

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan het kabinet over het Fiche: Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg.¹

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 22 112, nr. 3527.

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	4
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	5
II. Reactie van het kabinet	7

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg. De leden van de VVD-fractie hebben de volgende vragen en opmerkingen.

Bij de leden van de VVD-fractie overheerst het gevoel dat deze raadsaanbeveling op een aantal punten in de uitwerking in lijn is met de ontwikkeling van de langdurige zorg zoals we die in Nederland hebben ingezet. De leden lezen dat het doel van deze raadsaanbeveling is om lidstaten te stimuleren tot verbetering van de toegankelijkheid en kwaliteit van de langdurige zorg, in elke situatie, voor eenieder die dit nodig heeft. Deze leden onderschrijven het doel, maar vinden dat de zorg een nationale verantwoordelijkheid is voor iedere lidstaat. De kabinetsreactie is op een aantal punten van de aanbeveling kritisch. Kan het kabinet uitgebreider ingaan op het krachtenveld met betrekking tot dit fiche en met name op de punten waarop het kabinet kritisch is? In hoeverre vindt Nederland hier overige lidstaten aan haar zijde?

In de raadsaanbeveling wordt gesproken over een aantal zaken rond het aanbod van langdurige zorg, versterking van mantelzorgers, arbeidsmigratie van zorgpersoneel buiten de Europese Unie (EU) et cetera. Is het wenselijk dat de Raad aanbevelingen doet over zaken die in Nederland (en in de andere lidstaten) autonoom worden georganiseerd, zoals de zorg? Is er bij de aanbevelingen rekening gehouden met de impact op lidstaten, bijvoorbeeld als het gaat om arbeidsmigratie van personeel buiten de EU in relatie tot de woningmarkt in Nederland? De leden van de VVD-fractie onderschrijven het standpunt van het kabinet dat arbeidsmigratie van buiten de Europese Economische Ruimte (met uitzondering van kennismigranten) het sluitstuk is van de aanpak van krapte op de arbeidsmarkt. In het verlengde hiervan vragen deze leden op welke manier er nu werk wordt gemaakt van het inzetten van onbenut arbeidsmarktpotentieel in de Nederlandse gezondheidszorg.

In de raadsaanbeveling wordt een uitspraak gedaan over het faciliteren van regulier werk van zwartwerkers in de langdurige zorg. Het kabinet is geen voorstander van het faciliteren van regulier werk voor zwartwerkers in de langdurige zorg en de leden van de VVD-fractie onderschrijven dit. Kan uiteengezet worden hoe de Europese Commissie deze aanbeveling voor zich zicht, ook in het kader van kwaliteit van zorg en waarborgen van de patiëntveiligheid?

Voorts lezen genoemde leden dat het kabinet het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)-programma aanhaalt als manier waarop mensen zo lang mogelijk de eigen regie in een zorgvraag kunnen houden. Dit is een streven waar de leden van de VVD-fractie ook

achter staan. Hoe ziet het kabinet deze uitvoering voor zich zonder de brief rondom de uitrol van dit soort woningen van de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening?

Er lijkt in de Raadswerkgroep steun te zijn voor een versterkte steun (financieel en sociale zekerheid) voor mantelzorgers. Het kabinet geeft in het BNC-fiche aan geen voorstander te zijn van verdere financiële ondersteuning. Kan het kabinet aangeven welke stappen er worden ondernomen indien deze aanbeveling aangenomen wordt?

De leden van de VVD-fractie lezen dat ten aanzien van de regeldruk het oordeel is dat het meten van kwaliteit van langdurige zorg niet moet leiden tot een verhoging van de administratieve werkdruk van zorgaanbieders en andere partners en dat Nederland hier dan ook alert op moeten zijn wanneer dit wel aan de orde blijkt. Welke stappen zullen er worden ondernomen indien toenemende regeldruk aan de orde blijkt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het fiche «Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg» en willen het kabinet nog enkele vragen voorleggen. Deze leden delen de analyse van de Raad dat de langdurige zorg door de toenemende vergrijzing de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid onder druk komt te staan en benadrukken het belang van de maatregelen die het kabinet neemt om de houdbaarheid van de zorg ook voor de toekomst te borgen. De leden van de D66-fractie willen daarbij ook aandacht vragen voor het belang van inclusieve zorg en roepen het kabinet op om snelheid te maken met de uitvoering van de motie Sahla c.s.² over inclusieve zorg. De leden van de D66-fractie lezen dat de Europese Commissie een overkoepelend kwaliteitskader adviseert. Deze leden onderschrijven het standpunt van het kabinet dat de sectoren in de langdurige zorg te veel verschillen om hier één kwaliteitskader op toe te passen, maar vragen het kabinet wel hoe bijvoorbeeld samenwerking en kennisuitwisseling tussen de sectoren in langdurige zorg kan worden verbeterd. Zij lezen verder dat er verschillende indicatoren zijn opgenomen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en horen graag om welke indicatoren het gaat en hoe deze bijdragen aan het bevorderen van de kwaliteit van zorg. Hoe verhouden deze indicatoren zich tot de herinterpretatie van het Kwaliteitskader Verpleegzorg, vragen deze leden het kabinet. En wat is de stand van zaken voor het kwaliteitskader langdurige ggz? Welke lessen kunnen er uit andere landen getrokken worden over het inrichten van kwaliteitskaders in de langdurige zorg?

De leden van de D66-fractie willen benadrukken dat innovatie in de zorg en inzet van digitale technologie gestoeld moeten zijn op hoogwaardige Europese samenwerking. Met name de inzet van technologie ter bevordering van de slimme inzet van personeel kan op lange termijn grote impact hebben. Voorts vragen deze leden hoe het kabinet deze samenwerking kan stimuleren. Kan het kabinet de Kamer informeren over haar voortgang op dit terrein en hoe zorgt zij ervoor dat voorbeelden van geslaagde praktijkvoorbeelden uit andere lidstaten zo spoedig mogelijk ingezet kunnen worden in Nederland?

De leden van de D66-fractie zijn het eens met het kabinet dat het scheiden van wonen en zorg een wezenlijke bijdrage zal leveren aan het oplossen van de financiële, materiele en personele uitdagingen die de langdurige zorg zal moeten overkomen. Zij zouden daarnaast graag zien dat het

² Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 61.

WOZO-programma met meer tempo wordt uitgevoerd, omdat er zich nu al personele knelpunten voordoen in de langdurige zorg. Kan het kabinet toelichten welke stappen zij op korte termijn zal nemen omtrent het scheiden van wonen en zorg? Welke obstakels weerhouden het kabinet ervan om hierin verdere acties te ondernemen? Wanneer kunnen de leden het IBO Ouderenzorg verwachten?

Zorgpersoneel en mantelzorgers zijn volgens de leden van de D66-fractie van onschatbare waarde voor de samenleving. Toch valt het deze leden op dat zowel in de formele als informele zorg het overgrote deel van de zorgtaken wordt uitgevoerd door vrouwen. De leden van de D66-fractie lazen de ambitie om dit mee te nemen wel terug in de raadsaanbeveling, maar zagen hier tot hun spijt erg weinig van terug in de reactie van het kabinet. Kan het kabinet toelichten hoe zij de verdeling van zorgtaken meeneemt in het bredere vraagstuk van zorgaanbod op de lange termijn en deelt zij de mening van de leden van de D66-fractie dat zorgtaken evenrediger verdeeld zouden moeten worden tussen mannen en vrouwen? Ziet het kabinet mogelijkheden om deze modernere verdeling te stimuleren in de formele en informele zorg?

Voorts betogen de leden van de D66-fractie dat de arbeidsmarkt in de zorg op meerdere vlakken vraagt om bijsturing. Met een alsmaar krappere wordende arbeidsmarkt wordt het tijd om zorgpersoneel de handvatten te geven om meer uren te gaan werken. Dat betekent betere secundaire arbeidsvoorwaarden, meer zeggenschap voor de zorgprofessional en betere randvoorwaarden in de gezinssfeer, zoals gratis kinderopvang. Hoe is het kabinet bezig met de uitvoering van de motie Paulusma-van den Hil³ om meer uren werken in de zorg te stimuleren? Hoe gaat het kabinet de knelpunten op de arbeidsmarkt in de zorg aanpakken en bijvoorbeeld de zeggenschap over roostering in de zorg te verbeteren?

De leden van de D66-fractie horen graag welke acties het kabinet gaat nemen op het gebied van arbeidsimmigratie ten behoeve van de arbeidsmarkt in de zorg. Volgens deze leden is het, binnen de kaders van de internationale richtlijnen op het voorkomen van een braindrain en de binnenlandse regelgeving omtrent asiel en migratie, niet alleen mogelijk maar ook bijzonder bevorderlijk voor het garanderen van een stabiel aanbod van langdurige zorg om arbeidsmigranten aan te trekken die zorgfuncties kunnen vervullen in Nederland. Hoe gaat het kabinet invulling geven aan de aanbeveling omtrent arbeidsmigratie? Kan het kabinet toelichten hoe zij in gesprek gaat met andere lidstaten om een gecoördineerde aanpak op arbeidsmarktperspectief voor de zorg te realiseren middels de inzet van arbeidsmigratie?

Tot slot, op het gebied van governance, monitoring en kwaliteitsinspectie, sporen de leden van de D66-fractie het kabinet aan om de middelen voor kwaliteitswaarborging die gereserveerd staan in het Coalitieakkoord in te zetten. Deze leden delen de analyse van het kabinet dat er in Nederland reeds een breed scala aan kwaliteitsinspecties en standaarden bestaat. Desondanks vragen zij wat het kabinet van plan is met de eerdergenoemde middelen en op welke termijn de Kamer hierover verder geïnformeerd wordt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Fiche over de Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg en hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

³ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 56.

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet waarom de Europese Commissie met deze raadsaanbeveling komt, aangezien zij van mening zijn dat de inrichting van de langdurige zorg in principe een nationale kwestie is.

Voorts vragen zij wat precies het effect zou zijn van deze raadsaanbeveling, indien deze definitief wordt vastgesteld. Wat is het kabinet precies van plan te doen met deze aanbeveling?

De leden van de SP-fractie vinden het opmerkelijk dat de Europese Commissie schrijft dat die «van mening [is] dat de kwaliteitsnormen voor langdurige zorg en de bijbehorende mechanismen voor kwaliteitsborging vaak zwak zijn». Dat staat wat hen betreft in schril contrast met het voornemen van het kabinet om het kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg juist af te zwakken. Hoe rijmt het kabinet dit met elkaar?

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet daarnaast hoe zij aankijkt tegen de oproep van de Commissie om fatsoenlijke lonen te bieden aan zorgverleners in de langdurige zorg. Is het kabinet het met deze leden eens dat er sowieso al lange tijd stappen moeten worden gezet om de loonkloof tussen de zorg en de rest van de publieke sector en de markt op te heffen en dat daar geen Europese Raadsaanbeveling voor nodig zou moeten zijn?

De leden van de SP-fractie zijn het eens met het kabinet dat het aan de lidstaten is of er sectorspecifiek beleid gevoerd wordt betreffende arbeidsmigratie. Daarbij merken zij wel op dat de focus bij de aanpak van personeelstekorten in de langdurige zorg vooral zou moeten liggen op het bieden van fatsoenlijke lonen, echt werk maken van zeggenschap voor zorgverleners en de aanpak van bureaucratie, in plaats van op stimulering van arbeidsmigratie.

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast of het kabinet bereid is om in het algemeen meer te doen om het opkopen van zorgvastgoed door private equity of andere investeerders te voorkomen.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de Raadsaanbeveling toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg. Het lid heeft een aantal vragen en opmerkingen over deze aanbeveling en de reactie van het kabinet hierop.

Het lid van de BBB-fractie constateert dat de Europese Commissie lidstaten wil steunen om toegang tot betaalbare en hoogwaardige zorg te verbeteren. De Europese Commissie stelt daarbij dat zorg «tijdig, allomvattend en betaalbaar» moet zijn. Het lid van de BBB-fractie ondersteunt deze uitgangspunten maar is tevens van mening dat het kabinetsbeleid hier niet naar toe werkt. Zo zijn de wachttijden langer dan ooit, is de zorg zowel voor de rijksoverheid als voor burgers duurder dan ooit en laat zorgverzekeraar CZ op de dag van dit schriftelijk overleg weten dat zij niet meer kan garanderen dat de zorg altijd voor iedereen toegankelijk is.⁴ Toch geeft het kabinet aan niet te willen voldoen aan alle punten uit de raadsaanbeveling. Hoe rijmt het kabinet dit? Is het kabinet het met het lid van de BBB-fractie eens dat we juist alle zeilen bij moeten

⁴ De Telegraaf, 11 november 2022, «Zorgverzekeraar CZ: «Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is» (Zorgverzekeraar CZ: »Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is» | Financieel | Telegraaf.nl).

zetten om de zorg voor iedereen toegankelijk, tijdig en betaalbaar te houden?

Het lid van de BBB-fractie ziet ook dat de Europese Commissie stelt dat toegankelijke zorg op het platteland verbeterd moet worden. Een uitgangspunt dat het lid van harte ondersteunt. Echter ook hier geldt dat het kabinet, onder andere in het Integraal Zorgakkoord, alleen maar toewerkt naar minder toegankelijkheid en zelfs het voorbestaan van ziekenhuizen op het spel zet door Spoedeisende Hulpdiensten te sluiten die van wezenlijk belang zijn voor de afdelingen binnen een ziekenhuis. Het kabinet heeft hier afgelopen woensdag nog uitgebreid over gedebatteerd met de Kamer. Het lid van de BBB-fractie constateert dat de Commissie hierover fundamenteel van mening verschilt met het kabinet. Het lid van de BBB-fractie denkt dat het Integraal Zorgakkoord en de beleidsagenda acute zorg wel degelijk haaks staan op toegankelijke zorg op het platteland en wil graag harde garanties van het kabinet over de toegankelijkheid van zorg op het platteland. Hoe gaat het kabinet garanderen dat haar beloftes gestalte houden? Wordt er monitoring ingezet zodat er tijdig ingegrepen kan worden? Zo niet, hoe gaat het kabinet dit dan signaleren?

Het lid van de BBB-fractie merkt op dat de Europese Commissie specifiek aandacht vraagt voor mantelzorgers. Mantelzorgers zijn ongelooflijk belangrijk en het lid van de BBB-fractie is dan ook blij dat de Europese Commissie dit belang inziet. Is het kabinet voornemens om daadwerkelijk meer sociale zekerheid voor mantelzorgers te organiseren? Wanneer kan de Kamer hierover geïnformeerd worden? Het kabinet geeft aan niet voornemens te zijn om meer financiële steun aan mantelzorgers te bieden. Gaat het kabinet deze aanbeveling dus niet uitvoeren? Welke inhoudelijke argumenten (anders dan «geen budget») liggen hieraan ten grondslag?

Het lid van de BBB-fractie vindt het merkwaardig dat het kabinet geen nationaal actieplan op wil stellen, de zorg zou daarvoor te complex en divers zijn. Het lid van de BBB-fractie denkt dat het juist daarom een goed idee is dit wel te doen. De zorg kenmerkend zich door een wirwar van plannen, nota's en intenties. Dit werkt de complexiteit juist in de hand. Zou een nationaal actieplan niet als een kans gezien kunnen worden om dit te verbeteren? Zo nee, waarom niet?

Het lid van de BBB-fractie constateert dat na input van onder andere Nederland, het uitbreiden van langdurige zorg als doelstelling is omgezet naar het in balans brengen van vraag en aanbod van langdurige zorg. Het lid van de BBB-fractie is van mening dat dit niet overeenkomt met de plannen van het kabinet. Immers, het kabinet heeft een harde norm vastgelegd die bepaalt hoeveel mensen er verhoudingsgewijs in de zorg moeten werken. Is het kabinet het met het lid van de BBB-fractie eens dat dit niet geheel in lijn is met de intentie van de Europese Commissie? Balans vraagt immers een afstemming tussen vraag en aanbod, en dit is niet vast te leggen met een personeelsnorm in de toekomst omdat simpelweg niet inzichtelijk is wat de complexiteit van de vraag wordt en of daar dan met meer of juist minder personeel aan voldaan kan worden.

Het lid van de BBB-fractie vraagt het kabinet in hoeverre het zwart werken in de zorg in Nederland speelt. Het lid denkt dat erkende organisaties zich hier niet mee bezig houden. Kan het kabinet daar duidelijkheid over scheppen? Het lid van de BBB-fractie begrijpt en ondersteunt de terughoudendheid van het kabinet op dit onderwerp.

Het lid van de BBB-fractie merkt op dat ook de Europese Commissie arbeidsmigratie van zorgpersoneel als onderdeel ziet van het verlichten van de arbeidstekorten in de zorg. Het lid van de BBB-fractie heeft daar eerder moties over ingediend waarbij wordt voorgesteld om middels een BBL-traject deze mensen op zeer korte termijn te kunnen inzetten. Binnen dit traject moet de Nederlandse taal dan geleerd worden. Denkt het kabinet aan dit soort oplossingen om arbeidsmigranten op korte termijn inzetbaar te maken in de zorg?

II. Reactie van het kabinet