

Vergaderjaar 2019–2020

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 202

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 28 april 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 4 maart 2020 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 oktober 2019 inzake stand van zaken intensieve kindzorg Kamerstuk (Kamerstuk 34 104, nr. 266);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 december 2019 inzake proces toekomstperspectief en bekostiging wijkverpleging Kamerstuk (Kamerstuk 23 235, nr. 187);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 november 2018 inzake focus op palliatieve zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 69);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2019 inzake cijfers over palliatieve zorg (Kamerstuk 29 509, nr. 73);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2019 inzake reactie op verzoek commissie over berichtgeving inzake de 5-minutenregistratie (Kamerstuk 23 235, nr. 196);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 februari 2020 inzake rapportages (niet-)gecontracteerde wijkverpleging en lijst Pointer (Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 198);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 maart 2020 inzake reactie op verzoek commissie over wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 201);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 februari 2020 inzake beantwoording vragen commissie over de evaluatie experiment bekostiging wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 200);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2019 inzake evaluatie experiment bekostiging wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 194).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Bergkamp, Ellemeet, Van Gerven, Kerstens, Laan-Geselschap, Lodders, Sazias, Slootweg en Van der Staaij,

en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 15.03 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is een algemeen overleg over de wijkverpleging. Ik heet de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport welkom. Welkom aan de ambtelijke ondersteuning, hier en wellicht ook in een andere zaal. Welkom aan de Kamerleden en welkom aan de mensen hier op de publieke tribune. Dat geldt natuurlijk ook voor de mensen die het debat op een andere manier volgen: hartelijk welkom.

Dit debat hebben we gepland van 15.00 uur tot 18.30 uur. De heer Van der Staaij heeft aangegeven dat hij om 17.30 uur de vergadering moet verlaten vanwege andere verplichtingen. Ik zou dus willen proberen om te zorgen dat we echt binnen de tijd kunnen afronden, maar daarvoor doe ik natuurlijk ook een beroep op u allen.

Ik stel voor om van start te gaan. Als eerste geef ik het woord aan de heer Van Gerven. Ik zou graag met u willen afspreken: twee interrupties, in tweeën. Zoals u weet, zijn interrupties kort en – dat zeg ik tegen de Minister – is het antwoord bondig. Meneer Van Gerven, mag ik u als eerste het woord geven? De heer Van Gerven spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Herkenbare en aanspreekbare teams in de buurt, die daar wijkverpleging bieden. Samenwerkingsafspraken en vaste gezichten en geen versnippering meer van tientallen verschillende thuiszorgorganisaties die allemaal tegelijk in de wijk aan het werk zijn. Dat klinkt de SP als muziek in de oren, maar zoals collega Hijink in het vorige debat al zei: straks hebben we nog steeds dezelfde organisaties en dezelfde hoeveelheid auto's, alleen met een herkenbare kleur. Welk probleem wordt dan opgelost? Er worden samenwerkingsafspraken gemaakt op buurtniveau, maar de vraag is: hoe dan? De Minister schrijft zelf in zijn brief dat het niet makkelijk is om de grote hoeveelheid thuiszorgorganisaties die in de wijken werken, om de tafel te krijgen. Wanneer denkt de Minister dan dat zijn plannen geslaagd moeten zijn? En hoe gaan die samenwerkingsplannen slagen als afspraken over samenwerking staan opgeschreven in een niet-verplichtende leidraad? Wat als partijen niet meewerken of als thuiszorgorganisaties niets zien in samenwerking, omdat het vaak «eigen toke eerst» is? Kan de Minister daar eens op ingaan? Wie is dan de verantwoordelijke die lokaal de knoop doorhakt? Hoe wordt omgegaan met de grote hoeveelheid zzp'ers die misschien niet in een organisatie willen werken?

De Patiëntenfederatie Nederland maakt zich zorgen over het nieuwe bekostigingsmodel voor de wijkverpleging. Een integraal tarief is prima, maar hoe voorkomen we risicoselectie en onderbehandeling, vraag ik de Minister. En hoe kan het toch dat de vijfminutenregistratie nog steeds bestaat? Dat hoeft niet en dat willen we niet. Kunnen er met zorgverzekeraars en instellingen harde afspraken gemaakt worden waarmee dit per direct stopt?

Voorzitter. Mijn collega Hijink stelde onlangs Kamervragen aan de Minister over de tien tips van Jos de Blok van Buurtzorg over de toekomst van de

wijkverpleging. De Minister antwoordde vriendelijk, maar ging inhoudelijk niet echt in op de tien adviezen voor de toekomst van de wijkverpleging. Is dat nou niet wat de Minister nodig heeft voor zijn plannen die hij rond de zomer gaat sturen? De Blok stelde onder andere voor om verpleeg-huiscare die mensen vanuit de Wlz-zorg thuis krijgen, onder te brengen in de Zorgverzekeringswet. Wij vinden dat eigenlijk een hele logische gedachte, want dan is de financiering van de ouderenzorg in de thuissituatie in één financiering geregeld. Er is dan in ieder geval een duidelijk onderscheid tussen intramuraal en extramuraal. De Minister wil hier niet op reageren en zegt dat hij er van de zomer op terugkomt. Maar de vraag is toch of hij dit als een serieuze optie ziet. Waarom niet een financieringschot weghalen als dat makkelijk kan? De SP is altijd voor samenwerking geweest en tegen marktwerking.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, meneer Van Gerven, is er een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dit was inderdaad een van de aanbevelingen van Jos de Blok. Ik vind het ook interessant om erover na te denken of dat een goede richting is. Maar de SP heeft zelf met haar zorgbuurthuizen voorgesteld om die zorg thuis juist uit de Wlz te financieren. Hoe moet ik die twee opties met elkaar verenigen?

De heer **Van Gerven** (SP):

Het zorgbuurthuis is een intramurale voorziening. Wij willen dat het in één hand is. Hier gaat het om de thuiszorg, de hulpverlening thuis, aan huis. Dat zit bijvoorbeeld in vpt, in die pakketten, als vervanging van de Wlz-zorg. Wij vinden het logisch dat de financiering dan niet uit twee potten komt. Dat is dus de reden.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Oké, dan snap ik het. Ik dacht dat de SP samen met GroenLinks ook wilde kijken naar nieuwe vormen van wonen, die heel hard nodig zijn. Dan is het ook logischer dat ouderen wat meer bij elkaar wonen, maar dan kan je natuurlijk heel goed zeggen dat we daar ook zorg vanuit de wijk voor inzetten. Dat is prettig voor de mensen die daar wonen en dat is prettig voor de verzorgenden en verplegenden. Maar goed, daar denkt de SP blijkbaar anders over. Ik vond het moeilijk om deze twee voorstellen op elkaar af te stemmen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Nee, dat is heel gemakkelijk. Nu is het zo dat er zorg thuis wordt geboden vanuit de Wlz-financiering en vanuit de Zorgverzekeringswet. Wij zeggen: doe dat nou uit één pot. Dat is ons voorstel. De Blok heeft voorgesteld om het gedeelte dat via de Wlz gefinancierd wordt en thuis geleverd wordt, naar de Zorgverzekeringswet te halen. Dan is het in één hand en dan zit er geen schot tussen. Die gedachte steunen wij. Ook op het punt van zorgbuurthuizen moet er geen schot zijn.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dan de samenwerking en de marktwerking. De SP is altijd voor samenwerking geweest en tegen marktwerking, maar de Minister blijft ondui-

delijk over zijn plannen. Wat wil hij nou? Het is toch een beetje zoals een halve zwangerschap en dat kan niet. Er is wel of geen samenwerking en er is wel of geen markt. Als hij dat vrijblijvend laat, komen we er niet. Wat gebeurt er bijvoorbeeld met de winsten met bv-constructies et cetera? Tot slot nog een advies aan de Minister. In de zorgwereld is er een uitdrukking die als volgt luidt: «Dit is een Hugo de Jongetje». Ik moet tegen de Minister zeggen dat dat niet erg ...

Minister **De Jonge**:

Dat is dan in de SP-zorgwereld.

De heer **Van Gerven** (SP):

Nee, nee, nee, nee.

De **voorzitter**:

Wilt u naar een afronding gaan, meneer Van Gerven?

De heer **Van Gerven** (SP):

Ja, ik ga naar een afronding. Nee, het was juist niet de SP-zorgwereld. Dat kan ik tegen de Minister zeggen. Die uitdrukking betekent zoiets als: hij praat wel, maar hij levert niet. De Minister heeft nog pakweg een jaar. Ik zou tegen de Minister willen zeggen dat politiek handelen en kiezen is. Op het terrein van de wijkverpleging is dat dringend geboden.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Goede wijkverpleging wordt steeds belangrijker, want mensen wonen, soms gedwongen, steeds langer thuis en moeten dus vaak een beroep op die wijkverpleging doen. Ik zeg nog maar een keer dat 90% van de ouderen nog gewoon thuis woont. Een door herkenbare gezichten herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk is daarbij onmisbaar. De Minister is samen met partijen uit het veld bezig om invulling te geven aan die teams wijkverpleging door middel van het opstellen van een leidraad. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat die leidraad niet vrijblijvend wordt? Ik snap dat het niet in steen gegrift kan worden, maar het moet natuurlijk ook niet zo zijn dat er enorme verschillen in de regio zijn. Kan ik ervan uitgaan dat de casemanager dementie een vaste plek krijgt in die teams? Met de huidige ontwikkelingen is het van cruciaal belang dat iedereen die dat nodig heeft, een casemanager dementie kan vinden en inschakelen. In de brief is te lezen dat de Minister met veel maatregelen bezig is om problemen binnen het casemanagement dementie aan te pakken, maar hoe wil de Minister casemanagement dementie verankeren in die wijkgerichte aanpak? Na het vorige AO heb ik met mevrouw Bergkamp een motie ingediend over duidelijke informatievoorziening van zorgverzekeraars over de vergoedingen van casemanagement dementie. Het is goed om te lezen dat naar aanleiding van die motie de Minister in gesprek is gegaan met Zorgverzekeraars Nederland en Alzheimer Nederland en dat de Minister aangeeft dat hij erop rekent dat ze hun informatievoorziening optimaliseren. Houdt hij ook een vinger aan de pols?

Voorzitter. Volgens een onderzoek in opdracht van VWS is 65% van de organisaties in de wijkverpleging afgestapt van de vijfminutenregistratie. Verpleegkundigen zeggen zelf: ze is al drie keer afgeschaft, maar we werken er nog steeds mee. Volgens de V&VN is dat maar een derde van de organisaties. Is er nu meer duidelijkheid over hoeveel organisaties inmiddels zijn overgestapt op de nieuwe registratiestandaard? Kan de

Minister al iets zeggen over de ervaringen van personeel dat is overgestapt op die nieuwe standaard? Ervaren ze ook daadwerkelijk een vermindering van die administratielast?

Als we het nu toch over onduidelijkheid hebben: we hebben al veel vaker aandacht gevraagd voor het probleem van ondervoeding. Er was geen eigenaar voor dat probleem, et cetera. De Minister zou er wat aan doen. Is dat nu geregeld? Want we hebben de indruk dat dit nog steeds niet zo is. Ik sprak van de week met een dame die in de thuiszorg zit. Zij heeft een dementerende cliënt die niet eet. Vervolgens vraagt ze aan de instelling: is het goed als ik voor deze mevrouw ook even een boterhammetje maak? Dat is inmiddels vijf weken geleden en ze heeft er nog steeds geen uitsluitsel over gekregen. Mijn vraag aan de Minister: wat is er belangrijker, een schoon huis of goed eten? Daar wil ik graag een antwoord op. Wanneer komt er voor iedereen duidelijkheid over wie er voor dit probleem verantwoordelijk is? Daarmee bedoel ik dan niet de wijkverpleegster die met een pakje medisch drinken of medisch voedsel komt, want dan is het eigenlijk al te laat. Dan is de patiënt of cliënt eigenlijk al ondervoed. Het gaat erom dat er ook bij de gewone maaltijden aandacht en tijd voor is. Ik wil weten wie daarvoor verantwoordelijk is. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Kerstens. Hij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

De heer Kerstens (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik begin met het drama dat zich nu afspeelt binnen veel gezinnen waar ouders een deel van de zorg voor hun ernstig zieke kind voor hun rekening nemen. Thuis, zodat een kind daar kan opgroeien, bij papa en mama en met broertjes en zusjes, in de eigen vertrouwde omgeving. Het is fijner voor het kind en goedkoper dan in een instelling of een ziekenhuis. Maar in plaats van waardering krijgen de ouders in kwestie voor hun gevoel nu een trap na van zorgverzekeraars. Want een katheter of een infuus verzorgen is toch eigenlijk net zoiets als tandenpoetsen of voorlezen? Met als gevolg: een lage indicatie, minder vergoeding en een hoop gedoe, boven op alle stress die er vaak in zo'n gezin al is.

Zorgverzekeraars roepen om het hardst dat de regels niet zijn veranderd, maar de praktijk laat het tegendeel zien. In een mail van een zorgverzekeraar die ik gisteren zag, wordt het ook toegegeven: de regels zijn niet veranderd, maar hun uitleg wel. Die uitleg zou dan zijn gebaseerd op een nieuw begrippenkader dat leest als een aanklacht tegen de ouders in kwestie.

Ik heb samen met collega Laan de Minister in drie sets Kamervragen ertoe opgeroepen om zorgverzekeraars daarop aan te spreken en te kiezen voor de ouders van deze ernstig zieke kinderen. Zij doen waarvan ik hoop dat ik het als ouder zou kunnen als een van mijn kinderen ooit onverhoopt ernstig ziek zou worden. Dat geldt volgens mij ook voor de Minister, die zelf ook vader is. Ik roep de Minister op om met die ouders in gesprek te gaan en te zorgen dat er snel een oplossing komt.

Voorzitter. Pas eergisteravond ontvingen we informatie van de Minister over – zo noem ik het maar even – de wijkverpleging nieuwe stijl. Nu is dat een verbetering ten opzichte van de vorige keer, toen we een NZa-onderzoek naar ongecontracteerde zorg pas de avond voor het debat kregen. Maar toch, ik zou de Minister – ik zeg het met een glimlach – willen vragen om nog eens op zoek te gaan naar de brief die de Voorzitter van de Tweede Kamer een tijdje geleden naar het kabinet stuurde en om die dan vervolgens op zijn nachtkastje te leggen. Die brief ging over het tijdig informeren van de Kamer.

Voorzitter. Als ik de brief die we eergisteravond kregen op me laat inwerken, levert die voorlopig vooral nog vragen op. Wat verstaat de Minister precies onder samenwerking in de wijk? Op welke manier maakt hij een einde aan die doorgesloten marktwerking, zoals de Minister dat zelf noemde, aan al die autootjes bij al die flats in Rotterdam en op andere plekken? Wat is de rol van zorgverzekeraars daarin? Gisteren bleek dat de meeste aanbieders van wijkverpleging negatief zijn over de manier waarop de zorgverzekeraars nu hun rol in de regio vervullen. Ze zouden zich niet eens houden aan de ook door henzelf ondertekende afspraken uit het hoofdlijnenakkoord, bijvoorbeeld over inkoop en contractering. Dan gaat het eens een keer niet over het steeds grover uitroken van ongecontracteerde zorgaanbieders – ik hoorde daar afgelopen vrijdag bij een werkbezoek nog weer wat staaltjes van – maar over wel gecontracteerde zorg.

Ook als het om de arbeidsmarktproblematiek gaat, zouden verzekeraars niet thuis geven. Ik ga ervan uit dat de Minister zorgverzekeraars op dit laatste aanspreekt, want hij heeft in diverse debatten hier aangegeven dat verzekeraars inmiddels wel hun verantwoordelijkheid pakken in het kader van de arbeidsmarktproblematiek in de zorg. Maar het lijkt erop dat ze hem toch een beetje in zijn hemd laten staan.

Ik zou ook graag zien dat hij ze op het eerste aanspreekt, op die inkoop en contractering, juist ook omdat uit de stukken die we eergisteren ontvingen over de wijkverpleging nieuwe stijl blijkt dat zorgverzekeraars eigenlijk dezelfde rol krijgen in de regio die ze nu blijkbaar niet goed oppakken. Dan zou het plan van de Minister wellicht in duigen kunnen vallen. Dat wil hij niet, en ikzelf ook niet.

Voorzitter. In de brief van de Minister lezen we dat de verandering waarover we nu praten onder meer nodig is omdat het beroep op de wijkverpleging stijgt. Ik zie dat ook, maar in de steeds terugkerende discussie over hoe het dan kan dat zorgverzekeraars de laatste jaren toch 1 miljard op de wijkverpleging overhouden, zegt de Minister dat het beroep misschien wel helemaal niet zo stijgt. Dat kan wat mij betreft niet allebei waar zijn. Na veel aandringen komt er nu een onderzoek naar waarom zorgverzekeraars al dat geld niet aan wijkverpleging uitgeven. Wanneer is dat onderzoek klaar? Als dat dan een duidelijke uitkomst heeft ten aanzien van de vraag «waarom stijgt de vraag naar wijkverpleging, maar blijft er toch heel veel geld over?», zou de Minister dan een keer bij die zorgverzekeraars – hij moet toch al bij hen op bezoek – met zijn vuist op tafel willen slaan en zeggen: beste zorgverzekeraars, zet dat geld in voor zorg thuis? Er zijn zat goede initiatieven, van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk tot de praktijkondersteuning ouderen bij de huisarts en de casemanager dementie. Het is hoog tijd om daar meer werk van te maken.

De voorzitter:

Hartelijk dank, zeg ik in de richting van de heer Kerstens. De heer Kerstens refereerde aan een brief die we maandagavond hebben ontvangen. Hij staat ook nog gewoon op de agenda van de procedurevergadering. Ik begrijp heel goed dat mensen er vandaag misschien een aantal zinnen aan wijden, maar ...

De heer **Kerstens** (PvdA):

Hij staat op de agenda van vandaag.

De voorzitter:

Ja, maar hij komt volgens mij ook nog terug in de procedurevergadering morgen. Dus mocht u menen dat u onvoldoende tijd hebt gehad, dan kunt u dat morgen tijdens de procedurevergadering nog een keer aangeven. Dank u wel.

Dan geef ik nu het woord aan de heer Slootweg. De heer Slootweg spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. We kunnen nog veel over de toekomst praten, denk ik.

Voorzitter. Ik wil beginnen met de complexe intensieve kindzorg. De heer Kerstens begon er ook al mee. We hebben een brief gehad van de Minister. We hebben een aantal brieven ontvangen van bezorgde ouders en hun belangenorganisaties. De kern is dat onduidelijk is wat er wel en niet aan het netwerk mag worden gevraagd bij het verzorgen van kinderen. Er is een normenkader enerzijds, en een begrippenkader anderzijds. Daardoor kunnen interpretatieverschillen ontstaan, zo begrijpen we. Zodanig, dat zorgverzekeraars indicaties van wijkverpleegkundigen naar beneden kunnen bijstellen. In hoeverre kan de Minister bewerkstelligen dat er eenduidigheid komt, met name ten aanzien van wat er van ouders verwacht mag worden?

Een belangrijke oorzaak is dat er verschillen zijn in wat er precies onder gebruikelijke zorg verstaan wordt. De Minister stelt dat V&VN, de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden, heeft toegezegd om de beroepsnormen te verhelderen voor de kindzorg thuis. Maar waar wordt aan gedacht? Gaat dit bijdragen aan een eenduidig beeld? We gaan ervan uit dat er alvast een soortement beeld te schetsen is, omdat het per 1 mei gepubliceerd moet worden.

Voorzitter. De Minister heeft een toekomstperspectief geschetst waarin samenwerking tussen zorgaanbieders in de wijkverpleging belangrijker gaat worden. Veel hangt daarbij samen met de bekostiging. Er is nu een onderzoek gaande om te kijken of het mogelijk is om op basis van cliëntkenmerken casemixgroepen te ontwikkelen, die voorspellen hoeveel zorg er nodig is voor cliënten in bijvoorbeeld een maand. Op welke wijze gaat zo'n casemix van cliëntkenmerken bijdragen aan meer samenwerking in de wijk? Hoe kansrijk is dit wanneer zorgverzekeraars al aangeven dat zij zich zorgen maken over de bruikbaarheid van dit model? Met name ActiZ, de brancheorganisatie van zorgaanbieders, geeft aan dat het huidige stelsel, dus met een integraal uurtarief, niet is ingericht op samenwerking. De inkoop van zorgverzekeraars stimuleert deze samenwerking niet. Wordt met een casemix van cliëntkenmerken regionale samenwerking beloofd? Zo ja, op welke wijze?

Maandag hebben we dus een stand-van-zakenbrief ontvangen van de Minister over de wijkverpleging. Daarin staat dat er vanwege het urgente karakter een betere samenwerking begonnen wordt bij de onplanbare nachtzorg. Maar wat is de reactie van de Minister op het volgende? Zorgaanbieders geven aan dat het bij onplanbare nachtzorg in veel gevallen niet lukt om tot kostendekkende afspraken te komen, terwijl zorgverzekeraars juist aangeven dat het in 80% van de regio's gelukt is om de nachtzorg beter te organiseren. Dat lijken twee verschillende werelden. Sprekende over onplanbare nachtzorg: over welk percentage van het totaal aan wijkverpleging hebben we het dan?

Voorzitter. Uit de rapportages over palliatieve zorg bleek dat er nog weinig feitelijke cijfers zijn. Hoewel Nederland goed scoort, is een bevinding van de Nederlandse Zorgautoriteit dat de regelgeving complex en gedetailleerd is geworden. Palliatieve zorg wordt vanuit meerdere wetten gefinancierd. Eigenlijk had ik gehoopt dat de Minister, behalve met cijfers en monitoring van cijfers, met plannen en ideeën zou komen om toch tot een beetje vereenvoudiging te komen. Is de Minister van plan om met voorstellen te komen om de regels voor palliatieve zorg te vereenvoudigen?

Voorzitter. Dan de ongecontracteerde zorg. De Minister heeft hier een aantal onderzoeken naar gedaan. Het onderzoek van Vektis van afgelopen januari laat een aantal interessante feiten zien. We horen graag wat de

Minister van deze feiten vindt en hoe hij ze duidt. Het aantal cliënten stabiliseert, het aantal gecontracteerde zzp'ers is in vergelijking met het aantal niet-gecontracteerde zzp'ers wel heel erg klein, en kinderen, van 0 tot 19 jaar, met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand, lijken de grootste groep te zijn. Hoe zit dit? Hoe verhoudt dit zich tot de mails en brieven van ouders met kinderen met ernstige beperkingen die niet de zorg krijgen die ze nodig hebben? Zitten die ook in deze groep? Hierbij moet ik het helaas laten.

Voorzitter, dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is nog een vraag van de heer Van Gerven, dus wellicht krijgt u wat extra spreektijd.

De heer Van Gerven (SP):

Ik ben eigenlijk benieuwd hoe reëel het CDA het acht dat er lokaal samenwerkingsafspraken komen in de wijkverpleging waarbij gewerkt wordt met vaste gezichten, in de wetenschap dat er in ieder geval in een aantal regio's wel tientallen thuiszorgorganisaties werkzaam zijn. Acht het CDA dat mogelijk in het kader van de huidige Mededingingswet en de huidige concurrentiesituatie?

De heer Slootweg (CDA):

Ik vind dit een hele goede en terechte vraag, maar om deze te beantwoorden, wil ik in eerste instantie aangeven dat er volgens mij wel samenwerking nodig is, als we zien hoe groot de ontwikkeling van de vraag naar wijkverpleging is. Zijn daar eventueel aanpassingen voor nodig? Volgens mij is er, Europeesrechtelijk of anderszins rechtelijk, in ieder geval niets wat eraan in de weg staat om te komen tot betere samenwerking.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

De vraag is of die tot stand komt zonder dat er – laat ik het zo zeggen – een verplichte leidraad tot samenwerking komt. Ik wijs ook op het commentaar van ActiZ in dezen. Deze organisatie zegt: de Mededingingswet is een handicap om tot samenwerkingsafspraken te komen. Zouden we dus eigenlijk niet moeten komen tot een verplichte afspraak om de samenwerking die we willen, af te dwingen?

De heer Slootweg (CDA):

Ik denk dat we hierin toch wel echt verschillen. Ik ben hierin echt een overtuigd polderaar. Ik geloof dat wij gewoon tot afspraken kunnen komen. Ik zie het punt van de wet, maar ik denk dat we daar met samenwerking vaak toch wel uit kunnen komen. Mocht dat, in the end, niet gebeuren, dan kunnen we er altijd nog naar kijken, maar ik vind het echt heel jammer als we eerst over een wetswijziging of een verplichting moeten spreken, terwijl het hier volgens mij gaat om een vraag die vanuit de hele samenleving op ons afkomt. Daarbij moeten we gewoon samenwerking tussen alle partijen zoeken.

De voorzitter:

Dank u wel. U was aan het einde van uw betoog gekomen; althans, uw spreektijd zat erop. Ik geef het woord aan mevrouw Ellemeet; zij spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. We willen de zorg in de wijk verbeteren. Dat wil de Minister en dat wil de Kamer. De vraag is nu: hoe gaan we dat doen? Daar hebben we het vandaag over. Om een beeld te krijgen van hoe we dat kunnen doen, ben ik een aantal gesprekken gaan voeren – dat doe ik natuurlijk al langer, maar dat heb ik nu nog wat gericht gedaan – om in beeld te krijgen hoe je dat kan organiseren. Ik heb gesproken met de twee dames die hier ook zitten, die zelf in de wijk werken. Ik heb een gesprek gevoerd met Jos de Blok. Buurtzorg is natuurlijk een hele grote speler in de wijk, die patiënten enthousiast krijgt over de zorg die ze krijgen, en De Blok krijgt de mensen die voor hem werken, ook enthousiast. Ik ben samen met mevrouw Bergkamp naar Utrecht geweest, waar ook al intensief samengewerkt wordt in de wijk. Het werd mij steeds wat duidelijker hoe we de zorg kunnen verbeteren. Het begint ermee dat je eerst scherp moet kunnen formuleren wat er eigenlijk niet goed gaat. Als ik een opsomming van al die punten geef, ben ik benieuwd naar de reactie van de Minister: herkent hij die problemen en zo ja, hoe wil hij die dan oplossen?

Allereerst geeft eigenlijk iedereen aan meer ruimte voor samenwerking en overleg te willen in de contracten. Het begint bij de afspraken die je met de verzekeraar maakt: er moet niet alleen ruimte voor medische onderhandelingen zijn, maar ook ruimte om samen te werken. Dat is een.

Twee. We zien nu vaak dat wijkverpleegkundigen maar een deel van de zorg kunnen leveren. We hebben de zorg eigenlijk opgedeeld in producten. Ik krijg steeds vaker te horen dat dat heel onwenselijk is. Het is niet handig, want de wijkverpleegkundige gaat van de ene patiënt naar de andere, omdat hij bijvoorbeeld alleen de wondzorg kan doen. Het is natuurlijk veel beter als iemand kan zeggen: ik ben zo veel mogelijk verantwoordelijk voor de patiënt, voor alle zorg die daarbij komt kijken. Ik ben heel benieuwd hoe de Minister dat ziet. Dat betekent namelijk iets voor welke taak we meegeven aan de wijkverpleegkundige.

Dan hoor ik heel vaak terug dat er verschillende afspraken tussen zorgverzekeraars gemaakt kunnen worden. Je kan dus heel leuk met één team in de wijk werken, met één zorgverzekeraar, maar als andere zorgverzekeraars er andere ideeën op na houden, gaat dat ene team toch niet helemaal lekker aan het werk. Graag een reactie van de Minister daarop.

Een ander probleem is dat we heel veel aanbieders in de wijk hebben, wat leidt tot versnippering en wat het maken van afspraken bemoeilijkt. Alle mensen die in die wijk werken, hebben we keihard nodig. Iemand formuleerde het heel mooi: er is genoeg werk, dus we hoeven niet met elkaar te concurreren. Dat lijkt mij een goede samenvatting. Hoe gaan we al die mensen vasthouden voor de wijk, met minder aanbieders?

Mijn laatste probleempunt is dat aanbieders aangeven dat ze weinig grip hebben op hun eigen budget. Als je wilt inzetten op preventie, moet er ook ruimte zijn om dat te kunnen doen. Dat zijn wat problemen die we moeten oplossen. De brief van de Minister en de leidraad vind ik dan toch nog wat voorzichtig en algemeen geformuleerd.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat: er is een vraag van de heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Ik hoor mevrouw Ellemeet spreken over de versnippering van het aantal aanbieders. Mag ik haar dan zo begrijpen dat zij het aantal aanbieders, met name het aantal zzp'ers, wil terugbrengen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, ik zou idealiter minder aanbieders in de wijk willen hebben, want met 70 of 80 aanbieders in de wijk is het moeilijk samenwerken. Daarbij vind ik

het volgende heel belangrijk. Veel van de mensen die nu zzp'er zijn geworden, zijn dat geworden omdat ze zich niet konden vinden in de cultuur van een organisatie of in de contracten waarbinnen ze moesten werken. Eigenlijk wil je die mensen terugwinnen. Je wilt het slimmer organiseren, met minder verschillende aanbieders, maar je wilt die mensen vooral niet kwijtraken. Dat is, denk ik, de uitdaging: hoe houden we al die mensen, die vaak vol overgave in de wijk werken, daar vast en hoe brengen we daarmee het aantal aanbieders terug?

De heer **Slootweg** (CDA):

Die uitdaging zie ik ook, maar ik ken mevrouw Ellemeet ook als iemand die heel scherp kan analyseren en oplossingen kan verzinnen. Kan zij misschien al een beeld schetsen van hoe zij die uitdaging het hoofd zou willen bieden?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, zeker. Dank voor deze vraag. Ik denk dat een belangrijk deel van de oplossing gelegen is in het soort contract dat de verzekeraar aanbiedt. Als er binnen een contract ruimte is om te overleggen met bijvoorbeeld het sociale wijkteam of de huisarts, of om in te zetten op preventie, dus als het contract niet zo smal gedefinieerd wordt dat er eigenlijk alleen maar ruimte is voor het verrichten van medische handelingen, wat nu toch te vaak het geval is, dan denk ik dat wij heel veel mensen die nu in de wijk werken, meer ruimte geven om hun werk zo te doen dat het hun ook voldoening geeft. Ik denk dus dat een belangrijk deel van de oplossing gelegen is in het soort contracten dat verzekeraars aanbieden in de wijk.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik was gebleven bij de oplossingen die de Minister tot nu toe aandraagt. Ik zie op bladzijde 2 van de brief die wij op 2 maart hebben gekregen, de formulering: partijen van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging hebben op hoofdlijnen overeenstemming bereikt over de te zetten stappen om dit toekomstperspectief te bereiken. Nou ja, dan weet ik het ook niet meer. Wat hebben we nou concreet met elkaar vastgesteld? Ik denk dat het belangrijk is – ik sluit me aan bij wat de heer Slootweg zegt – dat ook de Minister zelf met een uitwerking van plannen en ideeën komt, in plaats van dat hij alleen maar het proces beschrijft. Dat mis ik in de formuleringen van de Minister.

Zo staat er op bladzijde 3 van diezelfde brief: wanneer samenwerkingsafspraken zijn gemaakt door zorgverzekeraars, kopen zij deze zo veel mogelijk in en behouden de mogelijkheid een eigenstandige afweging te maken in de contractering. Dan verandert er dus eigenlijk niets ten opzichte van de manier waarop er nu gewerkt wordt. Volgens mij zei de heer Kerstens dat ook al. Dan kan de Minister wel een beetje afkeurend zijn hoofd schudden, maar er verandert niets. Feitelijk is het nu ook zo dat verzekeraars eigenstandige keuzes maken. Als we echt iets willen verbeteren, moeten we toe naar een congruenter beleid van verzekeraars. Gewoon afspraken volgen. De grootste verzekeraar maakt de afspraken en de rest volgt. Dan gaan we, denk ik, het verschil maken.

Ik zie dat ik moet afronden van de voorzitter. Ik had nog een vraag. Over het bereikbaar en herkenbaar zijn van het team in de wijk vroeg ik me af: wat is dat nu precies meer dan een lijst met telefoonnummers van de aanbieders in de wijk? Dat lees ik op bladzijde 4 van de leidraad. Wat houdt dat nou meer in? Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Bergkamp; zij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Ellemeet zei het al: wij waren vorige week op werkbezoek in Utrecht. Dat was een heel mooi werkbezoek, georganiseerd door Zilveren Kruis. Het was mooi om te zien hoe de samenwerking tussen verschillende partijen rond thuiswonende ouderen vorm en inhoud heeft gekregen. Ziekenhuizen, huisartsen, wijkverpleegkundigen, gemeenten en zorgverzekeraars trekken samen op. Het kan dus. Eén team in de wijk betekent niet letterlijk één zorgorganisatie in de wijk, wat de Minister toch regelmatig aangeeft. Hij heeft het heel beeldend aangegeven: dat ene autootje dat door de wijk rijdt. Misschien kan de Minister dat weerleggen, maar de indruk die wij hadden, is in ieder geval dat autootje. Maar het betekent wat ons betreft – en ook wat betreft de partijen die wij gesproken hebben – dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid is voor goede zorg in de wijk. En ja, dat betekent minder aanbieders maar zeker niet één. In Utrecht zijn er zes aanbieders die een heel groot gedeelte van de vraag op zich nemen: zo'n 85%. Daarbij is het ook belangrijk dat de cliënt keuzevrijheid heeft. De cliënt kan een preferente zorgaanbieder aangeven en er is een goed toeleidingsstelsel. Dat gebeurt dus door de partijen zelf: Zilveren Kruis en de gemeente Utrecht. Het kan dus. Samenwerking in het huidige stelsel is mogelijk. In het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging is ook al afgesproken dat partijen gaan samenwerken. Nu is daar een leidraad bij gekomen. Mijn vraag aan de Minister is: wat heeft hij zelf gedaan om de samenwerking te bevorderen? En wat voor acties gaat hij nog meer ondernemen? Ik vraag dat omdat we een mooi voorbeeld gezien hebben. Na jarenlange samenwerking – het is ook heel erg gebonden aan mensen – is dat daar ontstaan, zonder dat daar allerlei gekke dingen omheen zijn gebeurd. Voorzitter, dan een ander onderwerp. Wij krijgen nog steeds signalen dat cultuurspecifieke en contextgebonden zorg in de praktijk nog lang niet altijd van de grond komt. Ik heb samen met mevrouw Ellemeet in maart 2019 een motie ingediend. Dit is bijvoorbeeld bij dementiezorg belangrijk. In de nationale dementiestrategie zien we dit onderwerp eigenlijk helemaal niet terugkomen, hoewel we weten dat mensen vaak weer teruggaan naar het verleden en dat cultuurgebonden zorg juist zo belangrijk is. Mijn vraag aan de Minister is: hoe wil hij dat bevorderen als het gaat over dementiezorg?

Voorzitter. Dan wil ik het hebben over de arbeidsmarkt, net als mijn collega. Zo zie je: als je samen op werkbezoek gaat, krijg je ook een beetje een gedeelde inbreng. We zien dat het heel belangrijk is dat het werk van wijkverpleegkundigen leuker wordt. Je ziet steeds meer specialisaties, zoals wondzorg en oncologie, maar dat is vaak niet het werk dat de reguliere, grotere organisaties doen. Dat wordt vaak uitbesteed aan specifiekere partijen. Wat D66 betreft is het belangrijk dat daar in de nieuwe bekostiging ook naar gekeken wordt. Hoe kun je ervoor zorgen dat er tijd is voor intervisie en opleiding, maar ook voor coördinatie en samenwerking? Graag een reactie daarop.

Dan de bekostiging. Productie is belangrijk, maar er is natuurlijk nog veel meer nodig om de zorg in de wijk goed te organiseren. Ik noem de krapte op de arbeidsmarkt. De Minister heeft zijn strijd tegen de ongecontracteerde zorg genoemd. Maar dat is de achterkant van de zorg. Mijn vraag is: wat gaat de Minister verder doen om ook de voorkant aan te pakken, bijvoorbeeld het verbeteren van het contracteringsproces? We zien nu nog te vaak dat patiënten en zorgprofessionals de dupe zijn van alle wet- en regelgeving. Mijn vrees is dat strakkere teugels leiden tot minder enthousiasme en meer uitstroom. Het is ook belangrijk dat er transparantie is. Waarom krijgt de ene zorgaanbieder een contract en de andere

niet? Kan de Minister daarover in overleg gaan met zorgverzekeraars en zorgaanbieders?

In Utrecht zagen we een kostenaanpak per cliënttype en per maand. Is dat een model waar de Minister ook enthousiast over is?

Kinderen zijn geen kleine volwassenen. Komt er ook specifiek passende bekostiging voor kindzorg?

Dan heb ik nog een vraag over de maaltijdvoorziening. Mijn collega van 50PLUS stelde daar ook een vraag over. Het zou heel mooi zijn als er in de bekostiging ook ruimte is voor maaltijdvoorziening en misschien ook wel voor advance care planning.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij. De heer Van der Staaij spreekt namens de fractie van de SGP. Gaat uw gang.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil beginnen met het onderwerp palliatieve zorg. We hebben eind november 2018 een brief gekregen van de Minister over de acties die in gang zijn gezet op het gebied van de palliatieve zorg. Er waren twee actielijnen: aan de ene kant verbetering in de praktijk brengen en aan de andere kant meer bekendheid geven aan de palliatieve zorg. Ik heb het nog even opgezocht. Er zijn wel antwoorden op Kamervragen en er kwam een brief naar aanleiding van iets wat in een debat naar voren kwam, maar ik heb geen berichtgeving aangetroffen over hoe het staat met de acties die toen zijn ingezet. Misschien komt dat omdat het geen programma is en ik heb van de Minister begrepen dat die zijn bijzondere liefde hebben. Dus misschien moeten we hier ook een programma van maken. Alle gekheid op een stokje: het lijkt me wel nuttig als we daar een voortgangsrapportage over krijgen, want er zijn hele relevante dingen aan de orde. Ik ben benieuwd wanneer dat mogelijk is.

Als je daarom vraagt, dan is het risico dat er bij de verdere vragen die je hebt, verwezen wordt naar de brief die nog komt, maar ik ga toch verder door op dit thema. De bekendheid van de palliatieve zorg laat te wensen over, zo zei de Minister in die eerdere brief. Er was wel een ambitieus traject als het gaat om een betere bekendheid met het kwaliteitskader palliatieve zorg. Mijn vraag is: lopen we op schema? Wordt er voldoende gedaan om dat kwaliteitskader te beantwoorden in de praktijk?

Een ander heel belangrijk punt – collega Slootweg noemde het ook – waar we in deze Kamer al veel en lang over gesproken hebben maar waar we eigenlijk heel traag mee vooruitkomen, is de bekostiging. Er wordt heel breed gezegd, zowel in de politiek als in de praktijk, dat het te veel houtje-touwtje en te ingewikkeld is. Kan het niet eenvoudiger en helderder? Er is gezegd: we willen in ieder geval verschillende mogelijkheden onderzoeken. Patiëntvolgende bekostiging, wat mijns inziens ook het mooiste zou zijn, was tot nu toe niet mogelijk, omdat er nog veel witte vlekken zouden zijn. Zijn die witte vlekken inmiddels in kaart gebracht? En wat zijn de resultaten van de experimenten met integrale bekostiging? Ik heb in dit verband nog een andere vraag. Hoe staat het met het onderzoek naar de knelpunten met budgetplafonds van zorgverzekeraars? Dat is een algemene vraag over de palliatieve zorg, maar die geldt zeker ook voor de financiering van de hospicezorg. Je hoort terug dat dat op hele verschillende manieren geregeld is en dat er soms perverse prikkels in zitten, die niet altijd aansluiten bij wat je graag zou willen vanuit het oogpunt van de best mogelijke zorg.

Voorzitter. Tot slot nog even kort over de vragen rond wijkverpleging. Veel collega's hebben al veel zinnige vragen naar voren gebracht, waar ik me graag bij aansluit. Ik zou nog graag aandacht willen vragen voor het element keuzevrijheid en de identiteit van zorgaanbieders. Dat heeft mijns inziens ook met herkenbaarheid en aanspreekbaarheid te maken. Hoe

zorgen we ervoor dat de begrijpelijke beweging naar meer samenwerking en minder drukte, die wij ook steunen, uiteindelijk niet ten koste gaat van de wensen die bij mensen leven om specifieke keuzes beantwoord te zien? Graag nog een reactie op dat punt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Laan-Geselschap. Mevrouw Laan spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Dank, voorzitter. Er zijn veel punten en nog wat nagekomen stukken, die we ook nog moesten behandelen. Maar u heeft net aangegeven dat dat ook nog via de procedurevergadering in de verlenging kan; dank daarvoor.

De vraag hoe we de zorg moeten organiseren rondom kinderen met een intensieve zorgvraag is per definitie ingewikkeld. Er speelt nu een kwestie met ouders die in de thuissituatie zelf hulp verlenen en daar tot nu toe via het pgb voor worden gecompenseerd. Samen met collega Kerstens van de PvdA – hij sprak er al over – heb ik hier een aantal schriftelijke vragen over gesteld. Mijn vraag aan de Minister is: wat is de laatste stand van zaken op dit dossier? De wijkverpleging voor volwassen zorgvragers wijkt significant af van de zorg die zieke kinderen en jongeren nodig hebben. Het is noodzakelijk dat er een apart kwaliteitskader regionale kindzorg in de wijkverpleging ontwikkeld wordt. Het is ook van belang dat de aanpassing in de bekostiging van wijkverpleging passend is voor kinderen. Kinderen zijn geen kleine volwassenen, zoals een collega al zei. Dat weet ik uit de dagelijkse praktijk.

De verplichting tot de vijfminutenregistratie is geschrapt. Ook anderen hebben daar al wat over gezegd. Het is een onderwerp dat al vaak aan de orde is geweest. De Minister ging er prat op dat dit was afgeschaft. Ook de VVD is voor die afschaffing. We willen het werk voor wijkverpleegkundigen zo plezierig mogelijk maken. In het hoofdlijnenakkoord is ook afgesproken dat we de regeldruk zouden terugdringen. Maar in de praktijk blijkt dat het merendeel van de wijkverpleegkundigen nog steeds met een vorm van registratie werkt. Het programma (Ont)Regel de Zorg werkt dus niet op dit onderdeel. De regeldruk neemt op dit onderdeel niet af en het werk van wijkverpleegkundigen wordt er niet plezieriger op, terwijl we die wijkverpleegkundigen juist zo hard nodig hebben. In het najaar van 2020 komt er een peiling over de vijfminutenregistratie. De VVD zou willen dat dit al voor het reces gebeurt, zodat we er nog dit jaar over kunnen spreken. We willen dat dit zo snel mogelijk wordt ingevoerd en dat wijkverpleegkundigen tegemoet worden gekomen in hun dagelijkse werkzaamheden. Kan de Minister hier een toezegging over doen? Voorzitter. De wijkverpleging is een hele belangrijke schakel in onze gezondheidsketen. Het beeld dat daarbij te pas en te onpas wordt opgevoerd, een soort schrikbeeld en een bedreiging voor het functioneren van de wijkverpleging, zijn de autootjes die door de wijk zouden crossen en naast elkaar zouden parkeren. Die autootjes zijn het probleem helemaal niet. De zorg is gebaat bij samenwerking door de verschillende betrokken partijen. Ik vermoed zomaar dat daar niemand die hier aanwezig is, tegen zal zijn. De cliënten zijn gebaat bij zorg die zo nodig 24 uur per dag, zeven dagen per week beschikbaar is. En dus door aanbieders die dat kunnen bieden. En zo niet zelf, dan door de ander. Ook daar zal niemand tegen zijn.

Wat gebeurt er nu? Om die samenwerking te garanderen, heeft de Minister het al een jaar over herkenbare wijkteams, over teams in de wijk.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, heeft de heer Slootweg een vraag. Ik zocht even naar een gepast moment.

De heer Slootweg (CDA):

Het klinkt nu bijna als mosterd na de maaltijd, maar goed. Ik deel de frustratie van mevrouw Laan over die vijfminutenregistratie, maar ik wil dan toch weten wat mevrouw Laan precies van de Minister verwacht. Volgens mij is het in wetgeving allemaal afgeschaft. Betekent dit dat organisaties die op die op die manier werken – soms komt dat door accountants – boetes gaan krijgen? Wat is precies de oplossingsrichting die mevrouw Laan voor zich ziet?

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Gelukkig zitten wij hier om het kabinet te controleren en zijn er een toezegging en een uitspraak van de Minister dat er dit najaar een peiling komt over die vijfminutenregistraties. Op basis daarvan zou ik samen met u en anderen en de Minister willen spreken over hoe we het al dan niet zouden moeten organiseren. Ik zou die peiling graag naar voren willen halen, zodat wij ook in deze periode met elkaar nog tot aanbevelingen richting accountants – of welke andere beperkende factoren er dan ook zijn – te komen.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

U wilt dus eerst gewoon even de peiling zien. Mocht daaruit blijken dat her en der toch nog sprake is van die registratie, dan wilt u dat er soort plan ontwikkeld wordt. Maar u heeft niet van tevoren al ideeën over de aanpak?

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Ik ga ervan uit dat er bij die peiling een brief van het kabinet gevoegd wordt, waarin wordt uitgelegd waarom die peiling er zo uitziet. Dan kunnen we met elkaar kijken wat dan de beste oplossingen zijn. Ik kan namelijk niet inschatten waarom mensen heel erg zouden hechten aan die registraties, aan het opzadelen van hun personeel met zo'n verplichting. Er zou inderdaad het handelen van accountants aan ten grondslag kunnen liggen, waardoor je geen goede verklaring krijgt. Wat dat betreft, kijk ik uit naar de analyse van het najaar. Ik zou die dus het liefst graag voor de zomer willen hebben, zodat wij concreet met elkaar kunnen kijken hoe we die verplichting kunnen oplossen.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Het betoog ging over de leidraad die als een toverstokje van Harry Potter de wijkteams tevoorschijn gaat toveren. Mijn grote vraag is: gaan deze herkenbare teams in de wijk de zorg voor mensen daadwerkelijk beter maken? Kan de Minister dan aangeven hoe hierbij de link wordt gelegd met de implementatie van het Kwaliteitskader wijkverpleging? Kwaliteit lijkt me meer dan regelen dat er een team in de wijk is. Dat is vorm. Maar de inhoud zou, wat de VVD betreft, toch echt leidend moeten zijn. Daar zou de implementatie van het kwaliteitskader in moeten voorzien.

De VVD leest verder dat de Minister aangeeft dat vanaf 1 januari 2021 partijen aan de slag gaan met de vorming van die herkenbare teams in de wijk. Kan de Minister aangeven wat cliënten vanaf 1 januari 2021 kunnen verwachten? Wat betekent dat voor hen? Houdt het in dat die wijkteams

dan al aan de slag gaan? Of worden die wijkteams vanaf 1 januari gevormd? Hoe regelt de Minister de gegevensuitwisseling? Dat moet ook geregeld worden bij die wijkteams. Graag duidelijkheid van de Minister voor cliënten maar ook voor inkopers die eventueel na komende zomer al aan de slag moeten met de inkoop van die teams.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik ben het met mevrouw Laan eens dat het om meer gaat dan alleen het proces en de organisatie, dat het ook om de inhoud gaat. We hebben in de brief van de Minister van 2 maart kunnen lezen dat ZonMw kwaliteitsrichtlijnen voor de wijkverpleging ontwikkelt. Ik ben heel benieuwd welke verwachting mevrouw Laan daarvan heeft. We hebben zo'n Kwaliteitskader Wijkverpleging, maar als ik daarop doorvraag bij betrokkenen, als ik vraag of dat werkt, of dat kan worden ingezet om afspraken over kwaliteit te maken, dan wordt er toch vaak gezegd: het is te algemeen geformuleerd. We hebben dus specifiekere informatie nodig, standaarden of richtlijnen, om daar ook mee aan te slag te kunnen gaan. Dus eigenlijk vraag ik of mevrouw Laan het met me eens is dat we daar dan ook vaart achter moeten zetten.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Volgens mij is mijn betoog, los van het feit dat ik weer veel te snel praat, sowieso gericht op de inzet dat er vaart gemaakt moet worden. Ik ben het met mevrouw Ellemeet eens dat ook hier vaart achter moet worden gezet. Wat ons vooral nogal frustrleert – ik zal dat woord toch maar gebruiken – is dat er na een jaar weer een leidraad is en dat we nog steeds niet weten wat we nou precies gaan doen, terwijl iedereen het volgens mij eens is over de inhoud van die leidraad. Dus mijn grote vraag is: hoe gaat de wereld nou veranderen? Ik ben het dan ook eens met de interpretatie daarvan van mevrouw Ellemeet.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Als we die zorg in de wijk willen verbeteren, dan moeten we ook de kwaliteit van zorg overal op een hoog niveau hebben. En dan kun je alsnog maatwerk leveren, want de ene doelgroep in de wijk is de andere niet. Maar afspraken over wat goede zorg is en hoe die wordt toegepast, hebben we wel nodig om dat ook in contracten op te kunnen nemen.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Volgens mij was dat meer de spreektijd van mevrouw Ellemeet. Dat is prima.

De voorzitter:

Dan is er nog een vraag van de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

We gaan blijkbaar nog een keer wat uitgebreider praten over de recente brief van de Minister over de wijkverpleging nieuwe stijl, maar we hebben het daar vandaag natuurlijk ook over, al is het maar omdat die brief op de agenda staat. Ik hoor mevrouw Laan vooral veel vragen stellen over de ideeën van de Minister. Het zou zomaar eens een magnum opus kunnen worden: niet op de winkel passen maar echt vernieuwing doorvoeren in de wijkverpleging. Betreffen de vragen die mevrouw Laan stelt, zaken waar zij vrij neutraal in staat of zit er toch ook iets onder van: ik ben er nog

niet zo van overtuigd dat wat deze Minister van plan is namens het kabinet te gaan doen met de wijkverpleging, ook de steun van de VVD kan krijgen?

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

De VVD is niet per se een voorstander van één wijkteam, van het herkenbare wijkteam. Dat heeft mijn collega Hermans ook al een aantal keren in debat met u aangegeven. Wat wij willen, is dat er in een wijk goede kwaliteit van zorg wordt geleverd. Wellicht gebeurt dat met minder aanbieders dan er nu zijn, maar er moet wel altijd sprake blijven van een vrije keuze. Dat is door de collega's ook al aangegeven. De heer Kerstens spreekt over het heilige magnum opus. Ik ben niet zo van die gelovige symbolen of termen. Toen ik klein was, deden mijn ouders dat maar ik doe dat tegenwoordig niet meer. Dus ik heb daar niet zo veel mee. Ik heb er meer mee dat er kwaliteit geleverd moet worden. En wat er in de leidraad van de Minister staat, is helemaal niet verkeerd. Dat kan best. Maar daardoor wordt het niet beter in de wijk, en zeker niet omdat er nog zo veel vragen te stellen zijn. Daarom stel ik ook al die vragen. Hoe ga je dat dan met elkaar realiseren? Dat is meer mijn oproep.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Kerstens.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Maar is dat dan ook een verkapte oproep aan het adres van de Minister om zijn energie ergens anders in te steken, namelijk in de dingen die u noemde, en die grote vernieuwing even te laten voor wat die is?

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Op het moment dat ik verkapte oproepen ga doen, heb ik volgens mij koorts. Maar over het algemeen is het vrij helder en duidelijk. Wat ik zeg, bedoel ik ook zo. Met de vragen die ik nu stel, roep ik de Minister ertoe op om gewoon in te zetten op dingen die goed gaan. Ik heb inderdaad, omdat we maar vier minuten spreektijd hebben, het verhaal over Utrecht eruit gelaten. Dat is een mooi voorbeeld. De collega's zijn daar geweest en hebben daarover verteld. Dat is wat je zou willen nastreven en dat komt ook vanuit de samenleving en de instellingen zelf. Dat is eigenlijk wat ik het liefst zou willen, en dan dan met een hoog kwaliteitsniveau. En het zal u niet verbazen, gezien het feit dat ik lid ben van de VVD, dat ik het goed vind dat ze met verschillende autootjes rijden. Dat mag trouwens ook een elektrische auto zijn. En 130! O nee, toch niet: 100!

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Ik hoor iemand zeggen: 30. Ik wijs erop dat onder wijken ook het platteland valt.

Voorzitter. Ik lees dat de Minister bij de wijken een landelijke dekking wil. Dat komt neer op een indeling die in de regio bepaald moet worden. Hoe ziet de Minister dit voor zich?

Afrondend. Er zijn best nogal wat vragen over de plannen die de Minister deze week met ons gedeeld heeft. Maar dat zijn wel belangrijke vragen. We hebben door het aannemen van de motie van collega Hermans Kamerbreed uitgesproken dat er geen onomkeerbare stappen worden gezet voordat de plannen van de Minister met de Kamer zijn besproken. Ik ben nieuwsgierig naar het antwoord van de Minister. Ik ben ook wel verbaasd over de tweets en de interviews die hij al gegeven heeft, waarbij hij het idee naar buiten heeft gebracht dat volgende week al geregeld is dat er overal herkenbare teams in de wijk zijn.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Agema. Mevrouw Agema spreekt namens de fractie van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel. Geen steun dus van de coalitiepartner voor de plannen van de Minister. Dat lijkt me toch wel een stukje in de krant waard!

De Minister is naarstig op zoek naar een oplossing voor de versnippering van de wijkverpleging, een probleem dat nota bene veroorzaakt is door zijn eigen CDA. Als ouderen zouden kunnen kiezen voor een veilige en beschermde woonomgeving, dan zoeken ze bijvoorbeeld een verzorgingshuis of een seniorencomplex. Dan zouden al die autootjes van verschillende aanbieders natuurlijk niet nodig zijn. En natuurlijk zouden er ook ouderen zijn die ervoor kiezen om zelfstandig thuis te blijven wonen. Maar als het echt zwaar wordt, dan willen ze naar een verzorgingshuis. Maar die keuze is er niet meer. Ouderen kunnen nog wel kiezen door wie zij verzorgd worden, door welke zorgaanbieder en wijkverpleegkundige, en dat zorgt dan inderdaad misschien voor versnippering. Maar ik vind het wel heel bijzonder: als blijkt dat iets niet werkt, dan komen niet de verzorgingshuizen terug maar wordt de keuzevrijheid ook nog maar eens overboord gegooid.

Veel verpleegkundigen gaan zelfstandig werken, omdat ze denken ze op die manier beter zorg kunnen verlenen. De Minister wil het aantal niet-gecontracteerde zorgaanbieders terugdringen. Maar er zijn nog steeds heel veel aanbieders voor wie het moeilijk is om een contract af te sluiten met de zorgverzekeraar. In gebieden waar de arbeidsmarkt krap is, kunnen cliënten niet terecht bij gecontracteerde aanbieders, waarna niet-gecontracteerde aanbieders toch worden benaderd door huisartsen en ziekenhuizen. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat contracten gemakkelijker af te sluiten zijn?

Eerder gaven wij het voorbeeld van een zorgverzekeraar – er zijn er overigens meerdere – die alleen contracten afsluit die meer dan ton bedragen. Dan val je als kleine of startende ondernemer al snel buiten de boot. Uiteraard moeten we rekening houden met de analyse waaruit blijkt: hoe hoger de winst, hoe hoger het percentage niet-gecontracteerde zorg. Maar we moeten onze ogen ook niet sluiten voor het feit dat er ook zorgaanbieders zijn die goede zorg bieden en toch maar moeilijk aan een contract kunnen komen en daarom kiezen voor een plan B. Ik heb het echt al een aantal keren gezegd: laten we er hier alsjeblieft niet voor zorgen dat we straks geen aanbieders meer hebben in kleine dorpjes.

Maar ik noem bijvoorbeeld ook de palliatief terminale zorg. Ook dat is heel erg vaak niet-gecontracteerde zorg. We moeten er wel voor zorgen dat ze aan het werk kunnen blijven. Ze werken voor zichzelf en ze werken niet-gecontracteerd, omdat ze bijvoorbeeld 48 uren diensten draaien. Dat kun je nooit voor een instelling doen. Al is het maar vanuit arbotechnisch oogpunt! Dus die niet-gecontracteerde zorg moet in een aantal gevallen kunnen blijven bestaan, vooral in de kleine kernen en vooral voor palliatief terminale zorg.

En dan de minutenregistratie. Was het voorganger Van Rijn die nog hele abri's en billboards liet bedrukken met zijn voornemen om de vijfminutenregistraties af te schaffen, heb ik daarna nota bene nog deze Minister er mijn complimenten voor gemaakt dat hij het daadwerkelijk ging doen, maar blijkt dat nu allemaal weer in het water te vallen. Twee van de drie zorgverleners registreren nog steeds per vijf minuten. Ik heb al zo vaak gewezen op Buurtzorg Nederland, op de pilot, op het principe van één product voor één prijs. We moeten niet van veertien naar vier producten gaan, maar we moeten komen tot één product voor één prijs. Dat is de enige manier waarop men van al die administratie af kan komen, en dus

ook van de vijfminutenadministratie. We kennen de grote gemene deler. Dat moet je via «één product voor één prijs» kunnen doen. Weg alle administratie!

Voorzitter. Er bestaat onduidelijkheid over het begrip «gebruikelijke zorg». Dagelijks horen wij over ouders die zorg aan hun kinderen bieden en die daar heel erg veel zorgen over hebben. Het wordt steeds lastiger om informele zorg in te kopen met een Zorgverzekeringswet-pgb-budget. Per Saldo geeft aan dat steeds meer de tendens ontstaat dat wijkverpleegkundigen niet meer willen indiceren als het om een pgb gaat. Ouders worden gekort op zorguren. Er wordt gewerkt aan een beschrijving van zorg waarbij van het netwerk verwacht mag worden dat zij als mantelzorger die zorg leveren. Maar, voorzitter, dat is veel en veel te zwaar. We weten allemaal dat je als ouder een keer de luier van je kind moet verschonen, maar deze ouders moeten constant voor hun zieke kinderen zorgen. Dat is simpelweg te zwaar als er onder het mom van «gebruikelijke zorg» maar even zes of tien uur per week van afgetrokken wordt.

Tot slot. Gisteren hebben we een artikel in Zorgvisie kunnen lezen waarin staat dat zorgverzekeraars zich bij de inkoop van onclaimbare wijkverpleging niet aan de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord houden. Zorgverzekeraars sturen vooral op doelmatigheid. Zo kennen we de zorgverzekeraars natuurlijk ook. De onclaimbare nachtzorg is nu verliesgevend. De zorgverzekeraars ontkennen dit. Kan de Minister uitsluitend geven over dit artikel in Zorgvisie?

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het eind gekomen van de eerste termijn van de Kamer. Ik schors de vergadering voor vijftien minuten, waarna ik de Minister de gelegenheid geef voor de beantwoording.

De vergadering wordt van 15.57 uur tot 16.16 uur geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met het algemeen overleg over de wijkverpleging. We hebben de eerste termijn van de Kamer gehad, dus ik geef graag de Minister de gelegenheid voor de beantwoording van de gestelde vragen. Ik wil met de leden afspreken om een tweetal interrupties toe te staan. Aan de Minister zou ik willen vragen om niet al te lange inleidingen te houden en vooral in te gaan op de gestelde vragen. Het woord is aan de Minister.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Dit is debat twee van zes vandaag, geloof ik. Wij hebben het nu over de wijkverpleging, maar ik meen dat de aanleiding van dit debat de motie-Hermans is geweest die is ingediend de vorige keer dat we het over de wijkverpleging hadden. Die ging met name over het toekomstperspectief. Ik denk dat dat vandaag ook het meest centrale thema zal zijn. Daar wil ik zo meteen ook mee beginnen. Daarna ga ik – dat hangt daar wel mee samen – in op de vragen over het contracteren, het bevorderen van gecontracteerde zorg. Dan op de bekostiging. Die drie onderwerpen horen een beetje bij elkaar. Dan kom ik op de vragen die zijn gesteld over de kindzorg en dan op de vragen die zijn gesteld over de palliatieve zorg. Daarna komt het blokje overig, met alle andere vragen die ik niet nader kon rubriceren.

Dan eerst het toekomstperspectief. Ik moet even de film terugdraaien. Ik denk dat ik dan een jaar geleden uitkom bij een eerste debat dat we daarover hadden. Toen heb ik me laten uitdagen door mevrouw Ellemeet, die aan mij vroeg of ik het zou kunnen opschrijven. Dat was toen naar aanleiding van de bekostiging. De NZa had toen een voortgangsrapportage gemaakt over hoe de bekostiging eruit zou komen te zien. Daar hadden we een algemeen overleg over, een breder algemeen overleg.

Toen vroeg mevrouw Ellemeest: zou u eens kunnen schetsen waar u aan denkt als het gaat over de toekomst van de wijkverpleging? Hoe ziet die er eigenlijk uit? In dat gesprek over bekostiging kwam aan de orde dat bekostiging ook weer niet de enige manier is om die dingen te veranderen die je graag zou willen veranderen.

Dat heeft ertoe geleid dat ik vorig jaar in een brief mijn toekomstperspectief op die wijkverpleging heb geschetst. Toen was het algemene debat hier in de commissie niet zo eensluidend als ik mevrouw Laan net hoorde zeggen. Zij zei: die leidraad, daar is natuurlijk iedereen het over eens. Dat was niet helemaal het gevoel dat ik overhield aan dat gesprek. Het was volgens mij wel een heel goed gesprek, omdat het helemaal in de context kwam te staan van de vraag hoe we de wijkverpleegkundige zorg naar de toekomst toe organiseerbaar houden. Ik heb toen aangegeven dat ik, als het gaat over de wijkverpleegkundige zorg, me inderdaad een beetje zorgen maak, zeker naar de toekomst toe. Dat heeft alles te maken met de demografische ontwikkeling: het aantal mensen dat een beroep zal moeten gaan doen op de wijkverpleegkundige zorg zal gewoon enorm toenemen. De meeste mensen die gebruik maken van wijkverpleegkundige zorg zijn ouderen en het aantal 80-plussers gaat de komende twintig jaar verdubbelen. Dus laten we er even vanuit gaan dat het aantal mensen dat een beroep gaat doen op wijkverpleegkundige zorg fors, fors, fors zal gaan stijgen.

Twee is dat je als je kijkt naar de vormgeving van de wijkverpleegkundige zorg ziet dat er regionaal heel grote verschillen zijn. Je zou de verschillen een beetje kunnen duiden als stad-platteland, maar dat klopt niet helemaal. De manier waarop de wijkverpleegkundige zorg georganiseerd is, is in ieder geval heel erg contextueel bepaald. Of je heel erg veel aanbieders hebt in de wijk of heel weinig, maakt alles uit in de manier waarop de wijkverpleegkundige zorg is georganiseerd. Of je een heel sterke samenwerking hebt in de eerste lijn of juist niet, maakt alles uit in de manier waarop de wijkverpleegkundige zorg is georganiseerd. Ik zie dat er een aantal fenomenen speelt die eigenlijk die versnippering bevorderen, aanjagen, stimuleren, in plaats van tegengaan. Dat is iets wat we ons niet kunnen veroorloven. In die context heb ik ook die autootjes genoemd. Als het je zo veel tijd kost om ergens te komen, heb je te weinig tijd over om ergens daadwerkelijk te zijn als wijkverpleegkundige.

U gaat ook vaak op werkbezoek. Van veel werkbezoeken kun je ontzettend genieten – oh, wat heerlijk dat er dit soort mooie zorg is in Nederland – maar als je met wijkverpleegkundigen op stap gaat, kun je je, nog los van de administratieve lasten, toch ook wel erg verbazen over het feit dat met name in grotere steden wijkverpleegkundigen van hot naar her moeten. Overigens was Utrecht daar een prettige uitzondering op. Daar ben ik ook niet zo lang geleden geweest, twee weken geleden.

Dat van hot naar her moeten is natuurlijk iets wat je helemaal niet kunt veroorloven als het beroep op wijkverpleegkundige zorg toeneemt, we met elkaar toegankelijke en bereikbare wijkverpleegkundige zorg willen hebben en we die ook herkenbaar in de wijk willen hebben. We moeten daar dus vanaf. Ik ben daar alleen maar in gesterkt door het pleidooi van Het Roer Moet Om. Dat hebben we onlangs besproken in het algemeen overleg over het medisch zorglandschap. Een huisarts zei: voorheen belde ik Toos en inmiddels zit ik met een telefoonboek op schoot omdat ik eigenlijk geen idee meer heb wie ik moet bellen als het gaat over wijkverpleegkundige zorg.

Vanuit die observatie ben ik gekomen tot het toekomstbeeld dat ik vorig jaar heb geschetst. Toen was de conclusie in de Kamer: werk eerst maar eens uit hoe we dat toekomstbeeld met elkaar zullen gaan bereiken. Dat zal toch niet alleen gaan langs de lijn van de bekostiging? Nee, klopt. Dat zal toch ook niet alleen gaan langs de lijn van het terugdringen van ongecontracteerde zorg? Nee, klopt. Dat zal toch ook niet alleen gaan langs de lijn van het verhogen van de toetredingsdrempel via de Wtza

bijvoorbeeld. Nee, klopt. Er is een serieus aantal trajecten dat daar allemaal mee te maken heeft en geen van die trajecten gaat alleen bereiken dat er straks inderdaad herkenbare teams in die wijk zijn. Daar zullen we een aantal aparte afspraken over moeten maken. Dat is eigenlijk wat hier voorligt.

De afspraken zoals die hier liggen, waren ook niet in een vloek en een zucht geregeld. Als je het aantal logootjes ziet dat boven deze leidraad staat, zie je daar partijen met soms ook heel verschillende ideeën over hoe die wijkverpleging georganiseerd zal moeten worden. Als we al die verschillende ideeën op die manier in stand laten, denk ik dat het straks niet meer goed mogelijk is om aan de verwachtingen te voldoen die mensen, die de samenleving, echt van ons mogen hebben als het gaat over wijkverpleegkundige zorg en de zorgplichten, de meer formele kant daarvan. Niemand kan in zijn eentje die zorgplicht waarmaken als we op deze manier doorgaan. Dat is de reden dat de partijen in intensief gesprek met elkaar – het is echt een intensief gesprek geweest – steeds meer naar elkaar toe hebben bewogen. Men ziet ook wel dat meer als één team in die wijk gaan werken inderdaad de manier is waarop je die toekomst beter te lijf kunt dan ieder voor zich, wat nu in een aantal steden – echt niet overal – wel een beetje aan de hand is.

Ik ben inderdaad enthousiast over wat er voorligt – ik geloof dat mevrouw Laan dat zei – omdat het echt een grote stap voorwaarts is. Ik heb op geen enkele manier de illusie en ook niet de indruk willen wekken dat het daarmee wel ongeveer geregeld is. Ik denk dat het nu pas begint en ik denk dat het in een aantal regio's overigens ook zonder deze stap, zonder deze maatregel, tot stand komt. We zien heel mooie voorbeelden, waarvan ik zeg dat de rest van het land daar ongelooflijk veel van te leren heeft. In de brief heb ik Zwolle genoemd. Het werkbezoek in Utrecht pas vond ik ook ontzettend mooi, zeker om te zien hoe het daar in de context van de grote stad georganiseerd is. Men kwam uit een situatie van heel erg veel verschillende partijen, een heel versnipperd veld, en heeft nu echt een coherent veld georganiseerd in een aantal jaren tijd. De les van Utrecht is ook dat het echt wel even kan duren voordat je dat in de praktijk voor elkaar hebt. Dat hangt gewoon af van de uitgangssituatie, van nu. In een stad als Rotterdam, waar ik de situatie heel goed ken, heb je dat echt niet eventjes op 1 januari geregeld.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Me realiserend dat tweets geen onderdeel uitmaken van de agenda van vandaag, wil ik toch aan de Minister voorlezen wat hij één dag geleden twitterde: «Als de wijkverpleging meer tijd kwijt is om ergens te komen dan ergens te zijn en als huisartsen de een na de ander moeten bellen om zorg te regelen, dan vermorsen we kostbare menskracht. Daarom komt er vanaf 2021 één herkenbaar team in elke wijk.» Dat is toch een suggestie dat het per 1 januari 2021 gebeurt? Zalig zijn de simplen van geest die tweets lezen. Dat zou je daar toch uit kunnen deduceren?

Minister **De Jonge**:

Ik zou bijna willen zeggen: mijn tweet klopt. Dat is een citaat dat dit al eens vaker is gebruikt natuurlijk, dus dat moet ik misschien niet doen op die manier. Maar het is wel waar. De tweet klopt. Als ik het goed hoorde, was de laatste zin: daarom komen er vanaf 2021 herkenbare teams in de wijk. Dat is waar. Wat we namelijk hebben afgesproken, is hoe we bij dat toekomstperspectief gaan komen. Dat is in een aantal stappen. Eén is dat we niet vanaf nul beginnen. In flinke delen van het land is het eigenlijk al behoorlijk deze kant op aan het bewegen. We moeten dus ook niet doen alsof het helemaal nieuw is en nog nergens bestaat. Sterker nog, de goede voorbeelden wijzen juist de weg. Heel vaak heb ik hier Salland al genoemd, Deventer. Terecht, vind ik, op heel veel fronten. Zwolle heb ik genoemd in de brief. Ik ben onlangs in Utrecht geweest en dat vind ik echt

een mooi voorbeeld. Het is ook een moeilijke context waarin ze dat hebben bereikt. Dus grote complimenten daarvoor. Daar valt voor een heel aantal andere steden, bijvoorbeeld de stad waar wij zo van houden, veel van te leren. Dat is één.

Twee is de onplanbare nachtzorg. Die moest dit jaar geregeld worden, in 2020. Dat is in een fors aantal regio's inmiddels tot stand gebracht en ik denk dat dat een grote stap voorwaarts is. In een aantal regio's is het nog niet geregeld, dus die hebben dit jaar nog werk te doen. Dat was namelijk de afspraak die ik heb gemaakt met deze zelfde partijen. Ik zie dat daar heel hard aan wordt gewerkt, maar we zijn er nog niet.

De vervolgstap is inderdaad dat in 2021, dus vanaf 2021, die herkenbare teams in de wijk overal geregeld gaan worden. Dat is de afspraak die ik heb gemaakt in de leidraad die voorligt. Die zal worden vertaald – dat is namelijk de vervolgstap – naar inkoopleidraden bij zorgverzekeraars. Die inkoopleidraden zijn bij de zorgverzekeraars leidend bij de inkoopafspraken die ze maken voor 2021. Dus die samenwerking als één herkenbaar team in de wijk is dé leidraad bij dé inkoop van dé wijkverpleging voor 2021. Daarmee is het echt niet op 1 januari overal geregeld.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend, mevrouw Laan-Geselschap.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Als je naar de woorden van de Minister luistert, zou je zeggen: ja, hij heeft gelijk. Maar het gaat ook om hoe je het verpakt en hoe je het naar buiten brengt als Minister. Als de Minister in een tweet suggereert dat het er komt omdat het om die manier geregeld is, is dat natuurlijk niet juist. Er zijn goede ontwikkelingen in het land. Dankzij de samenwerking met heel veel partijen zien wij, ook onder druk van de Kamer en al het werk dat wij aan deze kant doen, samen iets ontstaan wat wij in Nederland graag willen. Een aantal van die elementen staan inderdaad in die leidraad. Dat is totaal anders dan suggereren dat het er inderdaad zo gaat komen vanwege de brief die u net gestuurd heeft. Het is een communicatieve semantische discussie die ik in de AO's die ik heb teruggekeken van het afgelopen jaar – daar was ik allemaal niet bij – heb gezien. Dat is wat ik daar een beetje aan overhoud. Daar zit voor mij een beetje de wrevel over de suggestie dat het dan maar zo geregeld is. Dat is meer mijn conclusie, als ik die daaraan mag ontlenen: één tweet. Vroeger waren het nog 140 tekens. Misschien was dat beter.

Minister De Jonge:

In die 280 tekens zou je toch op zijn minst meer nuance moeten kunnen betrachten. Ik ga nog genuanceerder twitteren, maar ik heb in elk geval op geen enkele manier de indruk willen wekken dat het allemaal makkelijk is en dat het zomaar even geregeld is of dat ik dat allemaal wel even doe. Want dat is misschien toch een tweede ding. Wat in de vraagstelling van een aantal Kamerleden naar voren kwam – dat was in de vraagstelling van de SP, maar ook in die van een aantal anderen – was: dit is dan de leidraad en dit gaan partijen dan met elkaar afspreken, maar wat gaat de Minister nou zelf eigenlijk doen? Dat was ook bijvoorbeeld wat mevrouw Ellemeet zei. Dat suggereert eigenlijk dat je als Minister in dit stelsel – daar hebben we het eventjes mee te doen – iets anders zou kunnen doen dan afspraken maken met partijen om dingen tot stand te brengen. Ik geloof echt in afspraken maken met partijen om dingen tot stand te brengen. Ik denk dat de snelste weg om dat resultaat te bereiken nou juist deze is. Dat is dus iets anders dan een dictaat vanuit een departement, want zo werkt het namelijk niet. Ik heb me laten uitdagen om die toekomstvisie te schetsen en dat heb ik ook graag gedaan. Ik heb de vertaling daarvan gekozen zoals ik die heb gekozen en bewust op deze manier, omdat ik geloof in het

maken van afspraken met verschillende partijen. Maar dat is geen dictaat vanuit een departement.

Er wordt dan gevraagd: maar wat nou als partijen zich niet houden aan de leidraad waar ze welbewust zojuist nog kakelvers hun handtekening onder hebben gezet? Dat is natuurlijk wel een beetje een wonderlijke manier van werken. Ik heb met partijen intensief het gesprek gevoerd en dit is de uitkomst daarvan. Ik ga ervan uit dat die leidraad serieus wordt genomen door de partijen die daar hun logo op hebben gezet of hun handtekening onder hebben gezet. In de uitvoeringspraktijk zal blijken in welke mate partijen daar ook daadwerkelijk voor zullen kiezen, maar ik ga natuurlijk niet op voorhand zeggen: als ze dat niet doen, dan zal ik weleens even ... Ook omdat «dan zal ik weleens even» waarschijnlijk betekent dat je ook wetgeving moet aanpassen. Wetgeving aanpassen kan nodig zijn, maar is doorgaans wel de aller langzaamste weg naar resultaat.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik sprak een tijdje terug met een partijgenoot van de Minister, Ab Klink, en die liet zich ontvallen dat het goed zou zijn als het kabinet ook op zorggebied soms wat normender is. Er is natuurlijk een verschil tussen zeggen dat je alles bij wet moet vastleggen en duidelijk richting geven. Dat richting geven, daar vragen collega's en ik volgens mij om. Je hebt een leidraad, maar die is toch algemeen geformuleerd. Laten we bijvoorbeeld de rol van de zorgverzekeraars eruit halen. Daarover staat iets in het hoofdlijnenakkoord van de wijkverpleging. Daar geven zorgverzekeraars ook aan dat ze zo veel mogelijk de grootste zorgverzekeraar willen volgen. De intenties die hierin staan, staan dus ook al in het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. En wat zien wij, bijvoorbeeld in Zorgvisie: het komt nog onvoldoende van de grond. Mijn punt is – ik spreek maar even namens mezelf, maar ik zie wel wat collega's knikken – dat ik graag wil dat de Minister nog duidelijker uitspreekt wat hij zou willen. Dat kan je dan niet afdwingen – dat snap ik – maar dan kan je nog wel wat meer richting geven.

Minister **De Jonge**:

Volgens mij is richting geven nou juist wat ik heb gedaan, eerst met de brief waartoe ik me door u heb laten uitdagen, vervolgens met de vertaling in deze leidraad en overigens ook met de vertaling in al die andere trajecten die we met elkaar aan het doorlopen zijn. Dat is nou juist wat ik aan het doen ben. Het normeren van hoe ik graag zou zien dat het eruitziet, is nou juist wat ik aan het doen ben. Mevrouw Laan zegt: je kunt wel zeggen hoe je wilt dat het eruit gaat zien, maar daarmee moet je niet doen alsof het per 1 januari eventjes allemaal geregeld is. Dat klopt. Dat is inderdaad niet per 1 januari eventjes allemaal geregeld. Maar normeren zijn ten aanzien van hoe die toekomst eruitziet, dat probeer ik ten aanzien van een aantal sectoren te doen. Onder andere ten aanzien van de wijkverpleging ben ik buitengewoon normerend geweest, tot irritatie van een aantal van uw collega's volgens mij, in hoe ik zou willen dat het eruit komt te zien. Tegelijkertijd denk ik dat het werken met bestuurlijke afspraken en met een leidraad in plaats van met een dictaat via wetgeving niet alleen de snelste weg is naar een resultaat, maar ook een weg die passend is bij de verschillende verantwoordelijkheden die we nu eenmaal hebben in ons stelsel. Het zou natuurlijk best kunnen zijn dat het uiteindelijk niet genoeg is en dat je nog iets extra's zult moeten doen. Dat zou kunnen, maar daar wil ik niet op voorhand mee beginnen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister zegt «ik zeg toch wat ik wil», maar dat zegt hij in zulke termen dat wij hier allemaal eigenlijk vertwijfeld achterblijven over wat dan één team in de wijk betekent. Dan gaan we zelf maar op zoek naar wat dat ene team zou kunnen betekenen. De duivel zit natuurlijk in het detail: hoe kom je dan bij wat je wil? Daarom kom ik maar weer terug op dat punt over die zorgverzekeraars. Daar is meer voor nodig.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Als wordt gezegd «één team in de wijk» dan weet ik al niet wat dat precies betekent. Als je zegt dat je wilt dat iedereen volgens dezelfde afspraken werkt, omdat dat duidelijkheid geeft aan de zorgverleners en aan de patiënten, om het maar even naar mijn eigen woorden te vertalen, betekent dat iets voor de rol van de zorgverzekeraars. Ik mis dus dat de Minister zich daar wat scherper over uitspreekt. Nu staat er in de leidraad precies hetzelfde als in het hoofdlijnenakkoord en dat heeft nog niet tot verandering geleid.

De voorzitter:

Dat heeft u al aangegeven.

Minister **De Jonge:**

Het is ook niet juist wat u zegt, want er staat niet hetzelfde in als in het hoofdlijnenakkoord. In het hoofdlijnenakkoord staan inderdaad goede intenties om tot samenwerking te komen. Ik ben het helemaal met mevrouw Ellemeet eens dat het niet genoeg is, niet genoeg is gebleken. Overigens is het in sommige delen van het land natuurlijk wel genoeg gebleken. Sterker nog, daar was die samenwerking eigenlijk al tot stand gebracht nog voordat dat hoofdlijnenakkoord voor de wijkverpleging was gemaakt. In een aantal andere delen van dat land is dat inderdaad niet genoeg gebleken om daadwerkelijk tot die samenwerking te komen. Dus wat je hiermee doet, is daadwerkelijk normerende zijn – niet alleen in uitspraak, maar vervolgens ook in de vertaling in bestuurlijke afspraken – ten aanzien van wat er dan verstaan mag worden onder die samenwerking. Me dunkt dat dat behoorlijk normerend is in deze leidraad. En wat betekent het voor zorgverzekeraars? Zij hebben ieder jaar een inkoopbeleid te maken. Dat zullen ze nu ook doen en dat zullen ze doen op basis van deze leidraad over de wijkverpleging zoals men die heeft afgesproken. Dat zorgverzekeraars daar congruent beleid moeten laten zien of congruente keuzes moeten laten zien, lijkt me nogal wiesdes. Overigens gebeurt dat ook heel erg vaak. Waarom lukt het in Utrecht? Nou, juist door de congruentie die inkopers, die zorgverzekeraars, met elkaar betrachten. Lukt dat ook weleens niet? Ja, het lukt ook weleens niet. Als die discongruentie de samenwerking in de weg zou staan, is dan deze leidraad een document op grond waarvan je vervolgens het gesprek aan kunt gaan met zorgverzekeraars? Ja, natuurlijk. En niet alleen ik. Alle partijen die daarbij betrokken zijn, kunnen als discongruentie leidt tot een gebrek aan samenwerking of het samenwerken in de weg staat inderdaad op basis van dit document het gesprek met elkaar aangaan.

De voorzitter:

Dank u wel. Er zijn veel interrupties. Die kunnen aan kracht winnen qua lengte. Dat wil zeggen dat ik graag korte en bondige interrupties wil.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Excuus. Ik wil nog even aanhaken op het punt van mevrouw Laan over communicatie, want dat is ook iets wat mij wel een beetje dwarszit. De

Minister heeft eerder aangekondigd «geen zzp'ers» en «afschaffen vijfminutenregistratie». We hebben een keer een pittig debat gehad over de arbeidsmarkt. Het gaat mij echt niet om de fame van de Minister. Dat dat een zekere pr oplevert, maakt mij niet uit. Maar op het moment dat mensen zo'n tweet lezen over één team vanaf 1 januari 2021, gaan ze zich daarop voorbereiden en denken ze dat de wereld anders wordt. En die wereld wordt op dat moment niet anders. Ik zou dus toch aan de Minister willen vragen – het is altijd naar om te zeggen – om daarop te reflecteren. Ik doe het niet voor mezelf, maar voor de zorgprofessionals en de mensen die daar echt een soort kracht aan ontlenden die er waarschijnlijk niet is. De Minister weet als geen ander dat het heel erg lastig is om die samenwerking te bewerkstelligen. Dat wil ik toch ook even gezegd hebben. Ik heb een vraag aan de Minister over die samenwerking. We hebben gekeken in Utrecht. Wat gebeurt daar nu ten opzichte van andere gebieden waar de Minister ook geweest is waardoor dat wel mogelijk is? Wat is daar dan de kracht, het geheim, en hoe kunnen we bevorderen dat dat ook in andere regio's gebeurt?

Minister De Jonge:

Eerst over die communicatie. Ik denk dat het dan op zijn minst helpt als u precies bent als u mij citeert. Ik heb niet gezegd «geen zzp'ers» en ik heb ook niet gezegd «geen ongecontracteerde zorg». Voor de manier waarop u mij zojuist citeert, heb ik volgens mij zelf geen aanleiding gegeven. Mogelijk in reacties van anderen, maar ik heb daar zelf geen aanleiding voor gegeven. Ik ben het daar met u eens. Je moet precies communiceren als het gaat om ingewikkelde onderwerpen waarop je een grote beweging tot stand wilt brengen.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Excuus, voorzitter. Ik heb nu in mijn hele betoog niks gezegd over ongecontracteerde zorg, al had ik het kunnen zeggen. Ik snap dus niet dat de Minister mij citeert over ongecontracteerde zorg, want dat werd niet gezegd. Ik kijken even naar de tweet die net geciteerd is door mevrouw Laan. Daar gaat de suggestie vanuit dat vanaf 1 januari de wereld anders is.

De voorzitter:

Dat is helder. Dat heeft u naar voren gebracht.

Minister De Jonge:

Dat hebben we zojuist besproken, volgens mij. Dan Utrecht. Wat gebeurt daar nou? Wat is daar nou anders dan anders? Wat ik daar zie, is sowieso aanbieders die de wil hebben om samen te werken. Inmiddels, zou je misschien moeten zeggen, want ik denk dat die wil niet overal aanwezig was een aantal jaren geleden. Wat heel belangrijk is, is een zorgverzekeraar, de leidende zorgverzekeraar daar, die zegt «dit is wat nodig is» en die ook de durf heeft om inkoopkeuzes te maken die best heel spannend zijn. Als je de kranten een paar jaar terugbladert, een jaar of drie terugbladert, zie je dat diezelfde zorgverzekeraar ongelooflijk veel kritiek kreeg op de keuzes die die daar aan het maken was. Ik geloof dat in hun eigen evaluatie ook een aantal dingen naar voren is gekomen die wellicht anders en beter hadden gekund en die handiger hadden gekund. Daar heeft wel een zorgverzekeraar zijn nek uitgestoken om te zorgen dat die ongewenste situatie van die te grote versnippering werd teruggebracht. Wat daar ook anders is, denk ik, is dat daar een daadwerkelijk leidende zorgverzekeraar is. Dat speelt bijvoorbeeld in Den Haag heel sterk, maar ook wel een beetje in Rotterdam: daar is onvoldoende sprake van een echt leidende zorgverzekeraar. Dan speelt een beetje wat mevrouw Ellemee net terecht aanwees: congruentie is een keuze die zorgverzekeraars best bereid zijn om te maken, maar als er niet echt duidelijk een leidende partij

is, heeft niemand zo'n stad het eigenlijk als echt eerste prioriteit voor zich. Niettemin is er wel zorgplicht. Dan wordt er natuurlijk wel ingekocht, maar voelt men denk ik onvoldoende de verantwoordelijkheid om daadwerkelijk het systeem zo in te richten dat er sprake is van een goed werkend geheel. Ik denk dat je dat meer hebt als je als zorgverzekeraar een wat groter marktaandeel hebt in een bepaalde stad. In steden waar dat zo is, zie je dat inderdaad meer als van nature tot stand komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Is dat voldoende, mevrouw Bergkamp? Ik hoor ja. Dan is het woord aan de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

De Minister is niet voor het aanpassen van de wetgeving, heb ik hem zojuist horen zeggen, omdat je op een andere manier meer kunt bereiken. We zien hoe het er bij die vijfminutenregistratie aan toe gaat. Dat schiet niet echt op, zeg ik tegen de Minister. Goede wetten kunnen heel effectief zijn en slechte wetten kunnen heel erg remmend werken. Laat ik maar even inzoomen op die mededingingswet. Is het niet zo dat die mededingingswet gewoon een hinderpaal is om te komen tot wat de Minister wil: samenwerking, één team in een wijk en dergelijke?

Minister De Jonge:

Dat is een goede vraag. Ik denk overigens dat vijfminutenregistratie een bewijs is dat de wet niet per se bepalend en dicterend is voor de werkelijkheid. In de wet staat het namelijk al heel erg lang niet meer. Dat is er al heel erg lang geleden uit gehaald. Ik ga zo nog wel even wat verder in op die vijfminutenregistratie.

De vraag over de ACM of de mededingingswet is een zeer terechte vraag. Ik heb een vuistregel. Als ik partijen in het veld hoor over de ACM, ben ik altijd geneigd om te zeggen: als patiënten en verzekerden er niet op achteruit gaan doordat je samenwerkt, dus als het in het belang is van patiënten en verzekerden dat je samenwerkt, is samenwerking eigenlijk vrijwel altijd toegestaan. Als de samenwerking kartelvorming betekent en daarmee een prijsopdrijvend effect heeft dat vervolgens in de premie moet worden vertaald, is het maar goed ook dat er een Autoriteit Consument & Markt is die daarop let en die dat in de gaten houdt. De meeste vormen van samenwerking – ik weet dat daar soms onduidelijkheid over is – staan eigenlijk juist de patiënten ten dienste en mogen dus ook. Daar waar – dat is een van de randvoorwaarden verwoord in deze leidraad – daar onduidelijkheid over is, is het aan ons, aan mij, om met de ACM duidelijkheid te creëren over wat daar wel degelijk mag. Dat is eerder gebeurd bij de huisartsenzorg bijvoorbeeld en bij de onplanbare nachtzorg. Het gebeurt dus vaker dat vooraf helderheid en guidance wordt gevraagd aan de ACM. Die guidance is eigenlijk, als je het kort samenvat: als het in het belang is van patiënten en verzekerden dat er wordt samengewerkt, mag het.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Van Gerven, afsluitend.

De heer Van Gerven (SP):

De Landelijke Huisartsenvereniging – het is alweer tien jaar geleden – kreeg wel een miljoenenboete aan de broek.

Minister De Jonge:

Dat is inderdaad alweer tien jaar geleden.

De voorzitter:

Nee, nee. Het woord is aan de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat was, zeg ik tegen de Minister, vanwege de invoering van de Zorgverzekeringswet en dat hele gedoe met die mededingingswet, die Wmg. De Minister zegt eigenlijk – dat hoor ik ook anderen hier zeggen die hun zegeningen tellen bij het experiment in Utrecht – dat het beter zou zijn als ze volgen wat de grootste verzekeraar afspreekt, als alle verzekeraars dat doen. Dat is wat eigenlijk gewoon was in de Ziekenfondswet. Dan zouden we al een heel eind verder zijn. Is de Minister bereid om gewoon hard af te spreken dat dat gewoon gevolgd wordt?

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat het ook zonder kan. Laat ik het maar zo zeggen. Ik denk dat zo'n wettelijke wijziging niet nodig is om daar te komen waar je zou willen komen. Als alle partijen die zich hebben verenigd onder deze leidraad daadwerkelijk en oprecht – waarom zou ik daaraan twifelen? – aan de slag gaan met de implementatie van deze leidraad – reken er maar op dat ik daar met grote belangstelling een vinger aan de pols zal gaan houden, dus dat ik daar inderdaad zeer nauw bij betrokken ben – zie ik eerlijk gezegd niet waarom een wetswijziging nodig zou zijn om daar te komen waar je gewoon kunt komen. Alle regio's die eigenlijk al veel beter samenwerken dan de Randstad, om het zo maar eventjes te zeggen, bewijzen eigenlijk dat dat gewoon kan. Ik wil daar maar eens eventjes aan vasthouden. Maar als het nodig is om daar verder in te gaan, meld ik me uiteraard weer en dan zeg ik: meneer Van Gerven, weet u nog? Maar voorlopig lijkt me dat niet nodig.

De **voorzitter**:

Ja, helder. Dan mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Toch even op hetzelfde punt. Ik heb enorm zitten knikken bij de interruptie van mevrouw Ellemeet en dat wil ik dan graag ook nog even mondeling zeggen. Dit is wat ons toch ook vaak frustrereert, dat we het gevoel krijgen dat alles wordt afgeschoven naar andere partijen. Er wordt in gesprek gegaan en weer in gesprek gegaan. Er zijn dan heel goede intenties, bijvoorbeeld in de samenwerking, maar achteraf blijkt dat die intenties toch minder goed uitvallen. Wat is er mis mee als de Minister als systeemverantwoordelijke, natuurlijk na gespreksronden met het veld, op een gegeven moment gewoon zegt: we gaan het zo doen?

Minister **De Jonge**:

Nou ja, dat heb ik dus juist gezegd: we gaan het zo doen. Vervolgens vroeg de Kamer, terecht: «Ja, we gaan het zo doen? Als de Minister zegt dat we het zo gaan doen – zoveel scheppingskracht heeft de Minister nou ook weer niet in zijn woorden – moet hij maar even laten zien hoe hij dat dan gaat doen.» Vervolgens ben ik dus de afspraken gaan maken zoals ik ze heb gemaakt. Even terug naar wat u eigenlijk van mij vraagt of wat u in combinatie met de heer Van Gerven van mij vraagt, in deze twee interrupties bij elkaar opgeteld. Dat is eigenlijk de wet aanpassen om daar te komen waar je wilt komen. Mijn stelling is niet dat ik daar per se nooit toe bereid zou zijn. Mijn stelling is dat het volgens mij niet nodig is. Volgens mij zien we zowel in de gevoelde urgentie van alle partijen die je nodig hebt voor de verandering als in de regio's waar dit type samenwerkingsafspraken eigenlijk allang bestaan dat het gewoon mogelijk is, dat de wet dus niet hoeft te worden gewijzigd om daar te komen waar je wilt komen. Dat is de reden dat dit een veel snellere weg is. Anders zou het mañana, mañana 2023 zijn eer dat er iets van een verandering in de wijk tot stand gebracht zou worden en dat is zonde van de tijd. Die tijd hebben we eigenlijk ook helemaal niet.

De voorzitter:
Afrondend, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):
Ik denk het misschien op bepaalde focuspunten sneller werkt, maar het helemaal uitrollen in het hele land duurt dan juist weer een stuk langer. Ik twijfel erover of dit werkelijk de snelste weg is.

Minister De Jonge:
Als dat zo is, zou ik een slecht verhaal hebben. Ik heb namelijk gezegd dat in 2020 die onplanbare nachtzorg in iedere regio gefikst zou worden. Volgens mij is dat nu in 39 van 55 regio's gefikst. O, 39 van de 50 hoor ik naast me. Kortom, we hebben nog een paar regio's te gaan. We zijn er nog niet, maar het gaat wel behoorlijk op schema. Dat is natuurlijk maar een klein deeltje, dus het is veel makkelijker. Hier hebben we gezegd dat in 2021 die herkenbare teams worden neergezet. Ik heb daarvan ook gezegd in de richting van mevrouw Laan, die daar terecht op wees, dat het heus weerbarstig is. Je hebt het echt niet op 1 januari geregeld en het zou ook best kunnen zijn dat het in een aantal gemeenten überhaupt te weerbarstig is. Maar om dan al te concluderen dat een wet dus eigenlijk beter is dan bestuurlijke afspraken in de vorm van een leidraad of inkoopafspraken die je vervolgens maakt? Dat denk ik eerlijk gezegd niet. Overigens gaan ook de andere trajecten daar allemaal aan bijdragen, zowel de Wtza in de dijkversterking aan de voorkant, dus minder nieuwe aanbieders, als de Wet ongecontracteerde zorg, waar we nog uitgebreid over gaan spreken, als ook de nieuwe bekostiging, dus het nieuwe bekostigingsstelsel waarin samenwerking ook belangrijker gaat worden. Al die trajecten gaan allemaal hieraan bijdragen, maar de meest krachtige interventie is toch inkoop. Dat heb je ook in Utrecht gezien.

De heer Kerstens (PvdA):
In de leidraad die we recent ontvingen, staat dat zorgaanbieders samenwerkingsafspraken gaan maken. In die gevallen waarin dat niet lukt – dan is er wel wat aan de hand, zou je denken – komt de grootste zorgverzekeraar in beeld. Die gaat dan, zoals het volgens mij in de stukken heet, initiatief nemen en dan volgen de andere zorgverzekeraars: congruent gedrag. Daarmee krijgen zorgverzekeraars een belangrijke rol, zeker in de gevallen waarin het niet vanzelf gaat.

De voorzitter:
Uw vraag?

De heer Kerstens (PvdA):
Hoe kijkt de Minister daar nou naar, ook terugkijkend naar gisteren toen het onderzoek van ActiZ naar buiten kwam waarin staat dat een heel groot deel van de huidige zorgaanbieders niet zo enthousiast is over de manier waarop die grootste en die kleinere zorgverzekeraars in de regio die rol nu oppakken?

Minister De Jonge:
Op de vraag die u zojuist heeft gesteld, ga ik zo in bij het contracteren. We hebben met elkaar een Zorgverzekeringwet vastgesteld waarin we zorgverzekeraars op een stoel hebben gezet als inkopende partij, althans voor dit domein. In 2015 is de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringwet gegaan. Dat is een bewuste keuze geweest. Toen we dat deden, wisten we – Kamer en kabinet – dat we daarmee de zorgverzekeraars op de inkopende stoel, op de leidende stoel, zouden zetten daar waar het gaat over de wijkverpleging. Daar kunnen we in evaluatieve zin misschien van alles vinden, maar dat is wel de keuze zoals die is gemaakt. Dus dat is het uitgangspunt waarmee wij op dit moment hebben te werken.

Dan kan je vragen of dat eigenlijk wel gaat werken. Ik denk dat we het a daar gewoon mee te doen hebben, omdat het nu de wettelijke situatie is, en b dat ook heel veel regio's en daarmee dus ook heel veel zorgverzekeraars laten zien dat dat dus heus wel kan. Mevrouw Bergkamp vroeg net terecht wat nou de succesfactor is in Utrecht. Of was het mevrouw Ellemeet? Jullie gaan zo vaak samen op werkbezoek dat ik jullie niet meer uit elkaar houd. Een van de belangrijkste succesfactoren in Utrecht is nou juist die ene zorgverzekeraar geweest.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Dat snap ik allemaal, maar het is niet echt een antwoord op mijn vraag. We hebben het net even gehad met de Minister over het belang van zorgvuldig en naar waarheid communiceren. Nu heeft ActiZ gisteren gecommuniceerd over het onderzoek dat zij gehouden heeft onder haar leden waaruit blijkt dat gewoon het merendeel zegt dat het nu niet goed gaat. Het kan allemaal in de wet staan en we moeten erop vertrouwen, maar ik vraag er juist naar omdat het ook in de plannen van de Minister zo'n belangrijke rol is van die zorgverzekeraars. Als je nu signalen krijgt dat die rol niet goed wordt opgepakt, wat doe je dan als Minister? Dat is eigenlijk gewoon mijn open vraag.

Minister De Jonge:

Daar zijn eigenlijk gewoon afspraken over gemaakt – ik ga dat echt straks in het blokje contractering doen – in het hoofdlijnenakkoord. In het hoofdlijnenakkoord staat onder andere de afspraak dat de OVA wordt doorvertaald. Ik weet dat een aantal zorgaanbieders daarvan zegt dat zij dat heel anders zien, dat dat niet is wat zij ervaren. Er is in het hoofdlijnenakkoord afgesproken dat mocht een aanbieder dat ervaren, namen en rugnummers moeten worden genoemd. In de bestuurlijke afspraak is dan vervolgens een escalatiemodel ingericht om te zorgen dat daar alsnog het gesprek over wordt gevoerd. Als u aan mij vraagt om op de scheidsrechtstoel te gaan zitten daartussen, denk ik ...

De heer Kerstens (PvdA):

Nee, dat heb ik niet gezegd.

Minister De Jonge:

Oké, prima. Dan zijn we het daarover eens. Er is in ieder geval een escalatieafpraak gemaakt voor het geval waarin aanbieders menen dat er onvoldoende invullingen wordt gegeven aan de afspraken van het hoofdlijnenakkoord. Ik meen dat daar vorig jaar een aantal keren gebruik van is gemaakt. Dit jaar nog niet. Die afspraak is dus gemaakt en daar kan men gebruik van maken. Het lijkt me ook heel gezond als dat gesprek wordt gevoerd. Ja, zeker.

De voorzitter:

Ik kijk ondertussen ook naar de klok.

Minister De Jonge:

Ik ook.

De voorzitter:

We zijn al ruim een halfuur bezig en het eerste blokje is nog niet af.

Minister De Jonge:

Nee, maar ik heb wel al veel vragen via de interrupties gehad. Ik blader er dus even snel doorheen om te kijken of er nog een vraag overblijft die is

niet beantwoord. Het zijn best veel vragen geweest. Mevrouw Ellemeet vraagt of er meer ruimte kan komen voor samenwerking in contracten. Ja. Ik zou heel graag zien dat contracten inderdaad niet alleen gaan over tarieven en budgetplafonds, maar juist ook dat er zorginhoudelijke afspraken worden gemaakt. Ik zou sowieso graag zien dat er afspraken worden gemaakt over op welke manier wordt omgegaan met het kwaliteitskader en over hoe men omgaat met het naderbij brengen van alle kwaliteitsafspraken die in de diverse documenten zijn gemaakt en nu, na het vaststellen van deze leidraad, ook natuurlijk uitgaand van alle afspraken die hierin zijn gemaakt, die met name over samenwerking gaan. Dus ja, juist deze leidraad en de vertaling daarvan in de inkoopdocumenten van de zorgverzekeraars moeten wat mij betreft echt aanleiding zijn om het juist meer over samenwerkingsafspraken in dat contracteerproces te hebben. Volgens mij is dat precies wat het is. In de monitor zorginkoop van de NZa ga ik monitoren of dat daadwerkelijk zo is. Wat is dat herkenbare team nou eigenlijk meer dan een lijst met telefoonnummers? Ik ga natuurlijk niet die hele leidraad voorlezen, maar ongeveer alles wat daarin staat is het meer. Daar staat het heel uitgebreid in uitgewerkt. Niet alleen de landsdekkende wijkindeling en niet alleen wat er moet worden gedaan in het tot stand brengen van die samenwerkingsafspraken, maar ook de samenwerkingsafspraken zelf. Die zijn eigenlijk best uitgeschreven hier, al kan het nog verder. Het gaat over inzicht in de bewonerspopulatie, het gaat over welke aanbieders van wijkverpleging aanwezig zijn in de wijk en samen dat herkenbare team vormen en het gaat over welke capaciteit er aanwezig is. Er zijn afspraken over het AVG-proof uitwisselen van gegevens. Ik kan het helemaal voorlezen. Eigenlijk alles wat hierin staat, is wat die samenwerkingsafspraken moeten behelzen en dat is vrij concreet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat zit 'm heel erg in de organisatievorm, maar ik dacht meer vanuit de patiënt.

Minister **De Jonge**:

Oké, dan snap ik 'm. Dit gaat ook heel erg over de organisatie. De aanleiding voor de zorg is ook heel erg de organisatie. Dus het antwoord dat via deze leidraad wordt gegeven, gaat juist heel erg over de organisatie van de zorg. Over de kwaliteit zijn natuurlijk afspraken gemaakt in het Kwaliteitskader Wijkverpleging en dat kwaliteitskader moet worden geïmplementeerd. Ik denk dat het randvoorwaardelijk op het moment dat je op deze manier samenwerkt veel makkelijker is om dat kwaliteitskader te implementeren. De afspraken die zijn gemaakt in het hoofdlijnenakkoord moet je natuurlijk gestand doen. Nogmaals, als je in deze vorm samenwerkt zal het veel makkelijker zijn om daaraan vorm en inhoud te geven. Ik snap nou beter wat u vraagt. De kwaliteitsinhoudelijke afspraken zoals die eigenlijk al gelden of de normering zoals die eigenlijk al geldt, is niet hetgeen wat hier wordt toegevoegd. Hier gaat het inderdaad met name over de organisatorische vormgeving, die wel randvoorwaardelijk is om het kwalitatief beter te doen dan we op dit moment doen. Dat is wel het effect dat patiënten mogen verwachten.

Mevrouw Laan vroeg wat dit eigenlijk betekent voor cliënten en patiënten. Wat we bijvoorbeeld weten, is dat het nu niet altijd makkelijk is om wijkverpleging terug de wijk in te regelen als je in het ziekenhuis hebt gelegen of in een eerstelijnsverblijf bent geweest. We weten dat dit concreet betekent dat je eerder terug naar huis kan. We weten nu dat een huisarts soms inderdaad heel erg veel tijd kwijt is om wijkverpleegkundige zorg te regelen, omdat het overzicht zo ontbreekt. Nou, dat voegt het dus toe. Voor patiënten zelf is het in een deel van Nederland maar zeer de vraag of er sprake is van keuzevrijheid, want je bent al blij als je iemand kan krijgen, dat je überhaupt iemand hebt gevonden die wijkver-

pleegkundige zorg zou kunnen bieden. Dat is iets anders dan kiezen wat je wilt. Ik denk dat er echt een aantal veranderingen gaan optreden die ook echt merkbaar en voelbaar zijn voor patiënten, maar die zitten vooral in de organisatorische randvoorwaardelijke sfeer waardoor de kwaliteit van de wijkverpleging in die vorm, hoedanigheid en organisatie makkelijker waargemaakt kan worden.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is toch niet helemaal een antwoord op wat ik probeerde te zeggen. Ik had het niet zozeer over de kwaliteit. Er staat hier onder «bereikbaar en herkenbaar»: in iedere wijk is het onder andere voor cliënten duidelijk wie ze kunnen benaderen. Dat vind ik wel belangrijk als we het hebben over één team in de wijk. Ik denk toch in eerste instantie dat dat moet voor mensen, één team zijn. We moeten het aan de achterkant allemaal organiseren, maar wat verandert er nou? Er staat ook ergens in die leidraad: je wil meer vaste gezichten. Het wordt mij gewoon niet helemaal duidelijk op welke manier het voor een oudere in een wijk een herkenbaarder en bereikbaarder team in de wijk is met een vast gezicht als we die leidraad gaan toepassen. Ik bedoelde het ook niet cynisch. Als ik lees wat er onder het kopje «bereikbaar en herkenbaar» staat, zie ik eigenlijk: het is een lijst met aanbieders en telefoonnummers van die wijkverpleegkundige aanbieders in de wijk.

Minister **De Jonge**:

Ik geef een heel praktisch voorbeeld. Zoals ik weleens heb gezegd, woon ik in Rotterdam. Bij mij op Katendrecht denk ik dat er wel 40 of 50 aanbieders zijn die wijkverpleegkundige zorg kunnen bieden. Als ik daar nu als oudere wijkverpleging zou willen krijgen, zou ik dus een half telefoonboek moeten uitspitten om te zorgen dat ik daar wijkverpleegkundige zorg krijg. Als Rotterdam Utrecht zou worden ... Voordat mevrouw Laan mij aanvliegt: ik hoop dat niet, want ik hou erg van Rotterdam. Maar om één reden zou je dat willen, namelijk om de manier waarop Utrecht de wijkverpleging heeft georganiseerd. Ik was daar op werkbezoek en heb begrepen dat het daar als volgt werkt; u heeft dat zelf ook kunnen zien. Voor een huisarts of een oudere zelf of een transferverpleegkundige, voor iedereen, is helder dat er vier als één team in die wijk werken. Soms zijn het er drie; dat hangt een beetje af van de wijk waarin je zit. Op het moment dat je een aanbieder belt die zelf geen plek heeft, zorgen de aanbieders onderling dat een andere aanbieder wel plek heeft. Dat is toch een feest, als je het vergelijkt met de manier waarop het nu in Rotterdam of Den Haag gaat? Maar ik ga niet over de manier waarop die samenwerkingsafspraken tot stand worden gebracht. Dit is het Utrechtse model. Dat werkt prachtig voor Utrecht. Ga ik dat als dictaat opleggen aan Zwolle, waar ze inmiddels al iets anders hebben afgesproken, namelijk om nog verder geïntegreerd als één team te gaan werken? Nee, want ze doen dat in Zwolle ook hartstikke mooi. Ik heb een aantal belangrijke randvoorwaarden om de samenwerking daadwerkelijk zo te laten functioneren dat de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van wijkverpleegkundige zorg en de herkenbaarheid in de wijk verbeteren. Die hebben we hierin opgenomen. Maar voor de exacte samenwerking heb ik geen dictaat. Daarvoor moet je gewoon je gezond verstand gebruiken en kijken hoe je de samenwerking zelf zou willen inrichten. Dat is waartoe partijen zich verplicht hebben.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik heb nog een vraag over die toeleiding. Het klopt inderdaad dat je als patiënt in Utrecht een voorkeursaanbieder kunt hebben. Heeft die zorgaanbieder geen plaats, dan heeft die de verantwoordelijkheid om verder te gaan zoeken. Je ziet nu vaak dat patiënten en huisartsen heel erg moeten zoeken. Dat weten we allemaal en daarover hebben we allemaal

vragen gesteld. Zou het nu niet belangrijk zijn om in ieder geval te regelen dat er nooit een wrong door is, een verkeerde deur? Als je eenmaal een zorgaanbieder vindt, moet die het verder regelen. Dat zou de Minister wel zo kunnen regelen. Dat kan natuurlijk een soort inkoopvoorwaarde zijn die je met elkaar afspreekt. Voor heel veel mensen, ook voor huisartsen en professionals, zou dat heel veel werk en irritatie schelen.

Minister De Jonge:

Absoluut. Dat is ook precies hoe de verplichting tot samenwerkingsafspraken bedoeld is. In Utrecht hebben ze het zo geregeld. Je zou het ook via hoofdaannemerschap en onderaannemerschap kunnen organiseren. Er zijn meerdere varianten waarin je het kunt organiseren, maar «no wrong door» is precies wat het moet zijn. Dat klopt helemaal.

Het CDA vroeg naar de onplanbare nachtzorg als percentage van het geheel aan wijkverpleging. Over welk deel hebben we het dan? Dat is echt maar een heel klein deel van het aantal uren zorg. De inschatting van ActiZ is dat er landelijk zo'n 20 miljoen met onplanbare nachtzorg is gemoeid. Het punt is alleen wel dat het extreem inefficiënt is als iedereen dat voor zich gaat organiseren. Daarom is het wel heel erg fijn als we dat deel per regio hebben georganiseerd, maar het is echt een heel klein deel. Dat was het kleine klusje; dat doen we dit jaar. Maar de echt grote klus, waarbij men als herkenbare teams in de wijk gaat werken, is volgend jaar aan de beurt.

De heer Van der Staaij heeft aandacht gevraagd voor keuzevrijheid. Een aantal anderen heeft dat ook gedaan, en anders hadden ze dat vast en zeker graag willen doen, omdat ik weet dat dat speelt. Keuzevrijheid is belangrijk. Het is en blijft een uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet. Zoals ik weleens eerder heb gezegd, is keuzevrijheid in de huidige vorm wel echt doorgeslagen. Dit element is zo verabsoluteerd dat de keuzevrijheid die eigenlijk cliënten en patiënten toekomt, door de enorme toename van ongecontracteerde zorg eigenlijk is gehanteerd als een soort declaratievrijheid voor mensen die graag eens aan de slag hadden gewild in de wijkverpleging. Zo is het natuurlijk nooit bedoeld. Keuzevrijheid is iets wat de patiënt toekomt. Als je zorg nodig hebt en mensen over de vloer krijgt, wil je graag dat dat goed voelt en dat je er zelf iets over te zeggen hebt. Juist met de manier waarop we de wijkverpleegkundige zorg willen gaan organiseren, zorgen we ervoor dat de wijkverpleegkundige zorg daadwerkelijk toegankelijk blijft en daarmee beschikbaar blijft, gegeven de omstandigheid van de enorm toenemende zorgvraag. Dan heb je in ieder geval nog iets te kiezen. Als we dat niet doen, denk ik dat er in een aantal steden over een aantal jaren überhaupt niet meer te kiezen is, maar dat het pure genade is dat je überhaupt nog wijkverpleging krijgt. Die fase wil ik echt voor zijn. Vandaar ook dat we soms op het wat drammerige af op deze koers zitten. Dat is niet om de keuzevrijheid ongedaan te maken. Integendeel. Ik wil niets afdoen aan de identiteit, aan het idee dat de zorg die je krijgt en die bij je over de vloer komt, goed moet voelen en bij je moet passen. Maar het uitgangspunt van keuzevrijheid in de organisatie van de zorg is in sommige situaties zodanig verabsoluteerd dat het een soort declaratievrijheid is geworden voor iedereen die graag wil bijklussen in de wijkverpleging. Dat moeten we echt zien terug te dringen.

Het tweede blok gaat over contracteren. Ik denk dat de wet die we hebben aangekondigd, op niet al te lange termijn naar de Kamer kan. Ik denk dat we dan eerst heel intensieve en uitgebreide schriftelijke rondes zullen hebben, met alles wat we altijd al eens hadden willen bediscussiëren rondom onze gecontracteerde zorg. Ik denk dus dat het vandaag ook korter kan.

Er is een aantal vragen over dit onderwerp gesteld. Allereerst kom ik bij de vraag van mevrouw Bergkamp. Zij vraagt of je ongecontracteerde zorg wel met een wet moet willen ontmoedigen of terugdringen. Moet je niet

beginnen aan de kant van de zorgverzekeraars? Moet je niet beginnen met het bevorderen van het contracteerproces? Dat hebben we in vorige besprekingen in meerdere rondes uitvoerig aan de orde gehad. Daarin heb ik altijd de stelling betrokken dat de eerste opdracht in alle afspraken die we hebben gemaakt over ongecontracteerde zorg, echt aan de zorgverzekeraars is. Je moet namelijk elke prikkel om in de ongecontracteerde zorg aan de slag te gaan, weg willen nemen. De eerste opdracht is dus aan de zorgverzekeraars. Eigenlijk is er een heel lange lijst met opdrachten, met klussen die allemaal echt eerst aan de zorgverzekeraar waren. We hebben de NZa gevraagd om de peilstok er eens in te steken ten aanzien van het contracteerproces. De uitkomsten van de laatste monitor van het contracteerproces, uit 2019, wezen uit dat het contracteerproces inderdaad aanzienlijk is verbeterd, met name op het punt van de administratieve lasten. Maar dat was nog niet genoeg, want ook toen heeft de NZa nog een aantal verbeterpunten aangereikt. In april komt de NZa opnieuw met een monitor van het contracteerproces. Dan zullen we zien of de zorgverzekeraars het inmiddels beter doen op het contracteerproces en of dit inmiddels als beter wordt ervaren. We zullen het zien. We gaan dat met elkaar bespreken. Ik denk dat u het ook zult betrekken bij de behandeling van de wet; dat kan ik me zomaar voorstellen en dat vind ik ook terecht.

Op zich is er wel aanleiding om te denken dat het inmiddels ietsje beter gaat, want we zien dat het aandeel ongecontracteerde zorg inmiddels over z'n piek heen is. Overigens zijn er enorme verschillen over het hele land. In de gemeente Zwolle, waar we het net over hadden omdat de samenwerking daar zo goed gaat, bestaat het bijna niet. Daar is het een paar procent. In één wijk van Den Haag heb je 175 aanbieders en 43% ongecontracteerde zorg. Dat zijn zulke absurde percentages! Samen maken die percentages deel uit van het gemiddelde. De heer Slootweg vroeg in dat kader of het lek nu boven is, nu de dalende trend is ingezet. Maar nee, het lek is niet boven. Dat kun je niet zeggen. Ik denk dat er met het cessieverbod en met de machtigingen inmiddels wel een aantal maatregelen zijn genomen die daaraan hebben bijgedragen. Ik denk dat ook het contracteerproces is verbeterd, wat ook moet hebben bijgedragen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik snap wat de Minister zegt over versnippering en organiseerbaarheid, en dat er in sommige wijken wel heel veel ongecontracteerde aanbieders zijn. Maar als je met een wet komt om iets te doen aan de ongecontracteerde zorg, pak je het probleem aan de achterkant aan. Maar zoals ook uit de brief van ActiZ blijkt, kun je aan de voorkant in het contracteringsproces ook nog heel veel verbeteren. Zoals mevrouw Ellemeest net zei, zou je mensen kunnen enthousiasmeren om voor een gecontracteerde partij te gaan werken. Er ligt nog zo veel dat ik bang ben dat je, als je alleen maar de achterkant regelt, met dezelfde vaart mensen afschrikt die je heel hard nodig hebt. Waarom zou je dus een wettelijke regeling voor de achterkant maken, en niet voor de voorkant?

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat we voor de voorkant heel veel wettelijke regelingen hebben. Er is bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet en er zijn ook nog heel veel andere wettelijke regelingen en afspraken. Ik ben het helemaal met u eens: als je alleen maar de achterkant zou regelen, doe je het echt niet goed, want dat is niet de enige oorzaak. Het enkele feit dat het kan, is niet de enige oorzaak dat we zo veel ongecontracteerde zorg hebben. Overigens, om alle misverstanden te voorkomen: ik ben ook niet bezig om het aandeel ongecontracteerde zorg naar nul te krijgen. Dat is niet wat ik aan het doen ben. Soms zal er uitgeweken worden naar ongecontracteerde zorg. Soms is ongecontracteerde zorg ook eigenlijk helemaal niet

zo problematisch. Alleen is een wijk met bijna de helft ongecontracteerde zorg wél problematisch. Dat is namelijk gewoon een totaal onduidelijke situatie. Daar is van samenwerking of van de mogelijkheid tot samenwerking überhaupt helemaal geen sprake meer.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Bergkamp. Dit is uw laatste vraag.

Mevrouw Bergkamp (D66):

Ja, dat klopt. Het is fijn dat de Minister zegt dat hij dit niet tot nul gaat terugbrengen. Dat zou totaal niet wenselijk zijn, want je wilt wel die vrijheid in het systeem houden.

Je wilt een soort checks-and-balances hebben in je wet. Het valt me dan toch op, als we kijken naar de leidraad, dat er aan dat hinderpaalcriterium wel gesleuteld kan worden. Ik denk dan aan al die zaken die in de leidraad staan. Ik ken de wet niet, maar misschien kan de Minister ons geruststellen dat een aantal punten die in de leidraad worden genoemd ook in de wet terechtkomen. Ik ben een sociaal-liberaal, maar ik vind dat je nu de zorgverzekeraars wel heel veel invloed geeft, zonder aan de andere kant ook de patiënten en de zorgaanbieders een positie te geven.

Minister De Jonge:

Op het gevaar af dat ik u niet goed begrijp: we hebben natuurlijk in de wet al een zorgplicht staan. Er is dus al een wet die zorgverzekeraars verplicht om te zorgen voor voldoende zorg. Dat geldt dus ook voor de palliatieve zorg – ik geloof dat mevrouw Agema die net noemde – of de zorg in kleine dorpsgemeenschappen. Ja, ook daar heeft de zorgverzekeraar gewoon een zorgplicht, ook als de zorgverzekeraar een ongecontracteerde aanbieder nodig heeft om in die zorgplicht te voorzien. Stel dat dat in groten getale zou voorkomen en dat je voor de palliatieve zorg bijvoorbeeld 20%, 30% ongecontracteerde zorg nodig hebt om überhaupt in je zorgplicht voor palliatieve zorg te kunnen voorzien. Als daar niet in wordt voorzien, dan heeft die zorgverzekeraar zich gewoon niet aan zijn zorgplicht gehouden. Dat is gewoon de wet. Dan hebben we vervolgens de NZa als toezichthouder, die gewoon in formele zin toeziet op die zorgverzekeraar en zegt: foei, je hebt je niet aan je zorgplicht gehouden. Die heeft dan een instrumentenkistje op tafel om ervoor te zorgen dat die zorgverzekeraar zich wél aan zijn zorgplicht gaat houden.

Kortom, als het inderdaad zo zou zijn dat ongecontracteerde zorg in groten getale nodig is om überhaupt aan de zorgplicht te voldoen, dan heeft de zorgverzekeraar zich gewoon niet aan zijn zorgplicht gehouden en onvoldoende gecontracteerd. Deze kan daar dan op worden aangesproken door de NZa. Dat is ook gewoon wettelijk geregeld. Dat deel is nou juist al wettelijk geregeld, zou ik willen zeggen. Wat we vervolgens wettelijk regelen en verankeren, is de vorm en inhoud die we geven aan het hinderpaalcriterium. Het hinderpaalcriterium wordt dus ook niet geschrapt uit artikel 13 Zvw. Het wordt nader ingevuld, opdat dat niet meer de uitkomst is van jurisprudentie maar gewoon inzet is van de wet. Dat is ook normender ten aanzien van datgene wat je dan als hinderpaal ziet. Dat is eigenlijk wat de wet is, niet meer en niet minder. Het is dus eigenlijk helemaal niet zo spannend wet. Om die reden zou je kunnen zeggen dat dit helemaal niet zo spannend is. De wet lijkt ook niet op de vorige wet die hier tot zo veel consternatie heeft geleid, waar sommige mensen nog van aan het bijkomen zijn. Hij is eigenlijk redelijk overzichtelijk. Dit is alleen maar het invullen van het hinderpaalcriterium. That's what it is, in aanvulling op heel erg veel andere wettelijke bepalingen en heel veel andere verplichtingen die aanbieders en zorgverzekeraars al hebben.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik wil het punt van die identiteitsgebonden zorg nog even scherper krijgen. Het is juist bewust in de Zorgverzekeringswet verankerd dat die keuze er is, hoewel daar toen ook wel tegenstand tegen was van de kant van zorgverzekeraars. Maar het is dus niet de bedoeling dat die via de omweg van deze leidraad over samenwerking toch weer onmogelijk wordt gemaakt? Dus hoe is die keuzevrijheid ook voor de identiteitsgebonden zorg gewaarborgd?

Minister **De Jonge**:

Er wordt eigenlijk gewoon aan alle partijen gevraagd om tot samenwerking over te gaan. Dat zal ook onderdeel worden van het contracteerproces. Dat heeft ermee te maken dat je je onderdeel maakt van een team in de wijk en van afspraken die worden gemaakt met de eerstelijnszorg, dus bijvoorbeeld de huisartsenzorg. Je wordt dus onderdeel van de wijk. Je wordt onderdeel van de samenwerkingsafspraken in de wijk. Dat is wat het is. Dat wordt van je verlangd, maar er wordt niet gevraagd om afscheid te nemen van je identitaire achtergrond. Dat is de organisatiekant, dus dat is waartoe aanbieders verplicht zijn op het moment dat ze hieraan deelnemen. Dan de kant van de cliënt. Als je je meldt bij die zorg, kunt je natuurlijk nog steeds gewoon zeggen: ja, maar ik wil eigenlijk die identiteitsgebonden zorg. Dat blijft dus mogelijk. We hebben het nu ook over contracteren en het bevorderen van contracteren. Ook dat blijft natuurlijk altijd mogelijk. Je kunt dus nog steeds altijd een aanbieder gewoon naar keuze contracteren. Aan de knop van de keuzevrijheid wordt dus niet gedraaid. Er wordt ook niet een beperkende maatregel opgelegd ten aanzien van die keuzevrijheid. Dat is niet wat het is.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dat klinkt goed, maar dat betekent wel dat er dus ook in het inkoopproces met die wensen rekening moet worden gehouden, en dat er niet wordt gezegd: ja, maar wij willen juist minder aanbieders, dus we gaan niet voor kleine groepen ook nog allemaal aanbieders contracteren.

Minister **De Jonge**:

Ja, maar dat is al een verplichting in de Zvw. Ik denk dat u destijds al in de Kamer zat en ook toen al scherp was. Volgens mij is dit ook om die reden bij de behandeling van de Zvw, in 2006 of zo, helder verankerd in die wet. Die verplichting staat er dus en die wordt ook niet gewijzigd. Ik denk dat je in de praktijk vooral zult zien dat dan wel wordt gevraagd: ja, maar maak jezelf dan ook onderdeel van die samenwerkingsafspraken, dus doe mee. Dat wordt wel gevraagd: blijf geen eilandje, maar doe mee. Dat zal wel gevraagd worden en dat vind ik ook logisch.

De **voorzitter**:

Ik kijk wederom naar de klok. We zijn een halfuur verder. Als we in dit tempo de blokjes afwerken, gaat het niet goed komen.

Minister **De Jonge**:

Ja, voorzitter, maar als ik op elk antwoord een interruptie krijg, moet ik toch antwoord geven. Zo werkt het wel.

De **voorzitter**:

Maar de antwoorden kunnen ook korter, denk ik. De vragen kunnen ook iets korter.

Minister **De Jonge**:

Oké.

Het aantal ongecontracteerde zzp'ers is veel groter dan het aantal gecontracteerde zzp'ers, constateert de heer Slootweg. Dat klopt en dat is

op zich ook logisch: een deel van de zzp'ers is nou juist zzp'er geworden omdat men aan dat werken in een dienstverband en in een instelling die ook aan contractuele eisen heeft te voldoen allerlei negatieve kanten zag. Dat hebben we besproken bij die hele zzp-discussie. Het feit dat de te strakke afspraken en de administratieve lasten die met het in loondienst zijn gepaard gaan ontmoedigend kunnen zijn om in loondienst aan de slag te zijn, is voor sommige mensen nou juist reden om voor zichzelf te beginnen. Op zichzelf genomen vind ik dat dus niet zo onlogisch. Overigens zie ik daar wel een aanmoediging in om het juist weer de andere kant op te laten werken, niet alleen door ongecontracteerde zorg te ontmoedigen, maar juist ook door het werken in loondienst aan te moedigen en het werken met gecontracteerde zorg fijner en beter te maken.

Er is gevraagd: wat vindt de Minister ervan dat volgens de Q1-rapportage van Vektis het aantal cliënten stabiliseert? Dat is op zichzelf genomen voorzichtig goed nieuws, zou je kunnen zeggen. Maar ik zou liever hebben dat het aantal cliënten verder afneemt. Ik denk dat het nog beter nieuws is dat we zien dat het aantal uren geleverde niet-gecontracteerde zorg per cliënt inmiddels ook wat meer aan het normaliseren is, want dat was wel heel erg hoog. Dat is goed nieuws, denk ik.

Mevrouw Agema noemt het punt dat veel palliatieve zorg niet-gecontracteerd is. Dat klopt op zich wel. Het is 5% van het geheel, dus verreweg de meeste palliatieve zorg is nog steeds wel gecontracteerd. In relatie tot de zorgplicht vind ik echt dat we het niet goed moeten vinden als we tegen elkaar zeggen: ongecontracteerde zorg is kennelijk nodig, want anders is er überhaupt onvoldoende zorg om aan de zorgplicht te voldoen. De zorgplicht impliceert dat je ook voldoende contracteert. Als dat echt zo zou zijn, vind ik dus dat zorgverzekeraars daar echt op moeten worden aangesproken. Dat geldt ook voor dorpjes waar ongecontracteerde zorg nodig is om überhaupt iets van wijkverpleging georganiseerd te krijgen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik zou die 5% ook niet bagatelliseren, want het gaat natuurlijk vooral om de 48 uursdiensten, de hand-in-handzorg, de allerlaatste uren die er zijn. Dan kun je al niet in loondienst zijn en dan kom je in die niet-gecontracteerde schil terecht. Maar dit is natuurlijk wel een ongelofelijk belangrijk plukje palliatief-terminale zorg.

Minister **De Jonge**:

Ik heb begrepen dat die 5% op omzet is geijkt, dus daar is het aantal uren al in meegenomen. Maar ik ben het met u eens dat dit een niet te verwaarlozen deel is. Het is overigens wel lager dan in de rest van de wijkverpleging. Daar is het inmiddels iets meer dan 7%, terwijl dat zelfs 9% was. Het is dus wel lager dan in de rest van de wijkverpleging.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar ik vraag nogmaals om dat getal niet te bagatelliseren. Dat is namelijk een ongelofelijk belangrijk plukje wijkverpleging. Het gaat om de allerlaatste uurtjes die er zijn. Dit is zorg die op geen enkele manier binnen arbeidstijdenbesluiten valt of wat dan ook, maar wel ongelofelijk belangrijke palliatief-terminale zorg is. Dat moet je dus beschermen, in plaats van het kwetsbaar te maken of moeilijk of onmogelijk. Het gaat om mensen die bereid zijn om regelmatig 48 uur bij hun gezin weg te zijn om hand in hand de laatste uurtjes met iemand door te brengen. Daar moet je als Kamer en als regering een muurtje omheen bouwen. Dat moet je beschermen en intact houden. Hoe klein dat deel ook is, het is ongelofelijk belangrijk dat dat in stand blijft.

Minister De Jonge:

Eens, eens.

Er is gevraagd hoe ik omga met de eis van minstens een ton omzet. Die zorgverzekeraar heeft de eis verlaagd per 2020. In plaats van een ton omzet bij de verzekerden van deze zorgverzekeraar is de geherformuleerde eis dat er een ton omzet bij alle verzekerden moet worden gemaakt. Dat betekent dus de totale omzet die men heeft. Een belangrijk deel van de ongecontracteerde aanbieders kan daarmee dus echt wel gewoon een contract krijgen. Er zit ook echt een inhoudelijke kant aan deze afspraken. Een hele kleine aanbieder die gewoon helemaal in z'n eentje werkt en een paar cliënten heeft, moet er bijvoorbeeld ook voor zorgen dat er een achterwacht is door één of twee andere wijkverpleegkundigen en dat die samenwerking in de wijk is geborgd. Dat is onderdeel van contractuele afspraken, omdat die zorgverzekeraar, nogmaals, natuurlijk aan zijn zorgplicht moet voldoen. Het is best lastig om aan zulke eisen te voldoen. Ik vind het prima om het daarover te hebben, alleen denk ik dat het op zichzelf genomen, zeker nu die eis ook is verlaagd, niet helemaal onlogisch is. De inhoudelijke kant van die eis is niet helemaal onlogisch.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, maar ook hiervoor geldt dat je de mensen die bereid zijn om in die hele kleine dorpjes twee, drie mensen te verzorgen juist moet koesteren. Daar moet je juist iets voor doen. Daar moet je een hekje omheen zetten, in plaats van dat je achter die verzekeraars gaat staan die het ze moeilijker maken. De Minister ergert zich niet voor niets aan auto's die het hele land door crossen of door een wijk heen crossen. Maar we hebben het dus ook over zorgaanbieders die dorpjes helemaal af moeten gaan in dunbevolkte gebieden. Je moet zo'n aanbieder die bereid is om in zo'n heel klein dorpje een paar mensen te verzorgen de kans daarvoor geven. Daar moet je een hekje omheen bouwen, in plaats van achter die verzekeraars te gaan staan die het die mensen moeilijk maken.

Minister De Jonge:

Ik zou denken dat die zorgverzekeraar gewoon een zorgplicht heeft. Als dat ervoor nodig is, if that's what it takes, dan heeft die zorgverzekeraar dus gewoon aan zijn zorgplicht te voldoen. Dat is dus op zichzelf genomen geen reden voor ongecontracteerde zorg. Het gaat hier over de vraag of het legitiem is dat een zorgverzekeraar een omzeteis stelt. Eerst gold als omzeteis: je moet eerst een ton omzet hebben bij mij, anders wil ik niet eens over een contract praten. Ik snap dat u zegt dat dat eigenlijk niet past bij alle afspraken die we hebben gemaakt met zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat aanbieders die graag een contract willen bij hen welkomer zijn. Maar bij een ton omzet als geheel hebben we het natuurlijk wel over echt hele kleine aanbieders. We vinden het kwaliteitskader wijkverpleging van belang, evenals het hoofdlijnenakkoord. We vinden samenwerking in de wijk van belang. We vinden het belangrijk dat er ook vervanging is als mensen ziek zijn. De vraag is dan: kun je al dat soort verwachtingen ook hebben van een aanbieder die zo klein is dat je voor alle verzekerden voor wie die aanbieder zorgt in z'n totaliteit niet eens de € 100.000 haalt? Ik snap de inhoudelijke kant van die eis eigenlijk wel. Dat vind ik eigenlijk niet zo gek.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Bij dezen.

Ik vind dat dus wel heel erg gek. We hebben een achterland met hele kleine dorpjes, waar gewoon maar een paar mensen ouder zijn en wijkverpleging en wijkzickenverzorging nodig hebben. Dan zit daar een

aanbieder die gewoon alleen dat dorpje graag wil doen en die alleen de mensen in dat dorpje dus gewoon graag wijkziekenverzorging of wijkverpleging thuis wil geven. Maar deze aanbieders krijgen er dus mee te maken dat ze een onderaannemer moeten worden, dat ze heel veel administratie moeten gaan bijhouden of dat ze geen contract krijgen van de verzekeraar omdat de omzet niet hoog genoeg is. De Minister zit nu heel uitgebreid te betogen dat hij daar eigenlijk wel voor is. Ik ben daar niet voor. Ik vind dat er wél ruimte moet zijn voor hele kleine aanbieders in hele kleine dorpjes.

De voorzitter:

Helder.

Minister De Jonge:

Ik ook. Ik heb een grote liefde voor hele kleine dorpjes, al was het maar omdat ik daar opgegroeid ben. Ik denk echter dat het probleem dat mevrouw Agema schetst niet zozeer het probleem is van kleine dorpjes, maar het probleem van de eenpitters in de stad. Ik denk dus dat de aanbieders die echt onder de ton hebben voor het totaal nou net ook die aanbieders zijn waarvan je zegt: dat is die totale versnippering die je overal ziet. Maar ik vind dat het mijn plicht is om aan u ook helemaal te laten zien hoe dat zit. Ik ga dus kijken of ik dit uit de Vektisdata kan halen en uit de data van de zorgverzekeraar, want als u gelijk heeft met de kleine dorpjes, is dat misschien een reden om er anders over te denken. Maar ook voor die kleine dorpjes geldt de zorgplicht. Ik vraag me echt af of de aanbieders die omwille van hun totale omzet niet aan een contract kunnen komen in zo'n klein dorpje het type aanbieder zijn waar het hier over gaat. Mijn indruk is veel meer dat het één van die 175 aanbieders is in die Haagse wijk. Dat is mijn indruk veel meer.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, hier neem ik echt aanstoot aan. Het gaat er wel om wat er naar voren komt als je gewoon een werkbezoek brengt aan bijvoorbeeld een kleine zorginstelling met zestien bewoners in een klein dorpje. Dan zeggen ze: we zouden zo graag die paar mensen rondom onze instelling die behoefte hebben aan wijkverpleging erbij willen doen. En dan is het gewoon: nee, kan niet, moeilijk. Dat is wat er dan gebeurt. Ik haal het gewoon uit de praktijk, uit de kleine dorpjes. Ik haal het niet hier uit Den Haag, uit de grote stad.

De voorzitter:

Uw punt is helder. Volgens mij heb ik de Minister een toezegging horen doen. Ik hoor graag ook even een termijn bij de toezegging als dat kan.

Minister De Jonge:

Dat kan bij gelegenheid van het behandelen van de wet. Dat zal dus ergens dit voorjaar zijn, denk ik. Laten we dus zeggen: mei. Dan zijn we na de monitor van de NZa. Ik denk dat dat kan, mei. En als mevrouw Agema namen en rugnummers heeft van waar dit speelt, zou mij dat helpen, denk ik, om die gewoon even na te kunnen pluizen. Maar dat kan ook buiten de uitzending. Dat is prima.

De bekostiging. Dat is het volgende blokje alweer, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, blokje drie.

Minister De Jonge:

Montere mijlpalen moet je ook willen vieren. We zijn ook heel druk bezig met een nieuwe bekostiging. Dat is hard nodig, omdat je de urenprikkel die nu toch echt wel in de bekostiging zit, eruit zou willen halen. Tegelij-

kertijd is een nieuw systeem voor bekostiging bedenken best wel heel erg ingewikkeld. Dat weten we omdat de experimentfase van de bekostiging waar we eigenlijk nu in zitten, waarbij dik 90% van de aanbieders gebruikmaakt van de experimenteerruimte zoals die is geboden, afloopt. Die experimenteerruimte was wel nodig om überhaupt een ander type bekostiging ook nu al in de uitvoeringspraktijk en de contracteringspraktijk te kunnen hanteren. Die experimentfase loopt af. Dat betekent dat ik er sowieso voor zal kiezen, ook op advies van de NZa, om die experimentfase met een jaar te verlengen.

Maar ik zou het wel heel erg fijn vinden als we daarna aan de slag kunnen met een nieuw bekostigingsmodel. Dat nieuwe bekostigingsmodel is gebaseerd op cliëntprofielen. Het gaat om cliëntprofielen van zorgzwaarte. Je zou het kunnen vergelijken met een zzp-systematiek zoals we die kennen voor de gehandicaptenzorg en de verpleeghuiszorg, maar dan in de wijk. Ik hoop dat het de NZa gaat lukken om een systematiek te bedenken die zo goed en concreet is dat die daadwerkelijk kan worden gebruikt in 2022. Wij krijgen het advies van de NZa net voor de zomer van dit jaar. Ik hoop daar zo snel mogelijk een besluit over te kunnen voorleggen aan de Kamer. Maar ik weet zeker dat wij daar dus in de Kamer net na de zomer – ik hoop echt dat dit zo snel als mogelijk gebeurt – heel nadrukkelijk over zullen spreken. Aan mij zal het dus niet liggen, maar er is wel kort tijd. Mijn zorg zit dan niet eens zozeer in onze tijd, dus in het behandelen van wetgeving of in het maken van een voorstel in de richting van de Kamer, maar in de vraag of met name de implementatietijd aan de kant van het veld verantwoord genoeg kan zijn voor 2022. Dan zou namelijk dat nieuwe bekostigingsstelsel moeten ingaan. De NZa adviseert en wij zullen voorleggen aan de Kamer welk besluit wij nemen op basis van het advies van de NZa. Vervolgens gaan we dan verder.

De SP zegt: hoe ga je dan risicoselectie en onderbehandeling tegen? Dat is een terechte vraag, want dat speelt bij de NZa op dit moment natuurlijk bij de uitwerking van dat nieuwe bekostigingsmodel. Men betreft dat uiteraard bij het advies. De risicoselectie wordt eigenlijk beperkt op het moment dat de cliëntprofielen die worden gehanteerd in de bekostiging de zorgvraag goed kunnen voorspellen. Ik vergelijk het even met de discussies die we hebben over bijvoorbeeld de verpleeghuiszorg. Als VV 4 bijvoorbeeld te karig zou zijn in de bekostiging – daar vraagt mevrouw Bergkamp naar en dat moet ik nagaan – dan zullen instellingen zeggen: nou, doe mij VV 4 maar eventjes niet. Dat is die risicoselectie. Je moet er dus voor zorgen dat profielen daadwerkelijk voorspellend zijn voor de omvang van de zorgvraag die er zal zijn. Als die profielen te karig zijn, gaat het dus niet lukken. Daarom is het ook nodig dat de zzp's voor de groep van cliënten die instellingen binnen hebben, de cliëntmix, aansluiten bij de feitelijk beleefde werkelijkheid. Om onderbehandeling tegen te gaan is het weer nodig dat je inzicht hebt in kwaliteit. Als dat niet zo is, zou je voor een vrij leuk bedrag vrij matige zorg kunnen leveren, waar vervolgens niemand meer iets van zou kunnen vinden, omdat je die kwaliteit niet kunt objectiveren.

Dat zijn dus eigenlijk de twee bumpers waar je mee te maken hebt. De vraag aan de NZa is dus hoe je dat op een goede manier in het bekostigingsstelsel georganiseerd krijgt. Daarom is het ook zo fijn, zeg ik erbij, dat je kwaliteitsafspraken kunt maken in contracten. Daarom is die gecontracteerde zorg ook zo handig.

Het CDA vraagt hoe die casemix van cliëntkenmerken nou gaat bijdragen aan meer samenwerking in de wijk en hoe die samenwerking dan ook wordt beloond. Een van de doelen van de nieuwe bekostiging – dat heeft niet zozeer met die casemix van cliëntkenmerken te maken – is dat samenwerking in de wijk wordt beloond. Ik denk dat het sowieso al heel erg helpt om de samenwerking te bevorderen als je de urenprikkel, dus de volumeprikkel, dimt en die er eigenlijk gewoon uit haalt. De werkelijkheid

van de enorme krapte op de arbeidsmarkt en de toename aan schaarste helpt sowieso heel erg om de samenwerking te bevorderen. Het gaat dus echt niet alleen via bekostiging, maar bekostiging helpt wel. Je zou namelijk de prikkel eruit moeten halen dat er concurrentie is op de markt om zo veel mogelijk cliënten binnen te halen omdat je daar profijt van zou hebben. Nee, wat je zou moeten willen, is dat je juist de prikkel inbouwt om zo veel mogelijk tot samenwerking over te gaan omdat dat eigenlijk de enige manier is waarop je je werk op een goede manier kunt doen. Dat is de prikkel die we zouden moeten hebben.

De NZa onderzoekt op dit moment op welke manier samenwerking goed bekostigd kan worden. Samenwerking is nu vaak onderdeel van het integraal tarief. Dat maakt dat het soms net niet uit kan om die samenwerking op een goede manier vorm te geven. De NZa bekijkt dus of je die samenwerking als een aparte bekostigingsparameter zou kunnen neerzetten. Dan heb je dus het tarief en de samenwerking als een aparte bekostigingsparameter. Dat is misschien wel een goed idee. Maar goed, ik wacht gewoon het advies van de NZa af. Ik zal op basis daarvan het besluit voorleggen aan uw Kamer. Ik kan nu dus nog niet zeggen of samenwerking via die cliëntprofielen of juist eventueel apart beloond en bekostigd wordt, als een aparte prestatie. Dat kan ik op dit moment nog niet zeggen. Daarvoor wacht ik het advies van de NZa af.

Hoe kansrijk is het model wanneer zorgverzekeraars nu al aangeven dat zij zich zorgen maken over de bruikbaarheid ervan? De NZa is best al een tijd heel intensief bezig met een ongelofelijk omvangrijk traject om een nieuw bekostigingsmodel uit te werken. Wij hebben vrij precies aangegeven in de richting van de NZa wat we daarvan verwachten. Het zijn echt niet alleen de zorgverzekeraars die nu al af en toe wat aarzelingen uiten.

Helemaal niet. Het zijn bijvoorbeeld ook zorgaanbieders die daar aarzelingen bij uiten. Natuurlijk. Dat snap ik ook. Dit is nogal belangrijk. Iedereen kijkt dus naar de toekomst, naar wat er nu al ligt en wat er nu al uit komt, en iedereen kan zich duizend vragen, aarzelingen en kanttekeningen in het hoofd halen over waarom het misschien wel ingewikkeld zou kunnen zijn. Op het moment dat die aarzelingen ook worden geuit in een krant of in een brief aan u, neemt u daar kennis van. Maar dan nog denk ik: jongens, we doen dit om een goede reden.

Ons huidige bekostigingsmodel was al een tijdje niet meer bruikbaar. Daarom hebben we op dit moment die experimentele fase. Die experimentele fase loopt af. We moeten dus gewoon een nieuw bekostigingsmodel hebben. Gegeven ook de vorige debatten die we hierover hebben gehad, zijn we het volgens mij op hoofdlijnen heel erg eens over wat het nieuwe bekostigingsmodel moet behelzen. Dat moet de samenwerking bevorderen. Het moet de urenprikkel eruit halen. We hebben dus een nieuw bekostigingsmodel nodig. Maar bekostigingsmodellen zijn altijd buitengewoon ingrijpend, dus u zult nog heel veel brieven met zorgen, kanttekeningen en cetera krijgen. Van mij krijgt u in ieder geval het advies van de NZa en het voorstel van het kabinet. Ik denk dat we dan met elkaar heel intensief zullen debatteren.

De heer **Sloutweg** (CDA):

Ik denk dat er voor mij nog een aantal feitelijke dingen concreter moeten worden geschetst. Begrijpt de Minister dat ik mij dan toch nog wel een beetje zorgen maak? Als het enthousiasme over het systeem bij zorgverzekeraars al niet zo groot is – dat schetst de Minister zelf – en bij zorgaanbieders ook al niet, waarom wil je dat dan toch doorzetten? Ik denk dat dat dan toch wel van belang is. Als je zoiets echt wilt laten slagen, dan zal je toch wel samenwerking met alle partijen moeten hebben.

Minister **De Jonge**:

Dat is zo, maar zorgen kunnen ook prematuur zijn. Ik weet dat de NZa een buitengewoon intensief proces doorloopt met het veld, en dat veld is hier

nogal breed. Dat is al een tijdje aan de gang. Daarbij worden telkens weer dit type zorgen, vragen, kanttekeningen et cetera meegenomen in talloze veldsessies. Laat dat dus gebeuren, zou ik denken. Dat partijen zich zorgen maken: prima. Het zijn echt niet alleen de zorgverzekeraars; er zijn heel veel partijen die zich zorgen maken. U vraagt waarom ik dan toch doorga en toch blijf mikken op 2022. Nou, omdat er geen alternatief is. Dat is één. Ons huidige bekostigingsstelsel is namelijk op en de experimentele fase is bijna over. Die moet ik al verlengen, maar daarna is het eigenlijk wettelijk onmogelijk om die nog langer te verlengen. Ik zou dan aan uw Kamer een speedwet of zo moeten voorleggen om die fase nog een jaar te verlengen, maar op basis van de huidige wet is dit de maximale verlengingstermijn. Dat betekent dat we dus gewoon een nieuw bekostigingsmodel nodig hebben.

Op hoofdlijnen weten we wat we willen. De vraag is alleen of je in de techniek op een voldoende manier uitgedacht krijgt hoe die cliëntprofielen er in de werkelijkheid uit komen te zien. Dat betekent dat je dat goed moet onderzoeken. Nou, dat is gelukt voor de verpleeghuiszorg en dat is gelukt voor de gehandicaptenzorg. Het bestaat eigenlijk al heel lang en werkt daar eigenlijk hartstikke goed. Sterker nog, er zijn best wel wat sectoren die dat ook best wel zouden willen en daar reikhalzend naar uitkijken. Ik denk dat het ook voor de wijkverpleging heel zegenrijk zou kunnen werken, maar in de techniek is het best moeilijk uit te denken. Daarom hebben we gelukkig een NZa die dat voor ons uitdenkt en gelukkig ook een veld dat heel betrokken is bij dat nieuwe bekostigingsmodel. Dat is terecht, want dit is nogal vitaal voor hun organisatie en voor de continuïteit van de zorg die zij geven. Daarom is het ook heel goed dat veldpartijen hier nauw bij betrokken zijn. Dat proces wordt heel nauw met het veld vormgegeven. Tegen de zomer krijgen we het advies van de NZa. Zo snel mogelijk daarna doen wij een voorstel aan de Kamer en dan gaan wij met elkaar het debat aan.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Nog even over de cliëntprofielen. Het experiment is afgelopen. Dat was het integraal uurtarief dat geen onderscheid meer maakte tussen verzorging en verpleging. Wordt dat dan met die casemix meer gebaseerd op een cliëntprofiel dat voor een maand bestaat? Hoe ziet die periode eruit? Als ik het goed begrijp, gaat het dan niet meer per uur werken. Of heb ik dat mis? En dan heb ik wel een vraag. In diezelfde evaluatie die we hebben gehad over de bekostiging merkte je dat vertrouwen de basis was om te werken op een maandtarief. En daar schortte het nogal vaak aan. Dus hoe gaat deze casemix, als die op basis van een maand is, bijdragen aan het vertrouwen tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieders?

Minister De Jonge:

Dat zijn heel veel verschillende ontwerp vragen. Eigenlijk zijn dit vragen waar de NZa nou precies op dit moment mee bezig is. Het risico is: als ik hier uitgebreid met u meega en lekker ga zitten freestylen, dan ben ik eigenlijk het werk van de NZa aan het doen en dan ben ik eigenlijk ook best heel ontijdig bezig. Dus misschien moet ik dat gewoon niet doen. Dit zijn allemaal ontwerp vragen die op dit moment op schoot liggen bij de NZa. Daar is men hard mee bezig. Dat is eigenlijk allemaal nog te be decided en allemaal nogal afhankelijk van het uitdenken van de exacte vormgeving van die cliëntprofielen. Hoeveel kunnen het er zijn? Hoe onderscheidend zijn ze? Hoe voorspellend zijn ze?

Ook het werken met maandtarieven ligt nog ter besluitvorming voor. De aanbieders die dat nu doen, hebben daar hele goede ervaringen mee. In Utrecht is er ook een maandtarief. Dat gaat als een tierelier. Meander in

Zuid-Limburg is ermee begonnen. Dat gaat als een tierelier, echt waar. Het zou dus wel gek zijn om daar niet van te leren. Dat lijkt me juist een heel erg goed idee, want het heeft inderdaad vertrouwen als basis, er zijn veel minder administratieve lasten en er is veel meer voorspelbaarheid van de financiering. Er is dus rust aan de kant van de financiering en dat geeft enorm veel rust in zo'n instelling. Dat is dus fantastisch.

De voorzitter:

Ik ga, tot mijn spijt, weer vragen om met mij naar de klok te kijken. Als voorzitter moet ik ook kijken naar een evenwichtige verdeling tussen de Kamerleden en de spreektijd van de Minister, dus ik wil u echt verzoeken om concreet op de gestelde vragen in te gaan. Alle toelichtingen en dergelijke hebben de leden ook in de brieven kunnen lezen. Ik verzoek u dus om de laatste, resterende drie blokjes ter hand te nemen.

Minister De Jonge:

Ja. Hoe zorgen we dat er in de bekostiging ruimte is voor opleiding en samenwerking, was een vraag van mevrouw Bergkamp. Dit is gewoon onderdeel van het tarief dat gesteld wordt. Je zou kunnen zeggen dat dit ook zo geldt bij de Wlz-zorg. Onderdeel van de zzp is daar opleiding en samenwerking, omdat je niet zonder kunt. Maar over het samenwerkingsdeel heb ik net al gezegd dat op dit moment wel wordt afgewogen of dat een aparte prestatie moet zijn of onderdeel van een integraal zzp. Ik denk dat voor beide opties wat te zeggen is, maar laten we het voorstel van de NZa even afwachten.

Komt er een passende bekostiging voor kindzorg? Er moet in ieder geval ook een passend cliëntprofiel zijn voor kindzorg. Passende bekostiging moet het sowieso zijn, want anders werkt het niet. Of het ook een apart cliëntprofiel wordt weet ik nog niet. Daarvoor moeten we even de adviezen van de NZa afwachten.

Ziet de Minister wat in bekostiging per maand? Zeker. Dat zijn namelijk de beste voorbeelden van bekostiging, die de minste administratieve lasten veroorzaken.

Is er in de bekostiging ruimte voor advance care planning, vraagt D66. Ja, dit is een ontzettend belangrijk onderdeel van de zorg. Ik heb dat nog niet zo heel erg zien terugkomen, maar het passende tarief moet uitgaan van de bekostiging van de wijkverpleegkundige zorg conform het kwaliteitskader. Zo werkt namelijk de normering van het kwaliteitskader; daar zit de inhoudelijke normering. Advance care planning is daar weer onderdeel van, dus het kan eigenlijk niet anders dan dat dit er gewoon onderdeel van uitmaakt.

Het gesprek over «één product, één prijs» hebben we heel vaak gehad. «Één product, één prijs» leidt altijd tot risicoselectie, zeg ik tegen mevrouw Agema. Dat kan niet anders. Als wij nog maar één zzp-tarief zouden hebben in de verpleeghuiszorg, zouden de moeilijkste cliënten op straat blijven staan. Dat kunnen we ons gewoon niet veroorloven. Dus «één product, één prijs» is echt onverstandig. Dat is nou precies wat we niet moeten doen.

De heer Van der Staaij had gevraagd naar de palliatieve zorg. Ik zie dat hij voor nu vertrokken is, maar ik weet dat hij elke avond even terugkijkt.

De voorzitter:

Ja, hij had zich afgemeld. Ik ga ervan uit dat zijn medewerkers meekijken of anders terugkijken.

Minister De Jonge:

Zo is dat. Ik ga sowieso een toezegging doen, want er zijn meerdere vragen gesteld over palliatieve zorg en ik trek het mij aan dat u kennelijk al een tijdje geen brief meer heeft gehad over palliatieve zorg, terwijl daar wel van alles gebeurt. Ik begin dus sowieso met toe te zeggen dat ik u

daarover een aparte brief ga sturen, om vervolgens kort in te gaan op een aantal gestelde vragen.

De voorzitter:

Kunt u een termijn noemen waarbinnen de Kamer die brief tegemoet kan zien?

Minister De Jonge:

Voor de zomer.

De voorzitter:

Voor de zomer. In mei, hoor ik iemand zeggen, maar de zomer begint op 21 juni.

Minister De Jonge:

Voor het zomerreces krijgt u een brief.

Dan de voorstellen om te komen tot vereenvoudiging van de regels rondom palliatieve zorg. In die brief van 2018 heb ik aangegeven dat multidisciplinaire palliatieve zorg geleverd wordt in alle zorgdomeinen. Dat is een bewuste keuze geweest. Mensen wisselen vaak van setting in de laatste fase van hun leven. Ook dat hoort er nou eenmaal bij. Dat maakt deze vorm van zorg heel erg complex. Om de lasten te beperken, hoeven mensen in die laatste fase van het leven niet meer van domein te wisselen, omdat nou juist in alle domeinen palliatieve zorg bekostigd en geleverd kan worden. Op zichzelf genomen helpt dat heel erg in een vereenvoudigde vorm. Daarnaast lopen er al verschillende trajecten om de regels te vereenvoudigen. In dat kader wordt de terminaliteitsverklaring vaak genoemd, maar als het over de bekostiging gaat, gaat het met name over het gebruikmaken van de beleidsregel van de NZa voor de transmurale bekostiging. Dat helpt geweldig om de mogelijkheid van transmurale bekostiging te bieden. Daarmee wordt het ook eenvoudiger om op het end van domein te wisselen.

Daarnaast heb ik Palliatieve Zorg Nederland gevraagd om samen met betrokken veldpartijen passende bekostiging te ontwikkelen voor de palliatieve zorg. Daar vroeg de heer Van der Staaij ook naar. Dus ja, het is soms best ingewikkeld en complex. Er is wel een bewuste reden waarom in alle domeinen van de zorg palliatieve zorg mogelijk is. En omdat transmurale bekostiging mogelijk is, is er ook de afspraak dat je niet meer van zorgdomein hoeft te wisselen met nieuwe indicaties in de laatste fase van het leven. Tegelijkertijd wordt de bekostiging door de palliatieve zorg, niet alleen door hospices, als best heel complex ervaren. Daarom hebben we afgesproken dat Palliatieve Zorg Nederland met betrokken veldpartijen een voorstel aan ons doet om tot passende bekostiging te komen. U vraagt om daartoe te komen; volgens mij zijn we daarmee bezig. De bedoeling is dat zij volgend jaar met een advies komen. Ik zal dat goed uitschrijven in de brief die eraan komt.

De heer Slootweg (CDA):

Mag ik even ...

De voorzitter:

De Minister is nog bezig met zijn antwoord. Moment.

De heer Slootweg (CDA):

Omdat de Minister zijn hoofd afwendde, hoorde ik niet heel goed of het nou dit jaar of volgend jaar was.

De voorzitter:

Excuus.

Minister De Jonge:

Volgend jaar. Ik wendde mijn hoofd af om dat «volgend jaar» even te checken bij mijn influisterende ambtenaren ter rechterzijde, voor de kijker links.

De voorzitter:

En in welke periode komt dat? Want «volgend jaar» is een vrij rekbaar begrip.

Minister De Jonge:

Dat heb ik niet paraat. Dat weet ik niet. Ik ga in de brief zetten wanneer dat advies er komt. Ik moet de betrokken partijen ook even vragen wanneer ze denken klaar te zijn. De NZa is hier ook bij betrokken. Ik zal dat allemaal goed uitschrijven, zodat u hierover helderheid heeft.

Hoe staat het met de ontwikkeling van het kwaliteitskader? Lopen we in de praktijk op schema? In mijn brief van eind 2018 gaf ik al aan dat partijen hier zelf mee aan de slag moeten gaan en dat Palliatieve Zorg Nederland daarbij ondersteuning geeft. Er zijn al diverse updates van richtlijnen gemaakt. Er is ook wat geïnvesteerd in de randvoorwaarden. Er is nu een verkenning gereedgekomen voor het zorgplan in de laatste fase. Het vervolg hiervan wordt weer door ZonMw opgepakt. Kortom, iedereen is druk bezig om dat kwaliteitskader naar de praktijk te brengen. Ik zal de laatste stand van zaken uitvragen en die onderdeel maken van de brief die ik heb aangekondigd.

Hoe zit het met de knelpunten bij de budgetplafonds? Uit de Monitor contractering wijkverpleging van de NZa blijkt dat zorgverzekeraars specialistische zorg zoals palliatieve terminale zorg uitzonderen van budgetplafonds. Op deze wijze wordt de continuïteit van de palliatieve zorg gewaarborgd. Dat is de laatste informatie die ik hierover heb, maar als u andere signalen heeft, hoor ik dat uiteraard graag.

Dat was de staccatoversie van de beantwoording van de vragen over de palliatieve zorg. De uitgebreidere versie komt in de brief. Als u overigens nadere vragen heeft, zult u zonder twijfel de vrijmoedigheid voelen om die gewoon te stellen.

Een aantal van u heeft vragen gesteld over de kindzorg. Ook schriftelijk is daar al regelmatig naar gevraagd, en nu weer door een aantal partijen. In november kregen we de eerste signalen over zorgen van ouders van kinderen bij wie opnieuw een indicatie had plaatsgevonden, die heel veel lager was dan aanvankelijk verkregen. Dat is problematisch, want ouders met een kind met een heel intensieve zorgvraag, hebben soms bijvoorbeeld hun baan opgezegd als er sprake is van pgb-zorg waarbij zijzelf de informeel zorgverlener zijn. Als daar opeens heel veel minder wordt geïndiceerd, is dat dus heel erg ingrijpend. Tegelijkertijd is het altijd goed om na te gaan waar die herindicatie eigenlijk vandaan komt. Die herindicatie is gewoon onderdeel van het normale zorgproces, zoals er af en toe een herindicatie plaatsvindt.

Is er dan sprake van een wijziging van de wet? Nee, er is geen sprake van een wijziging van de wet. Er is niks gewijzigd in de wet. Is er dan sprake van een wijziging van het beleid van zorgverzekeraars? Nee, er is geen sprake van wijziging van het beleid van zorgverzekeraars. De heer Kerstens noemde dat, maar dat is niet het geval. Het is goed om dat te benadrukken. Ik heb dat volgens mij ook helder gemaakt in alle antwoorden aan de heer Kerstens en anderen die deze vraag hadden gesteld. Er is geen sprake van wijziging van beleid van zorgverzekeraars. Er is wel sprake van wijziging van indicatie, maar is dat dan op basis van wijziging van het professionele normenkader van V&VN? Nee, ook daar is geen sprake van. Het normenkader is gewoon gelijk gebleven. Dat is het normenkader uit 2014, dus dat bestaat al een tijdje. Ter verheldering van de begrippen is daaraan een begrippenkader uit 2019 toegevoegd. Wel zie je dat herindicaties soms leiden tot ongewenste praktijkvariatie. Kortom,

het maakt kennelijk uit welke wijkverpleegkundige de indicatie stelt. Dat is eigenlijk gek, want er is een normenkader op basis waarvan een indicatie wordt getroffen. Dat normenkader is niet veranderd. Het is hooguit verhelderd met het begrippenkader, waarin het inderdaad gaat over «gebruikelijke zorg». Daarin is op zich niks veranderd, maar toch leidt de indicatiestelling in de praktijk voor deze ouders wel tot een andere hoogte van de indicatiestelling.

Dat is om meerdere redenen problematisch. Het is ten eerste moeilijk uitlegbaar als hier grote praktijkvariatie in zit. Die praktijkvariatie komt kennelijk ook voort uit onvoldoende scherpte in het professionele normenkader. Dit komt dus niet voort uit de zorgverzekeringswereld of wat dan ook, maar uit het normenkader. De wijkverpleegkundige zorg zit namelijk zo in elkaar dat deze zorgprestatie wettelijk is geregeld als «zorg zoals de wijkverpleegkundige die pleegt te bieden». Dat is de enige wettelijke formulering of normering. Voor de rest bepaalt de wijkverpleegkundige zelf wat die zorg is. Zo werken we. Het is dus ten eerste ongewenst omdat die praktijkvariatie moeilijk uitlegbaar is. Ten tweede is het ongewenst omdat dit voor ouders een enorme verandering kan betekenen in hun financiële situatie. Omdat zij bijvoorbeeld hun baan hebben opgezegd, omdat zij bijvoorbeeld veel informele zorg leveren en daardoor erg afhankelijk zijn van die informele zorg, kan een wijziging in de indicatiestelling heel ingrijpend zijn. Dat geldt ook als de gewijzigde indicatiestelling – in theorie is dat natuurlijk gewoon een wijziging van de benodigde zorg – terecht is. Maar ook als die gewijzigde indicatiestelling volkomen terecht zou zijn en misschien zelfs wel een verbetering van de indicatie die daarvoor was gesteld – misschien wel vanwege een wijziging van de situatie thuis, waardoor een andere indicatiestelling logisch is – kan het nog steeds ingrijpend zijn voor ouders thuis.

Daarom hebben we een paar dingen afgesproken. Ten eerste moet men voor 1 mei komen met een aanscherping – precisering, verheldering, verduidelijking – van het normenkader. In welke vorm men dat doet, is aan V&VN. Daar gaan ze echt helemaal zelf over. Maar men moet voor 1 mei komen met een aanscherping van het normenkader. «Voor kinderen» wordt mij ingefluisterd; precies. Daar gaat het dus over. De verpleegkundigen die de indicatiestelling doen, hebben dan meer guidance en houvast aan dat normenkader, zodat dat normenkader minder aanleiding geeft voor de praktijkvariatie zoals die er nu is. Dat is één. V&VN zal dit overigens uiteindelijk moeten vaststellen, want dat is de beroepsorganisatie, maar die zal dit uiteraard doen na allerlei veldraadpleging en allerlei gesprekken met alle belanghebbenden die hierin een rol hebben te spelen.

Ik kom bij het tweede punt dat erg van belang is. Het kan zijn dat er sprake is van een nieuwe indicatiestelling waarbij de achteruitgang dusdanig is dat dit ouders echt in problemen brengt. Ook al zou de nieuwe indicatiestelling op basis van de zorginhoud misschien terecht zijn, dit kan ouders natuurlijk toch flink dwarszitten. En het was ook niet zo dat ouders verder niks aan hun hoofd hadden, want ze hadden die zorg voor hun kind al. Alle zorgverzekeraars hebben zich bereid verklaard om in dat geval natuurlijk met die ouders in gesprek te gaan om te kijken wat er in de tussentijd mogelijk is en of het in de overgang mogelijk is om te zorgen dat dit rustig landt en dat dit doable is voor de ouders thuis. Zorgverzekeraars Nederland heeft gezegd: als dat in een enkel geval kennelijk niet lukt, meld dat ons dan; dan gaan we daarmee aan de slag. We hebben nu enkele tientallen signalen binnen. Kortom, de zorgverzekeraars zijn zeer bereid om daarmee aan de slag te gaan in ieder individueel geval. Zorgverzekeraars Nederland als koepel heeft zich ook nog bereid getoond om, als dit kennelijk toch niet tot een tevreden uitkomst leidt, daarmee aan de slag te gaan. Daarmee denk ik voor nu in ieder geval die afspraken te hebben gemaakt die ook nodig zijn in deze situatie.

De voorzitter:

Is dat het einde van het blokje? Nog niet helemaal, denk ik.

Minister De Jonge:

Ik denk het wel. Ja.

De voorzitter:

Oké. Ik zie mevrouw Laan zwaaien, maar de heer Kerstens was eerst.

De heer Kerstens (PvdA):

Als ik ouders spreek, hoor ik dat zij nog niet echt het gevoel hebben dat zorgverzekeraars hard lopen om in overleg met die ouders bijvoorbeeld tot het maatwerk te komen waarvan sprake is in de verklaring die recent is verschenen. Het eigenaardige van deze lezing, ook van de lezing die de Minister vandaag weer geeft, vind ik dat er eigenlijk niks veranderd is, behalve dan de indicaties, in groten getale. Dat kan natuurlijk geen toeval zijn. Daar ligt iets aan ten grondslag. Ik zei al dat ik een mail heb gezien van een zorgverzekeraar, die zegt: de regels zijn niet veranderd, maar onze uitleg wel. Dan is het natuurlijk toch een beetje onbevredigend dat dat hele hoofdstuk wordt overgeslagen en wordt gezien als een soort gegeven en dat, als er blijkbaar ellende is veroorzaakt, vervolgens wordt gezegd: we zullen eens kijken wat we daarmee doen. Dat vind ik in ieder geval heel erg onbevredigend. Ook de ouders in kwestie vinden dit heel erg onbevredigend. Zou de Minister dan wat meer kunnen doen dan nog eens de antwoorden herhalen die hij eigenlijk ook al heeft gegeven in de antwoorden op schriftelijke vragen? Want het kan niet zo zijn dat er niks verandert en dat toch ineens al die indicaties veranderen. Daar moet iets aan de hand zijn, een andere uitleg door zorgverzekeraars. Dat zou toch niet moeten kunnen? Want dit levert heel veel ellende op bij die gezinnen, bovenop de situatie waarin ze, zoals de Minister terecht schetste, al zitten. Ik geef het je te doen, als je een ernstig ziek kind thuis hebt waar je zelf voor wilt zorgen.

Minister De Jonge:

Het is wel goed om precies te zijn. U zegt «in groten getale». Dat is niet zoals ik het begrijp en zoals wij het terugkrijgen. We kennen enkele tientallen signalen. Ook in alle gesprekken die er sinds november zijn gevoerd, gaat het over dat type aantallen. Het gaat dus niet over enorm grote aantallen. Twee: ik denk dat ik het inderdaad zie zoals de heer Kerstens beschrijft. De wet is namelijk inderdaad niet veranderd. De regelgeving is niet veranderd. De normering is ook niet veranderd en is hooguit onduidelijk en aanleiding gevend voor te veel praktijkvariatie. Wat triggert ouders vervolgens om te denken: o help, wat is er nou aan de hand? Dat is inderdaad die nieuwe indicatie; dat klopt. Als een nieuwe indicatie gewoon een terechte indicatie is, in de zin van kloppend met de beroepsnormen, kloppend met wat verwacht mag worden van wijkverpleegkundige zorg en ook kloppend met wat verwacht mag worden van het cliëntnetwerk zelf, zoals dat dan heet, dan kan ook een terechte indicatie niettemin tot onrust leiden. Zo zie ik het in ieder geval. Ook al is een indicatie terecht en ook al is terecht gezegd «Dit is de omvang van de zorg die inderdaad gefinancierd is vanuit de Zorgverzekeringswets en die wij morgen komen leveren» – zo werkt het namelijk; daar gaat alleen diezelfde wijkverpleegkundige over – dan nog kan er sprake zijn van zorgen bij ouders, die denken: help, wat betekent dit voor mij, ook financieel? Want met het onderdeel informele zorg, dat zij voorheen geïndiceerd kregen, konden zij bijvoorbeeld eerst makkelijk rondkomen en nu niet meer. Of wat zij vergoed krijgen is nu zo veel minder dat zij eigenlijk niet meer goed weten hoe ze de eindjes nog aan elkaar moeten breien. Dat is dus een logische aanleiding voor zorg, maar ik denk dat we

moeten oppassen om daar onmiddellijk de conclusie aan te verbinden dat het allemaal niet oké is.

Wat wij wel hebben gemerkt in de gesprekken met de verschillende partijen, is dat er kennelijk zo veel ruimte zit, ook in de beroepsnormering, dat er te veel praktijkvariatie is. Dat is een wat verhullend beleidswoord voor het feit dat de indicatie gewoon niet goed genoeg gaat. Daar moet dus meer precisering in aangebracht worden. Wie is daarvoor als eerste aan zet? Dat is de beroepsvereniging zelf. De beroepsnormering zelf, de eigen professionele normering zelf, moet hierin dus meer guidance geven dan nu.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Kerstens.

De heer Kerstens (PvdA):

Ja, voorzitter, ik zal het korter doen dan de Minister; dat beloof ik u. De Minister geeft aan dat hij eigenlijk niet zou willen spreken van een situatie die niet oké is. Daarover verschil ik dan wel met hem van mening, want ik vind de situatie om meerdere redenen niet oké. Volgens mij loopt de kwestie overigens al langer. Als mensen moeten wachten op het begin van duidelijkheid, die misschien in mei komt, dan is dat wel een hele lange periode als je die afzet tegen de lastige situatie waarin de mensen zitten. Ik vind het ook niet oké dat de mensen die de wortel krijgen voorgehouden in de zin van «U kunt zich tot ons, de zorgverzekeraars, melden voor maatwerk», gewoon van het kastje naar de muur worden gestuurd en daar niet doorheen komen. De Minister heeft gezegd: laat de helpdesk-Kerstens, als daar een signaal binnenkomt, dat signaal dan doorgeven aan mij en dan ga ik daarmee aan de slag. Ik heb er inmiddels 100. Als de Minister daarmee aan de slag zou willen gaan, dan zou ik dat dus heel fijn vinden. Want ik denk dat het niet vanzelf goed komt. Ik denk dat het fijn zou zijn als de Minister zich hiertegenaan zou bemoeien. Dat zou ook goed zijn, omdat dat volgens mij nodig is om tot een oplossing te komen.

De voorzitter:

Uw punt is helder.

Minister De Jonge:

Dat ertegenaan bemoeien is dus precies wat ik doe, op de manier zoals ik die heb toegelicht. Ik heb niet gezegd dat hier niks aan de hand is wat niet oké is. Ik heb gezegd dat het enkele feit dat een indicatie lager wordt vastgesteld dan de vorige indicatie, nog geen bewijs is dat hier iets aan de hand is wat niet oké is. Tegelijkertijd kan ook een indicatie die vanuit de zorginhoud en vanuit de zorgwetgeving terecht lager is vastgesteld dan de vorige indicatie, niettemin problematisch zijn voor ouders. Daarom heb ik afgesproken dat los van de aanscherping door V&VN van de normering, de beroepsnorm, de zorgverzekeraars in de tussentijd «open zijn» om het gesprek te hebben over een maatwerkoplossing. De zorgverzekeraars hebben ook aan alle andere belangenorganisaties hun contactgegevens verstrekt. Iedereen die signalen heeft, kan zich dus gewoon melden bij de zorgverzekeraar in kwestie. Zorgverzekeraars Nederland heeft gezegd: zelfs als men daar niet uit komt, gaan wij daarmee aan de slag. De zorgverzekeraar kan zelfs meekijken of de mindering eigenlijk wel terecht is geweest, want daar werken natuurlijk ook medische adviseurs, die ook nog eens kunnen kijken naar het zorgplan. Ook daartoe zijn zorgverzekeraars dus uiteraard bereid én verplicht, want: zorgplicht.

Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):

In het laatste wat de Minister zegt, kan ik mij echt wel invoelen, namelijk in het feit dat de verzekeraars daar dan iets mee gaan doen en in gesprek

gaan. Maar het is natuurlijk al jaren zo geweest dat ouders er op een bepaalde manier van uit konden gaan dat een gezin gebouwd is rondom een bepaald construct voor de zorg van hun kind. Daar gaat het om. Natuurlijk gaat het om die ouders, maar het gaat ook om het gezin, om dat kind en om een bepaalde zekerheid die je hebt. Als u aangeeft dat er geen verandering is van dit of van dat en dat er alleen een nieuw normenkader is, dan is het voor een gezin toch niet te doen als er voor iets wat een ouder dagelijks doet, ineens een verpleegkundige in huis moet komen? Laten we maar heel eerlijk zijn en een heel praktisch voorbeeld geven. Voor een kind dat te veel slijm in zijn luchtweg krijgt en bij wie een ouder, die gewoon in huis is, dat slijm weghaalt en daarmee dat kind van de verstikkingsdood redt, moet dan een verpleegkundige worden gebeld die dan uren ingeschaald heeft om dat kind te komen verzorgen. Want dat is waar het over gaat. Als een ouder daarvoor vergoed wordt omdat die de hele dag thuis moet zijn om te voorkomen dat dat gebeurt met dat kind ... Dit zijn dingen die je niet kan uitleggen als een gezin al jarenlang op dit systeem draait. Het is leuk dat ze dan een verzekeraar mogen bellen, maar ik denk dat de signalen die bij ons binnenkomen, gaan om die menselijke maat. Ik denk dat je dit niet in de techniek kan wegleggen. Dat geldt zeker omdat u hier heel zorgvuldig mee omgaat en aangeeft dat dit, dat en dat niet zijn veranderd. U geeft dus zelf ook aan dat het eigenlijk heel moeilijk is om dit aan die gezinnen uit te leggen. Ik snap uw stappen, maar ik denk dat mensen thuis dit niet begrijpen.

De voorzitter:

Uw punt is helder.

Minister De Jonge:

Ik hoop het in ieder geval zo goed mogelijk toe te lichten, ook hoe ik hierin sta. Want zoals u het verwoordt, is precies ook hoe het voelt voor ouders. Dit was natuurlijk een dramatisch voorbeeld, maar je hebt ook minder dramatische voorbeelden die niettemin vervelend voelen, bijvoorbeeld kinderen met een hele ernstige suikerziekte, waarvoor insuline gespoten moet worden. Kinderen worden ouder en kunnen, om maar wat te noemen, op den duur zelf spuiten. Dan zal de indicatie anders worden vastgesteld. Dat is namelijk logisch; dat volgt gewoon uit de beroepsnormen, waarbij zelfstandigheid gewoon moet worden bevorderd. Zelfs dan is dit, hoe terecht dit ook is – iedereen snapt hierbij namelijk dat dit heel terecht is – niettemin vervelend. Dat heeft alles te maken met het effect van het hebben van een informeel pgb en hoezeer dat onderdeel is van het bouwwerkje, ook financieel, van hoe je het als gezin redt. Als daar een schoksgewijze verandering in aangebracht wordt en zeker als die schoksgewijze verandering zorginhoudelijk veel minder makkelijk is uit te leggen omdat er in de normering eigenlijk helemaal niks veranderd is maar er toch een hele andere indicatie wordt gegeven – dat heeft weer alles te maken met een veel te grote praktijkvariatie – dan is dat inderdaad natuurlijk lastig uit te leggen. Daarom probeer ik het op die manier te doen. Ik hou wel staande dat wijkverpleegkundigen zelf moeten indiceren, want anders moeten we de wijkverpleegkundige zorg via het CIZ laten indiceren en daar willen we allemaal niet naar terug, omdat dat veel te veel bureaucratie oplevert. Dat willen we dus niet.

De wijkverpleegkundigen moeten dus zelf indiceren, maar de praktijkvariatie moet minder, de voorspelbaarheid moet groter en de uitlegbaarheid moet groter. Daar schort het nu aan. Daarvoor zijn die stappen nodig, maar dat helpt ouders in de tussentijd niks. Daarom is ook afgesproken dat je je kunt wenden tot je zorgverzekeraar. De zorgverzekeraars zijn open; het loket is daar open. Ze zijn zeer bereid om met je mee te kijken, omdat zorgverzekeraars zelf ook snappen dat ze maatwerk moeten toepassen. Dat betekent niet alleen maatwerk in financiële termen. Het

betekent ook dat, als een ouder zegt dat hij echt een gekke indicatiestelling heeft gekregen die echt niet klopt met de zorginhoud van wat hij gewoon wordt geacht te leveren, ook die vraag daar gewoon gesteld kan worden. Want een zorgverzekeraar is ook aanspreekbaar voor die second opinion in de vorm van het toetsen van het zorgplan: is dat een beetje passend bij de zorgvraag die kinderen hebben? Want: zorgplicht. Dus ja, ik snap inderdaad dat het ingewikkeld voelt voor ouders en toch denk ik dat dit de manier is om daaruit te komen, aan twee kanten dus: een betere normering en een betere indicatiestelling én in de tussentijd maatwerk en zorgverzekeraars die daartoe bereid zijn.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Laan.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Dan blijft voor mij toch het punt dat de zorg die wordt gegeven door een kinderwijkverpleegkundige of welk woord je daar ook aan geeft, anders is dan de zorg die de vader of moeder aan dat kind geeft. Misschien geldt dat niet in de techniek, in de betaling en in de vergoeding die hieraan vastzit, maar wel in de menselijke maat waarmee je daar te maken hebt. Als mensen zeggen dat dat niet zo is – ik zie mensen naast u nee knikken – word ik daar heel iebelig van. Sorry, voorzitter, maar ik zeg dit toch even, want ik heb dit zelf meegemaakt en het is wél zo.

De voorzitter:

Het debat gaat tussen het Kamerlid en de Minister.

Minister **De Jonge**:

Absoluut, dat is dus zo en dat erken ik ook. Daar is de noodzaak om de menselijke maat te betrachten vele malen groter, want dat is gewoon zo. Daar waar het gaat over de indicatiestelling, is het recht op zorg op zichzelf niet anders. Ook de omvang van de indicatiestelling is niet anders, maar de vormgeving van de zorg is wel anders. Daarmee is ook de impact van het anders vaststellen van een indicatiebesluit anders. Die impact is gewoon anders en die voelt anders in die gezinnen; zeker.

De heer **Slotweg** (CDA):

Het blijft me puzzelen dat dit van het ene op het andere moment zo gebeurt. Daar krijg ik vandaag ook geen gevoel voor. Maar als je als zorgverzekeraar tot het besluit komt dat de indicatie te ruim zou zijn, vind ik eigenlijk dat de zorgverzekeraar contact moet opnemen met de familie en dat de ouder zijn recht, dat hij voor zijn gevoel eerst eigenlijk had, niet weer moet gaan bevechten, eerst bij de zorgverzekeraar en daarna bij iets wat volgens mij voor die persoon in de familie nog veel abstracter is, namelijk Zorgverzekeraars Nederland. Begrijpt de Minister dat?

Minister **De Jonge**:

Het is volgens mij andersom. Even beginnen bij het begin: het is altijd een verpleegkundige die zelf de omvang van de indicatie stelt. Dat is altijd een verpleegkundige zelf. Met welke beroepsnormering die verpleegkundige zelf rekening houdt, staat in de beroepsnormen. Het begint dus eigenlijk bij de omvang van de indicatiestelling en wat een verpleegkundige daar doet. Ik denk dat daar ook de verwarring vandaan komt. Hoe de verpleegkundige dat vroeger deed onder de AWBZ, die manier van indicatiestelling, was eigenlijk een handeling waar een x-aantal minuten voor stond en dan nog een handeling waar weer een x-aantal minuten voor stond. De uitkomst van de indicatiestelling was eigenlijk de optelsom van alle minuten die voor verschillende handelingen werden ingeprogrammeerd. Dat is niet meer zo. Dat is vanaf de AWBZ onder de Zorgverzekeringswet gekomen. Je zou kunnen zeggen dat er met de keuze in 2015

eigenlijk een veel grotere vormvrijheid geldt. Daarbij houd je natuurlijk wel rekening met wat kinderen zelf kunnen als ze ouder worden en met wat ouders zelf kunnen, maar er is niet meer zo'n optelsom van minuten plus minuten plus minuten per handeling. Eigenlijk wordt er gekeken naar het verpleegkundig proces. Het verpleegkundig proces wordt gevolgd: wat hebben we nodig om verpleegkundige zorg te kunnen bieden? Dat is de indicatiestelling. Die hoort onafhankelijk te zijn en hoort eigenlijk los te staan van hoe de zorg vervolgens wordt ingevuld. Daarna is er de keuze voor een pgb, een informeel pgb, een professioneel pgb – dus ingevuld door een professionele kracht – of zorg in natura. Dat is daarna, maar aan de voorkant geldt die indicatiestelling. Die indicatiestelling vindt plaats op basis van beroepsnormen.

Het is echt niet alleen bij kindzorg zo dat er sprake is van praktijkvariatie. V&VN is überhaupt volop bezig om de indicatiestelling te verbeteren. Ik heb ook weleens gezegd – maar dat ging over ongecontracteerde zorg – dat het wel een beetje gek is dat daar heel vaak drie keer zoveel zorg tegen twee keer zoveel kosten wordt gegeven. Ook dat is een hele rare vorm van praktijkvariatie. Kortom, we moeten überhaupt van die praktijkvariatie af. Helemaal nul kan die nooit zijn. Zelfs bij het CIZ is de praktijkvariatie niet helemaal nul, maar daar is zij wel veel strakker genormeerd. Wat helpt, is dus zo strak mogelijk normeren, zodat de discussie beter beslecht kan worden en ook beter uitgelegd kan worden, ook aan ouders zelf. Dat is nodig en dat is belangrijk. Daarom is die beroepsnormering hier zo belangrijk. Dat doet men voor 1 mei. Ik hoop echt dat dat lukt, omdat ik inderdaad ook van die onduidelijkheid af wil. Ik snap dat dat inderdaad even discussie oplevert met een zorgverzekeraar, maar daar is de individuele zorgplicht gewoon wel belegd Mevrouw Laan heeft gewoon gelijk met het begrip «menselijke maat»: die is gewoon belangrijk. Ik vind het fijn om te proeven en te zien dat zorgverzekeraars daar gewoon toe bereid zijn en zich aan laten spreken. Mocht u daar andere signalen van krijgen, dan zeg ik, ook tegen het loket-Kerstens: geef ze maar door. Dat vind ik goed. Kom er dan niet met honderd, want tegen die honderd zou ik eerst zeggen: bel nou even je eigen zorgverzekeraar. Honderd zouden er overigens alweer meer zijn dan het aantal signalen die wij kennen; dat zijn er enkele tientallen. Maar nog los daarvan: eerst moet men zelf de eigen zorgverzekeraar bellen. Er is afgesproken wat de contactpersonen of de contactgegevens zijn. Er is afgesproken dat er gebeld kan worden. Er is afgesproken dat Zorgverzekeraars Nederland zich er aanspreekbaar op acht dat dit goed loopt, allemaal om de door mevrouw Laan genoemde reden: dit zijn ouders die echt genoeg op hun bordje hebben liggen en die je dus inderdaad niet zo in onzekerheid kunt brengen.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik merk dat de Minister heel veel zaken noemt. Ik probeer het heel kort te houden, zeker ook gezien de tijd, maar ik zou het toch echt fijn vinden om te horen waarom wij nu ineens dit soort signalen krijgen. Dat blijft mij puzzelen. Ik zou dus graag willen weten hoe dat kan. Ten tweede is de menselijke maat volgens mij echt een punt. Ik vind toch dat die communicatie eigenlijk beter andersom zou moeten. Als de indicatie ertoe leidt dat er in totaal minder uren zijn voor die familie, zou dat contact eigenlijk vanuit de verzekeraar zelf moeten komen in plaats van dat die familie zelf die verzekeraar op zou moeten zoeken. Ik hoop dat de Minister op dat punt iets kan doen, want dat geeft dat menselijke gezicht volgens mij een beetje terug in ons stelsel.

Minister **De Jonge**:

Dat kan niet. Er worden duizenden indicaties gesteld per week. Je kunt niet ruiken waar een indicatie niet passend is. Dat kan niet. Je moet dus op z'n minst eerst even het signaal geven dat de indicatie niet past. Zo

werkt het dus niet; het kan ook echt niet zo werken. De indicatie wordt gesteld door de wijkverpleegkundigen. Je kunt de indicatie dus niet omdraaien en je kunt die ook zeker niet bij een zorgverzekeraar leggen. Dan doen we precies wat u niet wilt in alle andere debatten die we hierover hebben.

De voorzitter:

Ik merk dat er best nog een aantal vragen op dit thema zijn. Volgens mij komen we ook niet heel erg veel dichterbij elkaar. En ik ga wederom naar de klok kijken. We lopen echt uit de pas met de spreektijd. We hebben tot 18.30 uur gepland. Ik wil daaraan vasthouden, omdat er volgens mij vanavond nog vier VAO's staan, ook voor deze Minister en ook voor de andere Minister en andere woordvoerders.

Minister De Jonge:

Volgens mij is het echt goed te doen om op dit punt af te spreken dat u, als u signalen krijgt dat de afspraken gewoon gevolgd worden – men neemt namelijk gewoon contact op met de eigen zorgverzekeraar – maar dat men daar niet thuis geeft of wat dan ook of als u wordt belaagd, alle signalen die u bij loket-Kerstens of loket-Slootweg krijgt, gewoon doorgeeft. Dat is helemaal geen punt.

De voorzitter:

Die uitnodiging had u al gedaan.

Minister De Jonge:

Dat is één. Twee: 1 mei moet het rond zijn. Zodra het normenkader is aangepast, informeer ik de Kamer dus weer opnieuw om u helder te maken wat de nieuwe afspraken zijn en in welke mate die ook helderheid moeten bieden. Nog los daarvan heeft u uiteraard altijd het recht op informatie, als u die verder nog nodig heeft. Maar ik kan gewoon afspreken dat ik u in mei opnieuw informeer.

De voorzitter:

Dat zullen we noteren als een toezegging. Ik wil geen onrecht doen aan de overige vragen die zijn gesteld, maar ik verzoek de Minister nu echt om in vijf minuten tijd heel concreet de antwoorden te geven, zodat we nog een hele korte tijd hebben voor een tweede ronde.

Minister De Jonge:

Ja. Houdt de Minister de vinger aan de pols ten aanzien van duidelijke informatie van verzekeraars over casemanagers? Ja, dat doe ik. Ik spreek regelmatig over casemanagement dementie met alle partijen die daar relevant bij zijn. Dit onderwerp komt zeker met grote regelmaat terug. Krijgen de casemanagers dementie ook een vaste plek in de wijkteams? Casemanagement is een onderdeel van de aanspraak wijkverpleging. Ik vind het dus eigenlijk vanzelfsprekend dat goed functionerende, herkenbare en aanspreekbare teams in de wijkverpleging ook daadwerkelijk aandacht hebben voor mensen met dementie, maar zeker ook dat zij casemanagement gewoon in eigen huis kunnen leveren. Dat hoort daar dus bij. In de uitvoering zijn wel weer verschillende afspraken mogelijk, maar wat mij betreft hoort dit daar zeker bij. Die afspraken worden ook al gemaakt, begrijp ik. Wat cultuurspecifieke contextgebonden zorg in de dementiezorg betreft: ik ben op dit moment bezig om een nationale dementiestrategie te ontwikkelen. In de Kamerbrief van 2019 heb ik u de hoofdlijnen geschetst. In het voorjaar van 2020 informeer ik u verder. Ik had niet per se in gedachte dat ik daar een enorme paragraaf over cultuurspecifieke zorg in zou opnemen, maar u wilt dat volgens mij wel. Dan is de bestelling dus bij dezen genoteerd. Ik zal even kijken op welke manier ik daar een passende vorm

voor kan inrichten. Ik heb het liever over «persoonsgerichte zorg», want persoonsgerichte zorg houdt per definitie rekening met persoonlijke omstandigheden. Daarbij is cultuurspecifieke of andersoortige aansluiting bij de thuissituatie gewoon nodig. Die term vind ik zelf eerlijk gezegd passender, omdat je anders al vrij snel terechtkomt in het segment – ik zeg het ook maar gewoon eventjes hardop – waarin voor de katholieken katholieke thuiszorg nodig is en voor de Turken Turkse thuiszorg nodig is. Ik ben niet per se woest enthousiast over dat type culturele verzuiling in de inrichting van onze zorg, maar persoonsgerichte zorg is altijd nodig. Dan alles wat te maken heeft met regeldruk en de vijfminutenregistratie. Ik heb u daar uitgebreid over geïnformeerd. Ons beeld is in ieder geval wat minder somber dan het beeld dat onlangs naar buiten is gebracht, maar we hebben afgesproken dat we de peilstok er in gezamenlijkheid opnieuw in steken. Ons beeld is dat de nieuwe zorgstandaard door 65% van de organisaties wordt gebruikt. Dat is wat wij terugkrijgen. Daarmee is het inderdaad buitengewoon hardnekkig gebleken. We wisten al dat het hardnekkig was. Ik geloof dat het niet alleen door Martin van Rijn is afgeschaft, maar eigenlijk ook door alle voorgangers van Martin van Rijn sinds de eeuwwisseling. Maar dat mocht niet baten. Iets schrappen in de wet heeft dus niet per se ook effect in de praktijk. Dat heeft natuurlijk alles te maken met het feit dat de hele wijkverpleging bekostigd wordt op uren en dat uren daarmee natuurlijk ook in de registratie nogal relevant worden gemaakt. Het nieuwe bekostigingsmodel moet dus ook heel erg helpen. Daar gaan we niettemin niet op wachten. Mijn belofte aan u en met name ook aan wijkverpleegkundigen zelf is dat we ervan af gaan. En dus gaan we ervan af.

Mij is gevraagd om te kijken of wij al eerder dan na de zomer kunnen peilen. Daar ben ik niet per se tegen, maar in maart spreek ik alle partijen weer. Ik ga ook even met hen bekijken wanneer die peiling effectief zou kunnen zijn, want daar gaat het wel om. Maar ik ben er niet tegen om dit voor de zomer te doen. Daarbij kijk ik ook veelbetekenend naar rechts. Ik ga dus even kijken wat daar mogelijk is.

Kunnen er harde afspraken worden gemaakt dat dit per direct stopt? Ja, ik heb dus harde afspraken gemaakt – dat zeg ik in de richting van de heer Van Gerven – maar harde afspraken zijn geen garantie voor de werkelijkheid van morgen. Dan zou u zeggen: zet het dan in de wet, want dat is pas echt een harde afspraak! Nee, het staat juist niet meer in de wet. Ook dat is dus allemaal geen garantie. Kortom, zo ziet u maar weer hoe ingewikkeld ons werk soms kan zijn. Maar we gaan ervan af, want dat is nodig.

Ik denk dat ik daarmee de vragen over de vijfminutenregistratie eigenlijk wel heb beantwoord en ik kom er dus op terug. Laat ik er in maart op terugkomen. Als ik die mensen heb gesproken, kan ik ook gelijk zeggen wanneer ik die volgende peiling kan doen.

De voorzitter:

Doet u dat in een aparte brief?

Minister De Jonge:

Ja.

De voorzitter:

Dank u wel.

Minister De Jonge:

Ja. Dan de vraag wanneer het onderzoek klaar is naar de reden waarom er geld overblijft bij de wijkverpleging. Ik weet niet of het echt over is, maar het plafond wordt niet helemaal benut. Het budgettair kader wordt dus niet helemaal uitgenut, zoals dat in lelijk Haagse jargon heet. Wij zijn dit aan het analyseren. De uitkomsten van dat onderzoek zijn er begin mei.

Dat is ook nodig, want die wil ik betrekken bij de Voorjaarsnota. Aan de ene kant zien we namelijk een enorme onderschrijding in de wijkverpleging en aan de andere kant zie ik een enorme overschrijding in de verpleeghuiszorg. Dat zou zomaar weleens wat met elkaar te maken kunnen hebben, want we hebben al die Wlz-vormen thuis. Dit zou dus zomaar weleens wat met elkaar te maken kunnen hebben, maar in welke mate dit het geval is, moet echt blijken uit die analyse. Die hebben we gewoon nodig om daar op een goede manier mee te kunnen handelen. Er zijn overigens veel meer verklaringen denkbaar. Dat heb ik ook al heel vaak tegen mevrouw Ellemeet gezegd. Ik ga de uitkomsten van die analyse uiteraard bespreken in het bestuurlijk overleg en dan kom hier in de richting van uw Kamer op terug.

De verzekeraars geven niet thuis op het punt van de arbeidsmarktproblematiek, zegt de heer Kerstens. Dat weet ik niet, maar ik zou me wel kunnen voorstellen dat ...

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dat zeggen de zorgaanbieders.

Minister **De Jonge**:

Ja, precies; dat zeggen zorgaanbieders. Ik denk eerlijk gezegd dat men zich daar in toenemende mate wel op laat aanspreken. Ik weet dat onder anderen Doekle Terpstra onlangs een heel indringend gesprek heeft gehad met alle inkopers van alle zorgverzekeraars. Toen hebben de zorgverzekeraars zelf juist gezegd dat zij in de volgende inkoopronde echt meer rekening moeten houden met die arbeidsmarktproblematiek en het bevorderen van goed werkgeverschap. Ik denk dus eerlijk gezegd dat dit wel de goede kant op beweegt, maar ik laat me graag van het tegendeel overtuigen. Of eigenlijk liever niet; ik hoor graag de bevestiging dat dit inderdaad zo is. Maar mocht u andere signalen hebben, aarzel dan niet om die te melden.

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee, meneer Kerstens, ik ga echt even streng zijn. We moeten om 18.30 uur afronden. We hebben zo meteen een hele korte tweede termijn.

Minister **De Jonge**:

Mevrouw Sazias van 50PLUS vraagt naar de maaltijdondersteuning: hoe zit het nou eigenlijk? In het door u genoemde voorbeeld is dat niet zo moeilijk, want daarin is gewoon sprake van ondervoeding. Dan is er gewoon een medische indicatie voor maaltijdondersteuning. De wijkverpleegkundige moet dan dus niet aan een ander vragen of dit alsjeblieft onderdeel mag zijn van de wijkverpleegkundige zorg. De wijkverpleegkundige moet gewoon zelf indiceren dat dit onderdeel is van de wijkverpleegkundige zorg: «Ik vind dit nu nodig en ik ga dit nu doen». Dit was dus niet zo'n heel erg moeilijk voorbeeld. Hier is de helderheid dus eigenlijk vrij snel gemaakt.

Is een schoon huis belangrijker dan een goede maaltijd of andersom? Ik zou zeggen dat ze allebei belangrijk zijn. Overigens om verschillende redenen, maar ze zijn allebei belangrijk. V&VN, VNG en ZN hebben onderling afspraken gemaakt over hoe ze omgaan met het bieden van ondersteuning bij de maaltijd in de thuissituatie. Er zijn factsheets gemaakt en er is voorlichtingsmateriaal gemaakt. Dat is ook in de richting van de achterban gecommuniceerd. Eerlijk gezegd is het daarna, in ieder geval in mijn richting, ook wel gestopt met allerlei signalen dat dit allemaal niet mogelijk zou zijn. Als dat in uw richting anders is, dan krijg ik dus graag het precieze signaal door om te kijken op wiens knopje ik moet duwen. Want anders is het ook wel erg ongericht.

De **voorzitter**:

Mevrouw Sazias. Ja, u heeft nog één interruptie.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

De Minister heeft mij niet helemaal goed begrepen. Ik bedoelde juist niet dat pakje van de wijkverpleging, omdat je dan eigenlijk al te laat bent. Het gaat er dus juist om daarvoor, preventief, te handelen. U noemt nu een aantal instanties. Ik wil graag van u weten wie er verantwoordelijk is. Bij wie kan je op het bord leggen dat er samen met iemand gewoon even wat gegeten wordt? Dus niet dat pakje.

Minister **De Jonge**:

Als er sprake is van een medische indicatie, is het altijd gewoon de wijkverpleegkundige; punt. Zo simpel is het.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Bij een medische indicatie zijn we al te ver.

Minister **De Jonge**:

Nee.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dan is iemand al ondervoed. Het gaat mij er dus juist om op wiens bordje wij dit ter preventie kunnen leggen.

Minister **De Jonge**:

De samenwerkingsafspraken tussen de verschillende koepelorganisaties die daarover iets te zeggen hebben, ook in de richting van hun eigen achterbannen, zijn buitengewoon concreet, buitengewoon helder en buitengewoon precies gemaakt. Er zou in de praktijk eigenlijk geen verwarring moeten zijn over wie waarvan is. Zo'n verwarring zou in de praktijk gewoon niet moeten bestaan. Nou houdt de praktijk zich natuurlijk nooit aan hoe je het keurig netjes met een schaarje wettelijk knipt, in de zin van: wat hoort bij deze wet en wat hoort bij die wet? Daar houdt de praktijk zich gelukkig nooit aan. En dus is het in de praktijk altijd mogelijk om over en weer dit type samenwerkingsafspraken te maken. Daartoe roepen al die koepelorganisaties juist op. Men heeft dat juist zo helder mogelijk in factsheets gezet. De rest is ook gewoon onderdeel van gezond verstand. Als je het nodig vindt om het te doen, moet je het gewoon doen. Vervolgens moet je gewoon de afspraak maken in de lokale samenwerkingsafspraken. Daarom is die lokale samenwerking ook zo belangrijk. Ik heb uw Kamer hierover geïnformeerd. Laten we het nou als volgt afspreken. Als daar aanleiding voor is, ben ik graag bereid om die samenwerkingsafspraken nog eens op te frissen of om achter een uitvoeringssituatie aan te gaan waarvan u hoort dat het daar nog steeds niet klopt, om te zorgen dat men zich gewoon houdt aan de samenwerkingsafspraken zoals die gemaakt zijn. Maar ik moet dan wel even een signaal met een naam en een rugnummer hebben, want de algemene signalen hebben we gehad en die zijn aanleiding geweest voor de samenwerkingsafspraken. Sindsdien hoor ik die algemene signalen eerlijk gezegd helemaal niet meer zo. Als u iets anders hoort, hoor ik dat dus graag van u: waar dan, wie dan, met namen en rugnummers. Dan ga ik daarachteraan.

Nog één vraag. Jos de Blok werd geciteerd in de wens om de ouderenzorg thuis uit de Wlz naar de Zvw/Wmo te doen. Dat is niet alleen Jos de Blok geweest; er zijn meer mensen die dat vinden, onder andere de commissie Toekomst zorg thuis. Ik heb aangegeven dat ik daarop terugkom, onder andere bij gelegenheid van de volgende voortgangsrapportage Langer Thuis, maar in dit geval denk ik eerlijk gezegd vooral bij de contourennota. Want dit is nogal een stelselwijziging, misschien wel een

hele verstandige, maar ik moet er nog wel even over nadenken. Want je zou ook kunnen denken dat al die nieuwe vormen van wonen en zorg die we zo graag uit de grond willen trekken, nu deels vanuit de Wlz en het vpt worden gefinancierd. Wat ik daar altijd van begrijp, is dat men dit ook wel een prettige financieringsvorm vindt om die nieuwe vormen van wonen en zorg daarop te enten. We hebben er heel erg veel nodig. Ik wil dus natuurlijk niet remmend zijn in die ontwikkeling, want: zorgbuurthuizen. Zo zeg ik het maar eventjes. U heeft helemaal gelijk als u zegt dat je dit ook best op basis van de Zvw/Wmo kan financieren. Dat kan ook; dat is ook zo. Dat zou voor mij dus niet per se de rem zijn. Ik zie ook wel degelijk de charme van de eenvoud. Ik ga hier dus heel goed over nadenken, want ik denk dat dit een heel relevant en serieus te nemen advies is. Maar ik wil ook de downsides echt goed met elkaar kunnen hebben besproken voordat ik u een wijziging van de wet ga voorleggen.
Punt!

De voorzitter:

Dank u wel. Dat was het einde van de eerste zijde van de zijde van de Minister. Het spijt me echt dat het al zo laat is. Ik doe echt een beroep op de Minister om ook naar de volgende debatten te kijken om toch wat korter te antwoorden. We hebben richttijden qua beantwoording.

Minister De Jonge:

Ja, maar het komt ook door het aantal vragen en het aantal interrupties, voorzitter. U wil toch wel antwoorden op de vragen zoals die worden gesteld? Dat is wel zoals we bij elkaar zitten.

De voorzitter:

Zeker. We gaan hier de discussie niet aan, maar we hebben richttijden. Als de Kamer een uur vragen stelt, dan staat er eigenlijk een halfuur voor de beantwoording. Ik geef u met een uur dus al ruimschoots de gelegenheid. Ik denk dus dat het echt iets compacter zou kunnen.

Ik kijk naar de leden. Is er behoefte aan een hele korte tweede termijn? Dat betekent een spreektijd van een minuut. Ja, daar is behoefte aan. Meneer Van Gerven, gaat uw gang.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Even over dat laatste wat de Minister zei over het bijvoorbeeld naar de Zorgverzekeringswet halen van de wijkverpleging die via de Wlz thuis wordt geboden. Dat wordt vervolgens gekoppeld aan het zorgbuurthuis, maar bij ons is het idee juist dat het zorgbuurthuis, als we dat als intramurale zorg beschouwen, via de Wlz zou worden gefinancierd. Dat zou feitelijk een uitbreiding betekenen van bijvoorbeeld het recht op zorgzwaartepakket 1, 2 of 3. Dan zou je het in die hoek moeten zetten. Dat zeg ik ter verduidelijking. Maar je hebt in ieder geval één financieringsbron. Maar ik heb goed begrepen dat de Minister dat in ieder geval serieus gaat bekijken en dat hij daarop terugkomt in de contourennota.

Minister De Jonge:

Ja.

De heer Van Gerven (SP):

Oké.

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik heb eigenlijk niet zo heel veel meer te vragen. Er staan ons een aantal dingen te wachten waar ik heel benieuwd naar ben, zoals de wet over de contractering. Het punt met betrekking tot de ondervoeding is voor mij nog steeds niet duidelijk. Ook in mijn omgeving hoor ik dat er daarover geen duidelijkheid is. Dat blijft dus moeilijk. Ik wil bij dezen ook graag een VAO aanvragen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat zullen we noteren. De heer Kerstens. Gaat uw gang.

De heer **Kerstens** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Dat VAO hoef ik dan niet meer aan te vragen. Ik moet zeggen dat ik een heel slecht gevoel heb over de aanpak van het drama rondom de intensieve kindzorg. Ik overdrijf een klein beetje, maar als het aan de Minister ligt, horen we in mei weer wat, want dan is er een ei gelegd. Maar dat kan natuurlijk niet. Ik vind het echt krankzinnig dat er geen enkel regeltje is veranderd. De Minister geeft dat keer op keer aan, maar het regent toch lage indicaties. Dat is echt niet omdat kinderen ineens een leeftijd bereiken waarop ze zelf insuline kunnen spuiten. Dat is vooral omdat medische handelingen bij die ernstig zieke kinderen ineens als gebruikelijke zorg worden gezien. Dat is de bottleneck bij die lagere indicaties, alsof het nu ineens om tandenpoetsen of verschonen zou gaan. Natuurlijk ga ik de signalen van de ouders die bij de zorgverzekeraars tegen de muur op lopen, doorgeven aan de Minister. Maar ik doe toch ook nog een keer een beroep op hem om gewoon met die ouders of met hun belangenorganisatie in gesprek te gaan. Ik weet dat de Minister sympathie heeft voor de positie van die ouders. Ik daag hem uit om dat ook steviger te laten zien dan tot nu toe, want ik denk dat hij iets meer vertrouwen in zorgverzekeraars heeft dan bijvoorbeeld die ouders en ik.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Slootweg.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. De Minister blijft in ieder geval monter in zijn beantwoording. Daar wil ik hem wel voor bedanken. Ik wil me echt aansluiten bij wat de heer Kerstens heeft gezegd. Ook ik blijf daar een ongemakkelijk gevoel over hebben. Ik denk dat er echt wat meer zou kunnen. Gelet op wat er ooit gebeurd is met betrekking tot de wachtlijsten, waarbij zorgkantoren contact opnamen, denk ik dat het inherent aan de verzekeraars is dat dit ook echt kan. Een vraagje is volgens mij echt onbeantwoord gebleven. Ik blijf toch een verschil bespeuren als ik de brief van ActiZ lees. Men geeft daarin aan dat er maar in 47% van de gevallen sprake is van onplanbare nachtzorg en dat pas een deel kostendekkend is. Ik krijg daar de vinger niet achter. Misschien kan de Minister daar toch nog iets meer duiding over geven.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik had nog de vraag gesteld hoe we van productenzorg in de wijkverpleging meer naar patiëntenzorg kunnen, want er is nu niet een hele doelmatige manier van werken. Die vraag heeft de Minister volgens mij nog niet beantwoord. Dit heeft natuurlijk alles te maken met de kwaliteitsrichtlijnen die ontwikkeld worden in de wijkverpleging. Ik ben benieuwd of daar voortgang mee wordt gemaakt; hoe staat het daarmee? Met betrekking tot de zzp'ers waarvan we zeggen dat we nu zo veel versnippering hebben, hebben ik en ook anderen aangegeven dat je die

niet kwijt wil raken. Je wil ze dus eigenlijk binnenboord halen op een andere manier, op basis van een contract. Volgens mij heb ik de Minister ook daarover nog niet gehoord.

De Minister zegt dat de NZa gaat monitoren op dat congruente gedrag van zorgverzekeraars, omdat dat in die leidraad staat en omdat dat dan in de monitor van de NZa zit. Volgens mij zei hij dat, maar ik wil nog even horen hoe ik dat precies moet begrijpen.

Ten slotte, voorzitter. De Minister heeft een paar keer gezegd dat wetgeving een ultimatum remedium moet zijn: eerst kijken hoever we kunnen komen met betere afspraken over samenwerking. Ik vind het toch opvallend dat hij eigenlijk alleen voor de ongecontracteerde zorg nu al naar een wet wil, terwijl er in die leidraad, waarin heel veel afspraken over de inhoud staan, moet worden volstaan met afspraken. Dat vind ik niet helemaal consistent.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Bij die laatste vraag sluit ik me aan en ook bij de vraag van het CDA over onplanbare zorg. Wij hebben echt begrepen dat daar op het punt van de bekostiging toch nog steeds problemen zijn. Ik sluit me ook aan bij het gevoel en de beleving, maar ook gewoon bij de feitelijke verhalen van ouders die uitgingen van een bepaald pgb en dan toch geconfronteerd worden met iets anders. Dat blijft lastig. Ik snap de aanpak echt, maar misschien kan de Minister gewoon toezeggen dat hij in die casuïstiek gaat duiken om toch te ontdekken of daar dingen in zitten waarvan de Minister ook zelf zegt: hé, dat is raar. Hij kwam met een voorbeeld waarvan we allemaal zeggen dat dat logisch is, maar ik zou de Minister willen vragen om ons iets meer vertrouwen te geven in wat bij de casuïstiek de rode draad is.

Voorzitter. Ik heb al eerder gevraagd, zelfs via een motie, om een normenkader voor de gebruikelijke zorg. Ik wil de Minister nu vragen om bij die gebruikelijke zorg in ieder geval partijen uit de praktijk te betrekken – daarbij gaat het om Kind en Ziekenhuis, Per Saldo, Spierziekten Nederland – om te zorgen dat dat echt aansluit bij de praktijk.

Tot slot, voorzitter. Ik had een vraag gesteld over kwetsbare cliënten met een veelvoud van problemen: komt daar een aparte bekostiging voor? Is dat een doelgroepbekostiging? Hoe gaat de Minister om met mensen met complexe multiproblemen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot mevrouw Laan.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Voorzitter. Ik zit ook een beetje te kauwen. Ik sluit me voor honderd procent aan bij de vragen die de collega's gesteld hebben. Daar hoef ik niks aan toe te voegen. Ik denk dat dat duidelijke vragen zijn en ik hoop dat de Minister gaat voortborduren op wat hij net ook al heeft gezegd. Want ik begrijp wat hij zegt, maar ik mis nog wel wat.

Het tweede punt waar we het nu ook over hebben, is de grote brief over de wijkverpleging, het proces dat daarachter zit en de aangenomen motie van mijn collega, die uitsprekt dat we geen onomkeerbare stappen gaan zetten. We hebben in de marge, indirect, ook nog gesproken over de financiering daarvan. Ik had een specifieke vraag gesteld over de landelijk dekkende indeling van wijken: hoe moet dat per regio geregeld worden? Daar heb ik geen antwoord op gekregen. Dat mag van mij ook schriftelijk; dat hoeft, zeker gezien de tijd, niet per se vanmiddag. Maar mijn vraag is

wel hoe dat tijdspad nu gaat lopen en hoe wij dit proces met elkaar gaan doorlopen. En wanneer krijgen wij de kans om daar weer op te reageren? Of moeten wij dit inderdaad bij de procedurevergadering van morgen – waarvan ik net uit mijn agenda heb begrepen dat die weer verplaatst is – opnieuw agenderen en dan proberen om met elkaar weer eens zo'n dag te plannen als vandaag?
Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef graag de Minister de gelegenheid voor de beantwoording in tweede termijn. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik doe gewoon staccato de vragen zoals die zijn gesteld. Het standpunt van de SP over de zorgbuurthuizen was mij eigenlijk al een beetje duidelijk. Herintroductie van zzp 1 tot en met zzp 3 zit er alleen natuurlijk niet in. Als je dan toch die buurthuizen wil, zul je dus toch moeten nadenken of dat ook goed kan in de context van Zvw/Wmo. Ik denk het wel, maar ik ga dat wel na. Het inhoudelijke concept van die zorgbuurthuizen is namelijk interessant – dat heb ik ook al eerder gezegd in de richting van de SP – maar herintroductie van zzp 1 tot en met zzp 3 kunnen we niet betalen. Ik denk overigens dat we dat best wel kunnen betalen, maar wel met hele andere sommetjes dan wat u heeft laten doorrekenen, want dan moet je wel het complete sommetje maken. Maar het vraagt met name heel veel menskracht. Waar zouden we die mensen vandaan moeten halen? Die moeten we onttrekken aan de verpleeghuiszorg en dan krijgen we enorm veel vacatures bij de verpleeghuiszorg. Maar dat debat heb ik vaker met uw collega gehad.

Dan de vraag van 50PLUS over de ondervoeding. Ik denk dat het allerbeste wat ik met u zou kunnen afspreken, het volgende is. U heeft signalen, want anders zou u dit niet zo te berde brengen. U heeft dus signalen van waar het kennelijk onduidelijk is of niet goed gaat. Ik zou heel graag met die signalen aan de slag gaan, want ik heb die niet meer sinds wij de afspraak hebben gemaakt over de manier waarop er wordt samengewerkt. Ik sluit niet uit dat het klopt. Natuurlijk sluit ik niet uit dat het klopt, maar ik wil graag bijdragen aan het verhelderen daarvan. Wat ik kon doen om dat te verhelderen, heb ik gedaan met die samenwerkingsafspraken, met de afspraak dat die worden gecommuniceerd et cetera, met alles wat ik daarover heb gezegd. Maar kennelijk werkt het nog niet goed genoeg, want anders was u niet ontevreden geweest. Ik wil dus heel graag met namen en rugnummers horen waar het signaal vandaan komt – nogmaals, dat mag buiten de uitzending – en dan ga ik helpen duwen. Drie: de kinderverpleeghuiszorg. Ik ga niks toevoegen aan wat ik daar in de eerste termijn over heb gezegd, omdat ik denk dat alles wat daar op dit moment over te zeggen zou zijn, wel ongeveer gezegd is. Maar ik sluit me wel aan bij wat volgens mij mevrouw Bergkamp zei: duik nou ook eens in die individuele casuïstiek en kijk eens wat daarachter zit. Ik vind het goed om dat te doen. Dan moet ik die individuele casuïstiek natuurlijk wel hebben en die individuele casuïstiek moet zich dan wel aandienen, ook in de vorm van concrete casuïstiek. Ik heb daar enkele tientallen signalen van. Daarover heb ik de afspraken gemaakt zoals ik die allemaal heb toegelicht. Ik ben graag bereid om ook de komende tijd gewoon heel nadrukkelijk met die signalen aan de slag te zijn. Ik ga niet op de stoel zitten van de wijkverpleegkundige die de indicatie moet doen, want ik ben niet goed in indicatiestelling. Anders had ik dat wel gedaan; ieder zijn vak. Ik wil alleen wel graag kijken of het gaat zoals afgesproken en ook wat daaruit naar voren komt. Ik doe het dus graag wel samen met al die partijen die ook gewoon betrokken zijn bij de intensieve kindzorg. Ik ben ook zeer bereid om in die brief van mei, wanneer die nieuwe beroepsnormen zijn

gemaakt, ook aan te geven wat eigenlijk een beetje de rode draad is in de signalen die zich in de praktijk hebben voorgedaan. Ik hoop dat dat geruststellend is. Als dat niet geruststellend is, dan zullen we daar ook wel weer nader over komen te spreken. Wat individuele signalen betreft zou ik eerst zeggen: bel even met je zorgverzekeraar. Maar mocht men dan iets horen waarvan u denkt dat dat niet klopt met het gesprek dat u daarover met de Minister in dit AO heeft gehad, laat dat dan weten. Dan ga ik daarmee aan de slag. Dat is volgens mij gewoon de meest concrete en de meest oplossingsgerichte toezegging die ik kan doen.

Onplanbare nachtzorg: ik heb inderdaad waargenomen dat niet iedereen even woest enthousiast is over de wijze waarop de vorige afspraken worden omgezet in de contractering, maar dat is natuurlijk ook wel weer een onderdeel van de NZa-monitor over de zorginkoop. Dat zien we dan dus vanzelf terug in die NZa-monitor: hoe is dat nou gegaan?

Dan de vraag van GroenLinks over de uitwerking van die kwaliteitsrichtlijnen. Dat is een afspraak uit de hoofdlijnenakkoorden. Dat is inderdaad een programma bij ZonMw. Dat is vierjarig en dat gebeurt in nauwe samenwerking met V&VN. Dat zijn die richtlijnen, maar hoor ik uit uw vraag dat u daar nader over geïnformeerd zou willen worden?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, dit lijkt mij wel een belangrijk onderdeel van het uiteindelijk verbeteren van de zorg in de wijkverpleging. Uiteindelijk is het een pakketje en ik wil dingen wel in relatie tot elkaar zien.

Minister **De Jonge**:

Exact, dat snap het helemaal. Ik ga even een goede gelegenheid zoeken, want als wij over wijkverpleging spreken, moeten wij alles wel in samenhang kunnen zien. Dat is uw pleidooi en dat snap ik heel goed. Het gaat over kwaliteit, dus over de uitwerking van de hoofdlijnenakkoorden. Het gaat over bekostiging. Het gaat over organisatie. Maar dat zijn eigenlijk allemaal verschillende kanten van dezelfde medaille van de wijkverpleging. Dat snap ik heel goed. Ik zal dus even een goede gelegenheid opzoeken om het daarover te hebben.

Men monitort zelf of men zich aan de afspraken houdt, aan die leidraad, dus in welke mate zorgverzekeraars die ook daadwerkelijk vertalen. Ik maak even een hinkstapsprong naar de allerlaatste vraag van mevrouw Laan. Natuurlijk zullen wij hier, volgens mij op meerdere momenten, nader over komen te spreken. Ik spoel de film even vooruit naar wat er hierna gaat gebeuren. De zorgverzekeraar gaat dit in zijn eigen inkoopbeleid vertalen. Hij gaat dat inkoopproces ook doen. Het inkoopbeleid van zorgverzekeraars voor de wijkverpleging wordt volgens mij in april vastgesteld; ik hoor nu dat dat voor 1 april wordt vastgesteld. Vervolgens gaat dat inkoopproces ook lopen. Wij zouden dus een nader moment kunnen afspreken waarop ik u informeer over hoe dat staat en hoe dat uitpakt. Maar ik denk wel dat we het inkoopproces even moeten afwachten voordat ik daar weer iets echt zinvols over kan vertellen, want anders zijn het toch allemaal een beetje vogels in de lucht. Ik denk dat het toch wel het najaar zal zijn voordat ik iets kan vertellen over een volgende stap.

Over de bekostiging komt de NZa natuurlijk al voor de zomer met een advies. Waarschijnlijk kan ik u net na de zomer het bekostigingsvoorstel neerleggen. Dat is dus sowieso een nieuw moment waarop we het over de wijkverpleging zouden kunnen hebben. Op alle andere momenten dat u me uitnodigt, ben ik er natuurlijk ook, met alle liefde.

Dan de «wet ongecontracteerd». Het is natuurlijk niet zo dat er al te snel met een wet wordt gekomen. Me dunkt; daar wordt nou juist heel erg veel gedaan zonder dat daar een wet voor nodig is. Denk aan alles wat we met zorgverzekeraars afspreken, et cetera. De wet zelf zal een kan-bepaling bevatten die niet per se uit de kast getrokken hoeft te worden. Ik denk dus

dat we daar juist uiterste voorzichtigheid en behoedzaamheid betrachten. Daarmee is ook deze wet echt weer anders dan de wet waarover eerst gesproken werd. Het gaat hier dus echt over een kan-bepaling om bij wet een invulling te geven aan dat hinderpaalcriterium en daarmee het onderscheid tussen restitutiepólissen en naturapolissen te verhelderen en te versterken, zoals in het regeerakkoord staat. Daar hoeft u zich overigens niet aan te houden, nu nog niet.

D66 vraagt of de nieuwe normen daadwerkelijk worden uitgewerkt met al die partijen die ook echt gewoon verstand hebben van de uitvoeringspraktijk. Ja! Dat geldt dus voor alle door u genoemde belangenorganisaties; zeker. De wijkverpleegkundigen hebben zelf overigens natuurlijk ook verstand van die dagelijkse praktijk. Dit is dus bij uitstek iets wat helemaal in de uitvoeringspraktijk tot stand wordt gebracht en niet met de knietjes onder het bureau.

Voorzitter, daarmee denk ik dat ik alle vragen in de tweede termijn heb beantwoord, wetend dat wij nog op menig moment het gesprek over de wijkverpleging zullen hebben.

De voorzitter:

Zeker. Ik zag eerst mevrouw Ellemeet. Eén vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister zei eerder in de beantwoording – maar misschien was dat een verspreking – dat de NZa met de monitor toezicht zou houden op dat congruente gedrag van verzekeraars en die leidraad.

Minister De Jonge:

Dat was iets anders.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Oké, dat is dus niet zo. Dat lijkt me namelijk wel belangrijk. Heb ik dan goed begrepen dat de Minister de Kamer na de zomer informeert over hoe ook in de contractering die leidraad, inclusief dat congruente gedrag van de verzekeraars, vorm heeft gekregen?

De voorzitter:

Ik krijg ingefluisterd: in het najaar.

Minister De Jonge:

In het najaar, zodra ik mijzelf een beeld kan vormen van de contractering. De evaluatie door de NZa van de kwaliteit van het contracteerproces zal overigens pas plaatsvinden in het voorjaar van 2021. Dat is dus april 2021. Wat ik heb bedoeld te zeggen over de contractering, is: als je dit op een goede manier wil laten slagen, dan zal de zorgverzekeraar ook de samenwerking, de mate van samenwerking en eigenlijk de getrouwheid in de uitvoering van deze leidraad een onderdeel moeten maken van zijn contracteringsproces. Want als een zorgverzekeraar zich daaraan zou onttrekken – stel dat dat gebeurt – dan werkt het niet. Dan gaat het niet werken. Ik ga ervan uit dat partijen elkaar ook zullen aanspreken en anders hun vinger ook heus wel in mijn richting zullen opsteken: hé, we hadden een mooie leidraad afgesproken, maar kijk eens, het werkt helemaal niet zo in de contractering. Als partijen zich niet zouden houden aan de leidraad, ga ik er dus van uit dat dat al veel eerder, namelijk al tijdens dat contracteerproces, helder gaat worden. En reken er maar op dat ik met warme betrokkenheid de boel zal blijven volgen.

De voorzitter:

Nog één korte vraag van mevrouw Bergkamp.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik had nog een vraag gesteld over doelgroepbesteding bij kwetsbare cliënten met een veelvoud van problemen: komt daar nog aparte besteding voor? Of wil de Minister meenemen hoe dit gebeurt?

Minister **De Jonge**:

Dat is natuurlijk een onderdeel van de ontwikkeling van die profielen. Dat is dus juist wat de NZa op dit moment moet uitzoeken: hoe zou je die profielen op zo'n manier kunnen uitvoeren of kunnen vormgeven dat zij ook recht doen aan de verschillen in zorgvragen, ook als de zorgvraag heel complex is?

De **voorzitter**:

Helder. Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van het kabinet.

Er zijn vier toezeggingen genoteerd.

- De Minister zal uit de Vektisdata van de zorgverzekeraars proberen te achterhalen wat de achtergrond is van zorgaanbieders met een omzet die kleiner is dan een ton en zal de Kamer daarover in mei informeren; dat is een toezegging richting mevrouw Agema.
- De Minister zal voor de zomer een brief over de palliatieve zorg naar de Kamer sturen en zal daarin ook de termijn noemen waarop het advies van Palliatieve Zorg Nederland betreffende passende besteding kan worden verwacht; dat is een toezegging aan de commissie.
- De Kamer wordt in mei geïnformeerd over de aanscherping van het normenkader met betrekking tot de indicaties voor wijkverpleegkundigen over de intensieve kindzorg, met daarin ook de rode draad van de casuïstiek, zoals in de tweede termijn is toegezegd; dat is een toezegging aan de commissie.
- De Minister komt in maart met een brief terug op de vijfminutenregistratie.

Dat waren de toezeggingen. Mevrouw Sazias heeft een VAO aangevraagd. Wij zullen die aanvraag doorgeleiden naar de plenaire griffie en u aanmelden als eerste spreker.

Ik dank de Minister voor zijn aanwezigheid en de inbreng. Dat geldt uiteraard ook voor de ambtelijke ondersteuning. Ik dank de Kamerleden voor hun aanwezigheid en inbreng. Ik dank de mensen hier en thuis voor hun belangstelling. Daarmee sluit ik de vergadering, maar niet nadat ik ook onze ondersteuning hartelijk bedankt heb voor de bijdrage.

Sluiting 18.41 uur.