ouderen die langdurig eenzaam zijn, met name boven de 75 of 80 jaar. Dit is bij uitstek een probleem waar veel organisaties uit het maatschappelijk veld bij betrokken zouden moeten worden. Ik zie ons geen beleid hebben waarbij we iedereen met professionals vanuit VWS langs gaan om de eenzaamheidsproblemen op te lossen. Voor zover we dat deden, bijvoorbeeld uit de AWBZ, heb ik daar paal en perk aan gesteld, omdat ik vind dat de AWBZ er niet is om dit soort problemen op te lossen. Ik doe wel andere dingen, zoals het subsidiëren van de Coalitie Erbij, de nationale coalitie tegen eenzaamheid. Dat is een interessante combinatie van private en maatschappelijke organisaties, waarbij onder andere De Zonnebloem betrokken is, maar ook Mezzo, Humanitas, ANGO, KPMG en vele andere. Zij gaan een campagne opzetten om het bewustzijn over eenzaamheid te vergroten. Ze doen onderzoek naar de effectiviteit van projecten, maar plegen ook concrete interventies en willen zo een beeld krijgen van wat er speelt en wat er al aan oplossingen is. Ik bespreek binnenkort het jaarplan met de coalitie en zal de suggesties van het CDA over de maatschappelijke stagiairs en ervaringsdeskundigen daarin nog

eens meenemen. Ik heb overigens bij het werkbezoek een aantal heel mooie projecten gezien over maatschappelijke stages en de problematiek van ouderen, zoals eenzaamheidsbestrijding, maar bijvoorbeeld ook een boodschappenservice door jongeren. Ik had al het voornemen om met collega Van Bijsterveld nog eens te kijken of we die solidariteit tussen jong en oud in het kader van die maatschappelijke stages meer voor het voetlicht kunnen brengen. Daar past ook de vraag bij over welzijn nieuwe stijl, want via welzijn nieuwe stijl kun je bij uitstek iets aan eenzaamheid doen, door niet die professionele voorziening thuis te brengen, maar mensen te stimuleren om het huis uit te komen en elkaar te ontmoeten. Aanhakend bij het begin van mijn betoog zeg ik nogmaals dat ouderen niet alleen eenzaam kunnen zijn, maar ook een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van eenzaamheid bij anderen. Daar moeten we ze op aanspreken en toe uitnodigen. Een heel bijzonder voorbeeld van Humanitas wil ik de Kamer niet onthouden. Dat gaat over ouderen die niet meer mobiel zijn, maar vanuit hun huis chatten met mensen die eenzaam zijn. Rond Kerstmis hebben ze extra mensen ingezet om heel veel mensen te kunnen bereiken. Dus ook als je een bepaalde beperking hebt zijn er nog tal van mogelijkheden om deel te nemen aan en te participeren in de samenleving en iets voor anderen te betekenen.

Op de vraag over ouderen – althans voor een belangrijk deel zijn dat ouderen – die worstelen met levensvragen, kan ik in het algemeen antwoorden dat het kunnen omgaan met levensvragen een integraal onderdeel is van de kwaliteit van goede zorg. Mensen die werken in de thuiszorg of in verpleeg- en verzorgingshuizen moeten met deze thematiek kunnen omgaan en daarop voorbereid zijn. Er is hier ook een taak voor vrijwilligers weggelegd via het transitieprogramma in Nijmegen, dat ik subsidieer na het project Zingeving als business, om ervaring op te doen met dat soort ondersteuning en training van vrijwilligers. Er is ook het programma Levensvragen van Vilans, waarbij ik het scholingsdeel subsidieer. Het gaat om het ontwikkelen van netwerken van vrijwilligers, zorginstellingen en gemeentelijke welzijnsorganisaties.

Ik stuur de Kamer binnenkort een brief over de geestelijke verzorging buiten zorginstellingen, als reactie op wat mevrouw Wiegman bij de behandeling van de begroting in 2008 naar voren heeft gebracht. Daarbij ga ik met name in op het recht op geestelijke verzorging voor mensen met een intramurale indicatie, die kiezen voor het volledige pakket thuis. Dus daar kom ik in algemene zin nog op terug.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb zes vragen gesteld waarvan er maar één is beantwoord. Ik vraag nog een reactie op:

- het feit dat het sterftecijfer stijgt in verband met slechte zorg;
- het feit dat het SCP zegt dat de grenzen van mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn bereikt, omdat we langer en meer moeten werken;
- of we die medical check nou gaan doen, dus bij het halen van de griep-prik ook gaan kijken naar andere factoren;
- hoe het zit met de geriaters die enerzijds werken in het verpleeghuis en anderzijds in het ziekenhuis, dat was ook een advies;
- hoe het zit met de eigen bijdrage in de huishoudelijke verzorging, waarvan de wethouder in Den Haag aangeeft dat hij die € 21,60 moet vragen omdat dat uit de wet volgt.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik heb deze vragen volgens mij beantwoord, want die hebben bijna allemaal te maken met het Nationaal Programma Ouderenzorg. Daarvan heb ik gezegd dat ik nu niet op al die onderdelen en experimenten inga, maar dat we daar later integraal op terugkomen.

Natuurlijk is een van de punten de plaats van geriaters en hoe die een verbinding kunnen leggen tussen cure en care. Daar hebben we het eerder met elkaar over gehad. Dat geldt ook voor de griep-prik. Het kan

nuttig zijn dat, als mensen de griep prik halen, huisartsen ook een aantal andere vragen stellen en daarmee die signaleringsfunctie en wellicht preventiefunctie kunnen vervullen.

De conclusie van het SCP dat we de grens bereikt hebben met mantelzorg en vrijwilligerswerk herken ik niet als zodanig. Zoals mevrouw Leijten dit formuleert, staat het niet in het SCP-rapport. Er staat wel dat meer werken kan betekenen dat mensen die nu mantelzorg of vrijwilligerswerk doen, dat in die tijd niet meer doen. Het SCP heeft al eerder geconcludeerd dat het niet zo is dat mensen die niet werken, meer mantelzorg en vrijwilligerswerk doen dan mensen die wel werken. Met name mensen die in deeltijd werken zijn bereid heel veel mantelzorg en vrijwilligerswerk te doen. We weten ook dat juist veel ouderen – dat is onderdeel van het arbeidsmarktbeleid van ouderen – gaan afbouwen via deeltijdwerk. Dat vraagt nieuwe uitdagingen en ten aanzien van vrijwilligerswerk ligt de uitdaging er vooral in om te zoeken naar manieren waarbij wij vrijwilligers aanspreken op hun huidige activiteiten. Dat geldt voor ouderen maar bijvoorbeeld ook voor tweeverdieners. Het aantal mensen dat bereid zal zijn week in week uit de hele zaterdag in de kantine van de voetbalclub te staan is kleiner. Maar er zijn nog steeds veel mensen die bereid zijn om op grond van hun deskundigheid vrijwilligerswerk te verrichten. Dat zien wij bijvoorbeeld bij de Make a Difference Day-activiteiten. Ik ben niet zo pessimistisch in dezen; dat deel ik met het SCP.

De vraag over sterftcijfers maakt onderdeel uit van het Nationaal Programma Ouderenbeleid. Op de vraag over de eigen bijdrage voor de huishoudelijke hulp kan ik melden dat er geen vaste bijdragen zijn die volgen uit de wet.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar toezegging van een overzicht eind dit jaar, in reactie op de aanbevelingen van de tijdelijke commissie Ouderenbeleid destijds, en een overzicht van het rapport van ZonMw. Ik hoop dat het er ook echt eind dit jaar komt.

Als het om het ouderenbeleid gaat, moet je als verantwoordelijke bewindspersoon en als verantwoordelijke overheid altijd kijken of er belemmeringen ontstaan doordat je als overheid iets regelt. Die moet je opheffen. Als twintig jaar geleden de Roze Rimpel al begon na te denken over oud worden als je homoseksueel bent en wij nu nog moeten praten over hoe we dat gaan borgen in de zorg – niet alleen in ouderenzorg maar in de hele zorg – zodat homo's ook homo kunnen zijn als ze ziek of oud zijn, dan denk ik dat je als overheid iets gemist hebt. Er zijn blijkbaar heel veel belemmeringen die je zelf – natuurlijk ongewild als het om dit punt gaat – opwerpt en waar geen oplossing voor komt. Zo ook voor die consultatiebureaus. Ik twijfel er niet aan dat er veel goede dingen gebeuren, maar het gebeurt ongericht en ongelijkwaardig. Op de ene plek is er alleen aandacht voor welzijn en op de andere plek alleen voor medische zorg en dat komt doordat het door allerlei verschillende systemen heel erg moeilijk is om samen te werken. Omdat het kabinet datzelfde probleem ziet bij jongeren, gaat het het oplossen en een bijdrage leveren om die zorg voor jongeren toegankelijk te maken. Ik snap niet dat de staatssecretaris hier nog steeds hetzelfde verhaal ophangt wat jaren geleden ook over jongeren werd gezegd: dat er gewoon meer samengewerkt moet worden. Ik ben blij dat de staatssecretaris in ieder geval het initiatief neemt om de huisartsen daarover te gaan spreken, maar het zou haar sieren als dat veel breder uitgerold wordt en dat zij zou erkennen dat heel veel problemen er zijn, omdat er regelingen bestaan die elkaar bijten in plaats van versterken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Dank voor de antwoorden in eerste termijn. Ik ben blij met de toezegging dat we aan het eind van dit jaar het integraal ouderenbeleid en de stand van zaken kunnen evalueren, inclu-

sief het ZonMw-rapport. Ik ben ook blij met het accent dat de staatssecretaris legt op de verantwoordelijkheid van gemeenten als het gaat over de trits wonen, welzijn en zorg, met name op versteviging van het nieuwe welzijnsbeleid. Het is mooi om te zien dat de staatssecretaris het ook doortrekt naar professionals die in eerste instantie niet zo voor hand liggen, zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen. We moeten veel meer toe naar het brede kijken en het strikte vaktechnische kijken. Ik ben er blij mee dat ik in alle antwoorden van de staatssecretaris dat denken terug hoor. De intentie van dat nieuwe welzijnswerk en het meer denken in termen van welzijn en geluk en minder in materiële of strikte gezondheidstermen, vind ik heel goed. Ook ik ken ongelofelijk inspirerende voorbeelden uit de gemeentelijke beroepspraktijk, maar ik vind dat de gemeenten absoluut te weinig tempo maken als het gaat om die kanteling en dat breed indiceren. Ik vind dat gemeenten te veel achterover blijven hangen totdat die werkgroep eindelijk eens klaar is met de nieuwe modelverordening. Gemeenten moeten nu aan het werk, ze hadden het al tien keer moeten doen! Ik stel opnieuw de vraag hoe we het voor elkaar krijgen dat veel eerder dan deze zomer die gemeenten aan het werk gaan met huisbezoeken, breed kijken, en het consultatiebureau-achtige denken en het nieuwe welzijnswerk daarin meenemen. Ik wil van de staatssecretaris horen hoe die uitrol van de modelverordening straks, als die er eindelijk ligt, gestalte kan krijgen en hoe we de gemeenten daar veel meer aan kunnen binden. Het is cruciaal dat gemeenten hun bewoners kennen, zodat deze zo snel mogelijk op de goede plek ondersteuning, hulp en zorg krijgen.

Mevrouw **Willemse-van der Ploeg** (CDA): Voorzitter. Dank aan de staatssecretaris voor de antwoorden. Ik ben blij dat ze heeft toegezegd dat we in 2010 opnieuw praten over ouderen, maar dan in een veel bredere setting naar aanleiding van de evaluatie ZonMw en de update Lang zullen we leven!. Ik ben ook enorm blij met haar inzet richting de gemeenten voor de mantelzorgwoningen. Ik denk dat dat ontzettend belangrijk is, zowel voor de mantelzorger als voor betrokkene, en dat het ook echt zal schelen in kosten voor de zorg als we de mantelzorger aan de zorgvrager koppelen. Ik steun de staatssecretaris in de manier waarop zij vormgeeft aan de functie consultatie.

Ik heb inzake de eenzaamheid gekeken wat er allemaal gebeurt binnen de Coalitie Erbij. Wil de staatssecretaris ons informeren over de stand van zaken met de bewustwording en interventies. Als daar goede zaken uitkomen moeten we die ook breed verspreiden, bijvoorbeeld via de VNG en de website. Ik ben het helemaal met de staatssecretaris eens dat het op lokaal niveau moet gebeuren, voor een groot deel gewoon door de maatschappelijke organisaties, door de burgers zelf in de wijken.

Inzake de zingeving, waarbij de staatssecretaris het project Zingeving als business en het programma Levensvragen van Vilans aanhaalde, heb ik de vraag of zich dat alleen richt op ondersteuning en training van vrijwilligers of ook op medewerkers in de zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is voor het eerst dat mevrouw Willemse praat over de functie van consultatie. Begrijp ik hieruit dat zij afstand neemt van het Kamerrapport Lang zullen we leven!, waarin gezegd wordt dat er gestart moet worden met consultatiebureaus voor ouderen?

Mevrouw **Willemse-van der Ploeg** (CDA): Over consultatiebureaus voor ouderen hebben we het net uitgebreid met de staatssecretaris gehad. Wat moet je onder dat woord «bureau» verstaan? Wij vinden dat er zo min mogelijk aparte bureaus moeten zijn en dat het voor de oudere duidelijk moet zijn dat die consultatie er is. Bij de huisarts of waar dan ook, maar niet nog weer eens bij een apart loket. Wij hebben gezien dat daar niet de mensen binnenkomen die we willen hebben, dus naar die vorm moet

gekeken worden. Hoe bereiken wij de mensen waar het echt om gaat? Wij willen geen apart consultatiebureau waar mensen van 65 tot 100 jaar naartoe moeten om een consultatie te krijgen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De eerste zin van de staatssecretaris was: het is niet mijn verantwoordelijkheid, maar ik ben wel de coördinerend bewindspersoon. Ik heb in mijn eerste termijn gezegd dat ze niet iedere keer moet aanhalen dat het niet haar verantwoordelijkheid is. Ik zie wel dat ze probeert wat te doen, zoals met die mantelzorgwoningen, maar ze legt meteen de bal bij ons terug dat dit amendement door de Kamer is aangenomen. Dan veranderen we die wet toch? Ze zegt vervolgens dat er van alles is gebeurd met al die aanbevelingen, maar als ik op een aantal specifieke punten vraag wat we daarmee gaan doen, dan antwoordt ze dat ze dat nog onderzoeken. We onderzoeken het dus allemaal vooruit. Ze kan wel zeggen dat er meters worden gemaakt, maar er wordt weer papier geproduceerd. Hier ligt een onderzoek van de Kamer en een van de aanbevelingen onder punt 14 is: «De start van consultatiebureaus voor ouderen voor preventie, monitoring, signalering, informatie, advies en het leveren van diensten voor wonen, welzijn en zorg. De overheid dient voor de startfase een specifieke regeling te treffen.» Mevrouw Willemse heeft hier net afstand van genomen en wij wisten al dat de PvdA er afstand van heeft genomen. Ik vind dat treurig, want dit onderzoek is er gekomen naar aanleiding van een motie van een collega van mevrouw Willemse, namelijk mevrouw Vietsch. Mevrouw Van Miltenburg zat zelf in de Kamercommissie die onderzoek heeft gedaan. Het is twee jaar geleden dat we hierover hebben gesproken en mevrouw Willemse eist nu een update, maar dit hebben wij even weggeparkeerd. Over de medical review zijn het CDA en de SP in het verleden samen opgetrokken bij de zorgverzekeringdebatten, maar dat laat zij nu weg onderzoeken en we horen pas eind dit jaar of we daar wat mee gaan doen. Als het gaat om de oplossing voor de consultatiebureaus denken we niet aan een fysiek bureau. Waar we aan denken is niet een probleem oplossen, maar een probleem voorkomen. Consultatiebureaus zijn eerstelijns en alle oplossingen van de staatssecretaris zijn tweede- of derdelijns en het is jammer dat ze niet luistert naar wat de tijdelijke commissie Ouderenbeleid heeft aangegeven, dat het nulste- of eerstelijns moet zijn.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Natuurlijk hebben we als het over homo's gaat al langduriger beleid en beginnen we daar niet nu pas mee. Gelukkig zijn die mensen zo geëmancipeerd dat ze twintig jaar geleden zelf begonnen iets op te richten, omdat ze zich niet afhankelijk wilden maken van andere instanties. Daar kwam mijn voorbeeld vandaan, gewoon eigen initiatief van burgers. Het hoeft niet allemaal van bovenaf te komen. Dat neemt niet weg dat wij die belemmeringen moeten wegnemen en ik heb aangegeven dat we daarover ook in gesprek zijn en dat ik dat graag met de betrokken organisaties oppik, maar wel op zo'n manier dat het ook tot resultaat leidt.

Over de samenwerking tussen verschillende systemen ben ik het met de Kamer eens dat die afstemming en samenwerking in de zorg een van de grootste problemen is. Alleen vind ik dat dat niet alleen voor ouderen geldt, maar in zijn algemeenheid. Daarom heb ik daar nu niet iets heel specifiek over gezegd, maar we hebben dat al heel vaak met elkaar geconstateerd. De Kamer krijgt dit voorjaar een brief van mij hoe we de cure en care beter op elkaar kunnen afstemmen. Ik ben op alle mogelijke manieren bezig om de care, de AWBZ en het welzijnswerk meer op elkaar af te stemmen. Ik denk dat we daarin vooruitlopen op de jeugdzorg, waar ze nog een heleboel meer verdelingen en geleidingen hebben. We hebben met de Stedelijke Kompassen laten zien dat die samenwerking op een goede manier kan. Ik zou graag willen dat we nog een heleboel stappen vooruit zetten, maar ook daarvoor geldt dat het soms op regionaal niveau

moet gebeuren. Ik constateer te vaak dat organisaties zeggen dat ze niet kunnen samenwerken. Ik heb dat al in vijf regio's geconstateerd en heb de wethouders, zorgkantoren, aanbieders, vrijwilligers-, welzijns- en cliëntenorganisaties gevraagd te kijken wat ze binnen de grenzen van de wet – en wat mij betreft zoeken ze de randen daarvan op – met elkaar kunnen doen. Als het niet lukt zijn ze bij mij terug aan tafel uitgenodigd, maar ik heb nog geen van die gemeenten in die regio's teruggezien. Uiteindelijk gebeurt er wel wat, dus er kan veel meer dan men vaak zegt. Wij moeten die belemmeringen wegnemen en dat stimuleren. Soms zijn dat wettelijke regelingen en soms kunnen we iets met een financiering doen, zoals bij de AWBZ en de Wmo. Soms door partijen bij elkaar te brengen, zoals bij de huisartsen, welzijnsorganisaties en wethouders. En soms zijn er andere manieren nodig, maar het moet ook wel van de andere kant komen en niet alleen door naar Den Haag te kijken, want dan schieten we niet op.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het gaat over de vrijblijvendheid die de staatssecretaris daar laat liggen. Zij noemt twee voorbeelden dat het bij de jeugdzorg op een andere manier is aangepakt. Daar zeg ik niks meer over. Voor die Kompassen is uiteindelijk hier het initiatief genomen om afspraken te maken. Ze mochten het op hun eigen manier doen en als ze op een paar essentiële punten afspraken maakten, dan waren er mogelijkheden om de bekostiging daarop aan te passen. Daarmee heeft de staatssecretaris duidelijk gezegd dat de verantwoordelijkheid in het veld ligt, maar ik ben bereid om mee te bewegen en ik zou verwachten dat de staatssecretaris op het terrein van ouderenzorg ook een dergelijk initiatief zou nemen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het is de vraag of dat bij ouderenzorg zo makkelijk kan, omdat we net hebben geconstateerd dat het om zorg gaat die niet per se leeftijdsgebonden is. Als er manieren zijn en mevrouw Van Miltenburg suggesties heeft om dat te doen, dan neem ik die graag over. In algemene zin heb ik al aangegeven dat we nadenken over de vraag hoe we op het grensgebied van de financiering van AWBZ en Wmo de samenwerking kunnen stimuleren. Dat zou bij uitstek betekenis kunnen hebben op het terrein van ouderenzorg. Ik heb ook al eerder aangegeven dat we bezig zijn om in de Wmo prikkels voor preventief beleid in te bouwen, boven individuele voorzieningen in de ondersteuning daarna. Dat zou ook bij uitstek betekenis voor ouderen, maar gelukkig niet alleen voor ouderen, kunnen hebben. Daar zou voor gemeenten ook een financiële prikkel kunnen liggen om de preventieve functie die ze hebben verder te ontwikkelen en om het collectieve welzijnsaspect te ontwikkelen boven de individuele huishoudelijk hulp waar wij met z'n allen de afgelopen jaren helaas zo veel over gesproken hebben.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als het gaat over die financiële prikkel, dan geven de gemeenten nou juist aan dat zij worden gestraft als zij investeren in preventie. Het kost hun namelijk geld, energie, tijd en wellicht een fysieke locatie of een plek bij de GGD. Maar dan besparen ze, omdat het nou eenmaal de bedoeling van preventie is om een probleem niet te laten ontstaan, op andere terreinen dan op hun eigen terrein: in de zorgverzekeringswet en de AWBZ. Wat gaat de staatssecretaris doen om daar betere afstemming in te krijgen?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Uw probleem is precies de aanleiding van waar ik al een half jaar mee bezig ben, maar wat ik niet van de ene op de andere dag kan oplossen, omdat ik daarvoor het financieringssysteem van de Wmo moet veranderen. De constatering dat gemeenten die goed preventief beleid voeren, daar niet vanzelfsprekend voor beloond worden, heb ik al omstandig uitgelegd. Degene die daarvoor beloond wordt ben ik misschien wel, want het leidt tot lagere kosten in de AWBZ. Ik vind dat

niet terecht, want er moet een positieve prikkel voor gemeenten zijn om dat welzijnsbeleid te ontwikkelen. De vraag is hoe je dat op een goede manier kan doen. Dat is niet simpel, want dan moet je onderscheid maken in waar ze wel geld voor krijgen en waar niet.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het klopt inderdaad dat als gemeenten goed hun best doen, de rekenen daarvan in de AWBZ vallen. Vindt de staatssecretaris het een optie om, als het gaat om de scheiding tussen de Wmo en de AWBZ, delen van de AWBZ over te hevelen naar het gemeentelijk domein, met name de functie begeleiding, want daar gaat het vaak over?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Mevrouw Wolbert heeft zelf net een harts-tochtelijke oproep gedaan om die gemeenten aan te spreken op het goed organiseren van het welzijnswerk, op het uitvoeren van de pakketmaatregelen en op meer tempo maken. Ik vind dat gemeenten eerst maar moeten laten zien dat ze het kunnen, dat ze de Wmo goed uitvoeren en dat ze goed kunnen inspelen op de gevolgen van de pakketmaatregelen. Dan kunnen er altijd nog verdere discussies gevoerd worden, maar ik ga daar nu niet op vooruitlopen. Ik daag gemeenten uit om eerst te laten zien dat ze de verantwoordelijkheid aankunnen. Niet een paar gemeenten, maar allemaal.

Ik zal de CG-Raad en de VNG nog een keer aansporen en aanmoedigen om met die kanteling te komen. Ik zal in de tussentijd ook met de gemeenten gaan praten over de manier waarop we, als de modelverordening er is, deze snel kunnen uitrollen en ook onder de aandacht van andere gemeenten kunnen brengen. Overigens, de Wmo zou een heel belangrijk thema bij de gemeenteraadsverkiezingen moeten zijn, want dat gaat over lokale zorg en ondersteuning. Daar zal ook van afhangen welke wethouders er na de komende gemeenteraadsverkiezingen komen en of zij bereid zijn – dat hoop ik van harte – om op die andere manier naar welzijn nieuwe stijl te kijken.

Ik zeg toe dat we de Kamer op de hoogte zullen stellen als we informatie over de interventies en betrokkenheid van de Coalitie Erbij ontvangen hebben, en dat we dat ook zullen verspreiden onder de VNG, want het moet inderdaad op lokaal niveau. De zingevingsprojecten, onder andere van Vilans, zijn er niet alleen voor vrijwilligers maar ook met nadruk voor professionals in de zorgsector.

De komst van mantelzorgwoningen zie ik graag. Ik hoop dat, als ik de brief stuur waarin ik wellicht een oproep aan de Kamer doe om de wet te verruimen zodat die mantelzorgwoningen geplaatst kunnen worden, de Kamer per omgaande daarmee instemt. Dan kan ik gemeenten direct informeren dat er een belemmering is weggenomen. Ik stel vast dat we daar juist wel proberen vaart te maken en dat ik zelf het initiatief heb genomen om al die gemeenten bij elkaar te halen om te kijken waar het probleem zat.

Ten aanzien van de consultatiebureaus blijft de Kamer verwijzen naar het rapport van vijf jaar geleden. Ik zeg nog maar een keer dat vastgesteld is, ook in het onderzoek van Vilans, dat er veel initiatieven zijn. Er zijn onder-tussen al heel veel consultatie-achtige manieren van werken, soms in een bepaald bureau, soms ondergebracht bij een huisartsenpost, soms in een bus. Men constateert daar ook, en dat zou de Kamer moeten aanspreken, dat die bureaus lang niet altijd de meest kwetsbaren weten te bereiken. Ik zie het ook als mijn taak om erover na te denken, niet alleen hoe we tot verdere uitbreiding moeten komen, maar ook hoe we tot een beter bereik kunnen komen. Daarin zijn we al een heleboel stappen verder dan vijf jaar geleden, met het door mij zeer gewaardeerde rapport van de tijdelijke commissie Ouderenbeleid van de Kamer.

Mevrouw **Willemsse-van der Ploeg** (CDA): De staatssecretaris zegt dat Vilans zich wat betreft training voor zingeving ook mede richt op de mede-

werkers in de zorg. Is dat op grote schaal, zit dat straks in de opleiding, zit het in de bijscholing, of is het alleen maar een cursus op vrijwillige basis? Hoe structureel en hoe ingebed mag ik dat zien?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik zou zeggen dat het nog meer op professionals is gericht dan op vrijwilligers en dat het opgenomen moet zijn in wat goede zorg is. Dat hoeft niet per definitie alleen de opleidingen te betreffen, maar ook de manier, de attitude van werken van verzorgenden.

De **voorzitter**: Ik sluit het algemeen overleg.