

29389 Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid
Nr. 129 Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 27 november 2024

Op 16 oktober jl. vond het commissiedebat Ouderenzorg inclusief ouderenhuisvesting plaats. De tweede termijn van dit debat kon vanwege tijdgebrek niet worden afgerond. Daarom is toegezegd op een aantal openstaande vragen schriftelijk terug te komen. Dat doe ik, mede namens de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, via deze brief. In december zal ik u separaat door middel van de voortgangsbrief WOZO (Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen) informeren over de inzet van de Specialist Ouderegeneeskunde via de Wet langdurige zorg (Wlz), reablement, de ontwikkelingen rondom het Generiek Kompas en de toepassing van de vrijwilligersvergoeding voor mantelzorgers. Hieronder ga ik in op de gestelde vragen.

Het lid Paulusma (D66) heeft een vraag gesteld over de Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen. Zij gaf in het debat aan signalen te ontvangen dat ouderen met een beperking geen gebruik kunnen maken van de regeling terwijl zij tevens signalen ontvangt dat driekwart van het budget nog niet besteed is. Tijdens de behandeling van de ontwerpbegroting 2025 van VWS is ook over dit onderwerp met uw Kamer gesproken. De motie van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA)¹ is op mijn verzoek aangehouden.

De strekking van de motie is om de Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen zodanig aan te passen dat - bij de voorwaarde dat minimaal 30% van de met subsidie gebouwde zorggeschikte woningen in ieder initiatief bestemd moet zijn voor ouderen met een Wlz-indicatie voor VV4 t/m VV10 - ook ouderen met een VG-indicatie worden meegerekend.

Tijdens het debat heb ik hierover gezegd dat 30% van de woningen is gereserveerd voor ouderen met een VV4- t/m VV10-indicatie en mensen met een beperking ook mogen wonen in de overige 70% van het wooncomplex. Ik heb gevraagd om de motie aan te

¹ Kamerstuk 36 600-XVI, nr. 60

houden, zodat ik meer in detail kan verduidelijken welke uitgangspunten gelden bij de desbetreffende regeling.

De Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen is alleen ingevoerd voor de verpleeghuissector (in verband met het scheiden van wonen en zorg in die sector) en wordt ook bekostigd vanuit de transitie-middelen scheiden van wonen en zorg voor die sector. Bij het bepalen van de behoefte (zowel in aantallen - die zijn gebaseerd op demografische prognoses - als in vormgeving van de eisen waaraan de zorggeschikte woningen moeten voldoen) is gekeken naar de behoefte in de ouderenzorg (mensen met een indicatie voor VV4 t/m VV10). De openstelling voor mensen met een beperking in het wooncomplex geldt daarom alleen in combinatie met het vereiste dat in het wooncomplex minimaal 30% wordt toegewezen aan ouderen met een VV4- t/m VV10-indicatie.

De beschikbare middelen (totaal € 312 miljoen in de periode t/m 2028) zijn nodig om voor die sector voldoende zorggeschikte woningen te kunnen realiseren. Voor uitbreiding naar andere sectoren is geen financiële dekking zonder dat dit ten koste zou gaan van het bedrag per zorggeschikte woning of het aantal woningen voor de oorspronkelijke doelgroep. De inschrijving van de eerste tranche van deze stimuleringsruimte is overigens op 31 oktober 2024 gesloten. Voor deze tranche was totaal € 75 miljoen beschikbaar, maar is voor bijna € 97 miljoen (voor bijna 6.500 woningen) aan aanvragen gedaan. Daarmee is er vooralsnog geen sprake van onderbesteding die elders zou kunnen worden ingezet.

In de gehandicaptensector is geen sprake van een beleid van scheiden van wonen en zorg en is de intramurale capaciteit voor mensen met een beperking niet bevroren. Er zijn derhalve binnen de Wlz voldoende mogelijkheden om wooncomplexen voor mensen met een beperking te realiseren.

Ik ontraad om bovenstaande redenen deze motie.

Vervolgens stelde het lid Joseph (NSC) een vraag of dit kabinet stappen zou willen zetten om een vergunningsplicht in te stellen voor geclusterde woonvormen waar ook 24-uurszorg wordt geleverd. Een zorgaanbieder die in de geclusterde woonvormen 24-uurszorg levert, heeft een vergunningsplicht onder de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), indien deze zorgaanbieder een instelling is die zorg verleent op grond van Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw). De door het lid Joseph gewenste situatie bestaat dus. Eén van de voorwaarden, die verbonden is aan de vergunning, is dat de zorgaanbieder de zorg zo moet hebben georganiseerd, dat dat redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede zorg. Bij geclusterde woonvormen zijn er

signalen dat de huisartsenzorg en de betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde niet altijd optimaal is geregeld. De staatssecretaris LMZ is bereid in gesprek te gaan met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en Verenso.

Het lid Thiadens (PVV) vroeg hoeveel herindicaties het in de thuissituatie zou schelen als deze zouden worden afgeschaft en hoeveel kosten dit zou schelen. Op dit moment wordt het voorstel om de Wlz-herindicaties voor mensen in het verpleeghuis af te schaffen verder uitgewerkt. Het gaat in totaal jaarlijks om circa 30.000 herindicaties voor de zorgprofielen verzorging en verpleging (V&V). Uit cijfers van het CBS en CIZ blijkt dat van alle herindicaties (V&V) ongeveer 11.000 van de cliënten niet verblijft in een verblijfssetting, zij verzilveren de indicatie met een VPT, MPT of Pgb. Er zijn overigens veel mensen zonder Wlz-indicatie die thuis wonen met ondersteuning op grond van de Wmo en zorg op basis van de Zvw. De indicatiestelling is daar anders geregeld dan in de Wlz en wordt niet door het CIZ uitgevoerd.

De staatssecretaris LMZ heeft uw Kamer tijdens dit commissie debat reeds een brief toegezegd in het eerste kwartaal 2025 over de uitwerking van het voorstel om de Wlz-herindicaties voor mensen in het verpleeghuis af te schaffen. De effecten in arbeidstijd en kosten worden hierin meegenomen.

Met betrekking tot het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging stelde het lid Thiadens (PVV) de vraag wat het akkoord tot zover heeft gebracht en of er al meer bekend is over de structurele borging hiervan. Vanuit het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging werkt VWS samen met Actiz, Zorgthuisnl, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland. Doel is te komen tot het meer, samen en anders opleiden van zij-instromers voor de wijkverpleging via de subsidieregeling Inrichten Opleidingsstructuur Wijkverpleging. Dertien samenwerkingsverbanden van zorg- en onderwijsinstellingen verspreid over diverse regio's hebben hiervoor in de eerste aanvraagronde een aanvraag ingediend. Daarnaast subsidieert VWS vanuit het akkoord een project van de HAN University of Applied Sciences waarbij zorgaanbieders worden gestimuleerd om extra opleidingsplaatsen aan te bieden om 30 Verpleegkundig Specialist (VS) in de wijkverpleging op te leiden (met mogelijkheid ophoging naar 45 plaatsen). Hiermee doen meer VVT-instellingen ervaring op met (het opleiden van) VS'en zodat zij beter toegerust zijn om gebruik te gaan maken van de extra beschikbare opleidingsplaatsen. Met ingang van 2025 wordt structureel €60 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting ten behoeve van een nieuwe subsidieregeling ter compensatie van de

werkgeverslasten voor opleiden in de wijkverpleging. Deze structurele middelen borgen de inzet op het meer, samen en anders opleiden.

Het lid Krul (CDA) stelde de vraag over de onderbesteding in de thuiszorg en wat de boodschap is van de staatssecretaris LMZ voor mensen die geen thuiszorg kunnen krijgen door personeelstekorten. Ik heb vanuit de onderschrijving wijkverpleging structureel € 60 miljoen geïnvesteerd in het opleiden in de wijkverpleging. Daarnaast heb ik een groot deel van de onderbesteding gebruikt om te investeren in andere delen van de zorg: diverse knelpunten op de VWS begroting, zoals de overschrijdingen GGZ, multidisciplinaire zorg (MDZ), tegenvallers in de Wlz, besparingsverliezen in de Wlz, besparingsverlies maatregel Wet geneesmiddelenprijzen en besparingsverlies eigen risico voor 2025, zijn door inzet van de onderbesteding van dekking voorzien.

Wat betreft de vraag van het lid Krul (CDA) over de mensen die geen thuiszorg kunnen krijgen vanwege de personeelstekorten: omdat partijen signalen hadden dat de toegankelijkheid van de wijkverpleging onder toenemende druk zou staan, heeft de voormalig minister van VWS een cliëntvolgend onderzoek naar de toegankelijkheid van wijkverpleging uit laten voeren. Hieruit blijkt dat het overgrote deel van de cliënten nog altijd snel toegang heeft tot zorg.² Wel moeten hiervoor regelmatig meerdere aanbieders benaderd worden. Een kleine groep – veelal mensen met een complexe zorgvraag – moet echter langer wachten. De staatssecretaris LMZ zet zich ervoor in dat er voldoende personeel is en alle cliënten snel op de juiste plek in zorg komen. Dat doet zij onder meer met het opleidingsfonds wijkverpleging en door afspraken over landelijke implementatie van ‘herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging’.

Het lid Dobbe (SP) vroeg welke belang ik hecht aan adequate zorgsalarissen. Er is een fatsoenlijke beloning nodig als het gaat om het oplossen van zorgtekorten en zij vraagt wat ik hieraan ga doen. Voor een concurrerende salarisontwikkeling stel ik jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) beschikbaar. De ova voor 2025 bedraagt naar huidige inzichten € 3,6 miljard structureel. Het is aan sociale partners binnen zorg en welzijn om met deze extra middelen cao's af te sluiten.

Daarnaast spelen secundaire arbeidsvoorwaarden, goed werkgeverschap en de inrichting van werk en werkomgeving een belangrijke rol in de waardering en de aantrekkelijkheid van werken

² Cliëntvolgend onderzoek in de wijkverpleging | Rapport | Rijksoverheid.nl

in de zorg. Uit onderzoek blijkt dat zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zeker zo belangrijk zijn als salaris voor een keuze om wel of niet in de zorg te willen/ blijven werken. Zoals in het regeerprogramma aangegeven, is het vergroten van vakmanschap en werkplezier een nadrukkelijk speerpunt van dit kabinet. Ik werk op dit moment een leidraad vakmanschap en werkplezier uit, geïnspireerd op een aantal koplopers binnen zorg en welzijn. Deze leidraad zal ik samen met aanvullende afspraken in het kader van het Zorg en Welzijnsakkoord naar uw Kamer sturen.

Tevens wil ik deze vraag als aanleiding nemen om de Kamer nogmaals te informeren over de afgesloten zorgcao's met een overzicht van de gemaakte afspraken, deze vindt u in de bijlage van deze brief. Hiermee is de toezegging aan het lid Dobbe (SP), gedaan tijdens het commissiedebat van 16 oktober, afgedaan.

Tot slot beantwoord ik de vraag van het lid El Abassi (DENK) ten aanzien van informatie begrijpelijk en toegankelijk maken voor iedereen. Het is belangrijk dat mantelzorgers de weg naar informatie weten te vinden en dat deze begrijpelijk en toegankelijk voor hen is. Het is de wettelijke taak van gemeenten om mantelzorgondersteuning aan te bieden aan hun inwoners. Gemeenten hebben beleidsruimte over hoe zij dit op lokaal niveau inrichten.

Om de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van informatie te kunnen waarborgen kunnen gemeenten hierbij gebruikmaken van de kennisproducten van Movisie en het Expertisepunt Basisvaardigheden. Daarnaast ondersteun ik met het Adviesteam Mantelzorg, samen met de VNG, gemeenten bij het vormgeven van hun mantelzorgbeleid.

Hiermee heb ik, mede namens staatssecretaris LMZ, de nog openstaande vragen uit het commissiedebat van 16 oktober jl. beantwoord.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema