

Vergaderjaar 2014–2015

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 139

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 29 april 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 19 maart 2015 overleg gevoerd met Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over Uitwerking kwaliteitsbrief ouderenzorg

– **de brief Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 februari 2015 inzake kwaliteitsbrief ouderenzorg (Kamerstuk 31 765, nr. 124).**

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

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

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

Voorzitter: Pia Dijkstra
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Van der Burg, Otwin van Dijk, Pia Dijkstra, Dik-Faber, Gerbrands, Krol, Leijten, Keijzer, Van der Staaij en Voortman,

en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.00 uur.

De **voorzitter**: Goedemiddag allemaal. Ik heet iedereen van harte welkom bij dit algemeen overleg met de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de uitwerking van de kwaliteitsbrief ouderenzorg. De spreektijd bedraagt als afgesproken maximaal vijf minuten. Aanwezig zijn de leden Gerbrands van de PVV, Krol van 50PLUS, mevrouw Leijten van de SP en mevrouw Van der Burg van de VVD. Ik verwacht nog wel wat meer leden. Voordat ik mevrouw Gerbrands het woord geef, spreek ik met de leden af dat wij ons tot drie interrupties beperken. Als het niet uitpakt zoals ik verwacht dat het zal gaan, bekijken we het opnieuw.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Veilige zorg is de basis van waaruit gestart wordt, maar hoe veilig is het voor alle kwetsbare ouderen die verkeerde medicijnen krijgen uitgedeeld door onbevoegd personeel? Hoe veilig is het voor de dementerenden die tegen de regels in toch vastgebonden worden? Hoe veilig is het 's nachts voor een groep van 30 zieke ouderen, van wie er twee stervende zijn, met één leerling verzorgende? We kennen allemaal de ronduit schrijnende ontboezemingen van de heer Oude Nijhuis. Hoe veilig is de verpleeghuiszorg? Is die goede basis er op dit moment?

De PVV vindt dat de verpleeghuiszorg verre van veilig is en ook de inspectie geeft aan dat de veiligheid van veel verpleeghuisbewoners in groot gevaar is. Uit recent onderzoek onder zorgprofessionals blijkt dat de kwaliteit van zorg ondermaats is. Tot onze grote schrik gaat het hier volgens de Staatssecretaris niet om een quick fix. Hij ziet een stip op de horizon voor 2025. Tien jaar om de kwaliteit te verbeteren! Dan kan de basis toch zeker niet erg goed zijn? 99% van de huidige bewoners gaat dat echt niet meer meemaken. Wat doet de Staatssecretaris voor de ouderen van nu?

Laten we even teruggaan in de tijd en wel naar 2010 toen wij onze plannen voor de ouderenzorg, en dus ook de verpleeghuiszorg, vastgelegd zagen in het gedoogakkoord. Deze plannen werden onder andere door de Partij van de Arbeid verguisd en later door Kunduz teruggedraaid. Waarom zijn al onze amendementen en moties, die precies deze zaken regelden, toen ontraden? Het verlagen van de overhead: verworpen. Het stellen van een overheadnorm: verworpen. Landelijk uitrol experiment regelarm: verworpen. Onaangekondigde inspectiebezoeken in het weekend, 's avonds en 's nachts: verworpen. Aanpak graaiers in de zorg: verworpen. En zo kan ik nog wel even doorgaan. Waarom gebeurde dit? Omdat ze van de PVV afkomstig waren? Omdat wij mensen uitsluiten? Meer dan 200.000 ouderen zijn nu blijkbaar uitgesloten van goede zorg, omdat er een stempeltje «PVV» op stond!

Men zal begrijpen dat ik erg verbaasd was, onze plannen terug te vinden in het plan van aanpak van de Staatssecretaris, een plan dat wij eindelijk, tweeënhalf jaar na zijn aantreden, mochten ontvangen. Dat is toch wel wat lang voor iets wat zijn hoogste prioriteit had. Ook wat lang voor iets waarvan hij zegt dat het voor hem de reden is geweest om de politiek in te gaan. Wel wat heel erg lang als je bedenkt dat een groot deel van deze plannen uitgedacht en uitgewerkt kant-en-klaar voor het oprapen lag.

De PVV pleit al jaren voor zorg waarbij de wensen van de cliënt centraal staan, maar de patiëntenrechten zijn uit de Wet langdurige zorg gesloopt. Dat was speerpunt één van de Staatssecretaris. En dan neemt hij vervolgens twee jaar de tijd om het zorgleefplan te implementeren. Er is al jaren de website zorgleefplan.nl van V&VN. Wat moet er dan nog ontwikkeld worden? De PVV pleit ook al jaren voor zorg zonder nutteloze en overbodige regeltjes, speerpunt vier, van de Staatssecretaris. In 2009 heeft mijn collega Agema zelf haar eerste motie ingediend voor een pilot regelarme zorg, toen alleen gesteund door SP, GroenLinks en het lid Verdonk. De PVV pleit al jaren voor het uitwisselen van best practices, speerpunt drie van de Staatssecretaris, voor een sterke IGZ met onaangekondigde bezoeken op de werkvloer en voor bezoeken door mystery guests, speerpunt twee van de Staatssecretaris. Wij pleiten al jaren voor het verlagen van de overhead en de administratieve lasten en voor ruimte voor goed opgeleide professionals om te zorgen, speerpunt vijf van de Staatssecretaris.

Uit het experiment regelarme zorginstellingen blijkt dat het anders kan en moet. Gelukkig is de Staatssecretaris nu ook tot dit inzicht gekomen. Ik ben dan ook blij dat het experiment op deze manier toch nog landelijke uitrol krijgt en dat de paragraaf ouderenzorg uit het gedoogakkoord na vijf jaar eindelijk uitgevoerd wordt. Hoever hadden we niet al kunnen zijn als onze plannen niet om zeep geholpen waren?

Tien jaar om de kwaliteit te verbeteren is echt veel te lang. Het moet en het kan allemaal wel wat sneller. Ook de inspectie deelt deze mening en constateert dat verbeteringen relatief snel en eenvoudig doorgevoerd kunnen worden. Als de gebitten van ouderen niet gepest worden, kun je als goed bestuurder toch gewoon zeggen «vanaf morgen gaan we dat wel doen»? Als je niemand in je instelling wilt hebben bij wie de urine langs de enkels loopt, kun je als goed bestuurder toch zeggen «dat gaat hier gewoon niet meer gebeuren»? Het kwaliteitsinstituut kan en moet programma's tegen ondervoeding en doorliggen nu aan alle instellingen opleggen. Dat kan gewoon! Met het bijscholen van het huidige personeel kan direct gestart worden, sterker nog: ook dat had al geregeld kunnen zijn als de Agemagelden niet geschrapt waren. Als we dat niet hadden gedaan, hadden we de o zo broodnodige extra handen aan het bed wel gehad.

Een betere aansluiting tussen onderwijs en praktijk is hard nodig en dat kan inderdaad niet van vandaag op morgen worden geregeld. Ik zou er wel voor pleiten dat hier niet eerst weer tien commissies naar gaan kijken. Ik zou zeggen: terug naar de oude inservice opleiding. Dergelijke opleidingen sluiten aan op de praktijk en leveren gelijk extra handen aan het bed op. Laat verder studenten ieder jaar van instelling wisselen, zodat dit ook tot uitwisseling van werkwijzen kan leiden.

Ik ben blij dat er eindelijk gestart is met de aanpak van slechte instellingen en graaiende bestuurders die de zorg als een project zien. Het is goed dat er een einde komt aan situaties waarin kwetsbare ouderen in de herfst van hun leven in hun eigen urine zitten. Na vijf jaar wordt het jammer genoeg wel een valse start, want de Staatssecretaris draait niet de bezuiniging van 500 miljoen terug. Ook herstelt hij de Agemagelden niet in ere. Dat zou pas een goed begin zijn, misschien wel het halve werk! Nee, ik ben bang dat de ouderen van vandaag en morgen zijn liefdevolle zorg niet meer zullen meemaken. Wij zullen als het moet opnieuw een aantal moties indienen en ik ga ervan uit dat deze dan nu wel voldoende steun zullen krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Gerbrands, ik heb u uw verhaal even laten afmaken, maar u was wel behoorlijk over uw tijd heen. Ik zou de andere sprekers willen vragen om te proberen het binnen de vijf minuten spreektijd te houden, want we zijn inmiddels met heel veel meer leden dan toen we begonnen. Ik heb aangegeven dat ik ruimte wilde geven voor

drie interrupties, maar omdat we nu met zovelen zijn moeten het wel echt heel korte interrupties zijn. Ik ga daar streng op toezien!

De heer **Krol** (50PLUS): Voorzitter. Ik ga mijn best doen. Ik was overigens wel blij met die extra tijd.

Recentelijk ontvingen we dan eindelijk dit lang verwachte verbeterplan, een plan dat overigens nog wel nadere uitwerking behoeft. Al bij het lezen van de eerste pagina schrok ik, want daar staat: in het voorjaar wordt gezien of en, zo ja, welke middelen hiervoor worden vrijgemaakt. We moeten, met andere woorden, maar afwachten of er extra geld beschikbaar komt. Dat is de verkeerde volgorde en 50PLUS vindt het plan dan ook door deze kanttekening geen urgentie uitstralen. Verbeteren is zeker niet alleen een kwestie van geld, maar dat de Staatssecretaris zich bij voorbaat indekt tegen het vrijmaken van budget, baart mij zorgen. 50PLUS wil dat de Staatssecretaris zo snel mogelijk komt met een gedegen financiële onderbouwing.

Mijn indruk van het plan is dat het veel goede intenties en veel mooie ambities bevat. Dat kan ook niet anders, gezien de vele betrokken veldpartijen. Voor het feit dat al die partijen er daadwerkelijk bij betrokken waren, maak ik de Staatssecretaris een oprecht compliment. Maar bijna alles wat in dit plan staat, zou al zo moeten zijn. Het lukt alleen onvoldoende om dit te realiseren. Er is tot dusverre te weinig actie ondernomen en er is te weinig geld. Bovendien is een cultuuromslag vereist. Weet de Staatssecretaris hoe moeilijk het is om die te bewerkstelligen?

50PLUS is blij dat er ruimte komt voor 200 zorginstellingen om vernieuwende concepten te ontwikkelen. Dat zou zelfs het startpunt moeten zijn van deze verbeterlag. We horen nu al over talloze voorbeelden van mooie concepten. Het is belangrijk daarin te investeren en van daaruit verder te redeneren. Dan weten we ook beter wat er nodig is en kan er gericht actie worden ondernomen.

Een belangrijke voorwaarde is de aanwezigheid van personeel dat liefdevolle zorg moet en vooral wil geven. Dat is vrijwel onmogelijk als er te weinig geld is. Die signalen hebben we allemaal al te vaak gehoord. Als later dit voorjaar blijkt dat er geen extra budget wordt vrijgemaakt, word ik er niet geruster op. Hoopgevend is wel de aandacht voor hogere eisen aan personeel. 50PLUS kijkt dan ook uit naar het plan van aanpak hiervoor en gaat ervan uit dat wordt ingezet op opleidingen als hbo gerontologie en hbo geriatrie. Ook hopen we op aandacht voor specialismes gericht op veelvoorkomende aandoeningen als dementie en diabetes.

De taskforce Kwaliteit verpleeghuiszorg gaat de regie van dit brede plan op zich nemen. Ook vanwege het krappe tijdsplan, is het belangrijk de vinger aan de pols te houden. Daarom vind 50PLUS het van belang niet halfjaarlijks maar één maal per kwartaal te rapporteren. Is de Staatssecretaris hiertoe bereid?

Voorzitter, volgens mij heb ik me zo prima aan de spreektijd gehouden.

De **voorzitter**: Meer dan prima, mijnheer Krol. Hartelijk dank!

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Wij hebben tweeënhalve maand langer moeten wachten op een actieplan om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. Dit plan is heel erg nodig en ik dacht dan ook: laten we er maar wat langer op wachten, want daar wordt het vast beter van. Maar helaas! Ik noem het een flutplan; het is niets nieuws onder de zon. Goede voorbeelden gaan we in de etalage zetten en er komen meer onaangekondigde bezoeken, maar dat is geen nieuws. Dat is toch zeker staand beleid? Waarom had de Staatssecretaris hier toch zo lang voor nodig? Met het antwoord «om te overleggen met de sector» hoeft hij niet aan te komen, want we hebben allemaal de brieven goed gelezen waaruit blijkt dat de belangenorganisaties en de sector helemaal niet tevreden zijn over wat er voorligt. Ze schrijven: te weinig concreet, te weinig afspraken,

geen deadlines, geen duidelijkheid over wie precies verantwoordelijk is, geen prioritering en geen financiële onderbouwing. Ik heb de afgelopen tijd eigenlijk maar zelden zoveel brieven uit de sector gekregen van zoveel ontevreden mensen en organisaties.

Een groot probleem in de verpleeghuissector is niet de onwil van het personeel, maar het aantal personeelsleden. Ik zeg het al jaren, maar ook door Meldpunt! van omroep MAX werd duidelijk hoe groot de problemen precies zijn. 65% van alle meldingen die er binnen zijn gekomen, bestond uit: ik moet er gewoon meer collega's bij hebben. Hoe vreselijk moet het zijn om dag in, dag uit te voelen dat je faalt in je werk, om huilende ouderen aan te treffen op hun kamer met wie je graag een praatje zou maken en bij wie je graag even zou gaan zitten, maar dat niet te kunnen omdat je geen tijd hebt? Hoe ontmoedigend moet het zijn om tegen de klippen op mensen uit bed te helpen en een luier om te doen, omdat er geen tijd is om ze naar het toilet te brengen?

Een verzorgende, werkend bij een verpleeghuis van Espria, zei laatst tegen me: «Als ik had geweten, toen ik 1980 begon met dit mooie beroep, dat ik uiteindelijk zou eindigen met iedere dag wel honderd keer te zeggen «wacht even; ik heb geen tijd», dan had ik niet gekozen voor de zorg.»

Haar collega zei me: «Ik lig 's nachts al wakker als ik weet dat ik morgen weer met flexwerkers sta. Ze zijn hartstikke welkom, maar we moeten dan bewoners naamkaartjes opdoen en ik vind dat mensonterend.» Of het bericht van Joke die zegt: «Vannacht stond ik weer alleen met een invalkracht op 80 bewoners en ik ben zo blij dat het rustig was. Dat komt overigens wel, omdat de bewoners kalmerende middelen en Haldol krijgen. Ik schaam me ervoor dat we het zo moeten doen, maar daardoor kan ik mijn werk doen. Ik moet er niet aan denken dat er brand uitbreekt, dan vallen er onnodige doden.» Wat doet de Staatssecretaris aan deze situaties? Niets, nakkes, nada. Hij praat met vertegenwoordigers die vertegenwoordigers zijn van de meest kwetsbare mensen in onze samenleving, maar die vertegenwoordigers, de Staatssecretaris en de inspectie zijn er 's nachts niet. Ze zijn er niet als er te weinig tijd is. Ze zijn er niet als iemand weer tegen eenzame en huilende ouderen moet zeggen: ik heb geen tijd. Ze hebben het over betere opleidingen en dan krijg ik het koud. Waarom gaat het niet gewoon over voldoende personeel?

Het is een schaamteloze vertoning die voor ons ligt en daarom stel ik het volgende voor aan de Staatssecretaris. Ik heb een aantal punten en ik stel voor dat hij ze allemaal overneemt, want dan hoeven we niet tien jaar te doen over verbetering van de zorg. Dan kunnen we gewoon morgen beginnen.

Ik begin met mijn voorstellen:

- Er komt een serieuze bezettingsnorm en daarvan mag niet worden afgeweken, zoals nu wel in het plan staat. Die bezettingsnorm gaat ook gelden voor de nacht.
- Welzijn en bestrijding van eenzaamheid worden kernpunten van beleid. Dat betekent niet dat er allerlei folders en mooidoenerij moeten komen, maar dat de activiteitenbegeleiding terugkomt. Er komen weer voedingsassistenten die in de gaten houden dat mensen voldoende eten. Er is weer tijd voor het welbevinden van de bewoners, bewoners die eenzaam en kwetsbaar zijn. Dat staat wel in het plan – oud worden is verdrietig – maar constateren is één en er consequenties aan verbinden is twee. Je hebt geen mantelzorgers die oppassers zijn in verpleeghuizen, je hebt gewoon voldoende personeel. Bestuurders die dat niet voor elkaar krijgen, zijn ongeschikt.
- Organisaties hebben een maximum aan overhead. Afgelopen week was er een symposium over verspilling dat mede was georganiseerd door het ministerie. Daar was gewoon te horen dat er bij zorginstellingen 22% aan overhead is.

Dat is diefstal van de bewoners. Wat gaat de Staatssecretaris hieraan doen? Er is ook nog steeds sprake van keurmerkenterreur. Verzorgingshuizen en verpleeghuizen worden afgerekend als ze geen keurmerken hebben, terwijl de kwaliteit op orde is. Keurmerken zijn duur, zeggen niets over de inhoud en toch blijven ze maar bestaan.

Het derde voorstel is dat de inspectie fors wordt uitgebreid voor de ouderenzorg. Er moet gecontroleerd worden op immateriële waarden als welbevinden, en niet alleen op medicatielijsten en op de aanwezigheid van sloten op de deuren. De inspectie komt 's nachts en 's avonds en kijkt ook of er voldoende personeel is.

De **voorzitter**: Bent u toe aan de afronding?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ga bijna afronden, voorzitter. Ik heb nog drie voorstellen.

De **voorzitter**: Nee, dat is echt te lang, want u bent nu al over uw tijd heen. Ik vraag u echt om die punten te bewaren voor interrupties of voor uw tweede termijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nee, ik maak de voorstellen af. We stoppen met nodeloze bureaucratie. Als we ervoor zorgen dat er goede overdrachten geschreven kunnen worden, dan kan dat een basis zijn van zorgdossiers. Bestuurders die hun zorg niet op orde hebben, maken we aansprakelijk voor wanbeleid door cliëntenorganisaties of de personeelsvertegenwoordiging naar de Ondernemingskamer te laten stappen.

De **voorzitter**: U bent echt aan het einde van uw spreektijd, mevrouw Leijten. Het spijt me heel erg, maar u kunt uw inbreng in tweede termijn afmaken of bij interruptie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Meten met twee maten is niet het meest verstandige, voorzitter, maar ik zal stoppen.

De **voorzitter**: U bent langer doorgedaan dan mevrouw Gerbrands. Ik geef het woord aan de heer Otwin Van Dijk.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Onze ouderen verdienen een waardig oud worden, waarbij het gaat om de kwaliteit van leven. Werkers in de ouderenzorg moeten trots kunnen zijn op hun vak. De rest eromheen is niet meer dan gedoe. Incidenten in verpleeghuizen laten precies zien waarom we de zorg moeten veranderen. Als we de verpleeghuiszorg willen verbeteren, moeten we anders kijken naar de rol van de cliënt en zijn familie en we moeten anders omgaan met toezicht. We moeten van goede voorbeelden de norm maken.

De PvdA accepteert niet dat er verpleeghuizen zijn die onder de maat presteren, dat mensen in schrijnende situaties de laatste jaren van hun leven doorbrengen, dat medewerkers op de werkvloer overwerkt zijn en bestuurders dik verdienen, maar niet op tijd ingrijpen. Het is dan ook goed dat er nu een ambitieus verbeterplan ligt. We willen dat het gewone leven daarin meer centraal komt te staan. Nog te vaak wordt verpleeghuiszorg te veel medisch benaderd. Dat moet minder. We vinden kwaliteit van leven een veel belangrijker uitgangspunt dan alleen kwaliteit van zorg. Als onze ouders verpleeghuiszorg nodig hebben, moet de eerste vraag niet zijn: welke pillen slikt u? De eerste vraag moet zijn: wat vindt u leuk om te doen, waar geniet u van? De ervaring van ouderen moet een veel belangrijker uitgangspunt worden. Het moet ook makkelijker zijn om die ervaringen te raadplegen. We willen dat alle aanbieders meedoen met bijvoorbeeld zorgkaartnederland.nl: een duidelijk en toegankelijke plek waar cliëntervaringen kunnen landen. We moeten af van talloze aparte

vergelijkingsites of keurmerken. Mevrouw Leijten heeft het daar ook over gehad. Alleen dan kunnen we mensen bewust maken en kunnen ze kiezen. Hoe gaat de Staatssecretaris daarvoor zorgen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is de goede toon van de heer Van Dijk van de Partij van de Arbeid. Ik zie echter al acht jaar dezelfde voorstellen en weinig resultaat. Mijnheer Van Dijk, u zegt dat meer openbaar moet worden wie welke prestatie levert. Nu hebben we laatst een rapport gezien over de prestaties van buurtzorg. Ik heb daar ook Kamervragen over gesteld. Die zijn vergeleken met bijna 400 andere organisaties, maar het blijft geheim wie die andere organisaties zijn en wat hun score is, zelfs met goedkeuring van deze Staatssecretaris. Dat zouden we toch eigenlijk niet mogen accepteren? Er zou toch gewoon duidelijk moeten zijn welke organisatie hoe scoort? Je laat je niet alleen vergelijken door in dit geval KPMG Plexus; je laat je ook openbaar vergelijken door de samenleving. Zou het dan niet een goed idee zijn om nu de daad bij het woord te voegen en de Staatssecretaris te verzoeken, openbaar te maken wie bij dit onderzoek over de thuiszorg en buurtzorg mee heeft gedaan, zodat wij te weten komen wie er door het ijs zakt en wie goede thuiszorg levert?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Als je wilt vergelijken, dan moet je het ook ergens mee kunnen vergelijken, dat ben ik zeer met mevrouw Leijten eens. Ik ben met haar erg benieuwd naar de antwoorden van de Staatssecretaris op haar Kamervragen, die deze vraag ook behelzen. Die transparantie moet er zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Die antwoorden zijn gisteren binnengekomen en die transparantie is er niet. Ik vraag aan de Staatssecretaris welke organisaties hebben meegedaan aan het buurtzorgonderzoek waarin buurtzorg zich laat vergelijken met meer dan 400 andere organisaties. Wij kunnen zien dat het gemiddelde van de kwaliteit in de thuiszorg laag is, maar we krijgen niet de lijst van organisaties die mee hebben gedaan. Er wordt zelfs gezegd dat die niet bekend zijn op VWS en dat KPMG Plexus die informatie niet openbaar mag maken. Ik stel hierbij vast dat de Partij van de Arbeid mij zal steunen als ik een motie indien waarin ik erom vraag, openbaar te maken welke organisaties deel hebben genomen en wat hun score is op dit vlak.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Het lijkt mij verstandig dat mevrouw Leijten deze vraag ook bij de Staatssecretaris neerlegt. Als zij dat nog niet heeft gedaan, doe ik het bij dezen. Waarom wordt die informatie niet openbaar gemaakt?

Als we willen dat het gewone leven weer centraal komt te staan, zullen we ook eerlijk moeten zijn over wat verpleeghuiszorg kan bieden. We kunnen niet voorkomen dat ouderdom gepaard gaat met gebreken. Zelfs de beste zorg ter wereld kan het verdriet dat je hebt als een partner of een familielid aftakelt, niet wegnemen. De PvdA steunt dan ook de oproep van ActiZ om een maatschappelijk debat te voeren over de verwachtingen van de ouderenzorg. Betere samenwerking tussen cliënt, familie, mantelzorgers en professionals zorgt ervoor dat we de ouderenzorg, inclusief de ongemakkelijkheden die daarbij horen, meer onderdeel laten uitmaken van de samenleving. We kunnen de gebreken die ouderdom met zich brengt, niet weg organiseren, maar we kunnen er door betere samenwerking wel beter mee leren omgaan. Hoe ziet de Staatssecretaris dat?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik interrumpeer even op het laatste punt van de heer Van Dijk. Dat ouderdom met gebreken komt, weet iedereen. Als je een dementerende partner of ouder hebt, is dat verschrikkelijk, maar moet het hier niet gaan om waardigheid? Als mensen 24 uur lang in een luier

komen te zitten, vind ik dat niet een gebrek dat bij ouderdom hoort. Dat is een gebrek aan verzorging. Hoe ziet de heer Van Dijk dit?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat ben ik met mevrouw Gerbrands eens. Ik heb dan ook de motie mede ondertekend die mevrouw Leijten heeft ingediend ten tijde van het debat in november. De vraag was toen wat de aanbevelingen zijn voor goede normen van personeel, zodat die zorg goed geleverd kan worden. Ik ben dat met mevrouw Gerbrands eens.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Even kort, want de heer Van Dijk haalt zelf de heer Koster van ActiZ aan en die had wat mij betreft toch een wat andere toon in zijn betoog. Wat hij zei kwam er eigenlijk op neer dat we niet zo moesten zeuren, want het is gewoon vervelend om dement te worden en dan zit je maar kwijlend in een luier in je stoel. Dat beeld wil ik toch graag weggenomen zien, ook door de Partij van de Arbeid.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Zeker. Het is geenszins mijn bedoeling geweest om dat beeld te ondersteunen. Ik heb ook van andere zorgaanbieders gehoord dat het natuurlijk pijnlijk is voor je als je een partner, een ouder, een familielid of een vriend waar je verschrikkelijk veel van houdt, ziet aftakelen. Daar moet voldoende personeel voor zijn, maar de beste zorg van de wereld kan het verdriet dat daarbij komt kijken, niet wegnemen. Ik vind dat we, hoe moeilijk het ook is, dingen die onderdeel zijn van het leven niet moeten wegstoppen. We moeten ze wel onderdeel laten zijn van wat onze samenleving ook bindt. Dat is moeilijk hoor, dat realiseer ik mij heel goed, maar ik denk dat we daar ook gewoon eerlijk over moeten zijn.

De **voorzitter**: Gaat u verder.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): De verschillen tussen zorgaanbieders zijn te groot. Er zijn heel goede voorbeelden van zorgaanbieders die vernieuwen en het welzijn van ouderen centraal stellen, maar er zijn helaas ook te veel voorbeelden waarvan je de tranen in de ogen schieten. Goede voorbeelden moeten de norm worden. Dat is wat ons betreft ook de reden voor een hervorming van de langdurige zorg. Ook de reeks aan IGZ-rapporten laat zien dat we die verbeteringen niet aan het toeval kunnen overlaten.

We willen dat die verbeteringen niet door dure consultants worden beschreven en opgepakt, maar door de mensen van de werkvloer, teams van verpleegkundigen die het voordoen en die laten zien hoe het wel kan. Kijk eens naar de zorgmedewerkers van bijvoorbeeld de Drie Zusters of Opella, die laten zien hoe het wel kan. Hoe voorkomen we dat we een circus van consultants krijgen? Hoe zorgen we ervoor dat de werkvloer echt de bepalende rol krijgt bij de vernieuwing van die zorg? Tijdens de behandeling van de Wlz hebben we als Kamer een vernieuwingsagenda voor de langdurige zorg afgedwongen. Echte vernieuwing is meer dan alleen de scherpe kantjes van het huidige systeem afhalen. We willen een stap verder dan wat er in het huidige verbeterplan staat. Wat is de link tussen dit verbeterplan en de vernieuwingsagenda? Waarom wordt het experiment met regelarme instellingen niet gelijk breed ingevoerd? Het voornemen om de regeldruk jaarlijks te laten afnemen met 10% klinkt wel aardig, maar verzandt dat niet in ingewikkeldheid? Blijven we dan niet te veel redeneren vanuit het huidige, veel te complexe systeem? Waarom starten we niet gewoon blanco en laten we alleen regels toe die echt nodig zijn? Dat moet met die vernieuwingsagenda toch mogelijk zijn?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik ben blij met de woorden van Otwin van Dijk. We hebben samen een motie ingediend om die regelarme werkwijze sectorbreed in te voeren. Ergens in een noot staat in het plan van aanpak

dat die motie met dat doel van 10% regelvermindering is uitgevoerd. Ik constateer dat wij allebei vinden dat dit niet het geval is. Dat is mooi.

De **voorzitter**: Uw vraag?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Mijn vraag is de volgende. De goede zorginstelling moet de norm worden. Ik ben al dagen en weken aan het nadenken over de vraag hoe we voor elkaar krijgen...

De **voorzitter**: Mevrouw Keijzer, wat wilt u weten van de heer Van Dijk?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Hoe ziet de heer Van Dijk dat? Hoe denkt hij dat we dat voor elkaar gaan krijgen?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Mevrouw Keijzer denkt daar al een paar weken over na. Als ik heel eerlijk ben, denk ik daar nu al een paar jaar over na. Ik zeg dat gekscherend omdat ik weet dat u daarmee bezig bent. Ergens denk je: de goede voorbeelden liggen voor het oprapen! Hoe zorgen we er nu voor dat wat er bij de Drie Zusters gebeurt, elders ook komt? Ik zag dat u daar ook op bezoek bent geweest. Ik was ook bij Opella, eveneens een voorbeeld waar ik warm van word. Wat doen zij nu anders dan anderen en hoe zorgen wij ervoor dat daarop gestuurd wordt? Ik vind die gideonsbende met de 200 voorbeelden die nu in het rapport staan, prachtig. Eigenlijk zou ik willen dat alle aanbieders in dit land gideonsbendes worden die ervoor zorgen dat het daar waar het gebeurt, goed wordt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Eens, en hoe krijgen we dat nu voor elkaar?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik begrijp mevrouw Keijzer zo dat zij hoopt dat ik haar kan helpen om het antwoord te vinden dat zij nog niet heeft. Ik denk dat het echt een kwestie is van de werkvloer, bij de Drie Zusters, de werkvloer bij Opella. Ze moeten het laten zien, ze moeten het voordoen, ook aan aanbieders die er een potje van maken. Ik ben er niet van overtuigd dat het goed komt als een dure consultant met een verbeterplan de bestuurders van achter hun bureau op sleeptouw neemt. Het zal op de werkvloer moeten gebeuren. Ik denk dat de medewerkers van een organisatie die het wel kan, het zullen moeten voordoen aan de medewerkers van een organisatie die het niet kan. Daar zullen we het van moeten hebben.

De **voorzitter**: U kunt verder gaan met uw betoog. U hebt nog een minuutje.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat gaat lukken. Een laatste vraag over de regeldruk. Welke stappen worden er gezet om onnodige overhead aan te pakken? Minder bureaucratie en overhead betekent meer ruimte voor het werk van zorgmedewerkers, de echte professionals. We zijn blij dat het toezicht in de langdurige zorg op de schop gaat. Als we echt toe willen naar kwaliteit van leven als het belangrijkste uitgangspunt, moeten we af van de huidige afvinklijstjes in de zorg. Het toezicht moet dan ook echt anders en dit verbeterplan zet een aantal belangrijke stappen. We moeten er echt vanaf om bijvoorbeeld bij te houden hoe lang een pak melk open is. Gecontroleerd moet worden of instellingen werken aan het verbeteren van de kwaliteit van leven. Uiteraard moet de patiëntveiligheid dik in orde zijn, maar verder moeten we af van ellendig lange afvinklijstjes en ingewikkelde statistische analyses, simpelweg omdat dat niet is waar het in de kern over gaat.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik denk dat de heer Van Dijk halverwege mijn inbreng is binnengekomen, want ik heb het daar in mijn spreektekst ook over gehad. Hij houdt een mooi betoog. Wij hebben de afgelopen jaren, sinds 2009, zestien moties ingediend om het grootste gedeelte van de acties die nu worden uitgevoerd door de Staatssecretaris af te dwingen. De Partij van de Arbeid heeft tegen al die moties gestemd. Waarom is de Partij van de Arbeid dan nu zo enthousiast over het plan dat voorligt?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik zit sinds twee jaar in de Kamer en ik heb bij het laatste debat over de verpleeghuiszorg, in november, juist een aantal moties ingediend over het anders inrichten van het toezicht door de inspectie en over het regelarm werken, samen met mevrouw Keijzer. Ik hoop dat wij met zijn allen in deze commissie een aantal stappen voorwaarts kunnen zetten. We moeten niet alleen kijken wie wanneer wat heeft gestemd. Volgens mij moeten we een aantal flinke stappen zetten en liggen hier nu diverse verbeterstappen voor.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): De moties die u hebt ingediend, ook die samen met mevrouw Keijzer, waren gewoon PVV-moties met twee andere namen eronder! Die moties dienen wij al jaren in. U kunt nu wel zeggen dat u die moties zelf indient, maar het had allemaal al een stuk beter kunnen zijn, als onder andere de Partij van de Arbeid onze moties structureel wel gesteund had in plaats van niet. Dat is mijn punt.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Volgens mij moeten we aan het werk.

De **voorzitter**: Er zijn nog twee interrupties voor u, allereerst een van mevrouw Dik.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Die gideonsbende bestond volgens mij uit 300 instellingen; dat zijn er al meer dan de 200 van de Staatssecretaris. U gaf aan dat wij eigenlijk blanco zouden moeten kunnen starten. Dat vind ik een heel mooie gedachte. Is de analyse van de Partij van de Arbeid ook dat die instellingen die nu als voorbeeld genoemd worden, toch nog met handen en voeten aan het oude systeem gebonden zijn? Of denkt u dat er voldoende ruimte is? Ik heb daar grote vraagtekens bij, als ik naar de plannen van de Staatssecretaris kijk. Krijgen die 200 instellingen echt de ruimte om die voorbeeldfunctie te vervullen, los van alle oude, bestaande systemen en structuren?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Daarmee raakt mevrouw Dik-Faber precies de kern van mijn betoog. Zolang wij blijven redeneren vanuit het huidige complexe systeem, met allerlei zbo's die zich met van alles en nog wat bezighouden en met allerlei regels voor inkopers en dergelijke, missen wij de mogelijkheid om met gezond verstand te bedenken waar ouderenzorg en verpleeghuiszorg eigenlijk over gaan: kwaliteit van leven en medewerkers die hun vak met trots kunnen uitoefenen. Ik pleit er dus voor om die bestaande ingewikkeldheid niet met ons mee te slepen in die experimenten met 200 instellingen – volgens mij stond dat aantal in de brief, maar van mij mogen het ook 300 instellingen of zelfs alle instellingen zijn. Dit was soms ook het probleem met het bestaande experiment regelarme instellingen (ERAI). Het werd voor sommige instellingen zo ingewikkeld dat zij het systeem ingewikkelder moesten maken om het makkelijker te maken. Dat klinkt heel complex en is natuurlijk heel raar. Bij de behandeling van de Wet langdurige zorg heeft de Kamer een vernieuwingsagenda afgedwongen. Laten wij daarin echt ruimte bieden om schoon schip te maken en alle ballast overboord te gooien. Wij moeten beginnen met de kern: goede zorg waarin de kwaliteit van leven centraal staat.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik hoop dat de Staatssecretaris daarop in zijn antwoorden wil ingaan, want als de banden met de oude structuur niet verder verruimd worden, zullen wij hierover een motie indienen.

Een andere vraag gaat over toezicht en vinkjescultuur. De PvdA lijkt tevreden te zijn met de brief van de Staatssecretaris, maar ik ben daardoor erg verbaasd. Ik zie alleen maar meer toezicht, terwijl dat volgens mij precies de verkeerde focus is. Waarom is de PvdA wel tevreden, als we juist van die vinkjescultuur af willen? Volgens mij krijgen we alleen maar meer vinkjes in plaats van vertrouwen in de professional.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik ben blij dat mevrouw Dik-Faber deze vraag stelt, want wij moeten juist minder afvinklijstjes hebben. Mijn tevredenheid over deze passage van de brief zit in het feit dat er wordt gesteld dat de kwaliteit van leven meer een toetsingskader voor de inspectie moet worden, maar wij delen met elkaar dat het nog wel een tandje scherper mag en dat wij echt af moeten van al die rare voorbeelden die wij in het debat in november vorig jaar ook hebben gedeeld, bijvoorbeeld dat moet worden bijgehouden wanneer een pak melk wordt geopend of gesloten. Als het bijhouden van valincidenten leidt tot fixatie of medicatie van mensen omdat je dan beter scoort op aantal valincidenten, maar als je daarbij niet let op de vraag of mensen het misschien fijn vinden om te lopen, met alle risico's die daarbij horen voor een oudere, als wij van die harde criteria de norm maken, komen wij nooit uit op wat mensen fijn vinden of wat kwaliteit van leven is. Laten wij de Staatssecretaris straks vragen om een harde uitspraak dat wij echt af moeten van zulke afvinklijstjes; naast de valincidenten en het pak melk zijn er vast nog een heleboel andere voorbeelden te bedenken. De basisveiligheid rondom medicatie moet op orde zijn, maar de rest is ballast en moet zo veel mogelijk overboord.

De **voorzitter**: Uw antwoord is duidelijk. Mevrouw Voortman heeft ook een vraag.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik denk dat wij het wel eens zijn over de vinkjes en regeltjes, maar er zijn ook situaties waarin de mensen die de zorg verlenen, beschermd mogen worden. Soms moeten wij wel extra regels en duidelijke grenzen stellen, zodat zij goede zorg kunnen verlenen. Ik was vorige week samen met de heer Van Gerven van de SP op een bijeenkomst van de FNV. Daar kwam het voorbeeld aan de orde van iemand die midden in de nacht in haar eentje op een groep van 85 mensen stond, evenals het voorbeeld van iemand die op haar allereerste stagedag alleen een groep ouderen moest verzorgen. Tegen zulke situaties moet je medewerkers toch beschermen met bijvoorbeeld een bezettingsnorm? Hoe staat de PvdA daarin?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat ben ik met mevrouw Voortman eens. Dit was voor mij ook de reden om bij het debat dat wij vorig jaar voerden, samen met mevrouw Leijten en nog iemand een motie in te dienen om tot zo'n bezettingsnorm te komen. Ik ben het dus met mevrouw Voortman eens.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Maar ik miste dat nog in dit plan. Ik neem aan dat ook de PvdA van mening is dat dit moet worden toegevoegd aan dit plan?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ergens in het plan staat wel dat er in overleg met de sector gekomen wordt tot een bezettingsnorm, maar laten wij aan de Staatssecretaris vragen hoe dit onderdeel kan worden van de inkoop of wat dan ook.

De **voorzitter**: Bent u klaar met uw betoog, mijnheer Van Dijk? U bent namelijk door uw tijd heen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ja, dank.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Op 10 februari kregen we eindelijk de brief over de uitwerking van de noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen in de ouderenzorg. Het CDA deelt de visie van de Staatssecretaris die zo mooi op de eerste bladzijde staat: waardigheid en trots en liefdevolle zorg. Daar moet het inderdaad over gaan, maar wij missen wel de urgentie in het plan dat daaronder ligt. Het valt ons een beetje tegen, ondanks de duidelijk goede bedoelingen. Er worden geen concrete doelstellingen met een duidelijke en reële haalbaarheid geformuleerd, behalve dan dat er elk jaar 10% van de regels af moet. Maar hoe dat dan moet? Geen idee! Tegelijkertijd voegt deze Staatssecretaris een flinke hoeveelheid regels en extra toezicht toe. Waaraan gaat hij prioriteit geven? Wat vindt hij zelf het allerbelangrijkste? Wij horen graag of hij bereid is om het plan van aanpak te concretiseren, inclusief tijdspad. Is hij niet bang dat verschillende regels elkaar gaan tegenwerken? In de brief van LOC las het CDA dat er maatregelen zijn waarvan wij nu al weten dat ze niet werken, bijvoorbeeld meer toezicht bij slecht presterende organisaties. In het verleden is namelijk gebleken dat meer toezicht helemaal geen verbetering geeft, maar alleen maar tot nog meer protocollen en afvinklijstjes leidt. Zullen we hier vandaag met elkaar afspreken dat dit niet de weg is en daarmee ook accepteren dat er soms dingen misgaan? Wil de Staatssecretaris zich daaraan verbinden?

In de brief pleit de Staatssecretaris voor meer ruimte voor de kwaliteit van de professional. Er wordt gesproken over het ontwikkelen van beroepsrichtlijnen voor verantwoorde zorg en breed gedragen normenkaders, maar die bestaan allang. Nogmaals, wij willen geen nieuwe normen meer. Wil de Staatssecretaris nieuwe normen uit het plan van aanpak schrappen?

In een interruptie bij de inbreng van collega Van Dijk zei ik al dat de Staatssecretaris stelt dat onze motie over het sectorbreed uitrollen van regelarme zorg is uitgevoerd. Dat is dus niet het geval. Afgelopen week ben ik geconfronteerd met de uitwerking in de praktijk van het nieuwste protocol op het gebied van mondzorg. Het is zonder meer goed dat erover nagedacht wordt, maar het leidt in de praktijk tot heel rare situaties en weer een extra bladzijde in de toch al overvolle dossiers. Ook voor de vermindering van regeldruk wil ik gewoon een tijdspad met concrete voorstellen. Staatssecretaris, doe eens gek! Laten wij eens naar de ouderenzorg kijken zoals ze dat bijvoorbeeld doen De Muzelaar in Alphen aan den Rijn, Stadskwartier in Rijssen en Opella in de regio Ede-Wageningen: doen zoals je het thuis doet. Is de Staatssecretaris bereid om alle regels die gelden voor de ouderenzorg op een rij te zetten en tegen het licht te houden, en om met een voorstel te komen om echt te schrappen waar het kan? Dat moet hij dan niet doen met de bril van risicomijdend gedrag op, maar met de bril van «terug naar thuis». «Terug naar het gewone leven», noemden wij dat toen wij het hadden over een nieuw systeem in de jeugdzorg. Hier moet dat ook.

Ik kom nu bij de bestuursvorm. Na als Kamerlid zo'n tweeënhalf jaar bezoeken aan zorginstellingen te hebben afgelegd, kom ik tot de volgende conclusie. Waar de directeur-bestuurder meewerkt – dus niet meeloopt, zoals in het plan van aanpak staat – op de werkvloer, gaat het goed. Een voorbeeld is ZorgAccent. Daar heeft men 1.500 medewerkers: een tweehoofdige raad van bestuur, één directeur voor thuiszorg en één directeur voor de intramurale zorg, en voor de rest zelfsturende teams. De buurtzorg zit in de intramurale zorg. Zou de Staatssecretaris niet eens willen praten met ActiZ over de vraag hoe dit bereikt kan worden? Ook ben ik benieuwd hoe de door ActiZ op te leggen criteria waaraan

bestuurders moeten voldoen, naar ons toekomen. Interessanter nog is wat er gebeurt als zij daaraan niet voldoen. Wat gebeurt er als de bestuurder faalt, als de intramurale zorg, de verpleeghuiszorg, niet op orde is? Ik verwijs naar de uitzending van Omroep MAX over alle verspilling; wat gaan wij daaraan doen? Is het geen idee om ActiZ te vragen om niet-functionerende zorginstellingen uit de brancheorganisatie te zetten? Ik noem maar wat! Of is het een idee om met elkaar af te spreken dat het zorgkantoor daar gewoon niet meer inkoop? Dit zijn van die ideeën waarover ik het vandaag graag eens zou hebben om echt iets te veranderen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Al acht jaar praten wij over verbeteringen en over het in de etalage zetten van goede voorbeelden in de hoop dat de sector zich verbetert, maar juist ActiZ is in dezen wel een mooi voorbeeld. Wordt de macht van ActiZ niet vergroot naar rato van de contributie die een instelling betaalt? Is er daarmee geen voorsprong voor alle bestuurders die vinden dat ze tijd hebben voor alle vergaderingen van ActiZ? Dat hebben de meewerkende bestuurders van de instellingen die u noemt namelijk niet. Bovendien hebben ze een aanzienlijk lagere afdracht aan ActiZ. Je kunt niet-functionerende instellingen wel uit de brancheorganisatie zetten, maar is de brancheorganisatie in zichzelf niet het probleem?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik zit hier vandaag met een houding van urgentie. Er moet echt wat veranderen en wij praten er al veel te lang over. Ik ben bereid om over alles na te denken om hier eindelijk eens wat te bereiken, want de € 210 per dag per bewoning van een verpleeghuis volstaat. Er zijn plekken waar fantastische zorg geleverd wordt. Er zijn echter ook plekken waar het huilen is. Hoe krijgen wij het voor elkaar dat die laatste plekken verdwijnen? Elke variant is wat mij betreft bespreekbaar.

Mevrouw **Leijten** (SP): We kennen ze allemaal. Ik kan een rijtje opnoemen. Ze staan hier in Den Haag, ze staan in Amsterdam. Het zijn de grote jongens. We kennen ze allemaal. Het is daar echt huilen met de pet op. Het wordt daar niet beter, maar slechter. Het zijn de instellingen waarin niet alleen grote salarissen worden betaald, maar waarin ook oprotpremies worden gegeven en waarin ze tot 22% overhead hebben. Al die bestuurders hebben de tijd om ons te belobbyen, ofwel direct, ofwel via ActiZ. Moeten wij niet gewoon «Weg met dat hele lobbyapparaat!» zeggen? Laat de lobby bestaan uit de personen om wie het gaat, de kwetsbare mensen, liefst vertegenwoordigd door mensen die ook begrijpen wat het is ...

De **voorzitter**: Uw vraag is wel duidelijk, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): ... en door het personeel. Zou het niet beter zijn als wij gewoon besluiten om een paar jaar niet met ActiZ te praten?

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, ik heb om korte interrupties gevraagd. Mevrouw Keijzer, kunt u op de vraag reageren?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Volgens mij is de oplossing niet dat wij besluiten om niet meer met ActiZ te praten. De oplossing is dat wij ervoor zorgen dat de geldkraan dichtgaat op de plaatsen waar het misgaat. Wij moeten aan naming-and-shaming gaan doen. Een ander idee is dat wij ervaringen uitwisselen. Laten wij met elkaar iets bedenken waardoor wij kunnen afdwingen dat de ervaringen van die directeur-bestuurder van De Muzelaar uit Alphen aan den Rijn, die zijn bestuurstaafel gewoon in de woonkamer heeft en aan diezelfde tafel waar de oudere met dementie koffie drinkt bepaalt welke zorg er verleend moet worden, worden

uitgewisseld met de zorginstellingen waar het niet goed gaat. Dat zijn voorstellen om door te dringen tot de instellingen waar het niet goed gaat. Je kunt mij niet wijsmaken dat mensen daar naar hun werk gaan met de gedachte dat zij het die dag eens niet goed gaan doen. Ook daar zitten mensen die het goed willen doen.

De **voorzitter**: Kunt u verder gaan met uw betoog? U raakt op dreef en dat snap ik ook; ik word ook helemaal meegesleept. Toch wil ik graag dat u uw betoog afmaakt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Als dat maar overgekomen is. Dan is dat gelukt. Ik ben bijna door mijn tijd heen. Ik wil nog twee dingen zeggen. Wij maken ons een beetje zorgen over de zinsnede dat er meer samenwerking moet komen tussen cliënt, mantelzorger en zorgverlener. Wat verwacht de Staatssecretaris van de mantelzorgers? Het CDA vindt het goed dat de familie betrokken is bij iemand die in een verpleeghuis woont en onderschrijft die betrokkenheid, maar hoe voorkom je dat die verplicht wordt?

Mijn laatste punt is dat er in de praktijk een probleem ontstaat waarover wij ons zorgen maken; het lijkt wel de omgekeerde wereld. Zelfstandige ouderen die vanuit het verzorgingshuis, met een volledig pakket thuis, naar een appartement gingen, raken nu door het overgangsrecht dat volledige pakket thuis kwijt. Hun zorg wordt vervolgens overgeheveld naar de gemeenten, waar zij vanzelfsprekend minder zorg krijgen. Ja, zij kunnen aanspraak maken op een verzorgingshuisplek, maar zo langzamerhand zijn die plekken er niet meer. Wat gaan wij hieraan doen? Is de Staatssecretaris bereid om na te denken over een praktische oplossing? Dit is namelijk het paard achter de wagen spannen voor 2.000 kwetsbare mensen.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Voorzitter. Dat de kwaliteit van de ouderenzorg beter moet en kan, is een feit. Daarom is het goed dat de Staatssecretaris in de zomer met een brief is gekomen en nu met een uitgewerkt plan van aanpak. De VVD-fractie ondersteunt dat plan van aanpak. Uiteraard zitten er punten in waar we minder enthousiast over zijn, zoals de punten waarvan wij denken dat ze tot meer regels leiden. De grote lijn van het plan van aanpak is echter goed. Het is overigens niet zo dat we nog niets hebben gedaan. Ook in de Wet langdurige zorg (Wlz) is al een aantal verbeteringen doorgevoerd. De wettelijke verankering van de cliëntondersteuning, om maar één ding te noemen.

De verbetering vergt een structurele aanpak. We hebben er uiteindelijk niets aan als een paar het goed doen – dat zijn wel de goede voorbeelden – maar de rest achterblijft. We moeten echter ook realistisch zijn. Als je partner, je ouders of je opa en oma ouder worden, komt dat vaak met gebreken. Soms lichamelijk, soms geestelijk en soms een combinatie daarvan. Sommige mensen raken door dementie of een hersenbloeding de regie over hun leven kwijt. Soms verandert ook hun gedrag. Mensen die naar een verpleegtehuis gaan – dat staat ook in de brief – zijn vaak mensen die de regie over hun leven aan het verliezen zijn of al verloren hebben. Dat is in de eerste plaats heel pijnlijk voor henzelf, maar ook voor hun naasten. Ik vind dat we daar niet van mogen weglopen. Hier moet meer aandacht voor komen in de samenleving. Het is gewoon heel pijnlijk en het leidt tot woede, tot verdriet en soms tot heel veel ongemak. Je hebt allerlei emoties daarbij. Het is heel goed dat we ons realiseren dat dat speelt. Het is echter tegelijkertijd geen reden om de kwaliteit van de zorg in de ouderenzorg niet ontzettend te verbeteren. Eigenlijk zou ik zelfs willen zeggen de kwaliteit van leven, want daar gaat het uiteindelijk om. Mijn collega Bas van 't Wout, die voor mij woordvoerder was op dit terrein, heeft wel eens gezegd: we moeten van wereldkampioen kosten van langdurige zorg naar wereldkampioen kwaliteit van zorg en eigenlijk

van kwaliteit van leven in de ouderenzorg. Dat zou de ambitie moeten zijn. Ik denk dat we daar met zijn allen voor moeten gaan. Het plan van aanpak is heel uitgebreid. Ik zou op drie punten willen inzoomen. Het eerste waar ik me vandaag op wil richten, is de vernieuwingsagenda. Collega's hebben het daar al over gehad. Ook mijn fractie heeft die geïnitieerd en ingediend. We willen in de eerste plaats graag weten hoe het staat met die vernieuwingsagenda. Wanneer komt die? Hoe is die verbonden met de kwaliteitsagenda en hoe verhoudt die zich tot de pilots voor regelarme zorg? Wat is daaruit geleerd? We doen allerlei pilots en krijgen daarin eigenlijk heel mooie handreikingen. Hoe worden die verwerkt? Hoe worden de regels die knellend blijken te zijn aangepakt en op wat voor termijn? Kortom, wanneer krijgen we een vervolgstap? Het voorstel voor die 200 pilots vinden we heel goed. Het is mooi dat iedereen zo enthousiast is. Het mooiste is het natuurlijk als iedereen meedoet. Je kunt je echter afvragen wat er nog vernieuwend aan is en wat we nog van elkaar leren. Is het mogelijk om de partijen die het nu al harstikke goed doen als een soort maatje bij organisaties te zetten die zich op korte termijn echt heel erg moeten verbeteren, zodat het gesprek tussen zowel de bestuurders in dat soort instellingen als de mensen op de werkvloer op gang komt? In een aantal instellingen moeten risico's die echt onaanvaardbaar zijn zo snel mogelijk worden opgelost, gewoon met de kwaliteit van instellingen die dat al geweldig doen in een soort maatjesproject. We hebben daar op een aantal andere terreinen, bijvoorbeeld in de jeugdzorg, heel goede effecten van gezien. Laten we daarvan leren.

Mevrouw **Leijten** (SP): We hebben het hier al zo lang over. Goede voorbeelden moeten ervoor zorgen dat slechte voorbeelden beter worden. Dat horen we al jaren. Nu komt de VVD met een maatjesproject. Zou het niet veel beter zijn als bestuurders die aantoonbaar al jaren falen – we kennen ze allemaal, hoor – gewoon voorgedragen kunnen worden bij de Ondernemingskamer en we ondernemingsraden of cliëntenraden die dat willen doen ondersteunen? Volgens mij kunnen we alleen maar helpen om daar ruimte te maken als die bestuurders weg zijn of zich realiseren dat ze persoonlijk aansprakelijk zijn voor wanbeleid en wanbeheer. Zou de VVD, die het altijd heeft over strenger straffen en zegt dat degene die het niet goed doet straf verdient, zo'n voorstel willen steunen?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Mevrouw Leijten heeft het nu ook over governance. Volgens mij is daar een apart debat over, dus daar wil ik even weg van blijven. Wij zijn ook de partij die op een gegeven moment zegt dat als het niet goed gaat met een instelling en die haar zaken niet op orde heeft, die instelling mag omvallen als daarbij de continuïteit van de zorg voor de bewoners wordt gegarandeerd. We moeten op een gegeven moment duidelijk maken dat we zaken niet meer accepteren. Als een instelling niet goed functioneert, moet je daar op een gegeven moment consequenties aan verbinden. Volgens mij staat dat ook in dit plan van aanpak.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als je de continuïteit van de organisatie in gevaar gaat brengen, breng je de zorgverleners en de bewoners in gevaar en zal uiteindelijk de bestuurder weer met een oprotpremie vertrekken. Volgens mij is dat niet per se de oplossing. De oplossing is wel om de bestuurders die falen, die jaar in, jaar uit falen, gewoon voor wanbeleid en wanbeheer voordragen aan de Ondernemingskamer. Ik heb een voorbeeld, voorzitter. Heel kort. Bij een gehandicapteninstelling is een keer het bestuur eruit gejaagd, echt door de bewoners en door het personeel. Dat was een instelling in Twente. Toen werd er gezegd: oei, nu is zij onbestuurbaar en nu kan het niet verder. En, weet u, het ging geweldig. Het ging beter dan

ooit. Iedereen dacht: de bestuurder is weg en nu laten we zien dat we het kunnen. Die instelling is in een jaar tijd van een echt heel erbarmelijk geleide organisatie – er ging geld naar vastgoed en noem maar op – naar de beste instelling van Twente gegaan. Dus het kan heel goed.

De **voorzitter**: Dat is een heel mooi voorbeeld, mevrouw Leijten. Mevrouw Van der Burg geeft een reactie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Zou het niet goed zijn als we die bestuurders nu eens gewoon voor het gerecht dagen?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Als iemand echt zijn werk niet goed doet, kan dat volgens mij al. Volgens mij is dat dus geen nieuw voorstel van mevrouw Leijten. Ik vraag me dan af waarom dat niet gebeurt. Mijn voorstel is dat daar waar het al jaren niet goed gaat – die voorbeelden hebben we ook – een nieuwe zorgaanbieder verantwoordelijk wordt, dat de mensen er gewoon blijven wonen en dat het verbeterd et cetera. Dat lijkt me ook een prima voorstel. Misschien kan mevrouw Leijten mij daar eens in tegemoetkomen. Dan kunnen we misschien eens meters maken, want dan gaan mensen zich echt achter de oren krabben en zien ze dat het zo niet kan.

De **voorzitter**: Vervolgt u uw betoog, mevrouw Van der Burg.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik zei al dat die pilots goed zijn en dat wij daar een groot voorstander van zijn. Ik heb er nog een idee aan toegevoegd. Ik wil ook graag weten hoe we ervoor gaan zorgen dat die goede voorbeelden zo snel mogelijk worden gedeeld. Hoe zorgen we ervoor dat de norm die nu wordt opgelegd, wat een goed onderdeel is van dit voorstel, de norm van de beste is, en als er weer wordt vernieuwd de norm van de dan beste? Hoe gaan we nu met elkaar realiseren dat dat de norm voor iedereen wordt? Het moet geen mooie norm op papier worden. We moeten er daadwerkelijk voor zorgen dat die kwaliteit de norm wordt.

De **voorzitter**: U bent door uw tijd heen, mevrouw Van der Burg.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik heb nog één afrondend punt. Mijn derde punt was het vernieuwde toezicht door de IGZ. Daarin worden kwaliteit van leven en de cliënt centraal gesteld. Dat zijn allemaal mooie woorden, maar hoe gaan we dat nu in de praktijk handen en voeten geven? De IGZ was natuurlijk ook van de afvinklijstjes et cetera. Hoe gaan we er nu voor zorgen dat deze toezichthouder inderdaad op dit soort aspecten gaat toetsen en dus de zaak in beweging krijgt?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Een niet-functionerende bestuurder eruit jagen, zoals in Twente is gebeurd, is blijkbaar een oplossing. Er is echter ook nog een andere oplossing, namelijk de mensen zeggenschap geven. Samen met de VVD heb ik bij de Wet langdurige zorg een amendement ingediend om persoonsvolgende bekostiging in te voeren. Dan gaan mensen namelijk kiezen met hun voeten, want dan kunnen ze gewoon vertrekken als het op een gegeven moment niet goed gaat. Is de VVD met mij van mening dat het heel goed is om eens aan de Staatssecretaris te vragen wanneer hij komt met de uitvoering daarvan?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Dank voor deze vraag. Dat zat eigenlijk ook in de vernieuwingsagenda. Ik vind dat uiteraard ook. We hebben dat amendement immers niet voor niets ingediend. We zijn erg van dat soort instrumenten om cliënten mogelijkheden te geven. We zijn ook van de transparantie vooraf. Laten we echter ook reëel zijn: als je eenmaal voor

een tehuis hebt gekozen, is het best lastig om weer ergens anders naartoe te gaan. Laten we dus zorgen voor transparantie vooraf en voor de mogelijkheid van persoonsvolgende bekostiging. Ik hoor ook graag wanneer die komt.

De **voorzitter**: Goed, die vraag gaat meteen door naar de Staatssecretaris.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): En tot slot: aan de slag!

De **voorzitter**: Een boeiend slot. Ik geef het woord aan de heer Van der Staaij.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Liedevolle zorg voor ouderen, dan denken we aan nabije op de mens afgestemde zorg, die professioneel met toewijding en met liefde gegeven wordt. Ik wil ook eens gezegd hebben dat ik gelukkig bij al mijn werkbezoeken heel veel mensen, medewerkers, tegenkom die deze zorg inderdaad met passie bieden. Er zijn ook heel wat problemen die om verbetering vragen. Daarom zitten we hier weer. Ik vind het tegelijkertijd waardevol dat in de brief – dat hoor je terugkomen in ervaringen van verpleeghuisartsen en hier in het debat – staat dat we ons ook moeten realiseren dat er sprake is van aftakeling en ontluistering. Dat vinden we allemaal heel pijnlijk, maar het is wel de rauwe werkelijkheid waar we niet aan voorbij moeten zien. Die moeten we eerlijk onder ogen zien. Dat dichterbij brengen is ook één van de doelen. Door het aangaan van een maatschappelijk debat, lees ik dan. Hoe krijgt dat nu praktisch zijn beslag? Hoe kun je meer openheid en inzicht krijgen? Hoe krijg je meer begrip voor wat er in verpleeghuizen aan de orde is? Ik ben naar aanleiding van dit debat nog eens wat oude brieven over verbetering van de zorg, van verpleeghuiszorg, gaan bekijken. Ik ben er eigenlijk van geschrokken hoe goed die brieven zijn. Dat klinkt raar, maar ik bedoel het volgende. Ook in brieven uit 2007 van Staatssecretaris Bussemaker en in brieven uit de tijd van Paars staan eigenlijk zulke goede dingen, dat ik denk: we weten eigenlijk gewoon al heel veel al heel lang. Er gebeurt echter gewoon toch nog te weinig en het gaat te traag. Ik zie mevrouw Leijten nu instemmend knikken. Ik zou kunnen zeggen dat het misschien betekent dat kabinetten eens wat langer moeten blijven zitten, wat vaker de rit moeten uitzitten, zodat er wat meer toezicht op gehouden kan worden dat het in de praktijk wordt waargemaakt en dat er niet weer een nieuwe wereldverbeteraar komt die een mooie brief afscheidt en die daarna ook weer wordt opgevolgd.

Een belangrijke vraag is hoe de Staatssecretaris ervoor kan zorgen dat al deze mooie plannen worden gerealiseerd. Hoe kan hij daaraan bijdragen? Het is natuurlijk voor een deel oude wijn in nieuwe zakken. Niets ten nadele daarvan overigens, want het gaat er niet altijd om dat we per se heel nieuwe dingen moeten zeggen. De dingen die we al weten, moeten echter in de praktijk wel goed hun beslag krijgen. Hoe zorgt de Staatssecretaris ervoor dat zijn voornemens geen toekomstmuziek blijven? Zit er ook nog een prioritering in de vele mooie en goede plannen die we hebben?

Ik hoor in de praktijk heel vaak, ook bij werkbezoeken, dat er nog zo veel knelpunten liggen en dat er moet worden ingezet op kleinschalige zorg. Iedereen zegt dat al die grootschaligheid niet altijd beter is. Ik hoor echter nog zo vaak terug van kleinere instellingen dat het wel lijkt alsof alles erop is gericht om tot schaalvergroting te komen. Ze zeggen dat het erop lijkt, juist door de manier waarop zorgkantoren werken, dat ze meer worden bewogen in de richting van grootschaligheid. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat in de praktijk echt de slag wordt gemaakt die wordt beoogd om ruimte te maken voor kleinschaligheid?

Ik heb nog een paar praktische punten. Dat 200 organisaties gaan meedraaien in vernieuwingsprogramma's is op zichzelf prima. Het is goed dat ze leren van organisaties die topzorg bieden. Waarom echter die beperking tot 200 organisaties? Zouden de beoogde werkwijzen, zoals meerjarencontracten, afspraken op maat en hulp bij het doorvoeren van verbeteringen, niet standaard toegankelijk moeten zijn voor alle organisaties die excellente zorg kunnen en willen leveren?

Het ontwikkelen van beroepsrichtlijnen als onderdeel van het verbeteren van de kwaliteit is terecht een belangrijke doelstelling. Ik krijg van kleine zorgaanbieders te horen dat bijvoorbeeld een Vilans abonnement voor actuele protocollen een grote financiële belasting vormt. Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden om deze protocollen standaard beschikbaar te stellen voor alle zorgorganisaties of om ervoor te zorgen dat bij het bepalen van abonnementsstarieven rekening wordt gehouden met de grootte van de zorgaanbieder? Dat zou de kwaliteit van kleine zorgaanbieders ten goede komen.

Het voornemen om cliënten van betere keuze-informatie te voorzien, steunen we van harte. Er zijn nu echter te veel sites waar ervaringen met verpleeghuizen opgevraagd kunnen worden. Hoe wordt er in de praktijk voor gezorgd dat er meer eenheid komt in die keuze-informatie?

Ik kom nu op mijn laatste punt. Ik ben het eens met de visie dat de kwaliteit verbeterd moet worden door cultuurverandering, verhoging van het kwaliteitsbewustzijn van professionals.

Tegelijkertijd zie ik het risico dat veel voorgenomen maatregelen weer een verhoging van administratieve lasten met zich meebrengen. Hoe wordt gewaarborgd dat alle goede plannen niet leiden tot vermeerdering van regels, protocollen et cetera? Hoe kan een echte afname van de regeldruk worden afgedwongen?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Het is goed dat wij vandaag kunnen spreken over de kwaliteit van de ouderenzorg op basis van een plan van het kabinet dat samen met het veld is opgesteld. Iedereen voelt wel de urgentie van de omslag in de zorg waar wij allang over spreken. Daarbij gaat het om de vraag wat centraal moet staan voor de kwaliteit van zorg voor mensen die die zorg nodig hebben. Er ligt nu een uitgebreid plan voor met een fiks aantal maatregelen en voornemens dat nu verder concreet gemaakt moet worden. Ik hoop dat de mensen die zorg nodig hebben, daar ook echt wat van gaan merken. Ik hoop dat zij meer regie over en meer invloed op hun zorg krijgen en dat zij betere kwaliteit gaan ervaren. Ik hoop dat verpleegkundigen en verzorgenden weer meer ruimte krijgen om naar eigen inzicht de zorg te bieden die nodig is.

Een beleidsstuk zoals dat vandaag voorligt, roept bij mensen echter nog geen duidelijk beeld op van wat er voor hen gaat veranderen. Hoe legt de Staatssecretaris in enkele zinnen uit wat dit plan in de praktijk verbetert? Wat gaan cliënten en professionals merken en wanneer? De omslag naar meer oog voor de ervaren kwaliteit en meer ruimte voor de zorgprofessional kunnen wij alleen maken als daar daadwerkelijk meer ruimte voor komt. Daarom wil ik hier de oproep herhalen die mijn collega Corinne Ellemeet deed toen zij mij verving tijdens mijn zwangerschapsverlof. Wij moeten ervoor waken dat incidenten leiden tot de Haagse reflex: meer regels maken en harder optreden tegen alle instellingen als blijkt dat één instelling er niet in slaagt om zorg van goede kwaliteit te bieden. Alleen al daarom is het goed dat er een maatschappelijk debat komt over de zorg die komt kijken bij ernstige ouderdomsklachten. Mensen willen immers zo lang mogelijk in goede gezondheid in hun eigen omgeving blijven. De problematiek die opname in een instelling noodzakelijk maakt is confronterend. Ik kan mij de zorg van Alzheimer Nederland over de impact die dit heeft op mensen in het beginstadium van dementie, ook heel goed voorstellen. Ik wil graag een reactie van de Staatssecretaris op die zorg en hoop dat Alzheimer Nederland betrokken wordt bij de verdere uitwerking.

Het is bijna ondoenlijk om in vijf minuten alle speerpunten en voornemens van het plan te bespreken. Daarom richt ik mij op de twee belangrijkste: meer ruimte voor de cliënt om zorg te krijgen en meer ruimte voor de zorgverlener om de zorg te kunnen bieden. Allereerst kom ik op de ruimte voor de cliënt. Met de voorgestelde maatregelen komt de mens en de door hem of haar gewenste kwaliteit centraal te staan. Mensen moeten meer regie krijgen over de zorg. Dat onderschrijft mijn fractie natuurlijk van harte. Ik hoop dan ook dat die omslag echt plaats gaat vinden. Ik hoor graag een reactie van de Staatssecretaris op het voorstel van het College voor de Rechten van de Mens om bij de verdere invulling van het plan van aanpak expliciet aan te sluiten bij het begrip «menselijke waardigheid» zoals dat is vastgelegd en wordt beschermd in mensenrechtenverklaringen en verdragen. De mensenrechten moeten dus als grondslag worden genomen voor een nieuw kwaliteitskader. Gaat het kabinet dat doen en, zo ja, hoe?

Dé manier om aanbieders te dwingen om zich te richten op de door de cliënt ervaren kwaliteit van zorg is persoonsvolgende bekostiging. Aanbieders en cliëntenorganisaties vragen daar al een behoorlijke tijd om, maar de concrete mogelijkheid daartoe ontbreekt nog, behalve bij het plan om 200 koplopers meer ruimte te geven. De Wet langdurige zorg biedt weliswaar die mogelijkheid maar alleen als daarvoor via een algemene maatregel van bestuur ruimte is gemaakt. De uitwerking van die AMvB laat echter op zich wachten. Is de Staatssecretaris voornemens snel met voorstellen te komen? Wanneer kunnen wij die verwachten? De cliënt en de door hem of haar gewenste kwaliteit meer centraal stellen betekent ook dat de zorginkoop mensen voldoende ruimte moet bieden om eigen afspraken te maken met zorginstellingen. Al bij de indicatiestelling en inkoop moet voldoende ruimte zijn voor eigen afspraken. Dat betekent voor ons ook dat het persoonlijk budget mee moet kunnen gaan als mensen naar een andere instelling willen gaan. Hoe wil de Staatssecretaris dit regelen? Cliëntenondersteuning is een belangrijke voorwaarde om mensen echt de mogelijkheid te geven om zelf de regie te nemen over de zorg, ook als zij die zorg in een instelling krijgen. Wat de Staatssecretaris betreft moet dit per 1 januari 2017 geregeld zijn, maar dat mag wat mij betreft wat ambitieuzer.

In het plan staan goede voornemens waar het gaat om de inzet van personeel en de opleiding van nieuw en zittend personeel, maar hoe dit gaat uitpakken is nog afwachten, want veel moet nog worden ingevuld. Opleiding is een vereiste om ervoor te zorgen dat de kwaliteit verbetert, zoals wij allemaal willen, en dat verpleegkundigen en verzorgenden goede vaardigheden hebben en goede zorg kunnen bieden. Ik hoop dan ook dat zij hier de gevolgen van gaan merken, want niets lijkt mij zo funest voor het arbeidsethos als beloftes die niet waargemaakt worden. Op welke manier wordt er geïnvesteerd in de opleiding van zittende medewerkers en in het verbeteren van de opleiding van toekomstige medewerkers? Verpleegkundigen en verzorgenden maken zich zorgen over de haalbaarheid van het plan omdat er geen extra geld voor is vrijgemaakt. Wat is de reactie van de Staatssecretaris daarop? Op welke manier waarborgt hij dat er echt wordt geïnvesteerd? Het wordt tijd dat het personeel meer ruimte krijgt, dat het aantal regels wordt verminderd en de bureaucratie wordt teruggedrongen. In hoeverre bijt dat met het voornemen om juist meer toezicht te gaan houden bij slecht presterende aanbieders? Waarom presteren die aanbieders namelijk zo slecht? Komt dat doordat aanbieders zich niet aan elk protocol houden of doordat hun medewerkers meer tijd aan papier kwijt zijn dan aan zorg verlenen? Staat het ook niet haaks op het gevoel van vertrouwen dat professionals zo hard nodig hebben?

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dit is mijn laatste zin. Niemand zal tegen beter toezicht zijn, maar ik vraag de Staatssecretaris wel om ervoor te zorgen dat het niet leidt tot een toename van regeldruk en bureaucratie voor zorgmedewerkers.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. In november hebben we een debat gevoerd en met elkaar geconstateerd dat er veel te verbeteren valt in een deel van de verpleeghuiszorg. Mensen in een zeer kwetsbare fase van hun leven verdienen natuurlijk de beste zorg die recht doet aan hun waardigheid. Er ligt nu een nota van de Staatssecretaris, die er op vrij korte termijn is gekomen. Daar ben ik blij mee omdat wij daar vandaag over kunnen spreken. Mijn eerste globale reactie op de voorliggende nota is dat het een goede aanzet is om verbeteringen in de verpleeghuiszorg door te voeren. Ik lees dingen over het terugbrengen van de menselijke maat, het weer centraal stellen van de wensen van cliënten, de waardigheid van mensen en de verdere professionalisering van medewerkers, die trots mogen zijn op hun vak.

Het kernprobleem is echter de institutionalisering in de verpleeghuiszorg. Dat probleem laat dit plan veel te veel liggen. De institutionalisering is volledig doorgeschoten. In een verpleeghuis ben je onderdeel van een instituut en dat leidt tot afstand. Als je in een verpleeghuis wordt opgenomen, dan is je naaste, je geliefde die mantelzorg biedt, niet meer de belangrijkste persoon maar een zorgprofessional. Dat is eigenlijk niet normaal. Dit plan is onvoldoende om het systeemdenken van institutionalisering om te buigen. Volgens mijn fractie is er echt een doorbraak nodig. Dat lukt niet door aan het bestaande te sleutelen en daar wat aanpassingen in aan te brengen. Dat gaat te langzaam. Wij moeten ervoor zorgen dat er naast het systeem iets heel nieuws ontstaat en dat het oude instituutdenken wordt doorbroken. Die 200 instellingen of wat mij betreft 300 of nog veel meer, mogen aan de slag gaan, maar ik zie dat ze met handen en voeten worden gebonden aan het oude systeem. Mijn oproep aan de Staatssecretaris is: maak hen los, bevrijd hen, geef hun ruimte en geef de professionals het vertrouwen.

Ik zie in de nota veel meer toezicht. Dat is de verkeerde gerichtheid. Het gaat niet om procedures en regeltjes maar om zorg voor mensen en kwaliteit van leven. Geen vinkjes maar vertrouwen in de zorgprofessional. De afgelopen jaren hebben wij kunnen zien dat de zorg niet verbetert als er meer toezicht komt. Dat is een misvatting in de nota. Meer toezicht leidt tot de verkeerde gerichtheid.

In november heb ik het gehad over het «buddyen», instellingen die elkaar vergelijken. Daar lees ik niks over in het plan van de Staatssecretaris. Mijn fractie vraagt goede vergelijkbare data en de publicatie daarvan op internet. Het is toch het jaar van de transparantie? Het helpt voor instellingen als spiegelinformatie beschikbaar wordt. Het geeft ook duidelijkheid aan cliënten. Instellingen die meewerken aan die spiegelinformatie en die transparant zijn, worden ook gevonden. En kwaliteit komt erdoor bovendrijven. Laat mensen zelf de kwaliteit met een cijfer beoordelen. Ik wijs op websites van restaurants en hotels. Ik vond het een beetje belachelijk om te lezen dat ze daar dan nog scholing voor nodig hebben. Wanneer komt de algemene maatregel van bestuur over de persoonsvolgende bekostiging?

Schaalvergroting. Uit Gupta-onderzoek blijkt dat zorg van goede kwaliteit te vinden is bij kleine en middelgrote organisaties, en bij grote zorgaanbieders die kleinschalig zorg organiseren. Helaas zie ik een enorme druk om te fuseren in de verpleeghuissector. Mijn oproep aan de Staatssecretaris is om het kleine verpleeghuizen niet onmogelijk te maken om zelfstandig te blijven.

Recentelijk kwam Omroep MAX naar buiten met het bericht: 1 miljard verspilling in de zorg. Wil de Staatssecretaris daarop reageren? Ik wil daar één onderdeel uithalen: voeding. Er wordt voor 200 miljoen aan voeding

verspild. Dat is hartstikke jammer, want grondstoffen en voedsel worden weggegooid, maar mensen krijgen ook onvoldoende te eten. Ik heb daar samen met de heer Otwin van Dijk een motie (31 765, nr. 103) over ingediend. Die is aangenomen. Wij hebben via de vaste commissie voor VWS een brief gevraagd over voeding, maar ik had verwacht dat het in de nota zou zitten. Dat is een gemiste kans.

Juist langs de weg van mantelzorgers en vrijwilligers moet de verbinding met de samenleving worden gezocht. «Zorgen voor» moet «zorgen met» worden, maar waar zijn de vrijwilligers in de nota van de Staatssecretaris? Ik lees nauwelijks iets over hen.

Het «streven» is dat alle instellingen vanaf 2017 gebruikmaken van het zorgleefplan. Laten wij ervoor zorgen dat dat gebeurt en wat mij betreft nog veel eerder. Wij moeten ervoor zorgen dat het geen papieren tijger wordt maar dat het echt gaat over kwaliteit van leven en zaken die mensen belangrijk vinden. Ik las het voorbeeld dat iemand zijn boterham niet met mes en vork opeet maar met zijn handen. Het is een heel praktisch voorbeeld maar het kan heel belangrijk zijn voor mensen met dementie. Dan is alles al verwarrend genoeg en wil je doorgaan zoals je dat thuis gewend bent.

Cliëntenraden en cliëntondersteuning. De Wlz-uitvoerders krijgen van de Staatssecretaris tot eind 2016 om onafhankelijke cliëntondersteuning te organiseren. Ik denk dat dat veel te lang is. Cliëntenraden krijgen scholing. Dat is op zich niet heel verkeerd, maar volgens mij zit daar het kernprobleem niet. Volgens mij moet er een open cultuur zijn waarbinnen medewerkers en cliënten zaken aan de orde kunnen stellen waardoor de zorg kan verbeteren.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ja, ik vat samen. Ik denk dat wij met dit plan van de Staatssecretaris niet loskomen van instituties en structuren. Wij moeten ons richten op passende zorg voor kwetsbare mensen. Er zijn te veel plannen en goede voornemens. De ChristenUnie wil een tijdpad met prioritering en een financiële vertaling. Mijn allerbelangrijkste oproep is: laat die 200 instellingen los, geef hun ruimte en laten wij, in de woorden van de heer Van Dijk, blanco aan de slag gaan, zodat er echt kwaliteit kan ontstaan.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Mevrouw Dik zegt: zorg dat het goed gaat met die 200 instellingen. Maar ze moeten toch eigenlijk allemaal op deze manier gaan werken? Ziet mevrouw Dik ook het probleem dat wij met al die moties, die wij overigens allemaal indienen, elke keer bereiken wat wij niet willen, namelijk weer een nieuw protocolletje dat doorlopen en afgevinkt moet worden? Ik ben vandaag op zoek naar het antwoord op de vraag of wij de zorg gezamenlijk beter kunnen maken.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Met dit plan en wellicht ook met moties en amendementen die vanuit de Kamer worden ingediend, wordt iedere keer geprobeerd om bestaande structuren te wijzigen. Dat is ongelooflijk lastig. Daarmee gaat het niet snel genoeg. Daarmee bereiken wij niet de kwaliteit die nodig is. Daarom is mijn pleidooi geweest: haal er een groep uit en geef die ruimte om even los van de bestaande systemen en structuren met iets heel nieuws te komen waarin de mens echt centraal staat en het echt gaat om kwaliteit van mensenlevens. Natuurlijk, het liefst wil ik dat ze allemaal zo gaan werken. Wat wij steeds geprobeerd hebben, namelijk om in de regelgeving steeds dingen aan te passen zodat het systeem verandert, lukt niet. Dus ik hoop dat wij met die 200 of 300 instellingen, liever nog veel meer, iets nieuws neerzetten en dat wij door van buitenaf iets nieuws neer te zetten veel beter in staat zijn om de hele groep mee te nemen, want uiteindelijk moeten ze het allemaal doen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik ben blij dat ik geïnterrumpeerd heb, want ik ben het volledig oneens met mevrouw Dik. Nou gaan wij weer een experiment doen, terwijl glashelder is hoe goed werkende instellingen eruitzien. Regelarme instellingen hebben 19% meer tijd voor zorg. Dat moet gewoon conform onze motie worden uitgerold.

De **voorzitter**: Helder. U wilt graag dat mevrouw Dik daar nog even op reageert, begrijp ik.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik omarm de initiatieven om de bestaande instellingszorg te verbeteren. Laat daar geen misverstand over bestaan. Met alle stappen die wij de afgelopen jaren vanuit de Tweede Kamer hebben gezet in het zorgveld gaan wij de goede kant op, maar het gaat heel erg langzaam. Er is volgens mij echt iets nieuws nodig, waarbij wij instellingen de ruimte geven en even loshalen van alle regeltjes en systemen die wij met elkaar gecreëerd hebben.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik hoorde mevrouw Dik pleiten voor loslaten. De Staatssecretaris zou het lef moeten hebben om de regels los te laten, maar die regels hebben wij hier met z'n allen opgesteld. Vandaar mijn vraag: wat kan er geschrapt worden naar aanleiding van die regelarme experimenten? Is mevrouw Dik dan ook bereid om, als er wat misgaat, de Staatssecretaris direct naar de Kamer te roepen? Want dat is de consequentie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik kan hier heel kort over zijn: volgens mij is de ChristenUnie geen partij die vooraan staat bij de interruptiemicrofoon als er een incident is. Juist als er een incident is, hoe triest ook, probeer ik dat te beschouwen als een incident, zonder te vragen daar direct een pakket regelgeving overheen te storten. U mag van alles roepen over de ChristenUnie, maar dát in ieder geval niet.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Het was niet de bedoeling om de ChristenUnie of u aan te vallen. Wat ik bedoelde te zeggen, is dat dit wel is wat hier vaak gebeurt. Het gaat om kwetsbare mensen, dus letten we als volksvertegenwoordigers extra op. Maar het stellen van vragen aan de Staatssecretaris heeft wel consequenties.

De **voorzitter**: Ik denk dat mevrouw Dik al duidelijk genoeg was in haar beantwoording.

Voorzitter: Gerbrands

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Het vertrouwen moet terug in de ouderenzorg. Het individu met de specifieke zorgvraag en -behoefte moet weer vooropstaan. Het gaat om te beginnen om vertrouwen in de zelfbeschikking van degene die zorg nodig heeft en de mensen die hem of haar ondersteunen. Het gaat ook om vertrouwen in de oordeelsvorming van het personeel om samen met bewoners te komen tot de beste zorg, die getuigt van respect en uitgaat van de waardigheid en lichamelijke integriteit van mensen in die heel kwetsbare laatste fase van hun leven. Dát is kwaliteit van zorg. Dat vraagt om een cultuurverandering in de sector. Zoals mevrouw Dik zo mooi zei: het gaat ook om het doorbreken van de institutionalisering. Dit is wel een kwestie van lange adem, ook al zijn we heel ongeduldig. De heer Van der Staaij refereerde aan de hoeveelheid brieven die al bijna tien jaar de ronde doet als het hierover gaat. Je kunt dit niet snel oplossen, maar we worden met elkaar natuurlijk wel heel erg ongeduldig; de urgentie wordt steeds groter. Het is aan de Staatssecretaris en de sector om ervoor te zorgen dat dat nu echt wordt uitgevoerd. Het is daarom heel goed dat dit verbeterplan er ligt. Het wordt

breed gedragen door de sector en het stelt ouderen en hun zorgvragers centraal. Dat is heel goed. Het bestaat uit veel verschillende onderdelen, die allemaal even belangrijk lijken. Maar ik zou toch willen weten, welk onderdeel voor de Staatssecretaris het allerbelangrijkste is. Als alles prioriteit heeft, heeft uiteindelijk niets de prioriteit en dan kom je niet verder. Ik zou de Staatssecretaris daarmee een beetje willen helpen door aan te geven, waarmee wat ons betreft snel moet worden gestart. D66 wil dat degene die zorg nodig heeft, zo veel mogelijk regie heeft op de kwaliteit van leven en dat iemand zo veel mogelijk kan leven zoals hij of zij zijn of haar leven altijd heeft ingevuld. Voor het opstellen van het zorgplan moeten mensen ondersteuning kunnen krijgen van een professionele cliëntenondersteuner. Mede dankzij D66 is dat stevig verankerd in de wet, maar de impuls hiervoor is pas in 2017 klaar, schrijft de Staatssecretaris. Dat is wat ons betreft echt te laat. Wil de Staatssecretaris toezeggen, alles in het werk te zullen stellen om dit naar voren te halen? Ook wil mijn fractie dat er zo snel mogelijk werk wordt gemaakt van de experimenten met persoonsvolgende bekostiging. De wet biedt daarvoor de ruimte. De Staatssecretaris moet alleen de uitvoeringsbesluiten nog maken. Komen die nog voor de zomer?

Ik wil ook aandacht vragen voor een onderwerp waarop een taboe rust en waarvan zorgverleners vaak niet weten hoe ze daarmee om moeten gaan of hoe ze het ter sprake moeten brengen. Dat is het onderwerp seksualiteit en intimiteit in de verzorgingshuizen. Is de Staatssecretaris het met D66 eens dat ook hiervoor explicieter aandacht moet zijn in het zorgplan en ook in de opleiding van medewerkers?

Vertrouwen in de zorg betekent wat D66 betreft vertrouwen geven aan al die mensen op de werkvloer die elke dag opnieuw dat heel belangrijke werk in de zorg van kwetsbare ouderen doen. Maar het betekent ook meer betrokken bestuurders, minder regels en protocollen en meer ruimte voor het professionele oordeel van de verpleegkundigen. Vindt de Staatssecretaris het verminderen van de administratieve lasten met 10% niet te bescheiden? Anderen hebben die vraag ook al gesteld. Ook moeten we zo snel mogelijk werk maken van betere aansluiting tussen de opleidingen, de behoeften op de arbeidsmarkt en bijscholing van mensen die nu al in de zorg werken. Wanneer kunnen we de concrete resultaten verwachten? Ik realiseer me natuurlijk best dat daarvoor tijd nodig is, maar het onderdeel bijscholing kan snel worden uitgevoerd.

Ik heb al eens aangedrongen op een betaaltitel in de Zorgverzekeringswet voor de specialist ouderengeneeskunde. Want die vervult in samenspraak met de huisarts een cruciale rol. Wordt dat nu geregeld en wanneer? Ook wil mijn fractie bekijken hoe we vrijwilligers beter kunnen betrekken. Niet in plaats van de zorgprofessionals, maar daarnaast of bovenop de zorg die de professionals geven. Hoe gaat de Staatssecretaris vrijwilligers en hun organisaties betrekken bij de uitwerking van dit plan?

Voor D66 is de positie van cliëntenraden en inspraak van cliënten uitermate belangrijk, maar ook de governance, dus het vertrouwen in bestuurders en de manier waarop zij hun instellingen aansturen. Dat is cruciaal voor hoe het verder gaat met de zorg in die instelling. In het uitgestelde AO over governance had ik daaraan aandacht willen besteden, maar dat komt dus nog.

Voorzitter: Pia Dijkstra

De **voorzitter**: Hiermee zijn we door de eerste termijn heen.

De vergadering wordt van 15.21 uur tot 15.35 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik heropen de vergadering met de Staatssecretaris van VWS over de kwaliteitsbrief ouderenzorg. Hij heeft het woord.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Op 18 november jongstleden hebben we met elkaar een debat gevoerd over de kwaliteit van de verpleeghuizen. Ik denk dat dat een goed debat was, waarin we spraken over de oorzaken van achterblijvende kwaliteit. Daaruit kwam het beeld naar voren dat ook in deze vergadering naar voren komt: we praten hier al lang over. Hoe zorgen we ervoor dat we tot een meer fundamentele aanpak van de achterblijvende kwaliteit en kan het zijn tot de benodigde verbetering daarvan komen? De kernvraag is hoe we ervoor kunnen zorgen dat ouderenzorg kwalitatief en toekomstbestendig kan worden gemaakt. De directe aanleiding voor het debat was het rapport van de IGZ over de kwaliteit van de ouderenzorg. Maar er is meer dan dat rapport: als we kijken naar een aantal ontwikkelingen in de langdurige zorg die zich in het verleden hebben voltrokken en die zich verder zullen ontwikkelen, kunnen we niet anders dan concluderen dat de zorg in onze verpleeghuizen een fundamentele verandering aan het ondergaan is en dat moet ook.

Hier zijn drie argumenten voor te noemen. In de eerste plaats constateren we dat de zorgvraag van bewoners van verpleeghuizen zwaarder en complexer is geworden en nog zal worden. Door de mogelijkheden van zorg thuis gaan mensen later, pas als de mogelijkheden thuis zijn uitgeput, naar een verpleeghuis. Dat betekent dat mensen in het verpleeghuis komen met meerdere aandoeningen of andersoortig gedrag, wat soms vraagt om meer deskundigheid en soms om andere deskundigheid. Een tweetal hoogleraren constateert in een artikel in Medisch Contact «De echte problemen van de langdurige zorg» dat we van het paradigma af moeten dat we alleen maar kijken naar het medische model. Met name als het gaat om de kwaliteit van leven moeten we kijken naar andere competenties, andere vaardigheden en een andere manier van organiseren, gericht op psychosociale vaardigheden. Dat hebben we nog niet altijd goed geregeld.

De tweede ontwikkeling, hierop nauw aansluitend, is dat we zelf ook anders kijken naar de kwaliteit van zorg. De heer Van Dijk wees daar al op. Het gaat niet langer om een keuze tussen veilige zorg en «warme» zorg; het gaat om beide. Een van onze prioriteiten is de vraag, hoe mensen zelf de kwaliteit van zorg ervaren. Natuurlijk moet de basisveiligheid dan op orde zijn, maar het betekent ook dat kwaliteit van leven belangrijk is. Dat vraagt soms om andere deskundigheid en soms om het durven afwijken van richtlijnen. Soms vraagt het om het verminderen van bestaande richtlijnen en steun van het management om niet ieder risico af te dekken en/of te registeren. Mevrouw Dik wees er al op: misschien hebben we ouderenzorg waarop we trots zijn, maar ze vertoont ook zeker enige institutionaliseringskenmerken. We hebben veel geregeld via instituties, maar de ouderenzorg van nu en van de toekomst moet een goede combinatie zijn van institutionele zorg waar dat nodig is en veel community-careachtige aspecten, ook in instellingen die van belang zijn voor het dagelijks leven in een verpleeghuis.

De derde ontwikkeling, die daarmee natuurlijk ook weer samenhangt, is dat we zorgconcepten zien veranderen. Terugkijkend naar de geschiedenis van de verpleeginstellingen zien we grote verpleeginstellingen, met vaak meerdere personen op een kamer en instellingskeukens, die we minder zien. In plaats daarvan zien we de zorg steeds kleinschaliger worden. Er zijn meer aandacht en huiselijkheid nodig. Persoonlijk wil ik nog meegeven dat dit soort kwaliteit, als dat de norm voor ons allemaal moet worden, niet alleen beschikbaar moet zijn voor mensen met een ruime beurs, maar ook voor mensen met een smalle beurs. Kwaliteit van leven en keuzevrijheid moeten ook beschikbaar zijn voor kwetsbare ouderen met een minder grote beurs. Ook daarom moeten we niet alleen nadenken over de kwaliteit van de verpleeghuizen van nu, maar ook over de kwaliteit daarvan over tien jaar. De verbetering tussen korte en lange termijn is de essentie van dit plan. Ik kom daar nog op.

Het vierde punt is door een aantal sprekers al genoemd: het betekent ook dat we ons ervan bewust moeten zijn wat het betekent om een verpleeghuis te zijn en om daar als mantelzorger te kunnen samenwerken en ondersteuning te bieden waar dat erg hard nodig is. We moeten letterlijk en figuurlijk oog hebben voor het verdriet en de ontluistering die ook gepaard gaan met het verblijf in een verpleeghuis. Dit is onderdeel van ons leven en onze samenleving, juist omdat we op die manier anders praten over de kwaliteit van verpleeghuiszorg.

Op 18 november heb ik proberen te schetsen hoe ik die vier ontwikkelingen wil omzetten in initiatieven. Ik ben blij dat we, in mijn ogen relatief kort na het debat, vandaag met elkaar kunnen overleggen over de uitwerking van het plan dat ik de Kamer op 10 februari heb gestuurd. Ik ben vooral blij met het feit dat de inhoud van het plan gebaseerd is op de vele gesprekken die ik heb gevoerd met vertegenwoordigers van cliëntenraden, met wetenschappers, met kennisinstituten, met bestuurders en vooral ook met verzorgenden en verpleegkundigen. Tijdens de presentatie van het plan gaven laatstgenoemden aan dat zij zich goed konden herkennen in de inhoud van het plan. Voor mij is dat een belangrijke indicator dat we er weliswaar nog niet helemaal zijn, maar wel op de goede weg zijn. Ik deel het beeld dat dit plan slecht zou zijn ontvangen, dan ook helemaal niet. Ik denk dat het plan heel goed is ontvangen. Natuurlijk moet nog een aantal dingen worden verbeterd, geconcretiseerd en van tijdspaden voorzien. Ik kom daar nog op, maar ik ben ongelooflijk blij dat er sprake is van herkenning bij degenen die het moeten doen. Ik denk namelijk dat daar het belang zit van de cultuurverandering die we met elkaar moeten bewerkstelligen. Die cultuurverandering moet niet iets zijn van «we nemen eens een maatregeltje», «we hebben het erover» en «we schrappen nog eens wat regels». We moeten fundamenteel in samenhang aan al die punten werken voor al degenen die werken in de zorg en degenen die wonen in de zorg. Dan heb ik het over verpleeghuizen. Zij gaan dat echt merken.

Om die reden heb ik het plan ook «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen» genoemd. Daarmee wil ik twee zaken benadrukken. De zorg moet aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten. Het gaat om waardigheid. Zorg die met plezier geleverd kan worden door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars, zorg die voldoet aan de beroepstandaard en die geleverd wordt in een goede, prettige en beschermde woonomgeving met goede leidinggevenden, is beroepstrots. Die twee elementen zijn heel belangrijk voor mij als het gaat om de verbetering van de verpleeghuiszorg, niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Dit plan was niet tot stand gekomen zonder de inbreng van al die betrokken partijen verenigd in de taskforce verpleeghuiszorg waarin NPCF, LOC, V&VN, Verenso, ActiZ, BTN, zorginstituten en de inspectie vanuit een groot gedeeld gevoel voor urgentie en verandering allemaal mede richting hebben gegeven aan dit plan. Ik heb de taskforce gevraagd om bij de regie en uitvoering van dit plan als een taskforce te blijven functioneren.

Kijken we naar de inhoud van het plan. U hebt dat kunnen lezen, dus hoeven we het niet weer te bespreken. Het is belangrijk om twee elementen er even uit te lichten. Dat heeft, zoals gezegd, te maken met de korte en de lange termijn. De aanleiding voor de discussie waren de geconstateerde kwaliteitstekorten. Zie het rapport van de inspectie. Ik heb de IGZ dan ook gevraagd om instellingen waar zij een hoog risico op onverantwoorde zorg heeft geconstateerd, in 2015 opnieuw te bezoeken. Als verbeteringen uitblijven, moet de IGZ handhavend optreden. Daarbij kan zij de volle breedte van het instrumentarium gebruiken. Op korte termijn wil ik dat de keuze-informatie voor cliënten – de zorgkaart is al genoemd – wordt verbeterd.

Het inspectieverhaal bestaat wat mij betreft uit drie elementen. Ten eerste het doe-element. We hebben geconstateerd dat het bij een aantal clubs niet goed zit. Dat betekent dat we in 2015 weer langsgaan om te zien of er verbeteringen zijn gerealiseerd. Als dat niet het geval is, wordt er handhavend opgetreden. Het tweede element is de discussie over de regeltjes. Moeten er niet minder regeltjes komen? Hoe zit het met vinklijstjes? Met de instellingen, de inspectie en de verplegenden en verzorgenden gaan we na wat die regeltjes zijn. Welke kunnen worden opgeheven? Zo vraag ik van de Drie Zusters tegen welke regels zij oplopen en welke we kunnen opruimen. We vragen het van de inspectie, van de zorgaanbieders, van de verpleeghuisartsen. Minder regeltjes moet geen kreet zijn die we af en toe obligaatslaken. Nee, we moeten het concretiseren, gesteund, op aangeven van en wat mij betreft ook aangejaagd door de werkvloer. Het derde element in het inspectieverhaal is de werkwijze. We moeten inderdaad meer gaan werken met mystery-guests. We moeten kwaliteit definiëren gezien door de ogen van bewoners en hun verwanten. De inspectie is op dit moment ook al bezig met het valideren van de inspectiemethoden, om het zo zeggen. Hoe kun je tot een andere inspectiemethode komen, waarbij je meer kijkt vanuit de cliënt? Inspectie vindt in sommige gevallen onverwacht en ook op andere tijden plaats. Binnenkort kan de Kamer in het kader van dit plan de voorstellen hiertoe tegemoet zien. Dat zijn de kortetermijndingen.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Dank voor deze uiteenzetting van het hoe. Op andere terreinen, bijvoorbeeld dat van seksueel misbruik in jeugdzorginstellingen, hebben we in het kader van cultuurverandering en op een andere manier kijken een beroep gedaan op ervaringsdeskundigen. Is dat ook iets wat de inspectie gaat gebruiken? De inspectie moet een hele omslag maken. We weten allemaal hoe moeilijk het is om anders te kijken. Is dit een van de aspecten die de Staatssecretaris daarin meeneemt, juist om de inspectie te helpen om op een andere manier te kijken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het antwoord is: ja.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Het tweede punt van de Staatssecretaris ging over het aangeven van regels die in de weg zitten. Ik weet niet of hij verderop in zijn beantwoording nog terugkomt op het tegengaan van regeldruk, maar mij puzzelt het volgende. Overal waar je komt – volgens mij doen we dat als Kamerleden allemaal – zeg je tegen instellingen: geef maar aan wat er in de weg zit dat wij kunnen helpen opruimen. Dat blijkt een heel complexe handelwijze te zijn. Eigenlijk zou ik het weleens willen omdraaien. Moeten we niet aan medewerkers vragen welke regels ze nodig hebben? Stel dat daaruit geen regels naar voren komen, moeten we dan niet per definitie meer regels wegdoen? Is het in het kader van de vernieuwingsagenda niet mooi om te zeggen: we gaan niet schrappen in wat we hebben en waar we soms de bomen door het bos niet meer zien, maar we vragen wat nodig is en laten dat vervolgens ontwikkelen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat lijkt mij uitstekend. Dat is precies hoe we het moeten doen. We moeten top-down en bottom-up nagaan welke regels we kwijt kunnen. We moeten ook anders durven denken. Dus: stel dat we niks zouden hebben, wat zouden we dan willen hebben? Ik wil er wel op wijzen dat dit een moeizame discussie wordt. Daarbij heb je beide elementen nodig. Vaak zijn het geen regels die verzonnen zijn of voortvloeien uit wet- en regelgeving, maar dingen die zo gegroeid zijn. Dingen die geregistreerd worden om ze te kunnen bespreken met elkaar of om dingen te kunnen overdragen of om zekerheid te geven aan verplegenden en verzorgenden, in de zin van «hoe heb ik het gedaan». Ik hoor mevrouw Leijten buiten de microfoon om zeggen: denk ook aan bestuurders en

bedrijfsvoering. Dat klopt. Naar al die elementen moeten we kijken, naar onze eigen regels, naar regels die zijn ontstaan en naar regels die voortvloeien uit de bedrijfsvoering. We moeten ook nadenken over de vraag wat we nodig hebben als de zorg zoals thuis gegeven zou worden. Mevrouw Keijzer gaf dat voorbeeld. Misschien heb je dan helemaal geen regels of andere regels nodig om de thuissituatie zo goed mogelijk te kunnen borgen. Dat vereist niet alleen het schrappen van regels of het nadenken over andere regels. Het is ook een belangrijk cultuurelement. Laten we met elkaar vaststellen dat we de afgelopen decennia in het kader van veiligheid, risico's of valincidenten vaak tegen instellingen hebben gezegd: zorg ervoor dat je kunt aantonen dat je voldoet aan bepaalde normen en eisen. Niet omdat dat automatisch zou leiden tot regels – dat hebben we niet gewild met elkaar – maar omdat de uitwerking ervan in de praktijk als consequentie heeft dat dit gebeurt. Je wilt weten hoe het zit, er moet worden overgedragen, of je wilt er zekerheid aan ontleen. Ook dat is niet alleen een regelgevingsaspect maar ook een cultuuraspect. Ik kom op de lange termijn.

De **voorzitter**: Even wachten, Staatssecretaris. De heer Van Dijk wil nog een vervolgvraag stellen en er zijn ook nog interrupties van mevrouw Leijten en mevrouw Keijzer.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Een deel van die regels is bedoeld om veiligheid te creëren. Uiteindelijk is dat de veiligheid of de kwaliteit van leven van mensen in de weg gaan staan. De Staatssecretaris geeft een wat dubbel antwoord. Begrijp ik het goed dat hij ruimte wil scheppen om terug te gaan naar de basale kwaliteit van leven en daarbij het leven thuis als uitgangspunt te nemen? Dan wordt er dus niet geschrapt in de bestaande situatie maar wordt er ruimte gecreëerd voor nieuwe situaties. Dus: «wat hebben we nodig?» in plaats van «wat kunnen we missen?» Ik hoor graag een iets scherper antwoord.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het scherpe antwoord is: ja.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat is een heel mooi scherp antwoord. Tegelijkertijd denk ik bij mezelf: en wat betekent dat nou in de praktijk? Zou het niet leuk, interessant en bijzonder zijn om gewoon eens te zeggen: geachte instellingen, met ingang van de eerste van de volgende maand controleren we u niet meer op al die regeltjes in het kader van de HACCP – u kent ze wel, de voedselregeltjes – en ook niet meer of u al die plannen over valpreventie wel goed hebt ingevuld? De reactie zal zijn: ja maar dat kan niet, het is heel goed dat je nadenkt over voedselveiligheid en het voorkomen van vallen. Maar instellingen doen dat vanzelfsprekend al. Je geeft een bewoner geen bedorven eten en je let erop dat er ...

De **voorzitter**: Wat is uw vraag?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Die heb ik al gesteld: zou het niet een leuk experiment zijn om dat eens te doen? Kijk wat er gebeurt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat zou niet alleen een leuk experiment zijn, het zou ook aardig zijn als het onderdeel was van het plan. Destijds hebben we met elkaar gesproken over de Wet langdurige zorg en de experimenteerruimte daarbinnen. In formele zin hebben we ook experimenteerruimte om daar waar je dat zou willen, gemotiveerd te kunnen afwijken van regels. Ik zou het mooi vinden om bijvoorbeeld die 200 instellingen te vragen: kunnen we even experimenteren? Daarbij is veel bespreekbaar, ook dit soort dingen. Dat soort experimenten moet hierin een plek krijgen, zeker.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Mijn angst is als volgt. Bij regelarme instellingen bleek dat voor het schrappen van regels er een nieuwe regel kwam: je moest aangeven waarom je een regel schrapte. Ik ben zo bang dat we, als we het op deze manier doen, weer iets anders creëren waardoor instellingen afhaken. Dat gebeurt, zoals we weten van het experiment regelarme instellingen. Misschien moeten we, zoals de heer Van Dijk zei, afstappen van het bestaande systeem en bij nul beginnen.

De **voorzitter**: U stelt dezelfde vraag eigenlijk nog een keer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb in het begin gezegd: doe eens gek, in het belang van de ouderen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik kan niets anders zeggen dan dat ik het een prima idee vind. We moeten via twee kanten werken. We moeten aan de ene kant nagaan wat we kunnen opruimen. Aan de andere kant kunnen we redeneren vanuit ruimte: wat is er nodig? Wat mij betreft maakt dit ook deel uit van de operatie. Dus: instellingen, kom met goede ideeën die we vervolgens kunnen gaan uitvoeren. Wat het stimuleren van die koploperinnovatiegroep betreft: ik stel me heel praktisch voor dat ik die instellingen een brief schrijf met het verzoek om met leuke voorstellen te komen. De leukste gaan we dan uitvoeren.

De **voorzitter**: De vraag van mevrouw Keijzer was eigenlijk hoe je voorkomt dat er weer nieuwe regels worden opgesteld omdat je afwijkt van bestaande regels.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dan moet je van tevoren afspreken dat je dat niet doet. Je moet tegelijkertijd automatisme voorkomen. Hoe werkt het nu? Instellingen zeggen tegen elkaar: we moeten beter letten op slikproblemen bij mensen in een verpleeghuis. Dat is een probleem dat je goed in de gaten moet houden, omdat het anders tot ongelukken kan leiden. Hoe gaan we dat dan doen? Dan gaan we overleggen. De specialisten oudergeneeskunde gaan dan met verplegenden en verzorgenden praten over praktijksituaties. Voor je het weet, heb je een protocol slikprobleem. Daarin staat dan wie er moet worden ingeschakeld als je zo'n probleem constateert et cetera. Daar is helemaal niks mis mee. Als je dat leest – dat heb ik ook gedaan – stel je vast dat dit de manier is waarop je het moet doen in een instelling. Maar het is wel weer een protocol. Daar zit ook aan vast: zullen we even registreren hoe je het hebt geconstateerd en wie je hebt ingeschakeld enzovoort. Voor je het weet, ben je zo weer tien minuten kwijt om na te gaan hoe je zo'n heel wezenlijk probleem aanpakt. Dan helpt het vaak niet om te zeggen dat het protocol geschrapt moet worden. Je moet dan praten met elkaar over de vraag hoe je oog hebt voor slikproblemen, hoe je die signaleert en hoe je die aanpakt. Je moet vertrouwen en ook deskundigheid hebben om te kunnen ingrijpen als het fout gaat.

Mevrouw **Leijten** (SP): Een les uit regelvrije zorginstellingen is dat het niet de politiek is die de regels oplegt. Als er richtlijnen en protocollen ontstaan, gebeurt dat vanuit de beroepsgroep zelf, vanuit de wens om te komen tot verbetering. Zo kan men constateren dat ondervoeding een probleem is. Vervolgens wordt dit te hard in protocollen en afvinklijstjes gezet. Ik kan de Staatssecretaris wel zeggen waardoor dat komt: er is te weinig vast personeel. Als het personeel mensen kent, hoeft er niet te worden geregistreerd en zijn er geen naamkaartjes nodig. Dan weten mensen of meneer of mevrouw van yoghurt houdt of liever kwark heeft. Dan kun je menswaardige zorg verlenen. Maar ik heb een andere vraag. De Staatssecretaris zei dat een aantal clubs volgens het IGZ-rapport niet zo goed waren. Volgens mij noemt hij dat

niet zo bagatelliserend, maar ik vond het inspectierapport echt vernietigend.

De **voorzitter**: Kunt u een vraag formuleren, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja. De bezochte instellingen die echt slecht scoorden, worden natuurlijk opnieuw bezocht en dan wordt bekeken of de situatie daar is verbeterd, maar zou er ook een dwarsdoorsnede van hun bedrijfsvoering kunnen worden gemaakt, in de zin van: wat gaat daar goed of fout, is daar vast personeel, is daar veel management en is er veel ziekteverzuim? Hetzelfde geldt voor de koplopers. Ik denk dat we daarvan veel zouden kunnen leren. Dat verzuimen we te doen in al die goede plannen die we maken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat lijkt mij een goed idee: wat kunnen we leren van het toezicht op die 150 instellingen en van de bedrijfsvoering van de 200 instellingen, zodat je die op die manier met elkaar kunt confronteren? Juist op die manier kun je tot conclusies komen, kun je leren en kun je zeggen dat er dingen moeten worden aangepast. Volgens mij zijn wij het niet helemaal met elkaar eens, misschien wel qua inhoud, maar qua methode misschien niet. We moeten ontzettend oppassen dat wij niet een soort norm gaan verzinnen waarna we gaan meten hoe door al die instellingen aan die norm wordt voldaan; daar waarschuwde mevrouw Keijzer ook al voor. Ik ben er zeer voor om bijvoorbeeld een exercitie te doen zoals u die voorstelt: wat leren we hier nu van en wat betekent dit voor de wijze waarop je een bedrijfsvoering in elkaar kunt zetten die in dienst staat van de zorgverlening door de zorgverleners? Dat kom je tot conclusies die waarschijnlijk per instelling verschillen. Die conclusies worden beïnvloed door de zorgwaarde, het gebouw, ontwikkelingen die daar spelen of de kwaliteit van het personeel. Deze factoren leiden tot een bepaalde invulling van de personeelsmix. Die invulling kan per instelling verschillen, maar je moet wel voorkomen dat er te veel overhead is. Misschien moet de instelling eigenlijk ook op een heel andere manier worden georganiseerd die niets te maken heeft met de specifieke situatie maar waar iedereen van kan leren. Die confrontatie tussen goed en slecht is een uitstekend idee.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is mooi. Dan wil ik de Staatssecretaris voorstellen dat hij dit laat meelopen en dat wij ook dit aan het eind van dit jaar krijgen, want dan krijgen we nog heel veel. Dan krijgen we dus dat onderzoek, een soort benchmarkonderzoek, dat dan ook inzichtelijk wordt gemaakt. Ik zou met de Staatssecretaris ook willen afspreken dat we dat dan met naam en toenaam doen. Laten we afspreken dat er geen onderzoeken naar de sector worden gedaan waarin we soms heel goede of heel slechte scores zien, maar waarbij wij of andere lezers van het rapport niet weten om welke zorginstellingen dat gaat. Dat is eigenlijk niet meer van deze tijd.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik ben ook voor veel transparantie. U hebt het misschien niet uit mijn antwoorden kunnen destilleren, maar het onderzoek waarnaar u nu verwijst, was een onderzoek van KPMG waarin op basis van vrijwilligheid en anonimiteit gegevens zijn gevraagd. Dan kunnen we niet zeggen dat wij dat niet respecteren en dat we het toch allemaal openbaar moeten maken. Bij inspectierapporten ligt dit anders. Ik ben een genuanceerd mens en ik plaats hier meteen een nuance bij. Als we deze beweging in gang zetten, moeten we oppassen dat we niet een afrekencultuur maken. Als we willen stimuleren dat er goede dingen ontstaan door daar waar het niet goed gaat, te leren van de clubs waar het wel goed gaat, moeten we oppassen dat we zelf niet weer lijstjes gaan maken van goede en slechte instellingen, waarna de slechte instellingen

straf krijgen en de goede instellingen een beloning. Dan krijgen we niet een cultuur van permanente verbetering, maar meer een toezicht- en afrekencultuur. Dat lijkt mij niet goed. Wij komen hierover te spreken op het moment dat wij dit presenteren. Ik denk dat wij aan het eind van het jaar zover kunnen zijn. Dan kunnen we ook bekijken hoe wij dat verder zichtbaar maken met elkaar.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik wil even terug naar de regels. Ik heb deze discussie al eerder gehad met de Staatssecretaris. Ik hoor hem nu weer zeggen dat we instellingen en medewerkers in de zorg gaan vragen waar zij nu zonder kunnen. Volgens mij heb ik inmiddels ongeveer 600 regels aangeleverd bij de Staatssecretaris. Hoeveel meer wil hij er nog hebben?

Staatssecretaris **Van Rijn**: In de beantwoording van de specifieke vragen kom ik hierop terug. We hebben hierover inderdaad eerder van gedachten gewisseld. Voor een deel is dit ook ingebracht in het project Regelarm werken in de zorg. In dat kader hebben we instellingen gevraagd om hiervoor regels aan te dragen. Dat heeft geleid tot een aantal projecten met regelarm werken. Daarvan heeft de Kamer een «halverwegerapportage» gekregen en we komen uiteindelijk met een eindrapportage. Er is dus wel degelijk iets mee gedaan: er is een groot aantal regelarme projecten gestart, gebaseerd op die meldingen. Daar doen instellingen op dit moment dus al ervaring mee op. Die meldingen zijn niet blijven liggen, maar hebben juist geleid tot het project Regelarm werken in de zorg.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Waarom dan weer de uitvraag? Hoe vaak moet aan instellingen en zorgmedewerkers worden gevraagd waar zij zonder kunnen? Gebeurt dat omdat er weer een heleboel regels in de plaats zijn gekomen voor de regels die geschrapt moesten worden of omdat het schrappen onvolledig was? Waarom moet dit weer gebeuren? Het kost alleen maar tijd.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Omdat dit misschien een permanent gevecht is. We zullen dit dus permanent moeten doen. Dat is één. Daarnaast vind ik het uitermate belangrijk dat wij permanent oog hebben voor de registratielast van de verplegenden en verzorgenden zelf. Er zou een verschil kunnen zijn tussen de door instellingen aangegeven overbodige regels en datgene wat mensen die in verpleeghuizen werken, op de werkvloer ervaren. Het hoeft daarbij niet per se om dezelfde regels te gaan. Sterker nog: soms gaat het om interne bedrijfsvoering die we in de officiële regelgeving niet eens zien. Ik denk dus dat wij aan beide elementen aandacht zullen moeten besteden, en overigens ook permanent.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik wil even terugkomen op het onderwerp dat mevrouw Leijten heeft aangekaart. We hebben nu het jaar van de transparantie. Dan is het belangrijk dat wij maar ook instellingen onderling inzicht hebben in data. Hoeveel gaat er naar administratieve lasten en hoeveel gaat er naar het management? Cliënten moeten cijfers kunnen geven voor de verzorging in een verpleeghuis. Al die informatie moet bij elkaar komen, zodat die voor iedereen duidelijk is, niet alleen voor de politiek, maar vooral voor de cliënten en mensen die een keuze moeten gaan maken. Ik heb in november het punt van het buddyen aan de orde gesteld. De Staatssecretaris heeft dat omarmd en heeft gezegd dat hij daarmee aan de slag zou gaan, maar ik lees daar niets over in het hele plan. Om te kunnen buddyen, heb je spiegelinformatie nodig. Die spiegelinformatie is er niet.

De **voorzitter**: Mevrouw Dik, u hebt dat ook in uw termijn al aangegeven. De Staatssecretaris zal daarop terugkomen. Ik geef hem daar nu de gelegenheid voor.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Op het buddyen kom ik terug bij de beantwoording van de specifieke vragen. Het zichtbaar maken van de kwaliteit van de zorg, met name via de ervaringen van de bewoners en cliënten, het transparanter maken van de kwaliteit van de instellingen en het benchmarken daarvan zijn onderdelen van het plan. We zullen dus veel meer transparantie van de kwaliteit krijgen, ook in de verpleeghuiszorg. Dat is een integraal onderdeel van het plan.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik hoor het de Staatssecretaris zeggen, maar ik lees dat gewoon niet terug. Instellingen in mijn regio zeggen dat zij van elkaar willen leren en zij hebben allemaal hun jaarverslagen, maar er is niet één website waarop staat hoeveel er naar het management en naar administratieve lasten gaat. De bedoeling daarvan zou niet zijn om elkaar daarop af te rekenen, want volgens mij is dat juist een inspectiecultuur. Het zou dienen om elkaar te stimuleren, om competitie te organiseren en de kwaliteit te verbeteren.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar ben ik het mee eens. Ik zeg dus bij dezen dat die transparantie, niet alleen de transparantie van de kwaliteit in de ogen van de cliënt maar de bredere transparantie van de sector, wat mij betreft ook een onderdeel van het plan is. ActiZ zelf is overigens bezig met de benchmarking van de eigen leden. Die ontwikkeling is dus al aan de gang en daar kan wat mij betreft op voortgebouwd worden.

De **voorzitter**: U kunt doorgaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dit waren een aantal dingen voor de korte termijn. Voor de lange termijn kunnen de Kamerleden hopelijk zien dat wij de relatie tussen de cliënt, zijn naasten en de professionals heel centraal stellen in het plan van aanpak, omdat daar volgens mij de sleutel ligt voor de beweging naar meer kwaliteit van leven. Zij zullen zich gesteund moeten voelen om de zorg anders in te richten. Dat vergt inderdaad een vrij fundamentele verschuiving van het perspectief van de invloed van cliënten, hun naasten en professionals en de samenwerking tussen hen. Vandaar dat de onafhankelijke cliëntondersteuning, voldoende en goed opgeleid personeel en een betere positie van cliëntenraden voor mij heel belangrijke onderdelen van het plan zijn. Ik kom daar straks aan de hand van specifieke vragen op terug.

Ik wil nogmaals benadrukken dat dit geen gemakkelijke of snelle oplossingen zijn om tot die structurele verbetering te komen, want dit heeft inderdaad soms met daadkracht te maken, soms met lef en soms met het niet meer alleen met symptoombestrijding of een verbetertrajectje bezig zijn. Het plan Waardigheid en trots beoogt juist een integrale aanpak van alle factoren die van invloed zijn op de kwaliteit. Het gaat mij niet om een incidentele verbetering of om het verzinnen van een paar instrumenten en maatregelen. Het gaat mij erom, een onomkeerbare beweging in gang te zetten waarmee wij doorbreken dat wij al tientallen jaren praten over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en waarmee wij een beweging op gang brengen die niet te stoppen is. Daarmee ontstaat een permanente beweging waardoor de norm van de beste instellingen de norm van de sector wordt.

Ik teken hierbij ook aan dat, zoals de heer Van der Staaij aangaf, heel veel aanbieders toekomstbestendige zorg willen leveren en nu al laten zien dat dat kan. Zij voelen zich gehinderd door regels, inkoopafspraken en soms ook de eigen cultuur. Dat is nou precies de reden waarom ik zozeer wil stimuleren dat 200 instellingen – dat mogen er ook meer zijn; dat maakt

mij eigenlijk niet uit – die hebben bewezen dat zij goede zorg leveren, de ruimte krijgen om inspraak op maat te maken over de kwaliteit van de zorg. Dat is als het ware ook een prachtige doorstart van de beweging die we tot nu toe hebben gehad, in de eerste plaats met het experiment Regelarme instellingen – dat loopt nog; dat gaan we evalueren en daar gaan we veel lessen uit trekken over de regelgeving – in de tweede plaats met het project In voor zorg, dat veel meer betrekking heeft op de bedrijfsvoering, en nu in de derde plaats met de 200 instellingen, waarbij het gaat om de kwaliteit van de zorg en de verpleeghuiszorg. Ik denk dat dit een positieve en leuke beweging is die ook instellingen die het heel goed doen, in staat stelt om dat te laten zien, zodat andere instellingen daarvan kunnen leren. Ik hecht daarbij niet aan het aantal van 200. Als het er meer zijn, vind ik dat alleen maar mooier. Mevrouw Dik-Faber zei dat de gideonsbende bestond uit 300 mensen. Dat klopt; laten we hopen dat het er zoveel worden. Dan kunnen ze alle karaktertrekken die de echte gideonsbende had, misschien in praktijk brengen.

ActiZ, NPCF en BPM hebben – volgens mij zelfs vandaag – aangegeven dat zij een hele slinger aan die 200 willen geven en hun leden uitgebreid gaan oproepen om deel te nemen aan dit project. Vanmorgen hebben ze afspraken met elkaar gemaakt over hoe dit versneld kan worden. Ik geef hiermee aan dat ook zij hier al mee bezig zijn en hierachter staan. Ik steun dit initiatief dan ook van harte.

Wij hebben al even gesproken over regelgeving en over kwaliteit van leven. Daarbij komt het onderwerp veiligheid versus kwaliteit van leven altijd aan de orde. Vertaald naar de verpleeghuizen en kijkend naar het verleden, is en wordt in een terechte poging om te zorgen voor een zo veilig mogelijke zorg in verpleeghuizen, volgens mij soms doorgeschoten in de protocollen en soms ook, zoals mevrouw Leijten zei, in de keurmerken. Het is, ook vandaag, makkelijk gezegd dat we daar vanaf moeten. Dit is ook een onderdeel van het cultuuraspect. Soms waren de protocollen, de veiligheidsnormen en de controle er niet voor niets. Die kwamen bijvoorbeeld omdat er een incident was geweest, waarna men wilde weten of er op dat punt voldoende werd opgelet. In die zin is dit ook een oproep aan onszelf: wanneer een incident plaatsvindt, moeten wij niet in de regelreflex schieten door dan weer nieuwe regels of registraties te eisen, maar moeten we ook, daar waar dat nodig is, vertrouwen uitspreken als er keuzes en afwegingen worden gemaakt tussen de kwaliteit van leven en veiligheid. De instelling mag dat dan echter niet zelf doen; dat moet vooral in overleg met de bewoners, de cliënten en hun naasten gebeuren. De instelling moet dan immers niet voor de bewoners gaan bepalen wat kwaliteit van leven of veilige zorg is of welke risico's op die punten worden genomen. Het is juist essentieel dat daarover met cliënten en mantelzorgers wordt gesproken, zodat, als er risico's zijn, die risico's bewust worden genomen, daarover wordt gesproken en dit ook een van de onderwerpen is van het actieplan.

Enkele sprekers hebben opmerkingen gemaakt over meer geld en meer personeel; is dat niet eigenlijk het issue? Bij de presentatie van het plan heb ik gezegd dat ik de discussie over de vraag of er voldoende middelen beschikbaar zijn voor de verpleeghuiszorg, niet uit de weg ga. Die vraag ga ik niet uit de weg. Dat is ook de reden waarom in het plan het zinnetje staat dat wij in het kader van de Voorjaarsnota met elkaar moeten bekijken of er voldoende middelen beschikbaar zijn om dit plan in de toekomst uit te voeren. Ik zeg echter ook dat ik echt wil vermijden dat we simpelweg zeggen dat het probleem is opgelost als we er meer geld bij doen. We constateren immers ook met elkaar dat er mogelijkheden zijn om verspilling tegen te gaan. Daar zijn voorbeelden van. Omroep MAX heeft een aantal voorbeelden gegeven. Ik heb in de uitzending gezegd dat ik die cijfers soms wel heel «wild» vind. Dat maakt mij echter niet uit, want daar waar er verspilling is, moeten we ervoor zorgen dat die wordt teruggedrongen. Dat is belangrijk om te doen. Daar waar nu verkeerde keuzes

gemaakt zouden worden of daar waar sprake zou zijn van een veel te grote overhead, helpt het niet als we zeggen dat we daar meer geld in stoppen en dat het dan allemaal beter gaat, want dat is niet zo. Dat betekent dat we bij het verder ontwikkelen van dit plan integraal kijken naar de opleiding, de deskundigheid van het personeel, de bedrijfsvoering en verspilling door administratieve lasten. We brengen dus een aantal elementen bij elkaar, zodat we een goed beeld krijgen van wat er nodig is en van wat er nog te doen is, ook in de bedrijfsvoering in financiële zin. Dan hebben we goed in beeld of er extra geld nodig is voor dit plan of niet. Ik wijs erop dat er ook in de huidige situatie instellingen zijn die met hetzelfde budget echt ongelooflijk goede prestaties leveren, terwijl andere dat niet doen. Nogmaals, ik loop niet weg voor de vraag waar er geld bij moet als dat nodig is, maar ik wil niet zomaar iets doen, daarna moeten constateren dat het niet geholpen heeft en dan nog weer een discussie krijgen. Dat moeten we echt willen doorbreken.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik wil daar op zich graag in meegaan. Het komt allemaal neer op een tekort aan personeel. Iedereen weet dat dit het grootste probleem is. Ik wil best meegaan in de redenering dat geld erin pompen ook niet alles is, want het kan inderdaad ook aan de bedrijfsvoering of de overhead liggen. Prima, maar welke instrumenten heeft de Staatssecretaris om bedrijven zover te krijgen dat zij de overhead verminderen of iets tegen verspilling doen? Meestal is het antwoord op deze vraag: daar gaan wij niet over. Ik vind het prima als de Staatssecretaris zegt dat hij geen extra geld kan geven als er niet wat aan de bedrijfsvoering wordt gedaan, maar welke middelen heeft de Staatssecretaris om dat te bewerkstelligen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: De wortel en de stok. De wortel zie ik hierin. Ik hoop dat wij veel meer dan in het verleden kunnen bespreken dat het wel kan, dat er ook goede voorbeelden zijn en dat instellingen dit zichtbaar kunnen maken zodat andere daarvan kunnen leren, eventueel via de buddyprojecten van mevrouw Faber. Dan laten we zien wat er kan; dat is inspirerend en innoverend. Aan de andere kant hebben we de stok: de zorginkoop. Als er zorg moet worden ingekocht en we zijn het eens over de kwaliteitseisen of de richtlijnen, dan kunnen we dat langzaam maar zeker ook in de zorginkoop vertalen, tot en met prikkels in de bekostiging. De term «persoonsvolgende bekostiging» is al genoemd – ik kom straks nog op de mitsen en maren daarvan – en dat is ook een manier om ervoor te zorgen dat er meer is dan een vrijblijvende discussie. Het kan consequenties hebben voor de hoeveelheid middelen die je op termijn ter beschikking krijgt. Als je het niet goed doet, verlies je omzet, willen mensen niet meer bij je wonen, of ervaar je nog andere consequenties. De wortel en de stok dus.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat klinkt erg leuk, maar we weten dat er niets gebeurt als we het overlaten aan de instellingen. Kortom op budgetten gaat altijd ten koste van de zorg voor de allerzwaksten. Met alle respect, maar iemand van 92 die volop dement is, wordt niet verhuisd, want daar knapt zo iemand niet van op. De familie neemt dus genoegen met minder goede zorg in plaats van het risico te nemen iemand over te plaatsen. Ik vind dit geen concrete maatregel. Als de Staatssecretaris wil dat wij met z'n allen meedenken over de manier waarop we het kunnen doen, zonder dat er extra geld bij moet, moet hij ook met concrete dingen komen waardoor wij instellingen kunnen opdragen geld dat bestemd is voor de zorg, daar ook aan uit te geven. En daar hoor ik hem niet over.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dan doe ik toch nog even een poging, want er staan ons wel degelijk meerdere mogelijkheden ter beschikking, als je je maar baseert op de structurele aanpak die ik zojuist noemde en die

doorvertaalt naar consequenties. Die consequenties zitten deels aan de verleidingskant. Nogmaals, we moeten niet alleen maar zeggen dat het zo slecht gaat in de verpleeghuiszorg. Ik zie elke dag slechte maar ook goede voorbeelden. Ik ben echt onder de indruk van die goede voorbeelden. Als je die laat zien en laat zien hoe die werken – het heeft vaak met mensen, inzet en passie te maken, en met aandacht voor de werkvloer – en als we daar meer oog voor en zicht op krijgen, dan heeft dat een inspirerende werking op de instellingen die het nog niet zo goed doen. Dat is dus echt heel belangrijk.

Als we er met elkaar in slagen om te bepalen wat goede kwaliteit is en dat ook fundamenteel kunnen neerzetten, waarbij we niet alleen naar de bedrijfsvoering, maar ook naar de kwaliteit van leven en de verspilling kunnen kijken, dan hebben we hanteerbare normen in de sfeer van het toezicht. Die kan de inspectie dan hanteren als zij bij een instelling op bezoek is. Zij kan dan de door de sector zelf ontwikkelde meetlat op het toezicht toepassen. Dat hoeft niet alleen op de plekken waar het heel slecht gaat en waar er ingrijpende maatregelen moeten worden genomen. De inspectie is er namelijk ook om, net als in andere delen van de zorg, beroepsnormen onderdeel te maken van de inspectiemethodiek. Het zal ook gevolgen kunnen en moeten hebben voor de inkoop van zorg. Dat is altijd lastiger, want daarbij heb je ook rekening te houden met het feit dat je niet zomaar persoonsvolgende bekostiging in kunt voeren. Voor een mevrouw van 95 kan dat namelijk niet zo gemakkelijk tot uitvoering worden gebracht. Maar het inkopen van de zorg en het ter beschikking stellen van budgetten voor de komende periode door de zorgkantoren kan bijvoorbeeld weer wel. Dan kun je dus eisen aan de inkoop stellen. Ik denk dat het echt een breed scala kan zijn. Ik wil benadrukken dat we ons niet alleen moeten richten op hoe we het gaan bestraffen en regelen, en op hoe wij gaan vinken. We moeten met de sector laten zien dat goed werk ook de norm kan zijn. Dat gaat echt helpen. Daar is de sector zelf ook ongelooflijk aan toe. Er wordt ook goede zorg geleverd en verplegenden en verzorgenden zeggen tegen mij dat zij hun werk met hart en ziel doen en dat het goed gaat.

De **voorzitter**: Er zijn enkele interrupties. Ik noem mevrouw Keijzer, mevrouw Leijten, de heer Van Dijk en mevrouw Voortman. Ik wil hun vragen om een vraag te stellen en geen beschouwingen te geven.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Op pagina 17 van het plan van aanpak staat dat met name middelgrote en kleine organisaties de beste kwaliteit leveren. Er staan drie voorstellen voor hoe dat uitgevoerd kan worden. Wil de Staatssecretaris daaraan het volgende toevoegen: bekijken hoe we, vergelijkbaar met het onderwijs, kunnen komen tot defuseren?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als dat helpt: ja. Misschien ben ik een veel te genuanceerd mens voor dat soort uitspraken. Het gaat erom dat je waardevolle, liefdevolle zorg op maat kunt leveren in een kleinschalige setting. Dat kan een kleinschalige instelling zijn of een wat grotere instelling die in staat is om heel kleinschalig te werken. Laten wij dus oppassen met onze ideeën over de schaal waarop gewerkt moet worden. Ik zie heel veel differentiatie in het veld. Ik ben er met mevrouw Keijzer van overtuigd dat de teneur naar kleinschaligheid gestimuleerd moet worden, of het nu gaat om de kleinschaligheid van de organisatie of van het werk. Soms is de buurtzorgmethode de organisatie en soms past men de buurtzorgmethode toe in de instelling. De ontwikkeling naar kleinschaligheid, of dat nu qua organisatie of qua werk is, moeten we echt met elkaar nastreven.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat is allemaal waar, maar de Staatssecretaris begon met een ja. Ik zie dit idee in de uitwerking graag als mogelijke oplossing voor de problemen in de grote instellingen.

De **voorzitter**: Het was een ja dat vervolgens werd genuanceerd. Misschien kan de Staatssecretaris er nog even op reageren.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Waar ik voor wil waarschuwen is het volgende. We moeten de ontwikkeling naar kleinschalig werken zeker in gang zetten. We moeten er echter voor oppassen dat defuseren een maatregel op zich wordt. In sommige gevallen zal dat fantastisch zijn, maar in andere gevallen helpt het helemaal niet. Mij gaat het om het bereiken van kwaliteit. Het gaat er niet om dat wij een instrument bedenken en dat als sleutel betitelen. Daar wil ik voor waarschuwen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat heb ik ook niet gezegd. Ik vraag de Staatssecretaris om het uit te werken als een mogelijkheid. En daar kwam een ja op.

De **voorzitter**: Dat is nu helder.

Mevrouw **Leijten** (SP): In het leven gaat alles altijd om macht en tegenmacht. Als je op de werkvloer en als bewoner goede inspraak hebt en de bestuurder snel kunt bereiken, dan heb je waarschijnlijk betere zorg. Waar het groot is, zie je vaak problemen. De Staatssecretaris zegt weer dat hij goede voorbeelden voorop wil stellen en geen afrekencultuur wil. Maar wat gaan we doen met de instellingen waarvan we weten dat het er al tien jaar niet goed gaat?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ook dat – het spijt me – kun je niet in het algemeen zeggen. Verpleeghuiszorg wordt op locatie geleverd. Bij grotere instellingen met meerdere locaties zie je soms dat sommige locaties uitstekend functioneren en andere locaties niet. Soms verbeteren bepaalde locaties snel na een bezoek van de inspectie en lijkt dat te beklijven, maar soms duurt het lang voor een verbetering in gang is gezet of moet de inspectie steeds de vinger aan de pols houden, of zelfs met een aanwijzing of erger komen. Waar de zorg onder de maat is, moet de inspectie gewoon ingrijpen. Dat doet ze ook. Vaak is dat locatiegericht en niet altijd instellinggericht, omdat het op de ene locatie wel goed gaat en op de andere niet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij hebben we hier de kern van het probleem te pakken, maar daar zal ik in tweede termijn op terugkomen. Ik wil even terugkomen op de discussie dat er geen geld bij hoeft: er is voldoende geld, het wordt alleen niet goed besteed. Ik denk dat dit inderdaad in grote mate waar is. De Staatssecretaris gaat echter structureel 500 miljoen bezuinigen vanaf 2017. Kunnen we dat van tafel halen? Kunnen we komend jaar en het jaar daarop bekijken of we het geld dat er is beter kunnen inzetten zodat de kwaliteit vooruit gaat? Kunnen we dan de hakbijl van een half miljard aan bezuinigingen weghalen? Ik garandeer iedereen hier dat het zien aankomen van de hakbijl nu al leidt tot veranderingen in bedrijfsvoering en personeelssamenstelling.

Staatssecretaris **Van Rijn**: We hebben het over een taakstelling die in 2017 staat. We praten over een taakstelling van 500 miljoen voor de langdurige zorg. Als we die evenredig verdelen over alle onderdelen van de langdurige zorg en toespitsen op de verpleeghuizen, dan hebben we het over een bedrag van ongeveer 200 miljoen. Dit geldt voor de hele Wlz. Er zitten meer sectoren in de Wlz dan de verpleeghuiszorg alleen. Dat is daar maar een klein onderdeel van. Laten we ook eens naar de verspilling

kijken. Als die getallen kloppen, dan zou het aanpakken van de verspilling al veel meer opleveren dan de taakstelling. Ten slotte heb ik ook gezegd dat ik niet wegliep voor de discussie. Dat zal mevrouw Leijten misschien prettig vinden om te horen. Als we dit plan maken en een brede benadering hebben ten aanzien van verspilling, administratieve lasten, kwaliteit en opleidingen, dan moeten we ook bekijken of er voldoende middelen beschikbaar zijn. Daarom heb ik ook gezegd dat we dat bij de Voorjaarsnota moeten bezien. Dat lijkt me het ordelijke moment om te bekijken hoe we dit in de toekomst gaan doen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik wil graag even terug naar de overhead. Je ziet vaak dat de goede voorbeelden, waar we allemaal enthousiast van worden, eigenlijk nauwelijks of een vrij lage overhead hebben. De Kamer heeft een voorstel dat mevrouw Leijten en ik hebben gedaan bij de behandeling van de Wet langdurige zorg helaas niet aangenomen. De Staatssecretaris heeft enkele debatten daarvoor echter wel enthousiast gereageerd in mijn richting en toegezegd om dat als onderdeel van de inkoop mee te nemen. Ik hoor hem nu zeggen dat de inkoop door de zorgkantoren onder de loep genomen zal worden. Ik wil daarom expliciet de vraag stellen of daarbij ook wordt meegenomen dat het transparant moet zijn, hoeveel overhead er is en dat er gestuurd wordt op minder overhead en meer zorg. Is dat daar expliciet onderdeel van?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Kort gezegd: ja. Het is onderdeel van die exercitie met de 200 instellingen. We zullen zien wat de factoren zijn die er bij die 200 toe leiden dat er sprake is van heel goede zorg. Dat zou tot de conclusie kunnen leiden dat een andere personeelsmix, een ander soort overhead of een andere manier van werken de kwaliteit echt ondersteunt of zelfs bevordert. Als dat zo is, kun je daarvan leren. Ook kun je dat meenemen in het inspectiebeleid en inkoopbeleid. Dan heb je een door de sector zelf gedragen en ontwikkelde norm. Die wordt een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van zorg en dient een rol te gaan spelen bij bijvoorbeeld de zorginkoop.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Daar ben ik blij om. Laten we transparant maken hoe het zit. Vervolgens moeten we het daar niet bij laten, maar het ook onderdeel maken van de inkoop. Ik ben blij met deze toezegging.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ook GroenLinks was geïntrigeerd door het zinnetje over de Voorjaarsnota. Als die financiële ruimte er is, wat heeft dan prioriteit?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik vind het te vroeg om daar al over te spreken. Ik heb hier een vrij breed plan neergelegd. We kijken naar wat we met de 200 gaan doen, en wat het voor het toezicht, de opleidingen en de andere onderdelen van het plan betekent. Laten we bekijken wat er beschikbaar is en wat de relatie is met verspilling en variatie in de bedrijfsvoering. Dan komt vanzelf naar voren – of er nu geld over of tekort is – wat we bij de Voorjaarsnota eventueel kunnen bespreken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Die Voorjaarsnota komt natuurlijk al heel snel. Ik neem aan dat er op dit moment al volop aan wordt gewerkt. De Staatssecretaris zegt: laten we eerst eens kijken wat werkt. Dan zegt hij eigenlijk dat als er al een budget voor de Voorjaarsnota zou zijn, dat helemaal niet besteed zou kunnen worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als de Voorjaarsnota komt, zal dat leiden tot allerlei gesprekken. Ik concludeer naar aanleiding van de verkiezingsuitslag dat we dat met heel veel partijen moeten gaan doen. Misschien

kan iedereen dan bijdragen aan die discussie. Daar heb ik grote verwachtingen van. De besluitvorming over de Voorjaarsnota zal gewoon via de gebruikelijke weg plaatsvinden.

De **voorzitter**: Gaat u verder met uw beantwoording.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ter afsluiting van het algemene deel kom ik op de specifieke vragen. We spraken we over de beweging in de plan van aanpak. Enkele woordvoerders hebben gezegd dat de basisveiligheid op orde moet zijn. Dan moet je een discussie voeren over wat tot die basisveiligheid behoort en wat niet. Wat betekent dat voor de kwaliteit van leven? De basisveiligheid is niet voldoende. Ik heb de onderwerpen ook als zodanig benoemd, ook in termen van de waarden die we met de verpleeghuiszorg nastreven: cliënten die zich thuisvoelen, mantelzorgers die zich gewaardeerd voelen, professionals die trots kunnen zijn op hun vak en bestuurders die betrokken zijn.

Betrokken bestuurders betekent dat de bestuurders zich betrokken voelen bij de werkvloer en de kwaliteit van de zorg. Professionals die trots zijn, betekent dat zij zelf de deskundigheid hebben om trots op te zijn, maar ook ruimte hebben om die trots in het dagelijks werk te kunnen ervaren. Mantelzorgers voelen zich gewaardeerd, omdat er naar hen wordt geluisterd en samen wordt bekeken wat de kwaliteit van leven is in plaats van dat de waardering voor die mantelzorger er niet meer is als hun verwant naar een instelling gaat. Cliënten voelen zich thuis als ware het thuis, met alle verdriet en ellende die verpleeghuiszorg ook met zich mee kan brengen.

Ik hoop te kunnen bereiken dat de verpleeghuiszorg middenin de samenleving staat, letterlijk, als functie in de wijk van het verpleeghuis. Nog letterlijker wil ik dat de verpleeghuisartsen of de specialisten ouderengeneeskunde niet alleen in het verpleeghuis zijn, maar er samen met huisartsen aan werken om te ontdekken hoe het in de thuissituatie beter kan. Zij staan middenin de samenleving, met alle verdriet, de mooie momenten en alle risico's die bij het leven horen. Bij dat nieuwe denken over verpleeghuiszorg middenin de samenleving hoort dat we niet alles meetbaar moeten willen maken, maar dat we ook moeten kijken naar administratieve lasten en dat we veel meer oog moeten hebben voor hoe het wel kan.

Er zijn een paar vragen in algemene zin gesteld over de uitwerking van het plan. We gaan dat uitwerken met de sector en met de taskforce. Daarbij kunnen we ook de voortgang van de afzonderlijke maatregelen bijhouden. Deze worden wat mij betreft voorzien van de tijdspaden waar mevrouw Dik-Faber naar vroeg. Ik ben van plan om de Kamer periodiek te informeren over de uitvoering van het plan. In het plan van aanpak staat dat het halfjaarlijks zal zijn, maar ik heb er geen enkel bezwaar tegen als dat per kwartaal zou moeten zijn. We moeten zorgen voor een cyclus die de Kamer in staat stelt om de voortgang goed te kunnen volgen.

Dan kom ik op de vragen van de afzonderlijke leden. Mevrouw Gerbrands heeft natuurlijk gelijk dat er in het verleden al ongelofelijk veel is ontwikkeld. Wat mij betreft hoeven er niet allemaal nieuwe uitvindingen gedaan te worden. Ik denk dat ik hetzelfde gevoel heb als zij. Als er zoveel ontwikkeld is, hoe komt het dan dat we er al zoveel jaren over praten? Wat mij betreft gaat het erom niet weer een nieuwe analyse te maken, maar een onomkeerbare beweging in gang te zetten die echt beklijft, ook op de werkvloer.

Mevrouw Gerbrands noemde als voorbeeld het zorgleefplan. Dat vind ik wel een mooi voorbeeld. Dat was niet alleen een zorgplan, maar daarbij ging het ook om de kwaliteit van leven. Dat kan een papieren document of een verplicht nummer zijn, waarbij het wordt opgeschreven en dan ben je weer klaar voor het komende halfjaar, want er is een zorgleefplan

opgeschreven. Het kan ook een instrument zijn om op basis van een gesprek met de bewoner, de mantelzorger of vrijwilligers te bekijken hoe we dat gaan doen en hoe het moet zijn voor vader of moeder. Hoe gaan we dat regelen? Dat is de waarde van het zorgleefplan; niet het papiertje, maar hoe het werkt. Dat bedoel ik als ik zeg dat er geen nieuwe uitvindingen hoeven te worden gedaan, maar dat het gaat om de verankering en de werking in de praktijk.

Ik hoop dat dit zo snel mogelijk resultaten heeft. Ik hoop dat zo snel mogelijk wordt gezien dat het luisteren naar cliënten en hun verwanten doorwerkt, ook op de werkvloer. Zoals ik al zei, is het een plan voor de korte termijn en voor de lange termijn, omdat de verpleeghuiszorg op de lange termijn ook een ander karakter moet krijgen. Ik noemde het al: kleinschaligheid, meer aandacht voor cliënten en ervoor zorgen dat we de deskundigheden op een ander niveau krijgen.

Mevrouw Gerbrands had een betoog over de moties die waren verworpen, terwijl zij deze wel terugvindt in dit plan. Laat ik het zo zeggen dat ik in ieder geval blij ben dat mevrouw Gerbrands haar gedachtegoed herkent in belangrijke delen van het plan. Dan kunnen ook op dat punt tot een gezamenlijke aanpak komen.

Zij vroeg expliciet of we nu goede basis hebben voor veilige zorg. Ik denk het eigenlijk wel. In de afgelopen jaren hebben we heel veel nadruk gelegd op die veilige zorg. We zijn misschien een beetje doorgeschoten in het registreren en afvinken. Er is nu veel meer aandacht voor veiligheid dan vroeger. Er is veel meer aandacht voor de basiszorg. Er is veel meer aandacht voor de privacy. De gebouwen zijn ook anders dan tien jaar geleden. Het gaat erom op basis daarvan de volgende slag te maken naar kwaliteit die door de cliënten wordt ervaren. Dat moet de basis zijn voor de kwaliteit van de zorg.

Zij vroeg of we meer inservice-opleidingen moeten introduceren. Ik heb daar zelf ook wel warme gevoelens bij. Tegelijkertijd constateer ik dat er op dit moment een veelheid aan opleidingen is. Ik geloof dat er meer dan 250 soorten verpleegkundigen zijn. Meer eenheid is wel nodig en geeft ook meer duidelijkheid. Er is een rapport gemaakt over verpleging en verzorging in 2020, waarin een indicatie wordt gegeven hoe de opleiding en het beroep zich in de toekomst moeten ontwikkelen. Het lijkt mij logisch dat die nieuwe ontwikkelingen daarin passen. Ik constateer dat die ontwikkeling in gang is gezet en dat de branchevereniging heel actief aan de weg timmert, om ervoor te zorgen dat die opleidingen geschikt zijn voor de toekomst.

Dan kom ik bij de vragen van de heer Krol.

De **voorzitter**: Dat geeft mij de gelegenheid om de heer Krol even te excuseren. Hij moest weg, maar ik denk dat het wel goed is als u de vragen even beantwoordt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Hij heeft een aantal vragen gesteld over de kosten van het plan. Deze heb ik al beantwoord. Hij heeft ook de suggestie gedaan om niet per halfjaar maar per kwartaal te kijken naar de voortgang van het plan. Ik heb daar geen bezwaar tegen. We moeten wel op een logisch moment kijken naar de voortgang. Daarom had ik een lichte voorkeur voor een halfjaar, maar ik heb er geen principiële bezwaren tegen als de Kamer daar anders over zou denken. Misschien horen we dat nog even in tweede termijn van de andere Kamerleden.

Mevrouw Leijten vroeg of het in het algemeen klopt dat de werkdruk in de ouderenzorg erg is toegenomen en of dat samenhangt met het tekort aan personeel. Ik denk dat er gemengde signalen zijn. Uit de gegevens van het panel verpleging en verzorging van het NIVEL blijkt dat verzorgenden in verpleeghuizen meer drukte op de werkvloer ervaren dan andere beroepsgroepen. In 2013 gaven zij aan over minder tijd te beschikken.

Volgens een ander onderzoek van het NIVEL is dit heel erg afhankelijk van de bedrijfscultuur. Is er een open cultuur? Is er aandacht voor scholing? Is er goede overdracht? Is er goede communicatie? Hoe zit het met de leidinggevende? Het NIVEL suggereert dat de ervaren werkdruk in de intramurale zorg vooral hoger is als er een discussie is over de kwaliteit van de zorg, als je als het ware je werk niet kunt doen en geen beroepstrots kunt hebben. Dat kan samenhangen met handen aan het bed, maar ook met andere activiteiten, die mevrouw Leijten ook noemde, bijvoorbeeld van activiteitenbegeleiders. Dat zijn ook wel collega's, maar geen verplegenden en verzorgenden. Ik heb er een ander beeld van dan zij of de sector en de verplegenden en verzorgenden tevreden zijn met het plan. Ik constateer dat zij heel intensief hebben bijgedragen aan de inhoud van dit plan en dat zij zeer actief willen bijdragen aan de verdere uitwerking daarvan. Dat zal ik koesteren. Ik hoop dat die betrokkenheid ook op een heel hoog niveau blijft.

We hebben een discussie gehad over de normeringen. Ik zoek naar een benadering waarbij wordt bekeken hoe het wordt geregeld bij de instellingen die het heel goed doen. Dan kunnen we dat gebruiken bij het toezicht en de zorginkoop, om ervan te leren. Ik heb wel aarzelingen bij een vaste norm voor iedereen, waarmee wij vervolgens gaan meten en zeggen wat wel of niet goed is. Ik ben het met haar eens dat we tot richtlijnen of een normering, zo u wilt, moeten komen, zonder dat het een norm kan zijn die voor elke instelling gelijk is. We zoeken naar een balans die niet vrijblijvend is, maar ook echt een rol speelt bij de zorginkoop, zonder dat wij in de val trappen dat wij elke zorginstelling over dezelfde kam scheren. Dan zijn wij verkeerd bezig. Ik denk wel dat wij er op dezelfde manier tegenover staan.

De voorzitter: U hebt twee interrupties gehad. U mag nog heel kort een vraag stellen.

Mevrouw Leijten (SP): Wat vindt de Staatssecretaris van een bezettingsnorm? Ik heb heel duidelijk gezegd dat het niet gaat om één norm voor iedereen, maar om een principe, net als in de kinderopvang, dat er altijd twee paar ogen zijn. Dat is goed voor de kwaliteit, goed voor de veiligheid, en noem maar op. Zo'n norm zou moeten leiden tot minder gebruik van verdovende middelen, minder toepassen van vastbinden en beter welbevinden van bewoners.

Staatssecretaris Van Rijn: Ja.

Mevrouw Leijten (SP): Hoe gaat de Staatssecretaris dan organiseren dat die bezettingsnorm daartoe leidt? In het plan staat dat instellingen er gemotiveerd van mogen afwijken. Dan is de bezettingsnorm alweer ondergraven voordat deze er is.

Staatssecretaris Van Rijn: Dat is niet de opzet. Er wordt gekeken naar de instellingen waar het goed gaat. Dan wordt er gezegd: als de werkdruk zo wordt georganiseerd, als je die combinatie met overhead hebt, als je de organisatie op die manier inricht, kom je tot goede zorg. Dan kom je niet tot een vaste norm die voor elke instelling toepasbaar is – maar dat bedoelt mevrouw Leijten ook niet, hoor ik – maar dan kunnen we zeggen: het is afhankelijk van de zorgwaarde, van het gebouw waar je in zit, of weet ik wat. Dan kun je ervoor zorgen dat die richtlijn ook het richtsnoer is voor het handelen van de instelling, maar ook voor het toezicht en de zorginkoop.

Zij vroeg mij ook of de cliëntvertegenwoordiging ook naar de Ondernemingskamer kan bij wanbeleid of falend bestuur. Bij mijn weten kan dat al. Verpleeghuizen moeten op grond van de Wtcg ook enquêterecht toekennen aan de cliëntvertegenwoordigers. Als er sprake is van

wanbestuur of wanbeleid is er dus ook een toegang. Mevrouw Dijkstra suggereerde al dat dit onderwerp uitgebreid aan de orde zal komen in het debat over de governance.

De heer Van Dijk vroeg mij om een uitspraak over de vraag of alle aanbieders moeten meedoen aan de Zorgkaart van Nederland. Ik ben dat met hem eens. ActiZ en NPCF hebben daarover afspraken gemaakt. VWS ondersteunt de NPCF daarbij. Ik streef er inderdaad naar dat alle organisaties zich daarbij aansluiten. Dat is ook het nadrukkelijke streven van de sector en de cliëntorganisaties zelf.

De heer Van Dijk vroeg nog even naar het thema dat de samenleving moet leren omgaan met de problematiek van het ouder worden, ook in een verpleeghuis. Dat vind ik ook. Ik denk dat openheid over wat dat betekent, voorlichting aan mantelzorgers en professionaliteit bij hulpverleners om met dit groeiende probleem om te gaan, van wezenlijk belang zijn, niet alleen om als samenleving te weten wat er op ons afkomt, maar ook om ervoor te zorgen dat de kwaliteit toeneemt. Dan hebben niet alleen de mensen die er zelf mee te maken hebben hierover een opvatting, maar dan hebben ook andere mensen een idee van wat kwalitatief goede verpleeghuiszorg is. Ik ben het daar zeer mee eens. ActiZ is ook bezig om dat maatschappelijke debat met andere partijen aan te jagen. Ik dacht dat ik de opmerking van de heer Otwin van Dijk over de 200 al heb behandeld. Hetzelfde geldt volgens mij voor de doorvertaling van de normering en de besparing bij de zorginkoop. Ik steun de heer Van Dijk in zijn opvatting dat dit niet moet betekenen dat er meer regeltjes en afvinklijstjes moeten komen als er wellicht sprake is van een aanscherping van het toezicht. Voor mij heeft meer toezicht ermee te maken dat ervoor wordt gezorgd dat structureel onderpresterende instellingen echt worden aangepakt als dat nodig is. Tegelijkertijd dient het toezicht te worden ingericht en uitgeoefend volgens de zienswijze van de cliënt; dus geen lijstjes afvinken, maar kijken naar wat kwaliteit is in de ogen van de cliënt zelf. Ik ben het zeer met hem eens dat ervaringsdeskundigheid, le kentoezicht en mystery guests daarbij een erg belangrijke rol kunnen spelen. Wat mij betreft is dat dus ook een onderdeel van dit plan.

Nu de relatie met de vernieuwingsagenda. In het «Waardigheid en trots»-plan wordt de kwaliteit van de verpleeghuiszorg centraal gesteld. De vernieuwingsagenda en het voorstel van de heer Van Dijk en de heer Van 't Woud omvatten de gehele Wet langdurige zorg, evenals de gehandicaptenzorg en de ggz. Het gaat deels om andere onderwerpen, zoals de bekostiging. Het is misschien goed om nog even een nuanceerende opmerking te maken over de bekostiging. We hebben met elkaar afgesproken dat de vernieuwingsagenda vóór de zomer naar de Kamer zal worden gestuurd, zodat we met elkaar over de voor- en nadelen van de prestatiebekostiging of de persoonsvolgende bekostiging zullen kunnen spreken en weer daarna vervolgstappen kunnen zetten. Ik schets even de voor- en nadelen. Het voordeel van de persoonsvolgende bekostiging is dat deze ertoe leidt dat het geld rechtstreeks wordt gekoppeld aan de cliënt. Als je dat goed doet en als daarvoor wordt gekozen, is er een bijna rechtstreekse invloed van de cliënt op de financiering van de instelling. Het nadeel is natuurlijk dat zoiets grote gevolgen kan hebben voor de continuïteit van de instelling. Als daar al mensen wonen en er om wat voor reden ook andere keuzen worden gemaakt, krijg je continuïteitsvraagstukken die je misschien niet meteen op je bordje wilt krijgen. Ook hierbij zal het weer gaan om het zoeken naar een balans; hoe kan die persoonsvolgendheid zo goed mogelijk worden geïntroduceerd, terwijl het soms voor instellingen noodzakelijk kan zijn om meerjarenafspraken te maken, die weer innovatie kunnen stimuleren? Ik heb met de Kamer afgesproken dat ik haar voor de zomer een brief over deze balans en de voor- en nadelen zal sturen. Daarna kunnen we een debat voeren over hoe

we dit zullen doen. Maar of dit nu via de zorginkoop, de bekostiging of andere methoden gaat, ik denk dat de essentie is dat we ervoor zorgen dat de keuzen van cliënten een rol gaan spelen bij de financiering van instellingen. Ik denk dat we die essentie met elkaar zullen bespreken. Volgens mij heb ik alle andere vragen van de heer Van Dijk nu zo goed mogelijk beantwoord.

Ik kom bij de vragen van mevrouw Keijzer. Net als de heer Van Dijk noemde zij de regeldruk. Wij hebben die 10% genoemd, maar niet omdat het daarbij zou moeten blijven. Overigens is dit 10% per jaar, wat betekent dat het een tamelijk ambitieuze doelstelling is. We doen dit ook om hier enige ambitie in te brengen. Laat het duidelijk zijn dat ik liever 20% dan 10% heb, maar wat mij betreft blijft het ook niet daarin steken. We hebben het maar gewoon neergezet, om in ieder geval voor 10% merkbare vermindering van regeldruk per jaar te kunnen zorgen, juist om de urgentie op dat gebied te vergroten. Samen met het veld van verzorgenden en verpleegkundigen is er nu een werkgroep bezig om overzichtelijk en aanschouwelijk te maken wat er weg kan. Dit staat los van de discussie over anders denken. Voor mij is dit bedoeld als eerste kwantitatieve impuls, waardoor zichtbaar wordt wat er kan en moet worden gemeten. Dit zal een permanent aandachtspunt zijn.

Ik ben het met mevrouw Keijzer eens dat de verpleeghuiszorg zo veel mogelijk moet voelen als thuis. Volgens mij heb ik al geprobeerd om dit te verwoorden in mijn algemene betoog van daarstraks. Inderdaad worden regeltjes die ertoe leiden dat dingen moeten worden geteld of gelabeld, heel erg ervaren als het tegendeel daarvan, omdat men zoiets thuis ook niet doet. Thuis haalt men misschien ook wel een visje om de hoek. In een verpleeghuis doen we dat niet, want stel je voor dat er daardoor een besmetting ontstaat. Ik ben het erg met mevrouw Keijzer eens, maar ik denk dat zij het met mij eens kan zijn dat dit een verre van gemakkelijke discussie zal zijn, want zoiets kan soms risico's betekenen. Die discussie over welke risico's we wel en niet nemen en accepteren, zal dan heel belangrijk zijn. Ik denk dat heel veel mensen gewoon verwachten dat hun geliefde of verwante in een verpleeghuis geen voedselvergiftiging oploopt. Als we niet erkennen dat zoiets wel zou kunnen gebeuren als we zomaar ergens een visje gaan halen, hebben we nog wel een discussie te voeren. Ik ben het dus met haar eens, maar een dergelijke discussie moet wel breder worden gevoerd dan over een instelling die ertoe besluit om zoiets te doen. Ik voorspel dat we daar echt veel discussie over zullen krijgen. Ik vind dat we die discussie moeten aangaan, maar dan wel met onze ogen open. En we moeten dan ook de mogelijke consequenties aanvaarden, en niet bij elk incident in een regelreflex schieten. We bieden namelijk niet altijd voldoende weerstand tegen die regelreflex. Maar laat ik voor mezelf spreken: als ik mij hierin door de Kamer gesteund voel, zal dit ook voor mij ongetwijfeld gemakkelijker zijn.

Mevrouw Keijzer vroeg mij of ik aan ActiZ ga vragen om ervoor te zorgen dat bestuurders die niet goed functioneren, geen lid daarvan kunnen worden. Volgens mij moet ik zeggen dat ik daar niet over ga. Ik kan echter wel zeggen dat ik dit een goed idee vind. Ik denk dat het ook heel goed is voor de brancheorganisatie als haar eigen normen ten aanzien van goed bestuur een onderdeel vormen van het lidmaatschap. Ik weet dat er wordt gediscussieerd over de zorgbrede governancecode, en ook over de vraag wat zoiets betekent voor de leden. Ik zeg haar graag toe dat ik dit onderwerp met ActiZ zal bespreken.

Ook ik wil voorkomen dat mantelzorg in een instelling verplicht wordt. Mantelzorg is niet verplicht, en zeker niet in een instelling. Ik bedoel in mijn plan van aanpak eigenlijk het omgekeerde. Te vaak zie je bij mensen die jarenlang met een ongelooflijke inzet hun geliefde hebben verzorgd, dat de gang naar het verpleeghuis aan de orde is wanneer dit niet meer gaat. Dan zijn er voor hen soms erg weinig mogelijkheden om mee te

denken over de beste zorg voor hun geliefde. Ik denk dat instellingen die erin slagen om dat juist wel te doen er ook in slagen om een goede kwaliteit van zorg te leveren. Ik zat dus aan het omgekeerde te denken. Ik ben het er in ieder geval mee eens dat dit nooit een soort gevoelde verplichting moet worden, dus dat mensen niet het gevoel hebben dat ze geen goede zorg krijgen als ze niet meer in staat zijn om mantelzorg te leveren of wanneer je zelf op adem zou willen komen als je die zorg jarenlang gegeven hebt. Het betrekken van mantelzorgers bij de verzorgende instelling is een heel groot goed.

Mevrouw Van der Burg stelde ongeveer dezelfde vraag als mevrouw Faber: kunnen we niet een soort maatjesproject of buddyproject maken? Ik wil dat graag bespreken. In het plan van aanpak zit de ondersteuning van zorgaanbieders. Het gaat bij die ondersteuning om deskundigen uit de sector zelf. De gedachte is dat dit buddy's moeten zijn die uit die instellingen zelf komen, dus geen deskundigen van buiten. Afhankelijk van de problematiek is een bestuurder, een teamleider of arts een goed voorbeeld als deze wordt gekoppeld aan een instelling die van een dergelijke zaak zou willen leren. Ik verwacht op dit vlak veel initiatieven uit de sector zelf. Ik merk dat veel instellingen zeer bereid zijn om het op die manier te doen. Dit is dus de bedoeling, maar als het onvoldoende in het plan van aanpak kan worden gelezen, dan zullen we dit nog eens expliciteren in de acties die eruit zullen voortvloeien.

De **voorzitter**: Ik begrijp dat mevrouw Van der Burg hier een vraag over heeft?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ja. Wij hebben dat in de jeugdsector ook gedaan, toen een aantal instellingen en gemeenten nog niet zo ver waren, om hen snel een been bij te laten trekken. Ik vind het belangrijk als wij dit op alle niveaus gaan doen. Je ziet vaak dat de ene het wel wil, maar de ander het binnen zijn instelling niet voor elkaar krijgt. Je moet dus echt alle niveaus van zo'n instelling vragen om het maatje te zijn van de andere instelling, terwijl die andere ook bereid moet zijn om dat te accepteren; dat is namelijk wel de andere kant. We moeten dus niet zomaar even een los persoon parachuteren om de hele boel op te knappen, wat er weer voor zorgt dat de directie of de werkvloer daar geen zin in heeft. Ik zoek naar de totale combinatie. Zou de Staatssecretaris dit willen toezeggen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja.

De **voorzitter**: Gaat u verder.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Kortere kon ik het niet maken. Dat heeft ook te maken met haar vraag hoe goede voorbeelden snel kunnen worden geïmplementeerd en gedeeld. Het is natuurlijk een uitstekende methode om dat door de mensen zelf te laten gebeuren.

Ik dacht dat ik in mijn antwoorden op de vragen van de heer Van Dijk al heb gezegd wanneer de persoonsvolgende bekostiging komt. Wij hebben afgesproken dat die vernieuwingsagenda voor de zomer komt, en dat daarin staat hoe de persoonsvolgende bekostiging wordt aangepakt. Maar volgens mij heb ik dat al gezegd.

Ben ik bereid om alle regels tegen het licht te houden en om andersom te denken? Volgens mij heb ik dat al gezegd in antwoord op de heer Van Dijk.

De heer Van der Staij had een vraag over het maatschappelijke debat en over mijn prioriteiten. Ik denk dat ik daarover al het nodige heb gezegd. Hij vroeg mij waarom er maar 200 best practices zijn. Ik hoop dat ik de luxe zal hebben van die gideonsbende in de ware zin des woords. Ik heb in het algemeen iets gezegd over hoe ik aankijk tegen kleinschaligheid, in

organisaties maar ook in het werken. Het moet nog blijken uit het project van de 200, maar ik meen waar te nemen dat zij er in belangrijke mate in slagen om al dan niet een kleinschalige organisatie te hebben, maar ook heel kleinschalig te werken, simpelweg omdat het management de mensen kent en de mensen altijd dezelfde gezichten hebben. Met mevrouw Leijten zeg ik dat er dan geen naam bordjes nodig zijn. Dat leidt tot een zorg die dichtbij en herkenbaar is. Over de zorgkaart heb ik het inmiddels ook gehad.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Nog even iets over de schaalgrootte. Ik hoor van organisaties terug dat zij merken dat kleinschaligheid in theorie wel wordt toegejuicht, maar dat zij daarvan vooral in hun contact met de zorgkantoren heel weinig van terugzien en het lijkt alsof er toch juist wordt aangestuurd op schaalvergroting. Hoe kan dit worden doorbroken?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik denk dat dat alleen kan worden doorbroken als wij erin slagen om kwaliteit te definiëren als de kwaliteit zoals deze wordt ervaren door de cliënten, de bewoners en de verwanten. Dat moet dus een rol gaan spelen; enerzijds in de vraag wat dit betekent voor de kwaliteit van de zorg waar de inspectie op moet letten, en anderzijds voor hetgeen waarop de zorgkantoren moeten letten. Dat betekent niet een soort lijst van bestaande instellingen waarvoor de budgetten zo goed mogelijk worden verdeeld. Het betekent wel dat men zich afvraagt hoe bij die budgetverdeling rekening kan worden gehouden met de door de cliënten zelf ervaren kwaliteit. Zo ver is het nog lang niet, simpelweg omdat we, net zoals in andere onderdelen van de zorg, wel allerlei ideeën hebben over deze door de cliënt ervaren kwaliteit, maar dat er nog niets echt is doorvertaald naar de zorginkoop. Ik zal dus met de zorgkantoren rond de tafel gaan zitten om te bekijken of we kunnen bewerkstelligen dat dit bij hun zorginkoop een structureel element wordt en dat het niet gaat om een verdeling van de budgetten; misschien wel op basis van schaalnormen, maar op basis van de door de cliënt ervaren kwaliteitsnormen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het lijkt mij heel goed als dat overleg wordt gevoerd. Wanneer verwacht de Staatssecretaris meer duidelijkheid daarover?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nu al discussiëren de zorgkantoren elk jaar met elkaar over de vraag wat de inkoopcriteria voor het jaar erop zouden moeten zijn. Er zijn nu al gesprekken met hen gevoerd om er alvast over na te denken wat dit plan gaat betekenen. We zullen dit bij elke inkoopronde een stapje verder moeten brengen. Voor de zorginkoop zal dat misschien al voor een deel – maar misschien nog lang niet genoeg – gevolgen hebben voor 2016, maar ik wil dit natuurlijk maximaal proberen te beïnvloeden. Naarmate de tijd vordert en de plannen met de kwaliteitsnormen duidelijker worden, zal het makkelijker worden om dit in het zorginkoopbeleid voor elkaar te krijgen. Eigenlijk is hiervan dus elk jaar sprake bij de zorginkoop rondes van de zorgkantoren.

De **voorzitter**: Mag ik daar een vraag aan toevoegen? Worden die inkoopcriteria wel transparant? In de Zorgverzekeringswet staat dat we willen zien op basis van welke criteria zorgverzekeraars inkopen. Voor deze situatie geldt eigenlijk hetzelfde; een gemeente wil dat bijvoorbeeld weten.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja, ze worden gepubliceerd. Mevrouw Voortman stelde een vraag over de cliëntondersteuning. Wordt die pas in 2017 voor de cliënten beschikbaar? De Wlz-uitvoerders hebben de cliëntondersteuning voor 2015 al ingekocht. Dat is een nieuwe functie in de Wlz. Daarom staat in het plan dat de Wlz-uitvoerders in overleg met

cliëntenorganisaties, Mee Nederland en Zorgbelang die functie willen doorontwikkelen. Dit onderdeel is dus al ingekocht, maar tegelijkertijd staat in het plan aan welke kwaliteitseisen die functie zou moeten voldoen en hoe wij ervoor gaan zorgen dat die functie, dat wat wij van die functie vragen, verder ontwikkeld wordt. Er is voor 2015 dus al ingekocht, maar we willen ook een kwaliteitsslag maken en die functie verder ontwikkelen tot 2017.

Over de cliëntgebonden bekostiging heb ik inmiddels al gesproken. Mevrouw Voortman vroeg mij om een reactie op de aanbeveling van het College voor de Rechten van de Mens om aan te sluiten bij de definitie van mensenrechten. Ik noem mijn plan niet voor niets «Waardigheid en trots». Met het begrip «waardigheid» wordt ook aansluiting gezocht bij het gedachtegoed van het College voor de Rechten van de Mens. Ik spreek niet voor niets over «waardigheid». We hebben het dan over door de mensen zelf ervaren waardigheid en niet zozeer over een door anderen gedefinieerde kwaliteit. Overigens ga ik graag met het College voor de Rechten van de Mens verder in gesprek om te bekijken of we daar precies hetzelfde mee bedoelen en of het zich voldoende herkent in mijn aanpak, want dat is wel nadrukkelijk de bedoeling.

Over het geld hebben wij het al gehad en komen wij vast nog te spreken. Ik ben het eens met de opmerking van mevrouw Voortman dat het plan zelf niet moet leiden tot meer administratieve lasten. Dat zou immers betekenen dat we het paard achter de wagen aan het spannen zijn. Ik kom op de zorgen van Alzheimer Nederland. Ik wil de Kamer de komende periode in twee stappen informeren over het beleid ten aanzien van dementie. De komende maand komt er een brief over de resultaten van het eerder aan de Kamer toegezegde onderzoek met betrekking tot inkoop, ketenzorg en casemanagement dementie. Dat onderzoek wordt uitgevoerd door het NIVEL. Vervolgens wil ik de Kamer nog voor de zomer een brief doen toekomen over een brede visie op de dementiezorg. Ik ben met allerlei partijen in het veld in gesprek over het borgen van de continuïteit van de dementiezorg en de implementatie van de Zorgstandaard Dementie. Wij zijn daarover dus ook in overleg met Alzheimer Nederland die ik via die twee stappen ook graag wil betrekken bij de verdere gang van zaken.

De voorzitter: Voor de zomer is altijd een breed begrip. Dat is het nu immers al. Kunt u het moment waarop die brief naar de Kamer komt nader definiëren?

Staatssecretaris **Van Rijn:** Begin juli.

De voorzitter: Dank u wel.

Staatssecretaris **Van Rijn:** Mevrouw Voortman vroeg mij wat ik concreet ga doen aan de opleidingskant. Dat zijn eigenlijk een paar dingen. In de cao VVT is afgesproken dat 2% van de loonsom moet worden besteed aan opleidingen. Voor de verpleeghuissector komt dat neer op een totaalbedrag van 75 miljoen dat binnen de sector daarvoor beschikbaar is. Wij willen dat alle verpleeghuizen in 2015 een meerjarig opleidingsplan gaan opstellen waarin wordt uitgegaan van de zorgbehoefte van cliënten en de daarvoor benodigde deskundigheid. In de ziekenhuissector is dit type plannen al opgesteld – daar kan goed gebruik van worden gemaakt – en die plannen kunnen ook worden uitgevoerd met de beschikbare middelen. Op 10 april aanstaande verschijnt een advies van de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen van het Zorginstituut Nederland. Daarin wordt gekeken naar de zorgvraag in 2030 en op basis daarvan teruggerekenend welke competenties en vaardigheden passen bij de verschillende beroepen. Bij het beschikbaar stellen van de opleidingsplaatsen voor de specialisten ouderengeneeskunde ga ik uit van het maximumadvies van

het capaciteitsorgaan. Het aantal beschikbare nieuwe opleidingsplaatsen neemt daardoor toe van 120 naar 128 per jaar. Overigens ben ik in den brede aan het bekijken hoe de curricula van de zorgopleidingen van de verschillende opleidingsinstituten in elkaar zitten en op welke wijze het advies van de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen daarin kan worden doorvertaald. Dat onderneem ik samen met collega Bussemaker.

Mevrouw Voortman stelde een leuke vraag: wanneer gaan mensen hier wat van merken? Ik denk dat dit in verschillende fasen zal plaatsvinden. Ik hoop dat het meer luisteren naar de cliënt en het meer letten op de kwaliteit van leven in de verpleeghuiszorg, morgen, overmorgen en de dag daarna zullen plaatsvinden. Ik constateer overigens dat heel veel zorginstellingen – ik hoop op 200 – dat al doen. Die zaken vinden dus in belangrijke mate al plaats. Ik hoop vooral ook dat de zorgverleners gaan merken dat er meer aandacht komt voor hun vak en de vragen waar zij mee zitten en dat zij de registratieplicht als wat lichter zullen ervaren. Dat laatste punt is belangrijk. Zij brengen dat elke keer in gesprekken met mij naar voren. Ik zou het het mooiste vinden als zij weer trots kunnen zijn op hun vak. Zij geven zelf ook aan dat zij dat graag willen. Dat heeft soms te maken met de wijze waarop het georganiseerd is, maar ook met de wijze waarop wij er met elkaar over spreken. Het is dus belangrijk dat wij niet alleen maar over slechte voorbeelden praten, maar ook in staat zijn om over goede voorbeelden te spreken.

Ik heb al gezegd dat ik de opmerking van mevrouw Dik-Faber over institutionalisering onderschrijf. Ik zal er niet te lang op ingaan. Dit punt is eigenlijk iets breder. Als je de langdurige zorg in Nederland vergelijkt met die in andere landen, zie je dat de langdurige zorg in Nederland sterk geïnstitutionaliseerd is. In andere landen zijn die instituten er vaak niet of zijn het er veel minder en ligt het accent sterk op community care, met alle voor- en nadelen van dien. We moeten het volgende doen. We moeten de voordelen van institutionalisering behouden, meer regels schrappen, de registratielasten verminderen en meer community care introduceren ook binnen de instituties. Die richting moeten we opgaan. In andere landen zien we overigens dat het de andere kant opgaat. Wij kunnen daar soms veel van leren en moeten die zaken weten te combineren.

Er komen geen nieuwe lijstjes en er komt geen toezicht via lijstjes. Het toezicht door de IGZ verandert in die zin dat zaken meer door de ogen van de bewoners zelf zullen worden bekeken en dat het meer gericht zal zijn op de door hen ervaren kwaliteit. Zoals ik al heb gezegd, zal dat ook consequenties hebben voor de werkwijze van de inspectie zelf. Met mijn opmerking over de Zorgkaart Nederland en de activiteiten van ActiZ en de NPCF op dat punt heb ik al een aantal antwoorden gegeven. Hetzelfde geldt voor de cliëntondersteuning.

Mevrouw Dijkstra vroeg wat het allerbelangrijkste onderdeel van het plan is. Ik denk dat dit te maken heeft met de twee begrippen die in de titel staan, namelijk waardigheid en trots. Het allerbelangrijkste van het plan is (1) dat cliënten en hun verwanten ervaren dat de beschikbare basiszorg mede gebaseerd is op het luisteren naar de cliënt en hun verwanten en (2) dat de zorgverleners trots zijn op hun vak en zich gehoord weten, met name met betrekking tot hun klachten over de registratielast en de administratieve lasten.

Dat is een mooi bruggetje naar haar tweede vraag, want zij vroeg: is die vermindering van administratieve lasten van 10% niet te weinig? Ja, dat is te weinig. Daarom gaat het ook om 10% per jaar. Als dat meer kan worden, vindt u mij aan uw zijde, want het is echt een groot probleem dat bij elk werkbezoek weer terugkomt. Dat is echt het hardnekkigste probleem.

De opleidingsinstituten kijken samen met het werkveld en de beroepsorganisaties naar de inhoud van de opleidingen en het actueel houden daarvan. Ik zeg toe dat ik het thema «aandacht voor intimiteit en seksualiteit» zal inbrengen in de gesprekken die ik daarover met de regio voer. De laatste vraag ging over de betaaltitel voor de specialist ouderengeneeskunde. De Minister heeft het Zorginstituut Nederland gevraagd om aan te geven wat de rol en de taken van de specialist ouderengeneeskunde in de Zorgverzekeringswet zouden moeten zijn. Het resultaat daarvan komt in de loop van dit jaar. Daar kan dan ook een eventuele betaaltitel uit voortkomen. Ik heb nu niet paraat wanneer dat precies zou kunnen zijn, maar het zal in ieder geval dit jaar nog gebeuren. Naar aanleiding van die toezegging is dit dus inderdaad opgepakt. Ik denk dat ik hiermee alle vragen heb beantwoord.

De **voorzitter**: Ik kijk even naar de collega-Kamerleden. Zijn er nog vragen van hen blijven liggen of komen zij daarop terug in tweede termijn? Er is nog wel één vraag van mij blijven liggen, namelijk: hoe gaat de Staatssecretaris vrijwilligers en hun organisaties betrekken bij de uitwerking van het plan?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat gebeurt op twee manieren. Vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties zullen bij de verdere uitwerking van het plan worden betrokken. Dat doe ik al, maar ik wil dat nog een keer expliciet toezeggen. Ik ben al met hen in gesprek om samen een agenda voor de toekomst op te stellen waarin staat op welke wijze mantelzorg en vrijwilligerswerk zich zullen ontwikkelen in de toekomst. Welke deskundigheden moeten zij hebben? Hoe kunnen we hen ondersteunen op het punt van kennis- en deskundigheidsbevordering? Wat mij betreft maken mantelzorg en vrijwilligerswerk in een instelling daar ook deel van uit. Het gebeurt dus op twee manieren: bij de verdere uitwerking van het plan en in de agenda vrijwilligerswerk mantelzorg voor de toekomst die we met de verschillende organisaties aan het uitwerken zijn.

De **voorzitter**: Dan kijk ik of er behoefte is aan een tweede termijn. Ik zie dat Kamerleden aangeven dat zij daar behoefte aan hebben. We beginnen dus aan de tweede termijn van de Kamer en hanteren daarin maximaal anderhalve minuut spreektijd per fractie.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik ben verpleegkundige en daar ben ik trots op. Dat zeg ik ook nu ik tijdelijk even niet aan het werk ben in de zorg. Ik heb echter ook in een slecht verpleeghuis gewerkt. Om die reden heb ik mij eind 2008 bij de politiek gemeld. We zijn nu zeven jaar verder en datzelfde verpleeghuis is nog steeds slecht. Dat baart mij zorgen. Het schiet allemaal niet op. Ik heb grote zorgen over de korte termijn. Wat gaan we nu concreet doen met de verpleeghuizen die slecht zijn? Op die vraag heb ik nog geen antwoord gekregen. Toen ik het over veilige zorg had, had ik het niet alleen over protocollen, maar ook over het feit dat mensen zich veilig moeten voelen in een verpleeghuis. Het gaat niet alleen om protocollen voor valpreventie, slikproblemen en dat soort dingen, maar gewoon ook om een gevoel van veiligheid en geborgenheid in de eigen omgeving, het gebouw waarin mensen verblijven. Uiteindelijk kom je dan altijd uit bij het personeel. Dat hoeven niet allemaal verzorgenden en verplegenden te zijn. Dat kan bijvoorbeeld ook de huiskamerassistent zijn. Ik vind het heel erg jammer dat de kwestie van het personeel een beetje op de lange baan wordt geschoven. De Agemagelden kwamen voort uit het feit dat de tarieven niet kostendekkend waren. Het enige wat toen is gebeurd, is dat de tarieven kostendekkend zijn gemaakt. De Agemagelden zijn teruggedraaid. We noemen dat nu niet meer zo. We spreken nu van een beperking van de groei ruimte, maar het komt op hetzelfde neer. Ik

verzoek de Staatssecretaris om daar alsnog wat beter naar te kijken, want als wij extra handen willen – of dat nu verzorgenden of verplegenden zijn of huiskamerassistenten – dan hebben wij daar wel geld voor nodig. Ik ben dan ook voornemens om daar een motie over in te dienen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Eenzaamheid en verdriet komen ontzettend veel voor onder ouderen, zeker ook onder ouderen die in verzorg- en verpleeghuizen wonen. Is dat een fact of life? Ja, zeker. Maar hoe los je dat op? Dat los je op met voldoende personeel, met vaste krachten die de mensen kennen. Dat is dus niet door te medicaliseren en te protocolleren, want dat doen die krachten en de bestuurders van deze vaste teams niet. Zij staan namelijk met de poten in de modder. Waar gaat het mis? Bij bestuurders die op zichtlocaties zitten, die te grote organisaties hebben om nog te kunnen leiden, die op feestjes zeggen dat zij over 130 miljoen gaan en die niet meer weten over hoeveel bewoners of medewerkers zij gaan. Dit soort bestuurders trekt aan de touwtjes bij ActiZ. De zorgondernemingen, zoals ze tegenwoordig heten, betalen een hoge afdracht aan ActiZ – hetgeen overigens gebeurt van het door ons betaalde premiegeld – en daardoor wordt een machtsevenwicht of liever gezegd een onevenwichtigheid gecreëerd waar we niet tegenop kunnen. Je kunt zeggen dat je geen afrekencultuur wilt in die sector. Dat wil ik ook niet. Ik wil dat de nadruk ligt op al die pareltjes die er in de zorg zijn, want zij inspireren ons allemaal. Zij kunnen echter niet op tegen de machtsstructuren.

De regels voor de inkoop worden gemaakt met ActiZ. Dat zijn de grote instellingen en de bestuurders die wij onder bestuurlijk toezicht zouden willen hebben. Dit gebeurt echter niet en daar heb ik dus een probleem mee. Als ik dan zeg dat wij er in dat machtsspel voor moeten zorgen dat ondernemingsraden en cliëntenraden vrij zijn om naar de Ondernemingskamer te stappen, zegt de Staatssecretaris: daarvoor moet je bij een ander debat zijn. Het gebeurt mij nu al een jaar dat de Minister en de Staatssecretaris zeggen dat ik bij een ander debat moet zijn.

De **voorzitter**: U moet afronden, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil graag dat ondernemingsraden en cliëntenraden naar de Ondernemingskamer kunnen zonder dat zij hun hand moeten ophouden bij de bestuurders die ze daar willen laten testen op wanbeleid en wanbeheer. Wil de Staatssecretaris dit toezeggen?

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Zo niet, dan dien ik een motie in.

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw Leijten. Ik merk toch even op dat dit ten koste gaat van de spreektijd van anderen. Ik wil nu graag het woord geven aan de heer Van Dijk.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Bij verpleeghuiszorg gaat het volgens mij om twee dingen: de kwaliteit van leven van mensen die er wonen en voor de mensen die er werken de ruimte om hun vak uit te oefenen. Van alle goede voorbeelden die we hebben gezien, valt heel veel te leren. Meestal scoren die goed op drie hoofdelementen: lage overhead, laag ziekteverzuim en grote cliënttevredenheid. Dat zijn de parameters die, als je ze zou kunnen vergelijken, in de benchmark als eerste naar boven zouden moeten komen. De vraag is wel hoe we dat vertalen naar de grote grauwe groep die het hier en daar toch nog flink laat afweten. Ik stel dus nog een keer de vraag aan de Staatssecretaris hoe we van de parels de norm maken.

Uiteindelijk gaat dit verhaal over de mensen die wonen in verpleeghuizen en de mensen die werken op de vloer. In de eerste termijn heb ik gevraagd hoe we ervoor gaan zorgen dat dit geen consultantcircus wordt met duurbetaalde rapporten, waarbij allerlei aanbevelingen op papier worden gezet waarmee andere bestuurders aan de slag gaan. Hoe gaan we ervoor zorgen dat de mensen op de werkvloer zelf het heft weer in handen krijgen en zij bepalen wat goede zorg is? Op die vraag wil ik graag nog een antwoord krijgen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. «Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen.» is de titel van het plan van aanpak ter verbetering van de kwaliteit in verpleeghuizen. Ik ben het er hartstikke mee eens dat dit moet gebeuren. Er staan een aantal voorstellen in die daartoe leiden, maar ik mis de urgentie. Er komt een uitwerking van, zo heeft de Staatssecretaris gezegd. Wanneer? Misschien heeft hij dat gezegd, maar ik heb dat dan even gemist. En als hij het al gezegd heeft, hoor ik het graag nog een keer.

Krijgt de uitwerking ook de concrete doelstellingen waarom ik in eerste termijn heb gevraagd? Zitten er concreet te schrappen regels in? Want ik wil echt iets meer in handen hebben dan de woorden die vandaag gesproken zijn. En wat gaan we nu, dit jaar, doen met de verpleeghuizen waar het huilen is, waar falend management zit en waar bestuurders zitten die het niet voor elkaar weten te krijgen? Wat gaan we daaraan doen? Ik heb in eerste termijn een aantal voorstellen gedaan en sta open voor elk ander idee, want het moet echt stoppen, juist vanwege de titel van het stuk. Waardigheid, trots en liefdevolle zorg voor onze ouderen moeten er ook in die huizen zijn.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Voorzitter. In de eerste plaats wil ik de Staatssecretaris danken voor de beantwoording en de toezeggingen, en voor het feit dat ervaringsdeskundigen ingezet worden. Op andere terreinen hebben we gezien dat het werkt om met andere ogen te kijken. Dat geldt ook voor de maatjesprojecten in het totaal van de instelling. Misschien is het een idee om die op korte termijn te doen bij de instellingen die niet functioneren. Als ze daarna nog niet functioneren, moet de inspectie daar de consequenties van nemen.

Mijn vraag gaat over de inspectie. Hoe gaat de inspectie de veranderslag maken van afvinklijstjes naar daadwerkelijk kijken, naar goede zorg, maar eigenlijk veel meer nog naar de kwaliteit van leven van de cliënten? En hoe gaat zij ervoor zorgen dat de mantelzorgers die erbij betrokken zijn zich prettig voelen bij de manier waarop hun naasten daar verzorgd worden, met alle verdriet, frustratie en woede over het traject dat vaak plaatsvindt omdat mensen de regie over hun leven kwijt zijn? Die vraag heb ik nog heel specifiek voor de Staatssecretaris.

Ik wil dus graag weten hoe we ervoor gaan zorgen dat de inspectie daadwerkelijk deze slag maakt, maar wil ook weten hoe ze daarover aan ons gaat rapporteren. En gaat ze bijvoorbeeld ook niet meer accepteren dat een instelling als excuus gebruikt dat zij handelingsverlegen is? Op andere terreinen zien we dat er, als inspecties het niet meer accepteren, meters worden gemaakt.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Mijn dank aan de Staatssecretaris voor de beantwoording. Voor ons zal een belangrijk toetsingspunt bij de uitwerking zijn of die inderdaad een kwaliteitsimpuls oplevert en onnodige bureaucratie voorkomt. Want dat is een zorg die we in de praktijk horen. Dank ook voor de toezegging om op het punt van de schaalvergroting aangaande zorgkantoren terug te komen. Transparantie van inkoopcriteria is een belangrijk punt.

Ik heb op dit moment één concrete vraag. Ik heb het praktijkpunt opgevoerd dat kleinere instellingen juist hogere kosten zien voor

abonnementen op protocollen en dergelijke die invulling geven aan de kwaliteit. Is dat niet het verkeerde signaal en zou het niet juist gemakkelijker gemaakt moeten worden dat ze aan iedereen voor zo laag mogelijke kosten ter beschikking worden gesteld?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. De Staatssecretaris geeft aan dat hij nog met voorstellen komt ten aanzien van de zorg in het beginstadium van dementie. Wij kijken daar met belangstelling naar uit, want wij denken dat het kan leiden tot uitstel van opname in een verpleegtehuis als je goede zorg thuis kunt regelen voor deze mensen. Dat heeft nog altijd de voorkeur.

Over de menselijke waardigheid en de mensenrechten als grondslag nemen voor een nieuw kwaliteitskader gaf de Staatssecretaris aan graag in overleg te gaan met het College voor de Rechten van de Mens. Dat vind ik een goed idee. Ik ben benieuwd wat zijn reactie zal zijn op de voorstellen van het kabinet.

Als laatste wil ik ingaan op het investeren in zorgmedewerkers. De Staatssecretaris gaf aan dat hij nog geen concrete uitspraken wil doen over wat hij waaraan wil besteden. Enerzijds is dat jammer. Anderzijds biedt dat het voordeel om te kunnen zoeken naar iets dat tot een breed draagvlak leidt in beide Kamers van de Staten-Generaal. Het moge duidelijk zijn dat GroenLinks graag meedenkt over investeren in zorgmedewerkers.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Dank aan de Staatssecretaris voor de beantwoording. Laat ik een misverstand wegnemen. Voor mij staat institutionalisering voor het instituut centraal plaatsen in plaats van de zorg voor mensen. Natuurlijk moeten we instellingen hebben, maar van die institutionalisering moeten we af. Community care in instellingen lijkt me een heel goede werkwijze.

Ik ben blij dat er een uitvoeringsagenda komt van dit plan, waarbij ook het tijdpad, de prioritering en eventueel geld worden meegenomen. Ik ben ook blij met de toezeggingen over buddies, omdat ik dat in november enorm benadrukt heb in het debat. Wil de Staatssecretaris het onderwerp voeding opnemen in de verdere uitwerking, naar aanleiding van de aangenomen motie daarover van de ChristenUnie en de Partij van de Arbeid?

Ik kan niet genoeg benadrukken dat transparantie in de zorg ontzettend belangrijk is. Ik vind het echt heel goed als cliënten duidelijk hebben wat instellingen te bieden hebben. Ik snap dat de persoonvolgende bekostiging heel erg spannend is, maar die is wel de toekomst. Cliënten moeten de keuze maken, het geld moet de cliënten volgen en het zal onvermijdelijk zijn dat er hier en daar wordt ingegrepen. Maar als we de kwaliteit echt willen, moeten we even door de zure appel bijten. Laten we die spannende weg met elkaar opgaan.

Voorzitter: Gerbrands

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Bij waarover we het vandaag hebben, gaat het wat mij betreft heel erg om een cultuurverandering. Ik heb dat ook aangegeven. Maar ik heb de Staatssecretaris ook gevraagd – in die zin sluit ik me aan bij de vraag van mevrouw Keijzer van het CDA – hoe het eruit gaat zien in de tijd. Ik heb hem gevraagd wat het belangrijkste is, dus waar je mee moet beginnen. Hij heeft zelf aangegeven dat het gaat om de cliënt die centraal staat in de zorg. De vraag is hoe we dat gaan vormgeven en hoe we dat in de tijd moeten zien. Daarvan zou ik graag nog een iets nadere specificatie van de Staatssecretaris krijgen. Hoewel we hier verder niet over het bestuur en de governance hebben gesproken, staan of vallen de kwaliteit van de zorg en de manier waarop zorg wordt geleverd in een instelling wat mij betreft met de kwaliteit van

het bestuur en het management. We hebben allemaal werkbezoeken afgelegd in zorginstellingen; ik ook. Als je met een zorgbestuurder door het huis loopt, zie je bijna meteen wie een goede is, want die zegt: dag mevrouw Jansen, hoe gaat het vandaag met u, is uw knie al wat beter? Hij zegt ook: mijnheer Pieterse, hebt u gisteren nog bezoek gehad van uw dochter? Een ander neemt je mee en moet zich dan voorstellen aan de cliënten en bewoners. Daar zit hem voor mij de crux van wat goede zorg is in een zorginstelling.

Voorzitter: Pia Dijkstra

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Mevrouw Gerbrands, zo parafraseer ik, zei: het ziet er wel mooi uit, maar schiet het een beetje op? Dat is wel heel erg mijn intentie. Mevrouw Keijzer vroeg er ook naar. We hebben uit het inspectierapport gezien dat er bij een aantal instellingen, iets van 150, serieuze vragen waren over de kwaliteit van de zorg. Die laten we allemaal dit jaar weer door de inspectie bekijken. We gaan dus dit jaar die actie nog doen. Dat is «de kant van de stok». Maar ook aan «de kant van de wortel» wil ik er dit jaar voor zorgen dat we starten om van de 200 goede instellingen heel snel te leren en acties op te zetten. De twee pijlers van het plan, streng zijn waar het nodig is en bevorderen waar het goed gaat, wil ik dit jaar nog doen. Er zijn dit jaar nog een aantal andere activiteiten, bijvoorbeeld de versterking van de cliëntenraden, om meteen signalen af te geven op het moment dat de positie van de cliënt belangrijker wordt in instellingen. Daaraan wil ik dit jaar ook een verdere impuls geven. Ik zal al die elementen meenemen in het verdere tijdsschema. Er zijn dus twee pijlers, twee grote dingen, die ik in dit jaar zou willen doen.

Mevrouw Gerbrands maakte een opmerking over de Agemagelden. Daarover hebben we veel discussie gehad. Ik wijs erop dat die Agemagelden er bij de verpleeghuiszorg nog steeds in zitten. Dat neemt niet weg dat er kortingen op zijn. Misschien moet ik nog een ander voordeel noemen, hoewel mevrouw Gerbrands dat misschien niet als een voordeel zal ervaren. Vroeger, voor 1 januari, hadden we de brede AWBZ, waarin de extramurale zorg, de intramurale zorg en alle bekostiging daarvan bij elkaar werden genomen. Daardoor werd de kostprijs – hoeveel de zorg kost – allemaal een beetje op één hoop gegooid. Soms hadden instellingen die beide zorgvormen combineerden voordeel bij de extramurale zorg en nadeel bij de intramurale zorg. In de nieuwe situatie kunnen we van de intramurale zorg, die veel homogener is in de Wet langdurige zorg, veel scherper zien hoe het daarmee staat. We krijgen dus een veel scherper en beter plaatje van kostprijzen; zonder dat het overigens allemaal om kostprijzen en bekostiging moet gaan. Ik denk dat het beeld daarmee helderder wordt. Dat kunnen we heel goed gebruiken bij de verdere implementatie van het plan. Zo zijn we een beetje af van algemeenheden. Als je naar opbrengsten en kosten over een jaar kijkt, constateren we nu dat instellingen in zijn algemeenheid exploitatiere-sultaat behalen. Belangrijker is natuurlijk de vraag hoe dat exploitatiere-sultaat behaald wordt. Wordt het alleen op de extramurale zorg behaald en niet op de intramurale zorg, of andersom? Dat is een essentie die nu heel erg boven water komt. Ik vind dat een voordeel, waaraan we nog veel plezier zullen beleven.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik zal niet verdergaan over de tarieven, want extramuraal en intramuraal waren echt wel gescheiden; dat maakt niet uit. Maar ik wilde aangeven dat de inspectie constateert dat in veel gevallen slechte zorg echt direct te linken is aan het personeel. Mijn vraag was hoe de Staatssecretaris dat op korte termijn gaat oplossen. Daarop heb ik geen antwoord gekregen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Bij alle inspecties, met name bij de instellingen die de aandacht hebben omdat we hen dit jaar nog willen bezoeken op grond van signalen die we al hadden, is de voldoende aanwezigheid van kwalitatief voldoende personeel onderwerp van de inspectie. Dat moet; het zit al in de reguliere kant, met name bij de instellingen waar er discussie over de kwaliteit is. Er kunnen allerlei oorzaken zijn voor discussie over de kwaliteit, maar de vraag of er voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is, dient standaard onderdeel te zijn van de inspectie. Bij die 150 instellingen zal het dat ook zijn.

Mevrouw Leijten ging in op het punt van de Ondernemingskamer. Volgens mij zouden we het debat over de governance eigenlijk vandaag voeren. Ik ga ervan uit dat het op korte termijn geregeld wordt, zodat we over die machtsbalans kunnen praten. We voeren nu de discussie over de kwaliteit van de zorg. Daarbij zijn we vrij eensgezind over de vraag wat we eigenlijk willen en waarom het zo moeilijk is om dat te doen. Het zou niet goed zijn om dat alleen te vertalen – dat doet mevrouw Leijten ook niet, hoor – in «dat hangt van de machtsbalans af». Want ik zie ook dat heel veel instellingen bezig zijn om na te denken over de vraag wat de kwaliteit van zorg moet zijn. Ik zie veel betrokken bestuurders die op de werkvloer lopen en weten hoe het zit met hun bewoners en hun personeel. We willen met elkaar een positief beeld creëren over de verpleeghuiszorg. Daarbij hebben we meer aandacht voor de heel goede voorbeelden en zijn we streng maar rechtvaardig voor de heel slechte voorbeelden; wellicht strenger dan nu, we zijn dan heel duidelijk. We moeten daarbij ook meer aandacht hebben voor de goede kanten, die zowel bij het personeel als bij de bestuurders in de sector aanwezig zijn. Iedereen heeft er last van als er op een slechte manier over de verpleeghuiszorg wordt gesproken. Dat zeggen verplegenden, verzorgden en bestuurders ook tegen mij. Die krachten moeten we ook met elkaar gaan ontwikkelen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Waar de verzorgenden en verpleegkundigen, die dag en nacht werken en voor wie de verhouding 's nachts 1 of 2 op 80 bewoners is, echt een broertje dood aan hebben is dat het opgenomen wordt voor bestuurders die ze niet kunnen bereiken. Het gaat mij om het volgende. Als je vertrouwen hebt in de medewerkers en wilt dat er weer kracht komt bij de bewoners en degenen om wie het eigenlijk draait, waarom geef je hun dan niet een machtsmiddel in handen? Dat hebben ze feitelijk al, maar dat kunnen ze niet gebruiken. Als je wilt dat de bestuurder of de toezichthouder bij de Ondernemingskamer getoetst wordt op wanbeheer of wanbeleid, moet je voor de juridische kosten namelijk je hand ophouden bij diezelfde bestuurder of toezichthouder. Ik ben bij de Staatssecretaris en de Minister al een jaar op zoek naar een weg om die mensen dat middel te geven, opdat ze dat zelf kunnen doen omdat ze zien dat het voorkomt, omdat ze merken dat ze hun werk niet kunnen doen en omdat ze merken dat de zorg die nodig is, niet wordt geleverd. Ik blijf maar doorgeduwd worden van het ene AO naar het andere AO, maar ik ga hierover wel een motie indienen. Ik hoop namelijk – dat is vertrouwen in de sector: laat ze het zelf doen – dat we hiermee iets van de machts- onevenwichtigheid die er is en die altijd zal blijven bestaan, kunnen wegnemen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dan wacht ik die motie af.

De heer Van Dijk vroeg nog een keer hoe de parels de norm worden. Ik heb geprobeerd aan te geven dat dit via een aantal wegen kan. Dit kan door de parels te laten zien. Via zichtbaarheid, bijvoorbeeld door middel van buddycontacten, kun je ervoor zorgen dat het de norm voor de sector wordt. Je moet het zichtbaar maken en laten doorwerken. Als het de norm voor de sector is, kan ook de toezichthouder die gebruiken. De inspectie

kan dan die norm gebruiken en hanteren bij haar toezicht. We hebben al gezegd dat we dat willen doorvertalen naar de inkoop, voor de inkoopkaders voor de zorgkantoren. Wat je wel of niet inkoop, moet heel duidelijk zijn. Last but not least heeft het invloed op de bekostiging, of het nu een persoonsvolgende bekostiging is of een andere bekostiging, die meer rekening houdt met de kwaliteit en die pareltjes. Er zijn dus verschillende wegen om dat te borgen. Het moet geen operatie van consultants zijn. Daar ben ik het zeer mee eens. Om die reden wil ik het met de 200 instellingen zelf doen, met hun mensen, hun verzorgenden en hun verplegenden. Die beoordeling moet niet opgemaakt worden via rapporten. Dat is iets om zeer scherp op te letten. Dat ben ik zeer met de heer Van Dijk eens.

Dan kom ik bij mevrouw Keijzer. Wat mij betreft kunnen we de eerstefase-uitwerking proberen. Dat zal rond de zomer zijn. Rond de zomer wil ik de eerste uitwerking van dit plan hebben met daarin een goede aanpak van de regelgeving. Dit jaar willen we al inspectiebezoeken bij die 150 instellingen die eerder in het rapport stonden. Daarnaast willen we de 200 innoverende instellingen opstarten en in werking zetten. Misschien kunnen we dit jaar ook de cliëntenraden verder versterken, zoals ik al zei.

Mevrouw Van der Burg sprak over de afvinklijstjes. De inspectie is nu zeer actief betrokken bij het nadenken over het schrappen van regeltjes: geen afvinklijstjes. Wat betekent dit voor de eigen werkwijze van de inspectie? Ik weet best dat er soms veel discussie is over de vraag hoe de inspectie het doet. Soms is dat ten onrechte. Ik ben zelf met een paar inspecties mee geweest en ik moet zeggen dat de opmerkingen die de inspectie toen maakte over de medicatieveiligheid echt wel op hun plaats waren. Het vereist echt een genuanceerd beeld. Er is nu een actieve houding van de inspectie om ervoor te zorgen dat er regels af kunnen. De inspectie gaat na hoe haar werkwijze en het risicogerichte toezicht moeten worden aangepast. Dat zit al in de planning. Ik heb gezegd dat die informatie nog aan de Kamer gestuurd zal worden. In het inspectieverslag, dat jaarlijks verschijnt, wordt ook gerapporteerd over de verdere voortgang van de werkwijze bij het langdurig toezicht. Handelingsverlegenheid mag nooit een excuus zijn voor het niet leveren van goede kwaliteit van zorg.

De heer Van der Staaij heeft gevraagd naar de hoge kosten van protocollen voor kleine instellingen. Ik weet dat dit signaal er is en wil er wel naar kijken. Het vergt kosten om protocollen te vertalen naar je instelling. Ik weet niet zeker of wij dan moeten zeggen: dat moet niet. Ik begrijp echter dat het voor kleine instellingen een zwaardere last is. Ik zeg graag toe dat ik hiernaar zal kijken.

Ik denk dat ik mag concluderen dat mevrouw Voortman de beweging die we willen maken, met het accent op investeren in zorgmedewerkers, onderschrijft. Ik had niet durven hopen dat er zo snel na de verkiezingen al een partij zou zijn die zich bereid toont om met de regering te praten over de vraag hoe we dit verder moeten aanpakken. Ik stel dat zeer op prijs.

Mevrouw Dik-Faber vroeg extra aandacht voor de voeding. Als ik mij niet vergis, heb ik naar aanleiding van eerdere vragen van haar al toegezegd dat ik daarover nog een aparte brief zal schrijven. We spreken af dat ik in die brief de relatie leg met de wijze waarop we dit punt kunnen inpassen in het plan van aanpak. Dan heeft mevrouw Dik-Faber antwoord op zowel de vraag die zij destijds heeft gesteld, als de vraag welke rol dat zou moeten spelen in het plan van aanpak. Ik ben het eens met haar opmerking over de kwaliteitstransparantie. De zorgkaart moet al een heel belangrijke stap zijn om ervaringen van cliënten een rol te laten spelen. Iedereen moet kunnen zien hoe mensen zelf oordelen over de kwalitatieve zorg. Daar kunnen allerlei andere manieren om de transparantie te vergroten aan worden toegevoegd. Ik ben het met mevrouw Dik-Faber

eens dat de transparantie een zeer belangrijk instrument zal zijn in het verder verbeteren van de kwaliteit.

Ik ben het met mevrouw Dijkstra eens over de governance-discussie. Goede kwaliteit van zorg, ook de langdurige zorg, staat of valt met betrokken bestuurders, zoals in het plan van aanpak staat. De voorbeelden die mevrouw Dijkstra geeft, herken ik. Soms zie je het meteen aan de werkwijze, soms ligt het wat ingewikkelder. Niet voor niets is het een belangrijke pijler in het plan van aanpak. Zoals toegezegd, zullen we het tijdschema verder uitwerken. Dat zullen we nog voor de zomer doen. We zullen in ieder geval dit jaar beginnen met die 150 inspectiebezoeken bij de risicovolle instellingen en het opstarten van de 200 innovatieve instellingen.

De voorzitter: Ik dank de Staatssecretaris. Hebben de collega's nog vragen, opmerkingen of nabranders?

Mevrouw **Leijten** (SP): Tijdens de behandeling van de Wet langdurige zorg en ook eerder al heb ik met de Staatssecretaris gesproken over het gebruik van Haldol. Hij had mij toegezegd dat hij in het voorjaar zou komen met een actieplan om het gebruik van deze psychogeriatrische middelen of psychofarmaca terug te dringen. Ik heb dat actieplan gemist.

Staatssecretaris **Van Rijn:** Dat is niet van het lijstje gevallen. Uit mijn hoofd zeg ik dat dit onderwerp in het Actieplan onvrijwillige zorg zit. Mag ik hier schriftelijk op terugkomen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, dat is goed, maar het zou wel fijn zijn als het betrokken kan worden bij dit actieplan, want het gaat echt over kwaliteit en kwaliteit van leven. Het moet niet alleen in het Actieplan onvrijwillige zorg zitten. Dat wordt nog een heel traject en een ingewikkeld traject met de Kamer. Als het enigszins mogelijk is, zou ik graag zien dat het bij dit traject over kwaliteit wordt gevoegd. Dat zou heel mooi zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn:** Mag ik dan dezelfde afspraak maken als met mevrouw Dik-Faber? Ik zal schriftelijk terugkomen op deze vraag. In die brief zal ik dan de relatie met het kwaliteitsplan leggen.

De voorzitter: Dan stel ik vast dat er een aantal toezeggingen is gedaan. Zonder helemaal volledig te zijn, zal ik er een aantal noemen.

- De Kamer ontvangt voor de zomer de vernieuwingsagenda inclusief de persoonsvolgende bekostiging.
- Op korte termijn ontvangt de Kamer een brief over keteninkoop dementie.
- Begin juli ontvangt de Kamer een brede visiebrief over dementie.
- Rond de zomer kan de Kamer de eerste uitwerking c.q. uitvoering van het plan van aanpak verwachten.
- De Kamer krijgt nog een brief over voeding, zoals eerder toegezegd.
- De Staatssecretaris komt ook schriftelijk terug op het punt van mevrouw Leijten over de psychofarmaca.

Dat zijn in grote lijnen de toezeggingen. Er is een VAO aangekondigd door mevrouw Gerbrands. Ook mevrouw Leijten heeft aangekondigd dat zij een motie zal indienen. Ik zie aan beide leden dat hun verzoek om een VAO blijft staan. Dat zullen wij dan aanmelden bij en voorleggen aan de Griffie.

Staatssecretaris **Van Rijn:** Ik wil graag heel precies zijn. U zei dat de Kamer voor de zomer de vernieuwingsagenda ontvangt inclusief de persoonsvolgende bekostiging. Misschien moet ik het even specificeren: inclusief de analyse van de voor- en nadelen van de persoonsvolgende bekostiging. Anders zou ik misschien verwachtingen wekken die ik dan niet zou waarmaken.

De **voorzitter**: Dat specificeren we dan nog even: inclusief de voor- en nadelen van de persoonsvolgende bekostiging.
Ik dank de Staatssecretaris en zijn ondersteuning, de collega-Kamerleden, het aanwezige publiek en de mensen die thuis hebben meegekeken.

Sluiting 17.37 uur.