

Vergaderjaar 2020–2021

35 651

Initiatiefnota van het lid Van der Laan over ouderen met een verstandelijke beperking

Nr. 14

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 17 juni 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 31 mei 2021 overleg gevoerd met mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- **de initiatiefnota van het lid Van der Laan over ouderen met een verstandelijke beperking (Kamerstuk 35 651);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 februari 2021 inzake reactie op de initiatiefnota van het lid Bergkamp over ouderen met een verstandelijke beperking (Kamerstuk 35 651, nr. 3).**

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

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Agema
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Agema, Van der Laan, Paulusma, Tellegen, Werner en Westerveld,

en mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 14.01 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Ik open de bespreking van deze initiatiefnota van mevrouw Van der Laan over ouderen met een verstandelijke beperking. Zij heeft deze initiatiefnota overgenomen van mevrouw Bergkamp, die onze Kamervoorzitter is geworden. Dan is het logisch dat de initiatiefnota wordt overgedragen aan een collega. Ik heet de Minister voor Medische Zorg en Sport, mevrouw Van Ark, van harte welkom. Ik heet mijn collega's van harte welkom: mevrouw Paulusma van D66, mevrouw Werner van het CDA, mevrouw Tellegen van de VVD en mevrouw Westerveld van GroenLinks. We hebben een vaste spreekijdverdeling bij een initiatiefnota. Die is voor de VVD zestien minuten, voor het CDA acht minuten, voor D66 twaalf minuten, voor GroenLinks vijf minuten en voor de PVV tien minuten. Als fungerend voorzitter mag ik het debat voorzitten. Tegelijkertijd zal ik op het einde van u aller inbreng ook nog mijn inbreng doen namens de fractie van de PVV. Ik heet de mensen die op afstand meekijken van harte welkom en ook de ondersteuning. Ik stel voor dat we vlot van start gaan. We beginnen bij mevrouw Westerveld. Aan u het woord.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst natuurlijk een dankwoord aan de fractie van D66. Het is heel goed dat deze nota er ligt. Die is natuurlijk geschreven door mevrouw Bergkamp, maar wordt nu verdedigd door mevrouw Van der Laan. Ik ben vooral blij dat we in de Kamer nu specifiek aandacht hebben voor deze groep. De dilemma's die ik in de nota las, ken ik van best dichtbij, ook vanuit mijn eigen familie. Als je zo een aantal dilemma's opgesomd ziet, dan zie je ook wel dat er nog heel wat moet gebeuren om te zorgen dat we de zorg aan ouderen met een handicap nog beter kunnen maken.

Voorzitter. Vaak wordt namelijk te veel geredeneerd vanuit het systeem in plaats van vanuit de behoefte van iemand zelf; dat lezen we ook in de nota. Ik begin graag met een vraag aan mevrouw Van der Laan. In de nota kunnen we lezen dat 60% van de jongeren met een beperking zorg krijgt uit een pgb en dat zij pas later, als naasten de zorg niet meer kunnen dragen, naar een instelling verhuizen. Ik wil mevrouw Van der Laan vragen waarom zij denkt dat er zo weinig mensen zijn die op jonge leeftijd naar een woongroep willen. Aan de andere kant vraag ik me af, als er zo veel mensen zorg krijgen vanuit het pgb, of het dan voor hen wel ideaal is om naar een woongroep te gaan. Wat zouden we nog meer kunnen doen om deze mensen en hun naasten te ondersteunen, zodat ze wel zelfstandig kunnen wonen? Ik vond het mooie in de nota dat ook de zorg die sommige ouders hebben, goed opgeschreven is: wat als mijn kind mij overleeft? Dat zou bij heel veel ouders juist geen zorg moeten zijn, maar dat is het voor een deel van deze ouders wel. Ik vond dat dat heel herkenbaar in de nota stond. Vandaar dus deze vraag.

Voorzitter. Dat we te vaak kijken naar het systeem in plaats van naar de wensen van de persoon zien we bijvoorbeeld ook in het aantal overplaatsingen. Het woord zelf laat dat al een beetje zien, want een verhuizing doe je zelf, maar een overplaatsing doet iemand anders. Als we het over deze groep hebben, dan hebben we het meestal over overplaatsingen. Ik vond

het wel heftig toen ik besepte dat van het woord zelf al een soort betekenis uitgaat. We horen ook in de praktijk terug dat er soms overplaatsingen zijn – we zouden het ook «gedwongen verhuizingen» kunnen noemen – terwijl iemand heel fijn woont op een fijne plek. Een woongemeenschap is natuurlijk het huis van deze mensen waar ze relaties opdoen, waar ze veilig moeten wonen, waar ze ook relaties hebben met hun zorgverleners en de andere mensen die daar wonen. Ik vroeg me bij het lezen van deze nota toch af hoe het kan dat als ik een huis zou huren, ik er niet zomaar uitgezet kan worden, maar dat dat met deze mensen dus wel kan gebeuren als bijvoorbeeld de zorgaanbieder verandert. Ik zou ook graag willen dat mensen of hun vertegenwoordigers meer te zeggen krijgen over waar ze kunnen wonen. Ik zou mevrouw Van der Laan en de Minister willen vragen om daar een reactie op te geven. Hoe kijken ze aan tegen het scheiden van wonen en zorg, zodat je niet meer zomaar overgeplaatst kunt worden als de zorgaanbieder zorg levert die bijvoorbeeld niet goed genoeg is, maar dat je dan een andere zorgverlener kunt kiezen en zeggenschap hebt over waar je woont en de zorg die je krijgt? Hoe kijken de initiatiefnemer, mevrouw Van der Laan, en de Minister aan tegen deze opmerkingen?

Voorzitter. Ik heb ook een opmerking over de kwaliteit van zorg en schaalgrootte. Al in 2015 bleek uit het onderzoek Illusies over fusies dat schaalverkleining nodig is om deze zorg goed te kunnen leveren. Ik wil de Minister vragen of zij eens wil onderzoeken wat de ideale schaalgrootte is voor de verschillende soorten zorg. We moeten natuurlijk uitkijken dat we gehandicaptenzorg niet zien als allemaal hetzelfde, want zoals ook uit de nota blijkt, zijn er heel veel verschillende soorten behoeften. Is er iets te zeggen over een optimale schaalgrootte voor de verschillende takken in de gehandicaptenzorg om de zorg goed te kunnen leveren en de menselijke maat centraal te laten staan? En ik begrijp natuurlijk ook dat een zorgleverancier financieel moet overleven.

Voorzitter. Er worden in de zorg altijd individuele zorgplannen gemaakt, maar in een woongroep leeft een gemeenschap. Daarom zou het ons inziens goed zijn om naast het individuele zorgplan met bewoners ook een sociaal groepsplan te maken waarin staat wat bewoners elkaar te bieden hebben en of we hen kunnen ondersteunen om zo prettig mogelijk samen te leven. Ik ben benieuwd hoe de initiatiefnemer daartegen aankijkt.

Dan een laatste punt, voorzitter. In de initiatiefnota wordt geconstateerd dat mensen met een handicap vaak verouderen. We zeggen ook sneller dat ze al ouder zijn. Dat zal vaak door de onderliggende aandoening komen. Maar is weleens onderzocht of er genoeg aandacht is voor bijvoorbeeld gezonde voeding en voldoende beweging? Want dat heeft ook te maken met dat verouderingsproces. Als je mensen langer vitaal houdt, worden ze minder snel oud. Hoe staat het bijvoorbeeld met de kennis die mensen in verschillende verenigingen hebben? Mevrouw Van der Laan kent de voetbalverenigingen goed, maar je hebt natuurlijk ook carnavalsverenigingen en noem maar op. Hebben zij meer hulp nodig om mensen met een handicap daar vrijwilliger te laten zijn?

Voorzitter, ik ben klaar. Ik denk dat, als wij de zeggenschap van mensen in woongroepen kunnen verbeteren en ervoor kunnen zorgen dat zij nog meer mee kunnen doen met de samenleving, wij ervoor kunnen zorgen dat mensen met een handicap gezond oud kunnen worden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we nu luisteren naar mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Het is goed dat wij vandaag spreken over ouderen met een verstandelijke beperking. Het betreft een groeiende groep

mensen, die niet altijd binnen de gebruikelijke structuren passen die we met elkaar hebben bedacht.

Laat ik allereerst benoemen dat het goed nieuws is dat deze groep zo sterk toeneemt. Dat de levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking zo is gegroeid en blijft groeien, is een geweldige prestatie van de medische wetenschap, maar vooral van de liefdevolle zorg die zij ontvangen van hun omgeving en van professionals. Het is een graadmeter van het gegeven dat iedereen erbij hoort in onze samenleving. Maar het biedt ons wel weer een volgende uitdaging, namelijk: is onze samenleving wel goed ingericht op deze groep ouderen? Deze initiatiefnota levert een goede analyse en een lange lijst van concrete maatregelen om daar verdere stappen in te zetten. Ik wil daarom mijn hartelijke dank uitspreken aan de initiatiefneemster van deze nota en aan de Minister voor de positieve reactie van het kabinet op veel punten.

Wat me in de nota vooral opvalt, is hoezeer het op veel verschillende terreinen van belang is dat wij het perspectief van de oudere met een verstandelijke beperking in het achterhoofd houden. Daarbij moeten we zorgen voor een goede prioritering, zodat de belangrijkste zaken als eerste worden opgelost, maar mét de mensen en de cliënten uit het veld zelf. U zult aan mijn verdere bijdrage merken welke onderdelen ikzelf van groot belang vind, maar ik vraag het met nadruk ook aan de indiener: welke maatregelen hebben volgens de indiener de hoogste prioriteit?

Voorzitter. Ik zei het net al: persoonlijk heb ik een aantal prioriteiten. Een daarvan is seksualiteit en intimiteit. Het onderwerp seksualiteit en intimiteit bij mensen met een beperking blijkt volgens de indiener vaak nog moeilijk bespreekbaar. Haar gelijk wordt bewezen door de kabinetsreactie op de nota, want deze gaat in het geheel niet op dit onderwerp in. Toch is het voor heel veel mensen met een beperking, en niet per se alleen ouderen, erg belangrijk. Afgelopen zaterdag was ik te gast bij een talkshow in de impactweek rondom de film «Ada zorgt, maar dan met seks». Deze film geeft een beeld van sociaal sekswerk of sekszorg en de belangrijke waarde die deze zorg kan hebben voor mensen met een ernstige beperking.

Voorzitter. Ik ga wat toevoegen aan mijn spreektekst. Persoonlijk was ik heel erg geraakt. Die avond keken wij de film. Wij waren er met mensen die allemaal getest waren. In het voorbijgaan kreeg ik van iemand anders een hand op mijn rug. Dat raakte mij enorm. Ik dacht: na anderhalf jaar is dit de eerste buiten mijn bubbel die zomaar aan mij zit. Ik heb dat persoonlijk heel erg gemist en ik denk dat dit voor heel veel mensen geldt. Maar ik dacht die avond ook: hoe erg is het dan als je een beperking hebt en dit je dagelijkse realiteit is! Je mist dat je aangeraakt wordt, dat je intiem kunt zijn met iemand, dat je seksueel actief kunt zijn. Dat is namelijk allemaal niet zo makkelijk door je beperking. Dat raakte mij zeer. Ik ga nu weer terug naar mijn tekst. Zoals de nota correct aangeeft, lopen de behoeftes aan intimiteit onder mensen met een beperking sterk uiteen. Voor veel van hen is de behoefte groot, net als voor mensen zonder een beperking. Sekswerk kan zorgen voor minder ongewenst gedrag – mensen weten immers vaak niet wat ze ermee aan moeten – en daarnaast voor veel plezier en daarmee voor een hogere levenskwaliteit. Is de indiener het met mij eens dat we daarom, aanvullend aan het voorstel, binnen opleidingen meer aandacht moeten besteden aan intimiteit onder ouderen met een verstandelijke beperking, dat het erg zinvol kan zijn om te onderzoeken hoe sociaal sekswerk een betere plaats kan krijgen in de gehandicaptenzorg en dat we hierbij ook zouden kunnen onderzoeken hoe we dit op een verantwoorde wijze kunnen bekostigen? Is de indiener het met mij eens dat deze problematiek breder speelt dan alleen onder ouderen met een verstandelijke beperking en dat dit ook voor jongeren geldt?

Voorzitter. Aan de Minister vraag ik waarom dit punt niet is opgenomen in de reactie en of zij hier alsnog op zou kunnen reageren. Staat de Minister

er bijvoorbeeld voor open om onderzoek te laten doen naar de mogelijkheden om sociale sekszorg meer onder de aandacht te brengen en handvatten te bieden aan zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten om dit mee te nemen in hun bekostiging? Ik overweeg een motie op dit punt.

Een ander belangrijk punt betreft de vrijwilligers. De inzet van vrijwilligers is immers essentieel als het gaat om ouderen met een verstandelijke beperking. 2021 is het nationale jaar van de vrijwillige inzet, en terecht. Vrijwilligers dragen onze samenleving en verdienen het om in het zonnetje te staan. Ook in de gehandicaptenzorg blijkt hun onschatbare waarde, en dan vooral voor de groep die we vandaag bespreken. Zij hebben disproportioneel vaak te maken met een kleiner sociaal netwerk en zijn voor hun contacten dus meer dan anderen afhankelijk van vrijwilligers. Los van de goede zorg die geregeld moet worden – collega Westerveld refereerde er al aan – kan ik me voorstellen dat juist het sociale netwerk een van de onderliggende zorgen is bij de indringende vraag die de indiener in het begin van haar nota citeert: «Wat als mijn kind mij overleeft?» Nu noemt de Minister veel initiatieven in haar reactie, maar ik wil toch doorvragen op het punt van de specifieke inzet voor deze doelgroep, waar de nood zo hoog is. Want zou het niet mooi zijn als er in de acties rond het Nationaal Jaar Vrijwillige Inzet extra aandacht komt voor de grote behoefte van ouderen met een verstandelijke beperking? De inzet van vrijwilligers kan ook eenzaamheid bestrijden. Toch zien we in het programma Eén tegen eenzaamheid ook nog maar weinig acties voor deze doelgroep. Kan de Minister toezeggen dat zij in de evaluatie of in de structurele borging van dit programma ook zal kijken hoe deze doelgroep beter bediend kan worden, bijvoorbeeld door bij acties die nu gericht zijn op de doelgroep 75-plus een lagere leeftijdsgrens te hanteren voor mensen met een verstandelijke beperking?

Tot slot, voorzitter. Verder weten we dat de personeelstekorten een groot probleem zijn in de zorg voor ouderen en daarbij in het bijzonder de zorg voor gehandicapten. Deze zorgvormen staan niet altijd bovenaan de voorkeurslijst van nieuw opgeleide zorgverleners. Dat is jammer, want het is mooi, waardevol werk en we hebben ze hard nodig voor deze groeiende groep. Nu zag ik het afgelopen jaar de heer Gommers vaak op tv, die natuurlijk een geweldige ambassadeur is voor het werken op de intensive care in een ziekenhuis. Ik zou mij kunnen voorstellen dat zijn passie voor dat beroep ervoor gezorgd heeft dat mensen zich hebben aangemeld om, niet alleen in het Erasmus maar ik hoop ook op meer plekken, op een ic te gaan werken. Zou het niet geweldig zijn als de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking ook een ambassadeur zou hebben, die met passie laat zien hoe waardevol dit werk kan zijn? Kan de Minister haar gedachten daarover laten gaan en aangeven of het ministerie hier wellicht al mee bezig is?

Tot zover, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Volgens mij wordt dit de eerste bijdrage van mevrouw Werner in een debat in de Tweede Kamer.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Ja, dat is helemaal waar, voorzitter.

De voorzitter:

Een feestelijk moment! Aan u het woord.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Voorzitter. In eerste plaats wil ik de initiatiefnemer en haar voorganger, mevrouw Bergkamp, natuurlijk van harte feliciteren met deze mooie nota. Ik lees dat er veel tijd en energie aan zijn besteed en dat is natuurlijk

hartstikke goed. Het is belangrijk om op veel thema's te kijken naar wat er allemaal gebeurt voor mensen met een verstandelijke beperking die ouder worden. Ook aandacht voor de ouders van deze doelgroep is natuurlijk essentieel. Zij hebben veel zorgen over hun ouder wordende kind. Hoe ziet het leven van hun kind eruit als zij er straks niet meer zijn? Zij moeten ervan uit kunnen gaan dat er menslievend met hun kind wordt omgegaan. De aandacht die de initiatiefneemster vraagt voor mensen met een handicap die ouder worden, vindt het CDA terecht. Ook ik krijg de eerste mails binnen van verontruste ouders die zich zorgen maken over de toekomst van hun kind. Het is voor deze ouders een leven lang zorgen en je zorgen máken. Als de voorstellen uit deze nota kunnen bijdragen aan het ontzorgen van ouders, mantelzorgers en families, dan draagt het CDA daar uiteraard heel graag aan bij.

De initiatiefnota vraagt aandacht voor zo veel mogelijk eigen regie en daarnaast voor het tijdig regelen van vertegenwoordiging, zeker nu de levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking stijgt. Wie mag voor welke beslissingen als vertegenwoordiger optreden? In de praktijk is dit niet altijd goed vastgelegd. Wat kunnen we volgens de initiatiefneemster doen om dit in de praktijk beter te regelen? En wat vindt de Minister hiervan?

De initiatiefnemer behandelt veel thema's in de nota. Er zitten ongeveer twintig beslispunten in de nota. Kan de initiatiefneemster aangeven wat zij als prioriteit ziet? Waar zou ze willen dat de Minister mee begint? Welk thema of speerpunt kiest ze dan? Deze vraag zou ik ook graag willen stellen aan de Minister.

De vraag naar zorg neemt toe als mensen met een verstandelijke beperking ouder worden. Er moet dan meer aandacht zijn voor vragen als «wat is gepaste zorg?», «wat heeft deze persoon nodig?» en «hoe voorkomen we eenzaamheid een sociaal isolement als het netwerk steeds kleiner wordt?» Het is voor zorgprofessionals vaak zoeken naar wat iemand nodig heeft en naar wat iemand nog kan. Het zijn allemaal urgente vragen die de initiatiefneemster naar voren brengt, net als medische vragen in relatie tot de beperking en vragen omtrent de palliatieve fase. Er is echter een groot probleem: er is een dringend tekort aan artsen verstandelijk gehandicapt. Ik las in de brief van de Minister dat de instelling Odion een specialist ouderengeneeskunde in dienst heeft genomen om in samenwerking met de arts voor mensen met een verstandelijke beperking de medische zorg op zich te nemen. Nou, dat is natuurlijk een hele mooie ontwikkeling en ik hoop ook dat dit door heel Nederland wordt uitgerold, maar het is slechts een eerste aanzet. De praktijk leert ons dat er een tekort aan AVG's is, ook voor mensen die nog thuis wonen. Die laatste groep is ook vaak de grootste groep. Hierdoor worden medische problemen bij deze doelgroep niet of nauwelijks opgemerkt, met alle gevolgen van dien. Er moeten op jaarbasis minimaal 48 artsen starten met de specialisatie AVG om aan de vraag te kunnen voldoen. En helaas beginnen gemiddeld slechts zeventien studenten op jaarbasis aan de opleiding. Dat is dus veel te weinig. Deelt de initiatiefnemer mijn zorgen op dit punt? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat meer studenten kiezen voor het specialisme AVG? Graag een reactie. Ik overweeg hier een motie op.

De berichten die ik krijg van ouders die de zorg hebben over een kind met een verstandelijke beperking, richten zich vaak op de toekomst. Waar kan mijn kind gaan wonen? Is er plek? Krijgt mijn kind daar de zorg die het beste bij hem of haar past? Deze ouders zoeken een goede woonplek voor hun kind. In de initiatiefnota wordt de vraag gesteld of er op termijn voldoende plekken zijn. Er is afgesproken dat er 100 extra zorgplekken voor mensen met een verstandelijke handicap bij komen, vooral voor mensen met een complexe, dus wat zwaardere, zorgvraag. Mijn collega Joba van den Berg heeft hier tijdens de laatste begrotingsbehandeling

naar gevraagd. Graag hoor ik van de Minister hoe het hiermee gaat. Hoeveel zorgplekken zijn er tot op heden bij gekomen?

De Nederlandse Zorgautoriteit, de NZa, schrijft in de Monitor zicht op gehandicaptenzorg 2020 dat de cliëntenpopulatie in de intramurale setting steeds ouder wordt, met steeds meer complexe problematiek. Ze schrijft ook dat er een lichte verschuiving is naar meer intramurale zorg. De Minister gaat met de NZa en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland in gesprek. Vervolgens zal worden gekeken of er aanvullend onderzoek nodig is. Kan de Minister aangeven wat er dan precies onderzocht gaat worden?

Mensen met een beperking moeten en horen midden in de samenleving te staan. Dat heb ik eigenlijk sinds mijn eigen geboorte al ondervonden. Daarom is het essentieel dat kinderen met en zonder beperking met elkaar in contact komen. En hier zit een probleem. Nederlandse kinderopvangorganisaties vangen nauwelijks baby's en peuters op met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Zij worden daartoe ook niet aangezet door beleid of wetgeving. Dat moet anders. Dat schreef ook het College voor de Rechten van de Mens onlangs in een advies aan de overheid. De aanleiding voor het advies is het sluiten van drie plusgroepen van kinderopvangbedrijf BLOS. De kinderopvangorganisatie doekte drie gemengde groepen op, waar kinderen met en zonder handicap of ontwikkelingsstoornis bij elkaar zaten. Dit gebeurde nadat een private-equityfonds – dat is een soort investeringsfonds – was ingestapt. Dit kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. Wat vindt Minister van Ark hiervan? Kan zij in overleg gaan met haar collega op Sociale Zaken en de Kamer hierover informeren?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Tellegen van de VVD.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Voorzitter, dank. Ik heb een tante en zij heet Annet. Zij is 74 jaar oud en sinds haar geboorte zowel geestelijk als lichamenlijk gehandicapt. Mijn oma kreeg rode hond tijdens de zwangerschap. Dat is de reden dat zij zwaar gehandicapt geboren werd. Mijn opa en oma, of beter gezegd, mijn opoes en omoes, zoals ik ze noemde, leven niet meer. Zij hebben bij hun dood aan mijn vader en het andere zusje gevraagd of zij zich na hun dood over hun gehandicapte zusje konden ontfermen. Zij zijn het nu die waken over het welzijn van mijn tante. Maar er is een kans dat Annet mijn vader en haar andere zusje overleefd en dat zij als laatste in het gezin overblijft. Wat dan? Wat ik wil zeggen is dat ik erg blij ben met deze nota. Ik dank de collega's van D66 hier dan ook voor, want de zorg die ouders hebben, namelijk dat er nog steeds goed en liefdevol voor hun gehandicapte kind wordt gezorgd, kan ik heel goed begrijpen. Sterker, ik ervaar het van dichtbij. Ik zie hoe mijn vader en zijn zus zich nu al jaren bekommeren om hun gehandicapte zusje. Zelf zijn ze 78 en 80 jaar oud. Mijn tante Annet is inmiddels ook niet meer de jongste, dus de vraag dient zich aan: wie gaat er eerst? Als Annet overblijft, is de vraag: wie zorgt er dan voor haar? Mijn vader heeft recent aan mij gevraagd of ik dan degene wil zijn die de zorg voor haar op zich neemt, maar zoiets moet in alle gezinnen altijd maar zo geregeld kunnen worden. Dus nogmaals, ik begrijp heel goed nut en noodzaak van deze nota.

Cruciaal en doorslaggevend voor het welzijn van Annet, en van velen in Nederland, zijn haar zorgverleners. In haar geval zijn het al sinds jaar en dag dezelfde toegewijde verzorgers in het verzorgingshuis in Noordwijk, waar zij eigenlijk sinds haar 10de al zit. Zij zijn het die haar het beste kennen. Zij weten wat er nodig is. Zij hebben aan één geluid of blik genoeg om te weten wat ze wil of juist niet wil; ze wil ook heel veel dingen niet. Als ik er ben, wil ze heel veel dingen niet. Zonder hen zou het leven

van mijn tante er echt anders uitzien. Zij zijn het op wie ze blindelings vertrouwt en op wie wij als familie op onze beurt ook weer blindelings vertrouwen. Zonder hen zou Annet zich niet zo gelukkig en niet zo veilig voelen. Die relatie tussen zorgverlener en patiënt of cliënt – ik vind het altijd lastig om daar een goede naam aan te geven – is heel belangrijk en voor ouderen met een handicap nog tien keer belangrijker.

Daarmee ben ik bij mijn eerste punt: cliëntondersteuning. Het is niet alleen van belang dat ouderen met een handicap zo veel mogelijk met dezelfde vertrouwde gezichten om zich heen leven – dat geldt trouwens voor alle mensen die verzorgd worden – door wie ze worden verzorgd en begeleid, maar ook dat er bij voorkeur één vertrouwd gezicht is voor advies, informatie of hulp bij de zoektocht naar de meest passende zorg. Dat is de wens van veel mensen met een beperking en vaak nog veel meer van hun naasten en familie. Het is dan ook goed nieuws dat er een wetswijziging in de maak is die het mogelijk maakt om zowel voor als na de indicatiestelling te worden bijgestaan door dezelfde cliëntondersteuning. Maar tot het zover is moeten we ook ons best doen om de situatie zoals die nu is, verder te optimaliseren en te verbeteren. Er zijn een aantal succesvolle pilots gestart, waar goede resultaten uit zijn voortgekomen. In deze pilots helpt de cliëntondersteuner bij alle aspecten van het dagelijks leven in plaats van alleen bij het zorggedeelte, met als gevolg dat de cliënten meer regie over hun eigen leven ervaren en naasten worden ontlast. De VVD zou graag zien dat we met deze goede resultaten snel verder aan de slag gaan. Zijn hier plannen voor? Kan de Minister aangeven hoe zij deze positieve bevindingen verder gaat opvolgen? Kan zij ook ingaan op het tijdspad met betrekking tot de meer gespecialiseerde cliëntondersteuning?

Dan een ander onderwerp, namelijk technologie: innovaties die de nachtrust verbeteren, een app met uitjes in de buurt of de mogelijkheid van beeldbellen. Tot anderhalf jaar geleden hield ik het zelf niet voor mogelijk, maar zelfs mijn tante Annet heeft dat de afgelopen coronaperiode met ons, met mijn vader en mijn andere tante ook gedaan. Dat ging wonderwel. Het inzetten van technologie, zo blijkt, kan ook voor deze groep ouderen wezenlijk iets bijdragen aan de kwaliteit van hun leven. Het zorgt voor comfort en het zorgt ervoor dat verzorgers zo veel mogelijk tijd hebben om er echt voor hun cliënten te zijn. Vanuit deze gedachte is de innovatie-impuls gehandicaptenzorg in het leven geroepen. Hoe loopt het daar nu mee, is mijn vraag.

De VVD hecht eraan dat er werk wordt gemaakt van bewezen effectieve innovaties. Die moeten onderling gedeeld worden, zodat iedereen er zijn voordeel mee kan doen. Ik geloof dat daarover al moties zijn ingediend door collega's voor mij, waar ik dan nu maar op voortborduurt. «Ergens werk van maken» klinkt zo eenvoudig. We kunnen daarover als Kamer nog eindeloos veel moties indienen, maar mijn vraag is vooral hoe we dat nu echt gaan doen. Hoe zorgen we dat daar een vliegwiel ontstaat, zodat er voortgang wordt gemaakt en de goede dingen die we al zien, verder worden uitgerold?

Tot slot een onderwerp dat misschien wel het meest complex is, maar wat ik toch niet onbenoemd wilde laten. Dat is de vraag over de laatste levensfase in relatie tot deze specifieke groep mensen. De vraag: wat als ik er niet meer ben, wat gebeurt er met mijn kind als ik ben overleden, is al emotioneel genoeg. Er zitten veel zorgen achter van ouders, naasten, familie. Maar nog complexer wordt het als je als ouders en naasten zorgen hebt over de vraag: hoe zal mijn kind sterven wanneer wij er niet meer zijn? Wie begeleidt dat dan? Hoe zal dat gaan? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat ook als familie en naasten er niet meer zijn, een oudere met een beperking of iemand met een handicap waardig sterft? Nogal een vraag. Dat is een vraag die wilsbekwame mensen al moeilijk kunnen beantwoorden, laat staan mensen die niet wilsbekwaam zijn. Er lopen veel goede initiatieven en programma's voor palliatieve zorg en daarbij is er

ook specifiek aandacht voor deze groep. Gelukkig maar; stel je voor dat dat niet zo was.

De vraag over levenseindewensen is voor wilsbekwame mensen al ingewikkeld – ik zei het al – laat staan voor wilsonbekwame. En toch is het belangrijk om dit onderwerp niet uit de weg te gaan, voor zover dat mogelijk is, en eventuele wensen vast te leggen. Ik wil voor dit overleg graag eerst weten of dit gesprek op dit moment wordt gevoerd, en zo ja hoe. Wordt het wel gevoerd? Zijn er gesprekken over met ouders of naasten? Zij praten over: wat als wij er niet meer zijn, hoe gaan we dat dan doen? Bij wie beleg ik die vraag? Hoe veranker ik dat? Ik weet één ding als ik aan mijn eigen tante denk en aan mijn vader en zijn zus: zij willen dat hun zusje niet te veel lijdt als het zover is, en dat ergens bekend moet zijn wat haar wensen zijn, of wat hun wensen voor haar zijn. Het gaat er ook om dat de verzorgers dat weten. Dan hoop je maar dat die verzorgers er nog zijn als zij er niet meer zijn, dat dat bekende gezicht er is en dat er geen gedoe over ontstaat op het moment dat het zover is. Dat over die laatste levensfase. Ik vind het allemaal complexe maar heel mooie materie. Ik wil er nog aan toevoegen dat ik het heel erg eens ben met de vragen die mevrouw Werner heeft gesteld over prioriteitstelling, want de nota klapt uit elkaar van de hoeveelheid voorstellen en plannen. Dus ik wil graag weten waar we wijs aan doen, wat het beste is om op in te zetten.

Ik sluit me ook heel erg aan bij de opmerking die collega Werner heeft gemaakt over de ouderengeneeskunde en de opleidingen daarvoor. Dat geldt natuurlijk specifiek voor deze groep, maar het geldt ook überhaupt voor de opleiding ouderengeneeskunde. Ik heb daar in het verleden al het een en ander over gezegd, over het opnemen in het raamplan. Ik ben benieuwd naar de antwoorden. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tellegen, voor uw mooie persoonlijke woorden. Dan mag ik bij dezen het voorzitterschap overdragen aan mevrouw Westerveld.

Voorzitter: Westerveld

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema van de fractie van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Toen mijn moeder nog leefde, werkte ze met mensen met een verstandelijke beperking, bij De Boerejonker in Zaandam. Ik weet niet of een aantal van u die nog kennen. De Boerejonker is helaas inmiddels gesloten. Ik ging weleens bij haar op visite. Dan maakten we een rondje langs, zoals zij ze liefkozend noemde, «de mensen» en al haar oogappeltjes. Zij vertelde dat ze, hoewel ze eigenlijk heel eentonig werk deden, allemaal talenten hadden. Zij vond het in die jaren zo jammer dat ze eigenlijk zo weinig konden met die heel specifieke talenten. Ze zetten bijvoorbeeld cassettebandjes in elkaar. Mijn moeder gaf leiding op de afdeling ... Hoe noem je die? De coupeuseafdeling? De ...

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Naaiafdeling.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De naaiafdeling, ja, maar dat klinkt ook zo bot. De naaiafdeling. Zo kwam ik vaak bij haar. Ik leerde ook alle mensen kennen. Ze waren heel trots op waar ze mee bezig waren. Ze maakten deel uit van het leven. Ze kregen salaris, waardoor ze ook deel konden nemen aan de samenleving. Maar

toen mijn moeder eenmaal de kans kreeg om de mensen van binnen naar buiten te plaatsen, werd ze pas echt gelukkig, want toen kon ze iedere keer iets gaan zoeken bij de talenten van die mensen. Ze liet de mensen dan ook vaak voor het eerst een diplomaatje halen. Dat waren heel verschillende dingen, bijvoorbeeld assistent-monteur of een schoonmaakdiploma of iets anders. Het was vaak het allereerste diploma dat ze haalden. Die verhalen vond ik altijd zo mooi. We spraken er vaak over.

Uiteindelijk werd De Boerejonker opgedoekt, maar mijn moeder bleef het werk tot aan haar pensionering doen. Dat was zulk waardevol werk. Ze zei ook altijd dat het dankbaar werk was. Dat bleek ook uit de stapel kerstkaartjes die ze elk jaar kreeg met alle persoonlijke verhalen over hoe het ging.

Maar ze had ook een grote zorg. Daarover lezen we eigenlijk op de eerste pagina van deze initiatiefnota, namelijk dat ze ook best vaak uitvaarten hadden. Mensen overleden gewoon best wel jong. Vooral mensen met het syndroom van Down stierven vrij jong. Hoewel het mooi was dat mensen met een verstandelijke beperking steeds ouder werden, had ze er wel zorgen over dat ze er steeds vaker alleen voor kwamen te staan. Als dat persoonlijke netwerk van die ouders wegviel, bijvoorbeeld omdat ze zelf oud werden of omdat ze overleden, werd ook die baan in het geding gebracht. Als dat netwerk er niet meer was, kwam er vaak een terugval. Zij sprak met mij vaak over die zorg die zij had als mensen ouder werden. Ik denk dat mevrouw Bergkamp en mevrouw Van der Laan met deze nota iets willen doen aan dat gevoel van: wat gebeurt er dan met mensen? Ik denk dat het goed is om meer onderzoek te doen naar hoe het zit met de mensen die niemand meer hebben, die misschien wel alleen zijn in de instelling waarin ze wonen. Krijgen ze nog, zoals mevrouw Tellegen zei, hun broer of zus op visite? Wat als die ook ouder worden? Wat als de laag erboven, de ouders, wegvalt? Stel dat er geen broertjes of zusjes, broers of zussen, zijn; wat gebeurt er eigenlijk met de mensen die niemand meer hebben? Ik denk wel dat het goed is om daar onderzoek naar te doen. Het tweede is: als die instelling eenmaal in zicht is, zijn er dan wachtlijsten? Hoelang zijn die dan? Dat zou ik aan de Minister willen vragen. We kennen de wachtlijsten voor de verpleeghuizen, maar kennen we de wachtlijsten voor de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking? Hoelang zijn die dan?

Dan komen we op het punt van de bezetting in de instellingen. Die is niet goed. We kennen het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het zou mij een lief ding waard zijn als er ook zo'n kwaliteitskader opgezet kan worden voor de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Over de algemene bezetting hoor ik toch steeds uit het veld dat dit heel vaak in de buurt komt van een op tien, dus één medewerker op tien bewoners. Het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg spreekt over ongeveer twee op acht bewoners tijdens piektijden als minimale bezetting, wat ons allemaal al niet lukt. Maar als je het hebt over één medewerker op tien als een soort basis waarvan in de gehandicaptenzorg uitgegaan zou worden, dan schrik ik daar heel erg van, want één medewerker op zo'n groep kán natuurlijk helemaal niet, want die ene persoon kan dan nog niet eens gaan plassen. Bovendien zijn de mensen veelal niet bedlegerig. In de verpleeghuizen zijn de normen zo zwaar dat je daar eigenlijk pas binnenkomt als je bedlegerig bent. In instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking zijn er best veel mensen met een rolstoel maar ook een aantal niet en die zijn heel bewegelijk. Hoe doe je dat dan eigenlijk met één medewerker op tien bewoners? Ik weet niet of mevrouw Van der Laan zich erin heeft verdiept of misschien kan de Minister er wat dieper op ingaan. Hoe zit het eigenlijk met de personeelsbezetting in de instellingen? Ook daar ligt natuurlijk de uitdaging voor meer medewerkers en de uitdaging dat daar heel veel verantwoordingslast wordt gevraagd. Dat is ook iedere keer mijn hartenkreet als het om dit soort dingen gaat. Hoe kan het nou dat als iemand er eenmaal komt wonen – dat gaat over levenslange en levens-

brede zorg – 30% van de tijd van de medewerkers verloren gaat aan administratie? Hoe is dat nou mogelijk, dag in, dag uit al die administratieve last? Een gelukkig leven, een waardevol leven of goede zorg is toch meer dan formulieren invullen? Dat er rond de opname een hoop administratieve lasten kunnen zijn, snap ik, maar als die «go» er eenmaal is, vraag ik mij af hoe het dan kan dat dag in, dag uit 30% van de tijd opgaat aan administratie. Daar ligt natuurlijk ook de opening naar meer medewerkers, want van elke 100 medewerkers ben je er 30 kwijt voor de administratie. Als we dat tot 20% terug konden brengen, zouden we er 10 minder per 100 kwijt zijn en dan zou dat het personeelstekort waarschijnlijk ook oplossen. Dus mijn zorg ligt daar. Wat gebeurt daar nou? Misschien moet er ook eens een eerlijk en objectief diepgravend onderzoek gedaan worden naar hoe het kan dat in de levenslange en levensbrede zorg voor mensen met een verstandelijke beperking de medewerkers 30% van de tijd kwijt zijn aan administratie. Misschien kunnen we daar iets meer over horen.

Ik vind dit een hartstikke mooie initiatiefnota. Er is veel zorg aan besteed. Er zijn heel veel interviews afgenomen en er zijn heel veel mensen bij betrokken. Ik hoop dat we de zorg voor ouderen met een verstandelijke beperking hiermee een zetje de goede kant op kunnen geven.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord weer aan u terug.

Voorzitter: Agema

De voorzitter:

Dank u wel. Ik vraag even aan mevrouw Van der Laan of zij behoefte heeft aan een schorsing en, zo ja, hoe lang ongeveer.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Als dat tien minuten zou kunnen zijn, dan graag.

De voorzitter:

Is goed. Dan schorsen we tot 14.50 uur.

De vergadering wordt van 14.37 uur tot 14.50 uur geschorst.

De voorzitter:

We gaan zo direct luisteren naar de antwoorden van mevrouw Van der Laan. Dat is ook wel heel bijzonder natuurlijk, uw eerste debat hier in de Tweede Kamer en dan meteen de verdediging van een initiatiefnota. Ik denk dat dat ook een noviteit op zich is. Aan u het woord.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dan begin ik uiteraard om initiatiefnemer en mijn voorganger Vera Bergkamp te bedanken voor de inzet en het agenderen van dit onderwerp. Zij heeft vele gesprekken gevoerd met het zorgveld, cliënten en naasten. Wij vinden dat er een hele mooie initiatiefnota ligt. Ik vind het hartstikke mooi dat ik dat van haar mag overnemen. Dus dat zal ik naar eer en geweten doen en ik zal ook mijn best doen. U allen ook dank voor de inbreng. Ik zal er zo meteen op ingaan maar ik wil beginnen met een korte inleiding.

In Nederland zijn er ongeveer 78.000 mensen met een verstandelijke beperking. Dat zijn mensen die iedere dag intensieve zorg nodig hebben. Intensieve zorg wordt vaak geregeld door hun ouders en deze mensen worden vaak ook verzorgd door hun ouders en naasten, zodat ze veilig en in een vertrouwde omgeving kunnen opgroeien. Maar wat als het kind opgroeit, volwassen wordt en de ouders overleeft? Nou is dat überhaupt al een vraag die ouders bezighoudt. Wat gebeurt er met de kinderen als ik

er niet meer ben? Maar wij vinden deze vraag nog indringender wanneer je ouder bent van een kind met een beperking. Dat roept zorgen op en wij vinden dat we dit onderwerp moeten agenderen. We vinden dat er speciale aandacht moet gaan naar de ouderen met een verstandelijke beperking, naar hun naasten en ook naar de zorgprofessionals. Dat heeft de initiatiefneemster dan ook beoogd met deze nota. Zij wil dat de bekendheid rondom deze mensen met hun unieke ondersteuningsbehoefte vergroot wordt. We gaan daar graag stapje voor stapje mee verder, zodat ze beter ondersteund en geholpen worden.

Voorzitter. De kabinetsreactie verwoordt het mooi. We willen met deze nota inderdaad de bekendheid vergroten om daarmee de zorg te verbeteren. Ik vind het goed om te vernemen dat in de kabinetsreactie al veel concrete maatregelen staan die een oplossing kunnen bieden voor de gestelde problemen. Als voorbeelden noem ik de toezegging om te gaan onderzoeken hoe zorg voor ouderen met een beperking een betere plek kan krijgen in relevante opleidingen en de toezegging om te gaan kijken welke kennisinstrumenten binnen de langdurige zorg ook ingezet kunnen worden voor deze doelgroep.

Een belangrijk punt dat ik er even uit zou willen lichten, is de rol van de cliëntondersteuner. Uit de gesprekken die gevoerd zijn voor deze nota, komt niet alleen duidelijk naar voren hoe belangrijk deze ondersteuner is, maar ook het belang dat dit voor de lange termijn dezelfde persoon is, zodat je samen een goede relatie kunt opbouwen. Daarom kijk ik erg uit naar het wetsvoorstel dat de Minister aankondigt in de reactie op deze nota. Ik hoop dat we daarmee inderdaad goed kunnen regelen dat de cliëntondersteuner ook een rol krijgt bij de voorbereiding van een indicatieaanvraag en dat dezelfde ondersteuner ook daarna betrokken blijft bij de cliënt. Maar ik merk toch ook op dat er onderdelen zijn waar nog werk te doen is, bijvoorbeeld de inzet van vrijwilligers, een goede implementatie van kennis en aandacht voor intimiteit. Het is jammer dat het onderdeel intimiteit inderdaad niet helemaal terugkwam in de kabinetsreactie.

Net is mij door verschillende Kamerleden gevraagd wat de prioriteiten zijn. Ik heb dat geclusterd naar kwaliteit van leven en kwaliteit van waardig sterven. Bij de kwaliteit van leven vind ik het heel belangrijk dat er zo snel mogelijk een instrument wordt ontwikkeld waarmee het sociale netwerk van de cliënt in beeld wordt gebracht, zodat we ook heel snel kunnen inschatten of de persoon in die zin kwetsbaar is of niet, of eenzaam is of niet. Dat instrument vind ik dus heel belangrijk. Ik benoem bij de kwaliteit van leven twee onderdelen en de tweede is intimiteit. Ik vind dat daar aandacht naar uit moet gaan. Er moeten scholing en cursussen voor komen, zodat in ieder geval de zorgprofessional dit gesprek niet uit de weg gaat.

Mevrouw Van Tellegen noemde de kwaliteit van waardig sterven. Dat is een gevoelig onderwerp, maar waardig sterven hoort ook binnen deze nota thuis. Als u mij vraagt naar de prioriteiten, dan vind ik dat je het bij waardig sterven ook moet hebben over goede scholing. Verder zul je het gesprek daarover moeten aanjagen. Je hebt jaarlijks een zorgplangesprek, maar er zijn nog tal van andere momenten waarop je gefundeerd, georganiseerd, stapje voor stapje dit moeilijke gesprek moet aanjagen, zowel de zorgprofessional als de naasten. Dat in reactie op de verschillende vragen over de prioriteiten.

Ik ga nu verder met de inbreng van de partijen. Ik begin bij GroenLinks. Mevrouw Westerveld stelde enkele vragen, waaronder de vraag waarom zo weinig jonge mensen naar een woongroep gaan. Daar hebben wij het antwoord niet op. Ik vind dat zij dat terecht signaleert en ik denk ook dat we daar wat meer onderzoek naar moeten doen. Maar ik kan haar niet antwoorden waarom zo'n grote groep niet naar een woongroep gaat. Misschien kan de Minister daar nog een reactie op geven. Mevrouw Westerveld maakt in dit verband de sprong naar de gedwongen overplaat-

singen. Ik merk daarover op dat zeggenschap voor ons heel belangrijk is. Het maakt daarbij niet uit of het om iemand met of zonder een beperking gaat. Ik denk dan ook dat je in welke mate dan ook de zeggenschap moet kunnen vergroten, zeker als het gaat over wonen en zorg. Dat mevrouw Westerveld dat onderwerp aandraagt en aanjaagt, steun ik.

Mevrouw Westerveld had het verder over een sociaal groepsplan. Ik kom uit het onderwijs en daar heb je een individueel leerlingplan en een groepsplan. Ik denk dat het juist heel goed is dat zorgprofessionals in samenspraak met de cliënten kijken naar wat hun aandeel in de groep kan zijn als mensen met elkaar wonen. Daardoor kunnen de individuele talenten – mevrouw Agema stipte dat ook al aan – misschien ook daar beter naar voren komen.

Er is gesproken over verenigingen. Het gaat dan niet alleen om voetbalverenigingen, want Nederland heeft een dekkend netwerk van verenigingen. Ik denk wel dat er daar nog te weinig aandacht is voor de inclusieve samenleving. Bonden doen goede pogingen, maar ik denk dat gemeentes daar een aanjaagfunctie moeten hebben, zodat er kruisbestuiving kan ontstaan op dat lokale niveau.

Mevrouw Paulusma van D66 vroeg ook naar de prioriteiten. Daar heb ik een antwoord op gegeven. Zij heeft verder het punt van de intimiteit aangedragen en daar heb ik in mijn inleiding een reactie op gegeven. Dat onderwerp is wellicht een taboe en het is misschien ook wel een moeilijk onderwerp, maar alles wat moeilijk is, moet besproken kunnen worden. Ik vind wel dat intimiteit een basisbehoefte is en daarom mijn steun voor de woorden die zij daaraan wijdde. Verder heeft u aan mij geen vragen gesteld.

Mevrouw Werner vroeg wat we kunnen doen in de richting van de vertegenwoordiging. Wie mag optreden op beslissende punten? Dat is nog niet altijd helemaal goed genoeg in kaart gebracht. De initiatiefneemster heeft ook gemerkt dat er in de praktijk toch nog wat ruis op de lijn zit. Wat kunnen we nou doen om dit te verduidelijken? Ik vind wel dat het de taak van de overheid is om dat te agenderen bij de zorgverleners. Zij moeten zich er bewust van zijn dat er tussen het jaarlijkse zorggesprek, tussen A en B, heel veel momenten zijn waarop kleine beslissingen genomen worden. Maar die kleine beslissingen kunnen wel een grote impact hebben op de cliënt. Daarom moeten ze zich er bewust van zijn dat de cliënt zo veel mogelijk zeggenschap en regie moet kunnen hebben over de impact ervan. Mijn antwoord op de vraag wat we kunnen doen om dit te verduidelijken, is dat we het echt moeten aanjagen bij de zorgverleners. Ik ben het met u eens dat het tekort aan artsen voor verstandelijk gehandicapten een grote zorg is. Ik deel de zorgen, maar ik heb er geen pasklaar antwoord op. Die zorgen zijn er natuurlijk wel. Zoals in de nota staat, gaat het om mensen met specifieke ondersteuningsbehoeften. Daar hebben we specialisten voor nodig, en daar zijn er gewoon te weinig van. Die zorgen deel ik dus.

U noemde ook dat ook deze cliënten midden in de samenleving staan. Dat ben ik helemaal met u eens. In mijn reactie aan mevrouw Westerveld zonet probeerde ik ook de koppeling te maken op het lokale niveau, tussen verenigingen en tussen de gemeentes. U noemde het voorbeeld van kinderopvangcentra. Ik vind dat kinderen vanaf dag één zo inclusief mogelijk met elkaar moeten opgroeien, dus ook op het kinderdagverblijf. Dank aan mevrouw Tellegen van de VVD voor uw bijdrage. U heeft drie punten benoemd. Op de cliëntondersteuning ben ik ingegaan. Wat betreft innovatie en technologie heb ik begrepen dat wij – althans mijn voorganger – vaker met elkaar hebben opgetrokken. Op de vraag hoe het daarmee gaat, zal de Minister zo ingaan. Wat betreft het personeelstekort en de specifieke ondersteuningsvragen gaf u net het voorbeeld van uw nichtje, dat nu bijvoorbeeld kan beeldbellen. De inzet van innovatie is op termijn onontbeerlijk, denk ik, alleen al als je de koppeling maakt met kwaliteit van leven, waarover ik het in mijn inleiding had. Maar dat is ook

het geval met betrekking tot het personeelstekort. Technologie wordt een heel belangrijk vraagstuk.

Als laatste onderdeel had u het over de laatste levensfase. Het goed oppakken van dit onderwerp heb ik als een van mijn prioriteiten benoemd. Volgens mij heb ik daar dus ook antwoord op gegeven.

Mevrouw Agema, u heeft een mooi voorbeeld gehad in uw moeder. Zij heeft van dichtbij kunnen meemaken wat de problematiek is. Een terecht punt dat u aandraagt, betreft het onderzoek naar de vraag: wat als de cliënt niemand meer heeft in het sociale netwerk? Het is een van mijn prioriteiten om dat sociale netwerk in kaart te brengen. Ik denk dat mensen daardoor heel erg kwetsbaar kunnen zijn en dat daardoor ook dingen over het hoofd worden gezien. Over dat punt zijn we het dus helemaal eens.

Ik ken de wachtlijsten niet. Op die vraag zal de Minister wellicht een antwoord hebben. Wat ik wel weet uit de verhalen, is dat de bezetting niet goed genoeg is. Hoe doen de mensen het als je één zorgprofessional op tien mensen hebt? Hoe doe je dat eigenlijk? Dat weet ik niet. Ja, niet goed genoeg. Je hebt altijd het idee dat je het niet goed genoeg doet. Maar het antwoord daarop is niet zo makkelijk.

Dan het punt van de tijd die besteed wordt aan administratie. Ja, ik snap het ook niet. Als je levenslange en levensbrede zorg hebt, snap ik niet dat je je ieder jaar moet verantwoorden, niet alleen als professional maar ook als cliënt, als ouder of als naaste. Je ziet dat ook in de jeugdzorg. Ik denk dat dat veel smartere kan. Hoe, dat weet ik niet; dat laat ik graag over aan het kabinet. Maar ik denk dat dat wel makkelijker kan.

Ik denk dat dat mijn bijdrage was, voorzitter.

De voorzitter:

Dan bent u natuurlijk een bewindspersoon in de dop, met deze record-snelheid! Zijn er nog vragen bij mijn collega's? Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank aan mevrouw Van der Laan voor de antwoorden. Het is ook gewoon fijn om zo helder en kort antwoord te krijgen op de vragen die je stelt. Natuurlijk begrijp ik wel dat mevrouw Van der Laan niet op alles antwoord kan geven. Wij stellen hier gewoon allemaal vragen, en ik begrijp ook wel dat een aantal van de vragen worden doorgegeven aan de Minister. Over het scheiden van wonen en zorg had ik eigenlijk nog een vraag, aan de Minister maar ook aan de fractie van D66. Ik zou die graag nog iets specifieker willen stellen. We weten gewoon dat er soms gedwongen overplaatsingen of verhuizingen zijn en dat cliënten daar soms zelf niet op zitten te wachten. Ik zou mevrouw Van der Laan willen vragen of zij het met ons eens is dat we eens zouden moeten nadenken over een manier om deze mensen ook een betere huurbescherming – laten we het zo maar noemen – te bieden, zodat ze in ieder geval meer zeggenschap krijgen over waar ze wonen.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Ik vind, zoals in ik mijn eerste reactie al aangaf, dat de cliënt in kwestie zo veel mogelijk zeggenschap moet hebben. Ik vind dat ook op het gebied van wonen en zorg. U noemt een specifiek voorbeeld, namelijk huurbescherming. Ik zou u wel willen steunen in een onderzoek daarnaar, om te kijken of dat een instrument is waardoor de zeggenschap van de cliënt goed genoeg beschermd is. Ik denk daar maatwerk nodig is.

De voorzitter:

Voldoende, mevrouw Westerveld?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, het is voor mij duidelijk.

De voorzitter:
Iemand anders nog?

Mevrouw **Werner** (CDA):
Ik ga het maar even proberen. Zoals ik net in mijn inbreng zei: een inclusieve start is zo essentieel voor mensen met een handicap in het algemeen. Je ziet ook nog steeds iedere dag dat kinderen naar andere scholen moeten omdat de school in de wijk helemaal geen plek heeft voor een kind met een handicap. Dan gaat het over toegankelijkheid, maar ook kinderen met mentale beperkingen zijn heel vaak niet welkom op reguliere scholen. Hoe zouden we dat toch met elkaar kunnen aanpakken, zodat we echt die inclusieve start tussen de oren krijgen? Dat is essentieel voor de rest van het leven van iemand met een handicap.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):
Voor ons zou dan een makkelijke stap zijn om gratis kinderopvang aan te bieden, zodat die drempel, die financiële drempel, weggehaald wordt. Wij zijn voorstander van integrale centra. Ik bedoel dus dat je van 0 tot 12 opvang hebt en daarna stroom je gewoon op dezelfde locatie het onderwijs in. Maar ik denk dat gratis kinderopvang vanaf dag één echt een hele belangrijke prikkel kan zijn om met elkaar naar school te gaan of met elkaar naar de opvang.

De voorzitter:
Voldoende, mevrouw Werner? Nee?

Mevrouw **Werner** (CDA):
Ik zat toch er nog heel even over na te denken. Gratis opvang: is dat dan een eerste stap? Is bewustwording binnen het onderwijs niet ook iets waar we echt aan moeten gaan werken? Er moeten gewoon scholen en klassen zijn waar kinderen met een handicap naartoe kunnen gaan. De kinderopvang is eigenlijk de eerste ontmoeting – daar refereerde ik aan in mijn inbreng – en uiteindelijk is het natuurlijk de lagere school en de middelbare school. Ik begrijp uw punt, maar ik zou toch ook nog heel graag breder willen denken.

De voorzitter:
Mevrouw Van der Laan? Nee?

Mevrouw **Van der Laan** (D66):
Punt gemaakt.

De voorzitter:
All right, punt gemaakt.
Dan gaan we nu luisteren naar de beantwoording door de Minister. Het woord is aan de Minister voor Medische Zorg en Sport.

Minister **Van Ark**:
Dank u wel, voorzitter. Allereerst, in mijn rol als adviseur bij dit notaoverleg, een woord van dank aan mevrouw Van der Laan en vóór haar mevrouw Bergkamp, die dit hele mooie onderwerp hoog op de agenda van de Kamer heeft gezet. Het is goed om daar vandaag met elkaar over te spreken. Ik wil de Kamerleden danken voor hun soms zeer persoonlijke inbreng vandaag. Dat geeft namelijk het belang van dit onderwerp aan. Ik zal een aantal zaken toch ook wel weer beleidsmatig moeten beantwoorden, maar ik kan u verzekeren dat het precies die persoonlijke aanpak is die maakt dat we allemaal het belang ervan zien en dat het ons allemaal zo raakt.
Ik wil D66 van harte bedanken voor de initiatiefnota voor oudere mensen met een verstandelijke beperking. Misschien is het wel goed om even uit

te zoomen en te kijken waar deze doelgroep staat in de programma's en de beleidsaanpakken die we hebben. We hebben de programma's Volwaardig leven, Onbeperkt meedoen! en Zorg voor de Jeugd. Die gaan in op allerlei facetten van het leven van mensen met een beperking en dan echt in de volledige diversiteit. De groep ouder wordende mensen of ouderen met een verstandelijke beperking is niet altijd een apart benoemde doelgroep, maar dat wil niet zeggen dat er geen aandacht voor hen is. Ik denk dat het mooie van vandaag juist is dat we dat nu wel een keer doen, omdat – dat laat de initiatiefnota ook zien – er echt een aantal hele specifieke levensvragen zijn die voor deze groep mensen gesteld worden, voor de mensen zelf en voor de mensen om hen heen. We hebben de afgelopen kabinetsperiode al een aantal zaken bij de kop gepakt, bijvoorbeeld het versterken van de kennisinfrastructuur langdurige zorg. Ik zal daar straks in antwoord op een aantal vragen op in gaan. Denk ook aan de academische werkplaats en de expertisecentra. Er zijn ook vragen langsgekomen over passende plaatsen voor mensen met een complexe zorgvraag. Maar ik ben het met mevrouw Werner eens dat het gaat om meer dan dat; ik voelde dat ook bij het betoog van de anderen. Het gaat eigenlijk ook vandaag weer om de vraag: hoe zorgen we ervoor dat we een inclusieve samenleving maken waar je vanaf het moment dat je geboren wordt tot het moment dat je ouder wordt, voelt dat je volwaardig meedoet in die samenleving? Ik hoop dat vandaag weer een stap is op het pad dat we daarbij afleggen. We zetten wel steeds stappen, maar iedereen, ook hier in deze zaal, weet dat we er echt nog niet zijn. We zullen dus met elkaar nog vervolgstappen moeten zetten. Vanuit het ministerie doen we dat ook met de toekomstagenda die ik vorige week naar de Kamer heb gestuurd en die gaat over zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. We praten hierover inderdaad heel veel met de mensen in het veld. Je ziet dan dat de veldpartijen inzetten op vijf thema's: complexe zorg, mensen met een lichtverstandelijke beperking, cliëntondersteuning – hier vandaag vaak genoemd – technologie en innovatie, maar zeker ook vakmanschap en arbeidsmarkt. Ik zie dat daar overlap is met de onderwerpen die zijn aangedragen in de initiatiefnota. Ik denk dat er daarmee een stevig fundament ligt voor de komende jaren, want we zullen daarop door moeten bouwen.

Ik zal de gestelde vragen per fractie beantwoorden. Ik begin met wat ik misschien wel de leukste vraag vond, van mevrouw Westerveld, over het sociale groepsplan naast het individuele zorgplan. Ik heb daar ook gelijk een beeld bij. Ik vind het echt een hele mooie ontwikkeling. Je ziet vaak dat mensen in een groep met elkaar samenleven, wat betekent dat je met een groep doelen kan stellen. We zien een aantal zorgaanbieders die daar heel erg bewust mee bezig zijn, maar ook dat er afspraken worden gemaakt via bijvoorbeeld bewonersoverleggen. Je bent dan zelf aan zet over wat er in je groep gebeurt. Dat is wat we allemaal graag willen en waarvan we vinden dat het ook normaal moet zijn. Als je die afspraken doorvertaalt in de individuele zorgplannen, dan kun je met elkaar zo'n sociaal groepsplan maken. Ik denk dat het Kennisplein Gehandicaptensector een hele goede manier is om meer bekendheid te geven aan die groepsplannen en ook goede voorbeelden te verspreiden.

Mevrouw Westerveld vroeg naar de schaalgrootte. We zien veel kleinschalige zorg en ondersteuning, maar ook grootschalige zorg. Daarbij spelen allerlei aspecten een rol, zoals betaalbaarheid, kwaliteit en veiligheid. Die veiligheid kan zowel voor de cliënt als voor de omgeving zijn. Maar welk type zorg het ook is, ik denk dat het er uiteindelijk altijd om gaat hoe de instelling of de organisatie op de persoon gerichte zorg verleent. Ik ken organisaties waar vele duizenden cliënten zijn, maar er zijn ook hele kleine wooninitiatieven waar maar een paar mensen bij elkaar zitten. Uiteindelijk is dit de crux. Die kleinschalige zorgverlening is ook binnen de Wlz mogelijk, maar er zijn wel grenzen aan wat je kleinschalig

kan organiseren. Daarom zie je vaak dat grootschalige initiatieven worden uitgesplitst in kleinere initiatieven. Ik denk niet dat het goed zou zijn om een blauwdruk op te leggen aan het veld, want het is heel divers. Maar het moet wel een thema zijn waarbij je je steeds moet afvragen hoe de schaal zich verhoudt tot het leveren van de zorg.

Bij dit thema komt natuurlijk ook de zeggenschap om de hoek kijken. Mevrouw Westerveld vraagt naar het scheiden van wonen en zorg. Er zijn nu al vormen van zorg waar je wonen en zorg kan scheiden; ik noem het pgb, het mpt en het vpt. Met name in de intramurale gehandicaptenzorg is er een sterke verwevenheid tussen het wonen en de zorg. Heel vaak is het wonen onderdeel van de zorg en moet je voor de bedrijfsvoering ruimtes delen of misschien wel verschillende onderdelen van de zorg organiseren. Als je dan zelf de woonlasten betaalt, betekent dat niet automatisch dat je meer zeggenschap krijgt over het invullen van de zorg. Ik zou toch zeggen dat hoe je het ook organiseert, het uiteindelijk van belang is dat de instelling de persoonsvolgende zorg doet en daarbij zo veel mogelijk rekening houdt met de wensen van cliënten, ook op het gebied van wonen. Het is misschien wel goed – mevrouw Westerveld gaf daar een sprekend voorbeeld van – dat we ons door het gebruik van onze taal af en toe bewust zijn van wat er onderliggend is. Het verschil tussen overplaatsen en verhuizen zet mij ook wel aan het denken, want het zegt iets over de stem die je daarin hebt. Als het gaat om gezonde voeding en beweging ...

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Het punt van zeggenschap is natuurlijk nog iets breder dan alleen het wonen. Ik kan me heel goed voorstellen dat een reden waarom veel ouders toch echt wel bedenkingen hebben, of er in ieder geval lang over doen, of er moeite mee hebben dat hun kind naar een zorginstelling gaat, is dat ze dan eigenlijk heel veel of alle zeggenschap uit handen geven. Dan ben jij niet meer degene die voor je kind zorgt, maar doen anderen dat. Wonen en zorg is daar natuurlijk een voorbeeld van. Dat sommige mensen gedwongen moeten verhuizen omdat bijvoorbeeld de zorgbehoefte verandert, wil niet zeggen dat de woonbehoefte ook verandert. Maar op meer vlakken hebben ouders of vertegenwoordigers van cliënten natuurlijk het idee dat zij de zeggenschap helemaal uit handen geven. Ik wil de Minister graag vragen of dat gezien wordt en, zo niet, of het mogelijk is om nog eens met cliëntenorganisaties specifiek door te praten over wat gedaan kan worden om te zorgen dat die zeggenschap weer echt bij ouders, vertegenwoordigers en cliënten zelf komt te liggen.

Minister **Van Ark**:

Dat raakt ook een onderwerp dat mevrouw Agema heeft aangekaart, met name over de wachtlijsten. Wat je ziet in de gehandicaptenzorg, is dat er wel plekken genoeg zijn, maar dat het gaat om passende plekken. Daarbij speelt inderdaad de zorgvraag die mensen specifiek hebben, maar ook wat voor organisatie het is. Er zijn natuurlijk organisaties waar ze van de familie een hele actieve rol verwachten en organisaties waar dat wat minder het geval is. Met name in het concept «passend», dus waar het bij elkaar komt, zit de crux waarom het soms moeilijker is of langer duurt om een plek te vinden. Er is een enorme diversiteit aan zorgbehoefte en achtergrond van mensen. Dit is precies de reden waarom het zo nauw luistert en soms helaas wat langer kan duren.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dan nog één vraag die wel weer specifiek gaat over het wonen. De reden waarom ik daar zo'n punt van maak, is dat we gewoon weten dat in het leven van mensen een verhuizing een heel aangrijpende gebeurtenis is, net als het wisselen van school of zo; laat staan als je soms niet helemaal kan bevatten wat er gebeurt of tegen je zin weg moet uit een vertrouwde

omgeving die je thuis is. Daarom ben ik op zoek naar manieren om cliënten en hun vertegenwoordigers daar toch meer in te laten zeggen. Het komt ook heel dichtbij. Ik heb een oom met het syndroom van Down die op een gegeven moment moest verhuizen. Hij is wekenlang volledig van slag geweest, omdat hij niet goed wist wat er was gebeurd. Dat was natuurlijk met de beste bedoelingen van iedereen – ik wil ook niet zeggen dat hier dingen mis zijn gegaan – maar het feit dat je iemand uit een vertrouwde omgeving haalt, kan gewoon heel veel doen. Dat is de reden waarom ik zo zit na te denken en nog de vraag aan de Minister wil stellen wat er nog meer kan gebeuren om te zorgen dat die stem van mensen zelf en hun vertegenwoordigers daarin echt wordt meegenomen.

Minister Van Ark:

Ik vind het een heel herkenbaar punt. Ik denk ook dat het in deze sector heel breed speelt, alleen al als je kijkt naar een nieuwe aanbesteding van het taxivervoer. We hebben ook weleens als voorbeeld in deze commissie gewisseld wat een nieuwe taxichauffeur 's ochtends kan betekenen. Dat kan een enorme impact hebben. Alleen, de vraag is heel lastig te beantwoorden, omdat we het zo hebben georganiseerd dat de zorgbehoefte, dus de zorg, leidend is. Daarmee zal, als het erop aankomt, de zorg leidend zijn en het wonen dus volgen. Ik snap heel erg wat mevrouw Westerveld zegt. Ik denk ook dat het van belang is dat je dit heel nauwkeurig met elkaar bespreekt, maar ik denk niet dat je, door de keuze die gemaakt is om de zorg leidend te laten zijn, altijd kan voorkomen dat hier problemen ontstaan, helaas.

Hoe staat het met gezonde voeding en beweging, vroeg mevrouw Westerveld. We zien in ieder geval een aantal hele leuke en goede initiatieven in het kader van het programma Volwaardig leven, waardoor er meer aandacht komt, zodat cliënten zelf bijvoorbeeld gezonde maaltijden kunnen maken, of dat er via de Innovatie-impuls, waar ook mevrouw Tellegen naar vroeg, kookapps worden geïmplementeerd. Er is dus veel aandacht voor dit thema en het wordt zo veel mogelijk geïntegreerd in de programma's.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Paulusma over vrijwilligers en eenzaamheid, waar zij veel tijd aan wijdde in haar inbreng. Het is heel belangrijk om daar veel aandacht voor te hebben. Dat is een van die aspecten waarvan ik zei: we zeggen misschien niet bij alles wat we doen dat we het specifiek voor deze groep doen, maar dit is bij uitstek een groep mensen die daar veel baat bij hebben en het ook hard nodig hebben. Wij hebben in ieder geval het Platform Vrijwillige Inzet, waar wij actief kennis delen. Die delen wij met de vrijwilligers en initiatiefnemers. Dat doen we specifiek over verstandelijke beperkingen. Binnen de aanpak eenzaamheid is er een laagdrempelige toegang tot de meeste vrijwillige activiteiten. Dat is een belangrijke randvoorwaarde voor het succes. Dat betekent dat je niet alleen moet zeggen dat je er voor iedereen bent, dus ook voor mensen met een verstandelijke beperking, maar dat je dat ook echt actief moet doen. Het vraagstuk van eenzaamheid is natuurlijk een heel veelzijdig vraagstuk, dus dan moet je ook een hele grote variëteit aan initiatieven hebben, zodat je kan kijken wat past bij welke persoon. Daarnaast is er het programma Langer Thuis en het programma Samen Ouder Worden, waarin vrijwilligers goed worden toegerust om alle ouderen goed te ondersteunen en te betrekken bij de maatschappij. Ik zeg heel graag toe de Kamer nader hierover te informeren als wij hier weer verdere stappen in hebben gezet, zoals mevrouw Paulusma ook vroeg. Mevrouw Paulusma had het over het vraagstuk intimiteit. Ik moet ruiterlijk toegeven dat ik dat abusievelijk niet heb opgenomen in de kabinetsreactie. Dat is niet goed gegaan. Ik ga dat hopelijk vandaag met u goedmaken, want het is een hartstikke belangrijk thema. Gelukkig heeft het recent meer aandacht gekregen. Wij hebben daar best een aantal stappen op gezet. Ik zal u daar graag over informeren. We zijn in gesprek

met de stichting Tiresias, die zich inzet voor de seksuele beleving voor iedereen. Daarbinnen praten we ook over deze groep. Het zijn gesprekken die gaan over de financiering van een project dat verbetering moet brengen in de ondersteuning rondom intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking. We kijken daarbij ook naar ouderen met een verstandelijke beperking.

Waar denken we dan aan? Je wilt meer inzicht verkrijgen in de impact van het ervaren van intimiteit en seksualiteit, en dan met name in verschillende levensfasen. Je wilt de zorgprofessionals van nu en straks goed toerusten met specifieke kennis en vaardigheden. En, heel belangrijk, een maatschappelijk taboe moet doorbroken worden. Het gaat behalve over seksuele beleving ook over weerbaarheid rondom seksuele identiteit. Hierover zijn we in gesprek met mensen met een beperking zelf, maar ook – dat is heel belangrijk – met de zorgaanbieders. Alleen al het feit dat we hier vandaag over spreken in relatie tot het vraagstuk van ouder worden, kan een bijdrage leveren aan het slechten van een maatschappelijk taboe. Soms is dat best nodig, want het is niet voor iedereen het makkelijkste onderwerp om over te spreken. Maar het is, zoals gezegd, wel een heel belangrijk onderwerp en dat betekent dat we ons inzetten voor meer aandacht hiervoor, met name ook in de opleidingen, waar het al een plek heeft.

Moet je sociaal sekswerk ook financieren? Dat is best een dilemma. Het is ontzettend lastig om vast te stellen wanneer het iets is wat je echt niet zelf kunt organiseren. Wanneer is het iets wat bijna therapeutisch is voor mensen? Hoe indiceer je dat? Hoe weet je dat het zorg is of niet? Omdat dit zo'n dilemma is, is het heel lastig om precies te zeggen wanneer wat wat is. Mijn voorstel zou zijn dat ik met partijen die hierbij betrokken zijn, ga kijken hoe we allereerst verbetering in de ondersteuning kunnen aanbrengen rondom het vraagstuk van intimiteit en seksualiteit voor mensen met een beperking. Als we op basis van die gesprekken constateren dat het eigenlijk heel lastig is, zou ik naar de vraag willen kijken of we dit eventueel kunnen financieren, waarbij ik wil aangeven dat we dit wel op een verantwoorde manier moeten doen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Als het mag, zou ik de Minister graag wat mee willen geven. Op die avond waar ik net aan refereerde, was er een mevrouw in een rolstoel die het had over het VN-verdrag voor gehandicapten – mevrouw Agema refereerde er net ook al aan – waarin ook het recht op intimiteit staat. Ik denk dat het goed is om dat mee te nemen in het onderzoek dat wij doen en in de gesprekken die gevoerd worden. Vaak maakt je beperking dat je geen gebruik kunt maken van dat recht. Ik ben zelf lang wijkverpleegkundige geweest en ik weet uit eigen ervaring dat we, mijn collega's en ik, het veld «seksualiteit» vaak oversloegen en «niet van toepassing» opschreven, omdat we toch met een wat smalle bril naar mensen keken. Ik denk dat we mensen daarmee wat ontnemen. Dat wilde ik nog meegeven.

Minister **Van Ark**:

Ik neem dat graag mee bij de gesprekken die we gaan voeren. In het kader van gesprekken die wat moeilijker zijn wat meer naar de oppervlakte brengen en wat meer gezicht geven, vroeg mevrouw Paulusma of wij geen Diederik Gommers kunnen krijgen voor deze groep. Ik denk dat haar buurvrouw, mevrouw Werner, al heel veel goeds heeft gedaan door een Minister voor Gehandicaptenzaken te kiezen en te benoemen. Dat heeft echt iets betekend in het jaar erna, bijvoorbeeld in de talkshows, de gesprekken die wij op het ministerie hebben gehad en de expertisegesprekken. Ik denk dat dit een beweging is die wij door zouden moeten zetten. Daar kauw ik nog even op. Overigens, over ambassadeurschap gesproken in de zin van «hoe boei je mensen voor de sector?»: de

ambassadeursleergangen bij de beroepsorganisaties die wij financieren, leveren heel veel enthousiaste mensen op. Waarschijnlijk volgt er eind 2021/begin 2022 nog een derde leergang, waar ook gedragskundigen aan deel kunnen nemen. Dan hebben we echt een netwerk van ambassadeurs in het veld. Dat is, denk ik, ook een heel belangrijk aspect van het ambassadeurschap. Dat willen we ook graag met lichte ondersteuning voortzetten.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Je zou denken dat mijn spreektijd op is, voorzitter. Ik kom nog even terug op het punt van de ambassadeurs. Ik denk dat Diederik Gommers het uitstekend gedaan heeft voor de ic's. Mijn persoonlijke noot: het mag ook een vrouw zijn. Dat wil ik de Minister nog wel meegeven bij dit onderwerp.

Minister **Van Ark**:

Dat lijkt me goed.

Ik kom bij de vragen van mevrouw Werner. Zij zegt dat er heel veel beslispunten in de nota staan. Mevrouw Tellegen zei het ook al: de nota klappt bijna uit elkaar van ambitie. Ik snap dat wel, want als je in gesprek gaat over dit thema komt er natuurlijk steeds iets bij. Maar wat vinden we nou het belangrijkste als kabinet en wat zouden we zelf willen en kunnen oppakken? Ik heb hopelijk ook een enthousiaste reactie teruggestuurd, waarbij ik zonet nog de omissie heb goedgemaakt dat ik niks over de seksualiteit heb aangegeven. Ook wij zijn natuurlijk in gesprek. Ik refereerde al aan de toekomstagenda. Voor mij springt een drietal punten er echt uit. Dat zijn toch wel de cliëntondersteuning, het vakmanschap en de beroepsontwikkeling en de zorgtechnologie, al moet ik zeggen dat ik door de inbreng van de Kamer van vandaag, met name op het thema levenseinde behoorlijk geraakt werd door wat hier is gewisseld. Maar deze drie hebben echt prioriteit. En dan kijken we primair naar mensen met een complexe zorgvraag en mensen met een licht verstandelijke beperking. Maar ik zeg erbij dat het een dynamische agenda is, dus we zouden ook mensen met een beperking die ouder worden, eruit kunnen lichten.

Als mensen dan ouder worden, krijgen ze inderdaad vaker te maken met artsen, en dan kom je bij de arts verstandelijk gehandicapten, de AVG, terecht. Daar zien we heel kort door de bocht dat het niet zozeer een kwestie is van niet genoeg plekken, maar dat de animo om deze richting te kiezen, helaas achterblijft. Als ik zelf spreek met mensen uit de gehandicaptensector, zeggen die altijd heel huiselijk: het drempeltje om in onze sector te gaan werken, is hoog. Bijna niemand komt uit zichzelf, maar als mensen er eenmaal zijn, zien ze hoe leuk en mooi het is en dan blijven ze er vaak de rest van hun leven werken, net als de moeder van mevrouw Agema. Maar de drempel om er te komen, is gewoon hoog, en daar zit, denk ik, ook de crux. We hebben dus in ieder geval subsidie verstrekt om een arbeidsmarktstrategie te trekken, waarbinnen men aan de slag is gegaan op een aantal belangrijke pijlers, variërend van imago tot toegankelijkheid. We hebben aanbevelingen gekregen in maart 2021 en daar hopen we aan het eind van het jaar de eerste resultaten van te kunnen zien. Ik denk dat het ook kan helpen om het in één stelsel te plaatsen, door het regionaal inkopen en organiseren.

De **voorzitter**:

Mevrouw Werner heeft een vraag.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Ja, excuses, voorzitter. Ik wilde nog heel even ingaan op de AVG'ers. Wat daarin namelijk echt een groot probleem is, is de onbekendheid. Studenten weten niet dat ze voor dit specialisme kunnen kiezen. En wat

ook speelt, is dat huisartsen vaak niet eens weten dat er een AVG-arts bestaat. Het is dus niet eens zozeer het enthousiasme voor het vak. Het gaat mij ook echt om de onbekendheid van het specialisme.

Minister Van Ark:

Dat is een terecht punt van mevrouw Werner. We hebben inderdaad onder andere op dit punt een aanbeveling gehad: maak meer bekend wat het is en maak het aantrekkelijker om deze opleiding te kiezen. We hebben daar ook een vervolg op gezet op de andere vier pijlers. Ik hoop ook echt dat we eind dit jaar kunnen gaan zien dat het resultaat oplevert. Voor het vergroten van die bekendheid is het ook van belang om ter harte te nemen wat de NZa heeft aangegeven, zodat het bekender wordt en meer mensen dit gaan doen.

Dan vroeg mevrouw Werner naar de 100 extra plekken voor de mensen met complexe zorgvragen, de maatwerkplekken. Die zijn gerealiseerd. We hebben de Kamer er eerder over geïnformeerd dat het niet meer gaat om de 100 plekken die oorspronkelijk beoogd waren, maar dat we voor 60 tot 70 mensen maatwerkplekken realiseren. Ik zeg er wel bij: dit zijn momentopnames. Cijfers zijn altijd momentopnames, juist ook omdat de situatie zo ontzettend kan verschillen en mensen niet altijd stabiel zijn. Op dit moment zijn er 41 maatwerkplekken nieuw gecreëerd. Daarvan is het merendeel bezet of is er gesprek gaande over hoe en wanneer een cliënt geplaatst kan worden. Er zijn nog een aantal maatwerkplekken vrij om nieuwe aanmeldingen snel op te kunnen vangen. Daarnaast is in de loop van vorig jaar gebleken dat een aantal aanbieders toch op de huidige woonplek van de cliënt een oplossing kon bieden. Daarmee zijn ongeveer twintig mensen die op de wachtlijst voor een maatwerkplek stonden, geholpen met een passend aanbod op hun eigen woonplek. Die mensen hoefden dus gelukkig niet te verhuizen, zeg ik in de richting van mevrouw Westerveld. Het heeft in ieder geval twintig mensen die stress kunnen besparen.

Dan staan er nog mensen op de wachtlijst voor wie het gewoon echt heel erg lastig is om op dit moment een plek te vinden. Dat betekent dat de zorgkantoren met de aanbieders en de cliëntvertegenwoordigers aan het kijken zijn waar ze deze mensen kunnen helpen. Om te leren van wat er is gebeurd, hebben de zorgkantoren ook besloten met elkaar werkafspraken te maken zodat ze altijd nieuwe cliënten aangemeld kunnen krijgen voor een passende plek. Dat kan dan een maatwerkplek zijn of een plek binnen het reguliere aanbod.

Mevrouw **Werner** (CDA):
Voorzitter?

De **voorzitter**:
Mevrouw Werner.

Mevrouw **Werner** (CDA):
Mag ik nog iets vragen aan de Minister?

De **voorzitter**:
Jazeker.

Mevrouw **Werner** (CDA):
Wanneer verwacht u dan dat die 100 plekken gecreëerd zijn? Wat is uw indicatie?

Minister Van Ark:
We hebben aangegeven dat er ruimte was voor 100 plekken, maar er was geen behoefte aan 100 plekken. Daar heb ik met collega De Jonge de Kamer ook over geïnformeerd. We hebben aangegeven aan hoeveel

plekken wel behoefte was. Daarnaast hebben we geschetst wat de afspraken zijn voor als er toch meer behoefte zal zijn aan plekken. Het aantal is dus niet leidend, maar de behoefte is leidend.

Mevrouw Werner sprak ook over de kinderdagverblijven. Dat is misschien niet het eerste probleem van ouder wordende mensen met een verstandelijke beperking, maar aangezien we hier een breed debat hebben met elkaar, is het wel terecht om dit te benoemen. Het is een onderwerp dat mij zeer aangelegen is, aangezien ik in mijn vorige portefeuille ook verantwoordelijk was voor de kinderopvang. Ik werd vaak heel enthousiast van de initiatieven die er zijn om kinderen bij elkaar te zetten en daardoor diversiteit en inclusie te hebben. Het gebeurt met enige regelmaat, en dat vind ik heel erg goed, dat er binnen de kinderopvang juist kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte worden opgenomen, soms ook met extra middelen vanuit de Jeugdwet of vanuit de vroegschoolse educatie. Het advies van het College voor de Rechten van de Mens ga ik bespreken met mijn collega's van Sociale Zaken en Onderwijs. Ik zeg er in de richting van mevrouw Werner wel bij dat ik vaker gehoord heb dat er sprake was van private-equityfondsen in relatie tot dit vraagstuk. Ik weet nog steeds niet of er nou een causaal verband is of een volgordelijke relatie. Het onderwerp is in ieder geval belangwekkend en ik ga het bespreken met mijn collega's.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Tellegen over de pilots cliëntondersteuning. Ik ben heel blij dat wij die ondanks onze demissionaire status als kabinet toch naar de Kamer hebben kunnen sturen. De resultaten zijn namelijk heel positief. Het onderzoeksrapport omvat daarom ook een beleidsstandpunt. We zeggen daarin dat we de geleerde lessen willen gebruiken in de reguliere cliëntondersteuning. Specifiek als het gaat om de pilot rondom autisme, waarbij echt een heel positief resultaat was, willen we een aparte verkenning opzetten. De Kamer ontvangt in het najaar van 2021 de verkenning naar de vormgeving van de gespecialiseerde cliëntondersteuning voor de groep mensen met zeer ernstige meervoudige beperkingen. Ook daar willen we kijken wat de relatie is met de andere pilots. Hoe we daar vervolgens mee omgaan, is wel aan een volgend kabinet. Als een volgend kabinet daarmee aan de slag gaat, vind ik dat het ook echt boter bij de vis moet leveren, zodat je vanaf 2022 kunt zeggen: dit is de standaardwerkwijze.

Mevrouw Tellegen vroeg ook naar de resultaten van de Innovatie-impuls. Dat kan ik heel concreet maken: 29 organisaties zijn aan de slag gegaan met het in kaart brengen van de cliëntvraag en met de vraag welke technologie het antwoord zou kunnen zijn. Van de 800 technologieën op de longlist zijn we teruggeslagen naar zo'n 55 technologieën. Die zijn heel diepgaand beoordeeld door de 29 zorgorganisaties. Nu is het zaak dat we dat gaan opschalen. We willen uiteindelijk ook landelijk effect sorteren. Dat is volgens mij ook het vliegwiel waar mevrouw Tellegen op doelde. Het belangrijkste resultaat wordt dan de innovatieroute die we landelijk willen gaan opschalen. Dan kun je gaan kijken hoe je de keuze maakt voor technologie en hoe je die implementeert zodat die zo succesvol mogelijk is.

Voorzitter. Ik zei al dat de gesprekken over levenseinde die vandaag ook hier zijn gewisseld, mij ook raakten. Mevrouw Tellegen vroeg daar specifiek naar. Momenteel is het geen standaardonderdeel van het zorgplan, maar op Palliaweb zijn handreikingen beschikbaar om gesprekken te voeren. In vervolg op het Nationaal Programma Palliatieve Zorg is de vroegtijdige zorgplanning ook voor deze doelgroep een van de speerpunten. Het lijkt mij goed om dat samen met VGN en de beroepsverenigingen nog een keer onder de aandacht te brengen. Ik denk dat het heel erg van belang is dat men zich ervan bewust is hoe je dit ook kunt stimuleren.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik heb twee vragen naar aanleiding van wat de Minister zegt. De ene vraag is misschien naïef, want misschien had ik dat allang moeten weten. Als we kijken naar deze groep mensen, naar de complexe zorgvraag die zij hebben en de zorgen die hun naasten en familie over hen hebben, vooral als zij er niet meer zijn, kan de Minister mij dan nog een keer vertellen hoe wij nu de wensen die er zijn vastleggen? Wat is er nou wel en niet geregeld? Stel, de familie is er niet meer. Hoe weten de zorgverleners, de mensen die voor hen zorgen, als er geen familie meer is, wat er met hen moet gebeuren? Dat ziet niet alleen op die laatste levensfase, maar überhaupt. Er is natuurlijk een zorgplan. Het klinkt niet erg gezellig of zorgzaam, maar is dat dan ook juridisch leidend? Hoe kun je de mensen die nu zorgen voor gehandicapte kinderen, ontzorgen door vast te leggen dat als zij er niet meer zijn, het ook goed komt? Dat is mijn ene vraag. De andere ziet met name op dat levenseinde. Hoor ik de Minister nou zeggen dat zij zich gaat inspannen om dat toch een vaster onderdeel te laten worden van de bespreking over dat zorgplan?

Minister **Van Ark**:

Op dat laatste punt gaf ik inderdaad aan dat ik het echt van belang vind dat je nog een keer met de mensen in het veld agendeert dat dit van wezenlijk belang is. Ik denk ook dat dit debat daar een aanleiding voor kan zijn. Dan praat ik over de VGN en over de beroepsverenigingen. Ik denk in ieder geval dat we überhaupt nog wel moeten stimuleren dat dit soort gesprekken gevoerd worden. Ik weet niet exact waar die levenseindegesprekken vastgelegd worden. Dat ga ik even na voor mevrouw Tellegen. Dat zal ik aan het eind van de eerste termijn melden, of anders in de tweede termijn. Ik weet dat het altijd nauwgezet wordt gevolgd. Als ik iets verkeerd zeg, breng ik misschien verwarring en dat zou ik vervelend vinden.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik zit er nog even op te kauwen. Het gaat mij niet alleen om dat levenseinde, maar de vraag is of er zoiets als een levenstestament is voor deze mensen.

Minister **Van Ark**:

Ja, daar moet ik ook aan denken.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ja precies, dat is ingewikkeld.

Minister **Van Ark**:

Als ik zoiets zeg, gaat het misschien een eigen leven leiden. Ik wil dat even checken, maar dat was precies de richting ...

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Oké, dan begrijpen we elkaar.

Minister **Van Ark**:

Ja.

De **voorzitter**:

Het is altijd goed te begrijpen van de woordvoerder medisch-ethische kwesties, maar dit is wel een heel zwaar onderwerp om even hier te droppen.

Minister **Van Ark**:

Het kan ook zijn dat ik erop terug moet komen, maar dank u wel, voorzitter.

Ik ga naar de vragen van mevrouw Agema. Zij vroeg of er wachtlijsten zijn in de gehandicaptenzorg, met name bij deze groep; althans, zo had ik het begrepen. Ze noemde daarbij ook de demografische ontwikkelingen. Ik zei net al in een kort interruptiedebat met mevrouw Westerveld dat ik geen signalen heb dat er onvoldoende passende plaatsen zijn voor ouderen met een verstandelijke beperking, met de nadruk op het woord «passende». Wat we wel aan het doen zijn, is dat we met de NZa en met de VGN in kaart brengen of dat ook toekomstbestendig is, want de demografie verandert natuurlijk. Zijn en blijven er genoeg plekken? Dan kijken we naar alle doelgroepen binnen de vg-sector. Ik wil van harte toezeggen dat ik onderzoek wil laten doen naar aanvullende capaciteit als dat nodig is. We moeten ons ook realiseren dat het grootste deel van de mensen met een verstandelijke beperking niet in een instelling woont maar thuis. Heel vaak kom je er op latere leeftijd achter dat iemand een beperking heeft, dus hier zit nog wel een kennisvacuüm, zal ik maar zeggen. We zullen best nog een aantal stappen kunnen maken in de samenwerking tussen de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Ik wil dat zeker uitzoeken.

Dan vroeg mevrouw Agema naar de personeelsbezetting. Ze trok een vergelijking met het kwaliteitskader in de verpleeghuiszorg. Er is natuurlijk ook een kwaliteitskader in de gehandicaptensector, maar dat bevat geen personeelsnorm. Op dit moment wordt dat geëvalueerd. Het is de bedoeling dat er in 2023 weer een nieuwe komt. Waar heeft het mee te maken? De norm is heel verschillend in verschillende situaties. Er zijn situaties waarin twee begeleiders op één persoon staan. «Staan» klinkt een beetje suf, maar het gaat dus om «ingeroosterd staan». Daarbij begeleiden twee mensen één iemand. Dat klinkt beter. Er zijn ook situaties waarin één persoon met acht cliënten werkt. Hoe gaat dat dan als je een benodigde pauze hebt? Dat is inderdaad een vraag waarmee je rekening moet houden in de inroostering. Maar het is niet zo dat er een norm is zoals in de verpleeghuizen. Als we dat kwaliteitskader opnieuw bekijken, is het denk ik wel goed om te kijken of we ook iets kunnen zeggen over de personeelsbezetting.

Dan de administratieve lasten. Dat is natuurlijk een punt dat bij mevrouw Agema hoort. Daarover heeft ze het ook in andere debatten, dus dat herken ik. Ik heb het ook nog even nagevraagd bij ons. We hebben natuurlijk de schrapsessies en (Ont)Regel de Zorg gehad. Daarbij bleek vaak dat het ook regels waren die men zichzelf had opgelegd en die in de loop van de jaren gestapeld zijn. Dat is in ieder geval een feit, maar laat ik in ieder geval zeggen dat wij er ook op letten. Administratieve lasten moet je natuurlijk zo veel mogelijk inperken. Wij hebben daar Vilans voor, dat de kennis over het schrappen van regels verder verspreidt.

Mevrouw Agema vroeg ook nog wat je doet als iemand alleen is. Hoe weet je eigenlijk hoeveel mensen alleen zijn? Ik refereerde net al even aan de groep mensen die thuis woont en van wie pas op latere leeftijd bekend is dat ze een verstandelijke beperking hebben. Ik denk dat het goed is om in kaart te brengen hoe groot die groep is, of we daar wat van kunnen zeggen. Bij mensen die in een instelling zitten, wordt in de zorgplanbesprekingen rekening gehouden met een situatie waarin er bijvoorbeeld geen familie meer is. Dan wordt er gekeken naar wettelijke vertegenwoordigers of misschien een mentor. Maar ik denk dat het grootste probleem zit bij mensen die niet in een instelling verblijven, maar in de wijk zitten en ouder worden. Medio juni – dat is het bijna – hebben we een overleg gepland met een aantal partijen in de kennisinfrastructuur die er daarvoor is. Het lijkt me goed om dit onderwerp ook met hen te bespreken, zodat we verder aan de slag kunnen met de kwetsbaarheid die mensen hebben in hun sociale netwerk.

Voorzitter, ik meen dat ik hiermee de vragen beantwoord heb. Anders verneem ik het graag. O, wacht ... Ik heb nog een vraag van mevrouw Tellegen. In het zorgplan worden alle afspraken opgenomen rond de zorg.

Daarin staan ook vragen rondom het levenseinde. Er komt een tool voor ouders om op tijd te zoeken naar passende zorg. Die tool komt in september. «Wat als ik het niet meer kan?» heet die tool.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Voordat dit een eigen leven gaat leiden: het gaat mij dus nadrukkelijk niet alleen om dat levenseinde, maar meer om de vraag hoe je iemand achterlaat en wat daarbij dan de afspraken zijn. Waar gaat diegene wonen? Wie gaat er voor diegene zorgen als de familie er niet meer is? Ik vroeg me af waar dat plan dan ligt. Hoe is dat opvraagbaar als een zorgverlener er plotseling niet meer is? Hoe waarborg je die continuïteit? Daar ging het me om.

Minister **Van Ark**:

Dank voor die aanvulling. Ik hoop dat ik met mijn antwoord al een beetje duidelijkheid heb kunnen geven.

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld, u heeft nog een vraag?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

De Minister merkt op het einde terecht op dat heel veel mensen met een beperking niet in een instelling maar gewoon thuis wonen. Volgens mij is het superbelangrijk dat we elkaar zo veel mogelijk tegenkomen in de samenleving. Dat staat voorop, maar ik vroeg me tegelijkertijd wel af of we goed in beeld hebben wat de reden is waarom sommige mensen lang thuis blijven wonen en anderen in een instelling zitten. Heeft iemand daar een beeld van? Is daar ooit onderzoek naar gedaan? Welke redenen zijn er om wel thuis te blijven wonen of om juist naar een instelling te gaan?

Minister **Van Ark**:

Ik doelde met name op de groep mensen van wie pas op latere leeftijd überhaupt bekend is dat ze een verstandelijke beperking hebben. We zien tegenwoordig dat dit eigenlijk een groot probleem is. Dat je er pas op latere leeftijd achter komt, is vaak het gevolg van een samenloop tussen de ouderen- en de gehandicaptenzorg. Dit is nog best wel een onbekend terrein en het is verder, denk ik, ook een ander vraagstuk dan het vraagstuk dat mevrouw Westerveld aansneed toen zij vroeg: waarom kiezen jongeren vaak voor een woongroep en wat oudere mensen voor een instelling? Dat gebeurt vaak als je van jongs af aan weet dat je een verstandelijke beperking hebt. Maar er is natuurlijk ook een groep mensen bij wie dat pas op latere leeftijd wordt vastgesteld.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn we toegekomen aan de tweede termijn van de Kamer. Ik mag mevrouw Westerveld wederom als eerste het woord geven.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Voorzitter, dat ging snel!

Ik heb twee moties voorbereid. De eerste gaat inderdaad over het idee dat je mensen meer zeggenschap moet geven om het aantal gedwongen verhuizingen te verminderen. Ik lees 'm even voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen met een beperking in een Wlz-instelling overgeplaatst kunnen worden, waardoor ze gedwongen moeten verhuizen;

overwegende dat een woongroep of instelling een thuis is;

overwegende dat mensen met een beperking hun vrienden, (vrijwilligers)werk, verenigingsleven en liefde kwijt kunnen raken door gedwongen verhuizingen;

verzoekt de regering te onderzoeken op welke manier deze mensen ook een vorm van huurbescherming kunnen krijgen, met het doel om gedwongen verhuizingen te verminderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Westerveld.

Zij krijgt nr. 5 (35 651).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het voor mensen met en zonder beperking van belang is om elkaar tegen te komen in de samenleving;

overwegende dat mensen met een beperking een goede bijdrage kunnen leveren aan het verenigingsleven door lid te worden of door te helpen als vrijwilliger;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe verenigingen beter ondersteund kunnen worden om mensen met een beperking beter te betrekken bij het verenigingsleven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Van der Laan.

Zij krijgt nr. 6 (35 651).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Die tweede motie is vooral ingegeven door het feit dat we weten dat heel veel verenigingen er heel erg voor openstaan om mensen binnen te halen. Ik weet dit uit eigen ervaring van mijn voetbalvereniging. Daar hebben we iemand die ons ongelooflijk helpt door te zorgen dat onze spullen veilig in de kleedkamer kunnen blijven liggen. Het is eigenlijk echt een superbelangrijke taak. Wij kunnen daardoor onze spullen veilig

achterlaten en hij vindt het op zijn beurt mooi om ons team te helpen. Ik ben heel benieuwd of we dit soort vrijwilligerswerk meer gaan zien, want volgens mij is dat voor beide groepen van belang. Voorzitter, nog één opmerking over het overleg dat we net hebben gehad. Volgens mij laten de veelheid van onderwerpen en de vele persoonlijke verhalen wel zien dat dit een onderwerp is dat ons echt allemaal raakt. Heel veel punten die in de initiatiefnota staan, herkende ik en ik begrijp uit de verhalen van mijn collega's dat dat ook voor hen geldt. Het laat wel zien hoe belangrijk het is dat we het hier in ieder geval over hebben. We moeten inderdaad die veelzijdigheid aan dilemma's met elkaar benoemen. Verder hoop ik natuurlijk dat er ook een aantal oplossingen komen. Maar ik ben in ieder geval blij dat we dit debat vandaag hebben kunnen voeren. Overigens was het helemaal geen debat maar vooral een gesprek.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we naar mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik wilde een motie indienen rondom de inzet en vrijwilligers, maar ik ben in gespannen afwachting van de toezegging die de Minister hierop heeft gedaan.

Ik dien dus nog één motie in, over intimiteit en seksualiteit.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de initiatiefnota benadrukt dat de groep ouderen met een verstandelijke beperking een zeer verschillende groep betreft, vooral ook op het gebied van intimiteit;

overwegende dat goede omgang met intimiteit en plezier een belangrijke behoefte kan zijn voor deze doelgroep, maar ook voor mensen met een beperking in het algemeen;

overwegende dat aandacht voor intimiteit kan helpen om eventueel ongewenst gedrag te voorkomen en de weerbaarheid te versterken bij deze groep;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met zorgaanbieders en belangenbehartigers op het gebied van intimiteit in de gehandicaptenzorg en in kaart te brengen welke knelpunten en mogelijke oplossingen er zijn;

verzoekt de regering de Kamer dit jaar te informeren over de resultaten hiervan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Paulusma.

Zij krijgt nr. 7 (35 651).

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar mevrouw Werner.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Voorzitter. Ik vind het fantastisch dat deze initiatiefnota van het lid Van der Laan op tafel is gekomen, want dit is echt iets wat veel vaker het daglicht moet krijgen. Er zijn ontzettend veel onderwerpen over mensen met een verstandelijke beperking, maar ook met een fysieke beperking, die nog veel te vaak onderbelicht zijn. Ik ben er dus ontzettend blij mee, ook met de antwoorden van de Minister.

Ik dien nu mijn allereerste motie in mijn nog hele prille loopbaan in. Daar komt-ie dan.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er minimaal 48 artsen per jaar moeten starten met de specialisatie arts verstandelijk gehandicapten om aan de vraag te kunnen voldoen, terwijl het er gemiddeld 17 per jaar zijn;

constaterende dat de instroom van het aantal artsen in opleiding die deze specialisatie volgen tot AVG-arts te laag is;

overwegende dat door een tekort aan AVG-artsen medische problemen bij de doelgroep ouder wordende mensen met een beperking eerder «gemist» kunnen worden;

verzoekt de regering om in overleg te gaan met het werkveld om de specialisatie AVG-arts tijdens opleidingen meer onder de aandacht te brengen en artsen meer ervaring te laten opdoen met deze doelgroep,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Werner, Tellegen, Paulusma, Agema en Westerveld.

Zij krijgt nr. 8 (35 651).

Dank u wel voor de indiening van uw motie. Dan ga ik naar mevrouw Tellegen.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Gefeliciteerd, mevrouw Werner, met deze mijlpaal. En dan is het ook nog een motie die door alle aanwezige woordvoerders wordt ondersteund. Het is echt één groot harmonisch gebeuren.

Ik dank allereerst collega Van der Laan, en eigenlijk ook mevrouw Bergkamp, voor deze initiatiefnota. Zo zie je maar hoe belangrijk het kan zijn om zo'n initiatiefnota in te dienen en wat daaruit kan voortkomen. Ik dank ook de Minister voor haar beantwoording. Ik ben blij met de prioriteiten en met de ambitie van het kabinet om op een aantal punten echt voortgang te boeken.

Ik had aandacht gevraagd voor de cliëntondersteuning. We zien de verdere concrete beleidsvoorstellen dus tegemoet, ook al zal een nieuw kabinet verdergaan met de verdere implementatie daarvan. Ik heb ook met volle overtuiging in het verlengde van die cliëntondersteuning de motie van mevrouw Werner ondertekend, omdat het natuurlijk heel belangrijk is dat er genoeg van die artsen komen en dat er veel meer aandacht komt voor de opleiding van deze artsen. Dat geldt overigens voor artsen ouderengeneeskunde in het algemeen.

Innovatie en technologie zijn heel belangrijk. Ik heb hoge verwachtingen van de pilots die nu lopen en de mogelijkheden om die inderdaad verder uit te rollen. Ik ben dus blij met alle voornemens die het kabinet hiervoor heeft.

Ik zou inderdaad heel graag de palliatieve zorg als vierde ambitie willen toevoegen aan dit overleg omdat ik denk dat het, hoe complex ook, van belang is dat dat gesprek niet uit de weg wordt gegaan. Het is heel belangrijk voor de familie en naasten als er helderheid over is dat daar een gesprek over wordt gevoerd. Daar heb ik één motie over.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er verschillende initiatieven lopen om palliatieve zorg en advance care planning beter toegankelijk te maken voor ouderen met een beperking;

constaterende dat het tijdig en zo vaak als nodig voeren van het gesprek tussen arts, cliënt en naasten over levenseindewensen bijdraagt aan dit doel;

overwegende dat het gesprek over levenseindewensen een integraal onderdeel dient te zijn van het zorgplangesprek van ouderen met een verstandelijke beperking, maar dat dit in de praktijk nog niet altijd het geval is;

verzoekt de regering in kaart te brengen in hoeverre het gesprek over levenseindewensen structureel onderdeel is van dat zorgplangesprek van ouderen met een verstandelijke beperking, of er eventueel belemmeringen zijn om dit gesprek te voeren en hoe deze kunnen worden weggenomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Tellegen.

Zij krijgt nr. 9 (35 651).

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Dank.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Voordat ik het voorzitterschap opnieuw overdraag aan mevrouw Westerveld, wil ik zeggen dat het gebruikelijk is bij een initiatiefnota dat iemand een motie indient over de beslispunten van de initiatiefnota. Dat heb ik niet zien gebeuren, dus ik ben een klein beetje in verwarring. Ik ga even het woord geven aan mevrouw Westerveld, zodat ik mijn moties kan indienen. Ik heb zo'n motie niet voorbereid. Ik stel dus voor dat er in de tussentijd even wordt overlegd over of die motie over de beslispunten nog wenselijk is.

Voorzitter: Westerveld

De **voorzitter**:

Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel. Ik heb twee moties meegebracht. De eerste luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering onderzoek te laten doen naar de persoonlijke netwerken van mensen met een beperking wier ouders zijn overleden of niet meer voor hen kunnen zorgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 10 (35 651).

Mevrouw **Agema** (PVV):

De tweede motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgmedewerkers in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking 30% van hun tijd kwijt zijn aan administratie, terwijl de bewoners er eenmalig komen wonen;

van mening dat dit betekent dat we van elke 100 medewerkers er 30 kwijt zijn aan administratie, terwijl we hen hard nodig hebben op de werkvloer;

verzoekt de regering onderzoek te laten doen naar de administratielast van zorgmedewerkers in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 11 (35 651).

Dank u wel, mevrouw Agema. Ik geef het woord weer terug.

Voorzitter: Agema

De **voorzitter**:

Dank u wel. Is er overleg geweest? We hebben nog alle tijd om een motie ...

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Heel intensief overleg. Ik kan u het volgende vertellen. De beantwoording door zowel de initiatiefnemer als de Minister was wat mij betreft – ik denk dat ik mede namens mijn collega's mag spreken – helder genoeg. Er zijn een aantal hele duidelijke prioriteiten aangegeven waarmee het kabinet aan de slag gaat. Volgens mij is die motie, als het niet formeel noodzakelijk is ...

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee, zeker niet.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

... dus niet nodig.

De **voorzitter**:

Oké. Dan laten we het erbij.

Ik kijk even naar rechts of mevrouw Van der Laan of de Minister de behoefte heeft om te schorsen. Een paar minuutjes? Dan schorsen we tot 16.10 uur.

De vergadering wordt van 16.03 uur tot 16.11 uur geschorst.

De **voorzitter**:

We gaan naar de indiener, mevrouw Van der Laan. Heeft u nog vragen te beantwoorden of geeft u het woord over aan de Minister? U heeft nog een slotwoord.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Ik had geen vragen meer om te beantwoorden. Ik wil jullie allemaal danken voor de inzet, het meedenken en de voorstellen die gedaan zijn. Ik denk dat mevrouw Westerveld goed heeft verwoord dat wij behoorlijk op één lijn zitten en dat het een gesprek is in plaats van een debat. Ik ben ook heel benieuwd naar de opvolging hiervan. Wij zullen dat natuurlijk nauwgezet in de gaten houden.
Dank jullie wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. Dan gaan we naar de Minister voor haar appreciatie van de ingediende moties.

Minister **Van Ark**:

Voorzitter. Dank u wel. Ook van mijn kant dank voor de gedachtewisseling. Het is in ieder geval goed om een aantal zaken langs gehad te hebben en ook prioriteiten benoemd te hebben. Het zijn belangrijke onderwerpen in het leven van mensen. Het was wel een beetje een debat, want ik heb twee moties die ik moet ontraden. Dat betekent dat er toch iets van verschil van inzicht is, maar dat is alleen maar goed.

Ik begin met de twee moties van mevrouw Westerveld. Haar motie op stuk nr. 5 is gelijk – helaas, zeg ik erbij – een motie die ik ga ontraden. Het is de motie over de huurbescherming. Het heeft deels inhoudelijk te maken, zoals ik aangaf, met de manier waarop we het georganiseerd hebben: de zorg is leidend. En als je het anders zou willen, dan is het een heel grote verandering van de spelregels. Ik vind daarom dat dat niet aan een demissionair kabinet is. Ik ontraad de motie.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik weet dat als je dat zou regelen, dat best een grote verandering is. Daarom staat er ook niet dat het per direct moet worden ingevoerd of zo. We vragen het ministerie wel om eens te onderzoeken of dit mogelijk is.

Dat woord staat bewust in de motie, omdat ik weet hoe groot de verandering is.

Minister Van Ark:

Ik ga even een check doen. Ik vraag even aan de collega's of ze mij een berichtje kunnen sturen. Mijn ervaring met onderzoeken is wel dat je een heel traject inzet en dat dat niet altijd om niet gebeurt. Ik wacht even, maar vooralsnog zeg ik «ontraden». Anders kom ik er zo even op terug. De motie op stuk nr. 6 van mevrouw Westerveld en van mevrouw Van der Laan – zij staat ook onder de vorige motie – over het verenigingsleven ... Zeg ik het niet goed?

De voorzitter:

Hoe verenigingen beter ondersteund kunnen worden.

Minister Van Ark:

Is mevrouw Van der Laan wellicht gewijzigd in mevrouw Paulusma?

Mevrouw Paulusma (D66):

Nu is er denk ik verwarring alom. Ik fluisterde misschien wat te hard «nee». Volgens mij is de eerste motie alleen Westerveld en de tweede motie Westerveld en Van der Laan.

Minister Van Ark:

Oké, excuus. Fijn. Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 6 van mevrouw Westerveld en mevrouw Van der Laan. Die geef ik oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 7 van mevrouw Paulusma gaat over het onderwerp waar we over gesproken hebben: intimiteit. Deze motie geef ik ook oordeel Kamer.

Ik kom bij de motie op stuk nr. 8 van mevrouw Werner, mevrouw Paulusma, mevrouw Westerveld, mevrouw Tellegen en mevrouw Agema, wellicht niet geheel toevallig bij dit debat de aanwezige Kamerleden. Ik durf dan ook niet anders dan deze motie oordeel Kamer te geven, maar ik geef haar van harte oordeel Kamer. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we daar nog meer op inzetten.

Datzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 9 van mevrouw Tellegen over het in kaart brengen van de levenseindewensen in het zorgplangesprek.

Ook de motie op stuk nr. 10 van mevrouw Agema geef ik oordeel Kamer. Ik denk dat het belangwekkend genoeg is: wat gebeurt er als mensen geen nabestaanden meer hebben; hoe ga je dan om met de zorg?

De motie op stuk nr. 11 van mevrouw Agema ontraad ik, omdat het programma (Ont)Regel de Zorg nog loopt. Niet alles wat administratie is in een instelling, is per definitie een last. Soms gaat het ook om het beschrijven van de zorg die mensen nodig hebben. We werken wel hard aan het schrappen van de administratieve lasten.

Nog even over de eerste motie van mevrouw Westerveld. Ik blijf toch bij ontraden. Wel zeg ik toe dat ik hierover in gesprek ga met de VGN om te kijken of we wat meer te weten kunnen komen rondom het thema huurbescherming. Maar als het groter wordt, vind ik echt dat het aan een volgend kabinet is.

De voorzitter:

Dank u wel. In resumé: de motie op stuk nr. 5 wordt ontraden, de moties op de stukken nrs. 6, 7, 8, 9 en 10 krijgen oordeel Kamer en de motie op stuk nr. 11 wordt ontraden. Is de Minister aan het einde van haar betoog gekomen? De Minister is aan het einde van haar betoog gekomen.

Dan kom ik bij de toezeggingen van de Minister.

- De Minister zal de Kamer informeren over de verdere ontwikkelingen bij Langer Thuis in relatie tot deze doelgroep. Die toezegging is in de richting van mevrouw Paulusma.

- De Kamer ontvangt in het najaar van 2021 het onderzoek cliëntondersteuning bij mensen met een zeer ernstige eenvoudige beperking.
 - De Minister zoekt uit of er voldoende plekken zijn en zal daar eventueel onderzoek naar laten doen. Die is in de richting van ondergetekende.
- Dank u wel. Zijn er nog nabranders? Nee? O, mevrouw Werner.

Mevrouw **Werner** (CDA):

Het is even mijn onervarenheid hoor, maar wanneer worden deze moties in stemming gebracht?

De **voorzitter**:

Heel scherp, want ik wilde u nog vragen of wij daar morgen over gaan stemmen of dat u daar nog over wil praten onderling, dus dat we het beter een week later kunnen doen. O, het kan gewoon morgen. Dan gaan we morgen over de ingediende moties stemmen.

Dan zijn we aan het einde gekomen van dit notaoverleg. Ik dank de Minister voor haar aanwezigheid. Ik dank mevrouw Van der Laan voor het vele werk dat zij in haar korte periode als Kamerlid al heeft verzet. Ik dank de ambtelijke ondersteuning, de bodes, de griffier, de Dienst Verslag en Redactie en iedereen die op afstand mee heeft gekeken. Ik dank natuurlijk mijn collega's voor hun inbreng. Dan sluit ik dit notaoverleg.

Sluiting 16.18 uur.