

Vergaderjaar 2022–2023

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 695**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 24 november 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 7 juli 2022 over de ontwikkelingen ouderenzorg – kwaliteit van zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 651).

De vragen en opmerkingen zijn op 23 september 2022 aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 23 november 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

## Inhoudsopgave

<b>I</b>	<b>Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
	Vragen opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	6
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	8
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie	8
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie	9
	Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	11
<b>II</b>	<b>Reactie van de Minister</b>	<b>12</b>

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met waardering kennisgenomen van de Kamerbrief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) van 7 juli 2022 (Kamerstuk 31 765, nr. 651). Het is goed te zien dat er slagen worden gemaakt in de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Zorg is er over de ontwikkeling van het woondomein; bij de doorontwikkeling, bij de bouw van verpleeghuisplekken en bij het programma wonen en zorg voor ouderen. Nederland vergrijst. Alleen al het aantal 75-plussers neemt toe tot een kleine drie miljoen. Het versnellen van de bouw van geschikte locaties en het stimuleren van doorstroom zijn daarom van het grootste belang. Op andere fronten in het woondomein stopt de groei, ondanks de regie van de Minister voor VRO. Wat betekent dit voor de ambities van de Minister voor LZS?

*NZa-verkenning naar het gebruik van het volledig pakket thuis (vpt) in de sector verpleging en verzorging (V&V)*

Genoemde leden lezen dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aangeeft dat de inzichten die men in de verkenning heeft opgedaan ook bruikbaar zijn voor de verdere beleidsontwikkeling bij het scheiden van wonen en zorg. Zij bevelen aan te bepalen op basis van welke waarden wordt beoordeeld of het scheiden van wonen en zorg een succes is. Hoe ziet de Minister de uitvoering hiervan? Ook is het een aanbeveling dat er meer regie nodig is vanuit het woondomein. Hoe wordt dit proces vormgegeven en hoe zal de beoordeling eruitzien? Wanneer kan de Kamer van de Minister voor LZS en de Minister voor VRO de aangekondigde beleidsbrief verwachten over wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er in het WOZO-programma wordt gewerkt aan thema's die de NZa benoemt, zoals de regievoering op het woondomein. Zij vragen de Minister op welke manier zij daar rekening mee heeft gehouden.

*HMM-onderzoek naar de bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit van zorgaanbieders in de VVT-sector.*

De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of zij kan aangeven hoe het wordt gewaarborgd dat bij de bouwplannen tot 2026 rekening wordt gehouden met het voornemen in het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) om het scheiden van progr door te voeren bij

nieuwe capaciteit in traditionele verpleeghuizen. Op welke wijze zal zij deze totstandkoming accommoderen?  
Genoemde leden vinden het goed om te horen dat de bevindingen van de NZa de urgentie van de afspraken in het coalitieakkoord onderstrepen.

*Reactie op verzoek vaste commissie voor VWS over de uitzending omroep MAX «Afschaffen verzorgingshuizen»*

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister in haar Kamerbrief van 17 juni 2022 heeft aangegeven open te staan voor de mogelijkheid om familieleden de Wet langdurige zorg (Wlz)-aanvraag te laten ondertekenen. Zij vragen de Minister wat de stand van zaken is nu de voorbereidingen van een wetsvoorstel zijn gestart en vragen de Minister tevens wanneer een dergelijk voorstel wordt verwacht.

#### *Bouwplannen intramurale zorg*

De leden van de VVD-fractie vragen de Minister duidelijkheid te geven over de aanvankelijke uitbreiding van 25.000 verpleeghuisplekken. Er is onduidelijkheid ontstaan omdat betrokkenen dachten dat dit intramurale verpleeghuisplaatsen betrof, maar er bleek volledig pakket thuis (vpt) bedoeld te worden. De cliënt betaalt de huur dan zelf en krijgt volwaardige verpleeghuiszorg via de Wlz. Er zijn echter ouderenzorgorganisaties die al bezig waren met uitbreiding van intramurale plekken. Uit een inventarisatie van Bureau HHM blijkt dat het om 8.800 verpleeghuisplekken gaat, waarvan 4.800 plekken niet meer zijn terug te draaien. Kan de Minister aangeven hoe zij hier mee omgaat, zodat organisaties niet onnodig in de problemen komen?

Is de Minister het met genoemde leden eens dat een stabiele Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) nodig is om het vastgoed langdurig te exploiteren, ook in relatie tot de realisatie van de genoemde 4.800 verpleeghuisplaatsen?

De leden van de VVD-fractie hebben tot slot nog een vraag over de voorgenomen herijking in 2024 van de NHC door de NZa. Elke vijf jaar wordt de NHC herijkt, maar de voorgenomen herijking dreigt nu erg negatief uit te vallen vanwege onder andere lage rentes van de afgelopen jaren. Op dit moment stijgen de bouw- en energiekosten tot grote hoogte. Is de Minister bereid deze ontwikkeling met de NZa te bespreken?

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en andere onderwerpen op het terrein van de ouderenzorg. De doorontwikkeling van het kwaliteitskader, de WOZO en het scheiden van wonen en zorg zijn voor genoemde leden belangrijke maatregelen die in het coalitieakkoord zijn gerealiseerd om de ouderenzorg ook voor in de toekomst goed te regelen. Zij vragen de Minister dan ook om snelheid te maken met deze maatregelen en de Kamer goed te blijven mee te nemen in de voortgang hiervan. Voor genoemde leden is het belangrijk dat er een goede invulling komt van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, waarbij er oog is voor de kwaliteit van zorg, maar er ook rekening wordt gehouden met de schaarste aan personeel. Voor deze leden is het belangrijk dat er daarom ook snelheid wordt gemaakt met deze doorontwikkeling en zij vragen de Minister hoe zij ervoor gaat zorgen dat er snelheid op dit proces blijft en welke stappen zij neemt om regie te voeren op dit proces. Zij willen daarnaast graag weten hoe de Minister erop gaat sturen dat het kwaliteitskader toekomstbestendig ingevuld wordt, zodat innovatie en technologie hier ook een plek in kunnen krijgen. Deze leden vinden het ook belangrijk dat werken in de ouderenzorg aantrekkelijk blijft, dus vragen zij de

Minister hoe ervoor gezorgd wordt dat het kwaliteitskader ook gaat bijdragen aan de verlaging van de werklast en toename van werkplezier. Met interesse hebben genoemde leden ook kennisgenomen van de brief van 30 mei 2022 aan het Zorginstituut Nederland (ZIN) over de doorontwikkeling van het kader. De leden van de D66-fractie lazen daarin dat de Minister nadrukkelijk een rol wil spelen met betrekking tot de normatieve elementen van de kwaliteit van verpleegzorg. Dat vinden deze leden een positief signaal en zij vragen de Minister welke mogelijkheden zij ziet om ook te sturen op de uitwerking van het kader, anders dan de randvoorwaarden meegeven aan het ZIN en het ZIN hierin doorzettingsmacht te geven.

Daarnaast hebben zij ook vragen over de financiering van het kwaliteitskader. Zij vragen de Minister hoe zij ervoor gaat zorgen dat er zowel passende financiering is voor de uitvoering van het kwaliteitskader, maar ook de houdbaarheid van de uitgaven in de verpleeghuiszorg geborgd worden. Deze leden horen graag van de Minister hoe de zogenaamde «noodrem-wet» geborgd is en er goede budgettaire besluitvorming plaatsvindt als de kosten hoger uitvallen.

De leden van de D66-fractie hebben tevens kennisgenomen van de aanbevelingen van de NZa, waarbij de NZa onder andere aangeeft dat het scheiden van wonen en zorg niet binnen het huidige wettelijke kader tot stand komt. Deze leden horen graag van de Minister hoe zij deze suggestie mee gaat nemen in de uitwerking en ontvangen graag een tijdsplan van de Minister over wanneer zij hier verder over geïnformeerd worden. Zij ontvangen deze informatie graag voor het debat over de WOZO.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief met bijlagen over de ontwikkelingen in de ouderenzorg en de kwaliteit van zorg en hebben daar nog enkele vragen en opmerkingen over.

#### *Doorontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg*

De leden van de PVV-fractie nemen aanstoot aan de misleidende voorstelling van zaken die het begrip «doorontwikkelen» in zich houdt, in de context dat het kabinet 300 miljoen euro bezuinigt op personeel in de verpleeghuizen waardoor wederom 6.000 zorgmedewerkers verdwijnen en de ouderenzorg nog verder door de bodem zakt. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is met bloed, zweet en tranen bevochten en staat voor het minimum van het minimum dat in verschillende bewonerssamenstellingen nodig is aan personele ondersteuning, met een gemiddelde van twee op acht tijdens piektijden. Dat het van de Minister nog minder moet worden, vinden deze leden hardvochtig en onverantwoordelijk. Genoemde leden zijn benieuwd naar wat acceptabele personeelsnormen zijn voor de Minister. Is de Minister met de leden van de PVV-fractie eens dat medewerkers in de langdurige zorg veel te veel tijd kwijt zijn aan administratieve lasten en dat het terugdringen hiervan zorgt voor meer tijd voor de cliënt? Zo ja, wanneer gaat de Minister echt werk maken van het terugdringen van administratieve lasten? Wordt dit ook meegenomen in het kwaliteitskader? De Minister geeft aan dat doelgroep van verpleeg- (huis)zorg breder is dan alleen ouderen, denk aan jong dementerenden, patiënten met Korsakov, Huntington en andere hoog complexe zorgvragen. Kan de Minister per doelgroep aangeven hoe groot het percentage per doelgroep is? Hoe komt de Minister aan het wereldvreemde idee dat de inzet van informele zorg door mantelzorgers en vrijwilligers nog verder vergroot kan worden? Hoeveel Nederlanders doen vrijwilligerswerk? Hoeveel Nederlanders zijn mantelzorger? Hoeveel mantelzorgers zijn zelf hulpbehoevend? Hoeveel mantelzorgers zijn

overbelast? Wat gaat de Minister doen om die overbelasting te verminderen? Is het de bedoeling van de Minister dat mantelzorgers voorbehouden handelingen gaan uitvoeren? Daar zijn zij toch niet voor opgeleid? Tot welke veiligheidsrisico's leidt dit als het gaat om het niet opgeleid zijn om een stoma te verzorgen, medicijnen uit te reiken, wonden te verzorgen, sondes aan te leggen, steunkousen aan te trekken, et cetera? De Minister zet in op het scheiden van wonen en zorg. Aan welk investeringsplanning denkt zij? Wanneer krijgt de Kamer de financiële details te zien, zoals consequenties voor de huurtoeslag? Op welk niveau wil de Minister de kosten gaan scheiden als het gaat om wonen, hotelkosten, voeding en zorg? Hoe gaan de algemene ruimtes zoals een receptie bekostigd worden? Hoe gaat de Minister voorkomen dat er voor ouderen met een kleine beurs enkel een betaalbare plek zal zijn in een oud verpleeghuis? Wanneer ontvangt de Kamer de verdere concrete uitwerking van het scheiden van wonen en zorg?

*NZa-verkenning naar het gebruik van het vpt in de sector verpleging en verzorging (V&V)*

De leden van de PVV-fractie vragen de Minister welk deel van de gebruikers kiest voor een vpt vanwege het feit er geen plek is in een instelling. Hoe lang is de actuele wachtlijst voor het verpleeghuis? En hoe lang voor de gehandicapteninstellingen? Genoemde leden willen graag van de Minister weten waarom er niet meer keuzemogelijkheden voor cliënten zijn ontstaan, terwijl dit vooraf bij de invoering van het vpt wel werd beoogd.

De cliënt behoudt het recht om te kiezen voor opname met verblijf. De leden van de PVV-fractie vragen de Minister of er genoeg van deze plekken beschikbaar zullen blijven. Hoe gaat de Minister voor tijdige en voldoende opnameplekken met verblijf zorgdragen? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de cliënt thuis dezelfde zorg geleverd krijgt als in het verpleeghuis? Hoeveel tijd verleent een medewerker in een verpleeghuishuis gemiddeld per dag hulp aan één cliënt? Hoeveel tijd verleent een wijkverpleegkundige gemiddeld per dag hulp aan één cliënt thuis? Welke onderdelen van het pakket worden vaak niet geleverd in de thuissituatie? Deze leden ontvangen graag een aantal concrete voorbeelden van de Minister. Hoe vaak gebeurt het dat niet alle onderdelen geleverd worden? Op wiens verzoek worden delen uit het zorgarrangement gelaten? Kan de Minister per aanbeveling aangeven of en hoe deze overgenomen en uitgevoerd gaat worden? Zo nee, waarom niet?

Een zorgaanbieder geeft aan dat het tarief VV4 in zowel vpt als zelfstandigen zonder personeel (zzp) ontoereikend is om de zorg rendabel te kunnen leveren. Cliënten worden daarom bewust langer in de Zorgverzekeringswet (Zvw) gehouden of via het modulair pakket thuis (mpt) gefinancierd voor ze naar het wooninitiatief verhuizen. Genoemde leden ontvangen in dit kader graag een reactie van de Minister. Uit het rapport blijkt dat zorgkantoren alleen zorg via vpt willen inkopen of alleen vpt-zorg willen contracteren. Vindt de Minister deze inmenging van het zorgkantoor wenselijk?

*HMM-onderzoek naar de bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit van zorgaanbieders in de VVT-sector*

Wordt de realisatie van de door aanbieders genoemde extra 12.015 intramurale verpleegzorgplekken in 2025 behaald, zo vragen de leden van de PVV-fractie aan de Minister? Dit is toch niet genoeg als er voor 2040 100.000 tot 164.000 nieuwe en vernieuwde verpleeghuisplekken nodig zijn? Waarom laat de Minister deze ramp (het niet hebben van een plek voor hoogbejaarden) gebeuren? Kan de Minister garanderen dat er voldoende woonvormen op basis van het scheiden van wonen en zorg

beschikbaar zijn voor ouderen met een kleine(re) beurs? Wat zijn de gevolgen voor de eigen bijdrage van zorg met verblijf door de koppeling van het wettelijke minimumloon (WML) aan de Algemene Ouderdomswet (AOW)? Heeft dit ook effect op de eigen bijdrage voor vpt/mpt? Hoeveel extra woonzorgplekken zijn er het afgelopen jaar gerealiseerd? Kan de Minister voor de jaren 2010–2040 in een tabel aangeven hoeveel plekken in het verpleeghuis, vpt en ouderenwoningen (nultreden) netto extra nodig zijn? Kan de Minister dit uitsplitsen in seniorenwoningen (nul-treden woning), geclusterde setting en verpleeghuissetting met en zonder de scheiding van wonen en zorg? Is het de bedoeling dat nieuw te bouwen verpleeghuisplekken op basis van het scheiden van wonen en zorg gebouwd worden? Op welke termijn zijn de verpleeghuisplekken waar bewoners nu nog geen praktische zaken zoals een eigen deurbel, eigen meterkast en eigen brievenbus hebben, omgebouwd? Op welke wijze komt het bedrag aan huur in een woon-zorgcomplex tot stand? Wordt de ambitie uit de bestuurlijke afspraken uit 2021 om de komende vijf jaar 25.000 verpleeghuisplekken te realiseren, behaald? In de periode 2026–2031 zal worden gezien of een deel van de bestaande capaciteit binnen de verpleeghuizen kan worden opgezet in geclusterde woningen waarbij zorg en verblijf zijn gescheiden. Hoe groot is dit deel? Hoeveel extra verpleeghuisplekken op basis van zorg en verblijf wil de Minister realiseren? Hoeveel extra verpleegplekken op basis van een scheiden van wonen en zorg wil de Minister realiseren? Hoe groot zijn de wachtlijsten voor een verpleeghuis (zorg met verblijf) op dit moment? Wanneer kan de Kamer de uitgewerkte plannen en doelstellingen met betrekking tot het scheiden van wonen en zorg ontvangen?

#### *Monitor ouderenzorg van de NZa*

Hoe komt het dat het aantal ouderen dat gebruik maakt van de wijkverpleging tot en met 2018 stijgt en daarna daalt, terwijl er een toename is in het gebruik van andere soorten van zorg door ouderen? Hoe lang is de gemiddelde verblijfsduur binnen de intramurale Wlz-zorg?

#### *Reactie op verzoek vaste commissie voor VWS over de uitzending omroep MAX «Afschaffen verzorgingshuizen»*

Op dit moment is er een groot tekort aan geclusterde woonvormen/verpleeghuisplekken. Is deze Minister bereid toe te geven dat het stoppen van de financiering van de verzorgingshuizen (extramuraliseren zpp 1–3 en de helft van 4) per 1 januari 2013 en 1 januari 2014 een grote fout is geweest?

Het levert problemen op dat familieleden geen Wlz-aanvragen mogen tekenen. Wanneer ontvangt de Kamer deze wetswijziging? Hoe vaak komt het voor dat patiënten zorgverleners niet kunnen bereiken? Welke knelpunten zijn er opgepakt door het praktijkteam? Hoeveel mensen hebben het afgelopen jaar geen palliatieve zorg thuis kunnen ontvangen? Hoeveel mensen zijn tegen hun wil in niet thuis overleden? Hoeveel jaar bestaat het probleem dat mensen niet kunnen kiezen waar ze kunnen sterven al?

Al jaren is bekend dat burgers de juiste weg en de onafhankelijke cliëntondersteuner niet kunnen vinden. Wanneer moet dit verbetertraject voelbaar zijn, vragen de leden van de PVV-fractie tot slot aan de Minister.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele aanvullende en verduidelijkende vragen te stellen naar aanleiding van de Kamerbrief van de Minister voor LZS.

Naar aanleiding van de NZa-verkenning naar het gebruik van het vpt in de V&V-sector stellen genoemde leden de volgende vragen aan de Minister. Wat vindt de Minister ervan dat het gebruik van het vpt zo is gestegen? Ziet de Minister het vpt in verband met het scheiden van wonen en zorg als een oplossing of als een «bijkomend» probleem? Kan de Minister nader duiden wat er wordt bedoeld met de zin die stelt dat gezien de verschillende verschijningsvormen van het vpt gekeken moet worden of het instrument van het vpt goed passend is? Voor wie moet het dan passend zijn? Wat vindt de Minister van het punt van de NZa waarin zij stelt dat als zorg thuis als uitgangspunt in de aanspraken van de Wlz moet worden opgenomen, scheiden van wonen en zorg waarschijnlijk sterker gestimuleerd wordt dan onder de huidige situatie? Er worden een aantal aanbevelingen nader uitgewerkt in het WOZO-programma. Genoemde leden vragen de Minister of bij verdere uitwerking ook rekening wordt gehouden met mantelzorgers, specifiek gezien de positie van mantelzorgers en het sociale netwerk bij de leveringsvorm vpt?

Naar aanleiding van het HHM-onderzoek naar de bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit van zorgaanbieders in de VPT-sector stellen de leden van de CDA-fractie verder de volgende vragen aan de Minister. Hoe verhoudt de demografische groei zich tot het daadwerkelijke aantal bouwplannen (22.000 in 2026)? Hoe verhoudt dit zich tot de bestuurlijke afspraken uit 2021 waarin is afgesproken dat er voor de komende vijf jaar 25.000 verpleeghuisplekken moeten worden gerealiseerd? Begrijpen deze leden het goed dat het grootste deel van deze plaatsen gezocht wordt in geclusterde woningen, dus ook in de leveringsvorm vpt? En wordt er rekening gehouden of deze vorm passend is zoals de eerder in de brief wordt gesteld? De Minister stelt dat voor een deel van deze plekken nog plannen moeten worden opgesteld. Hoe groot is het deel waarvoor nog plannen moeten worden opgesteld en voor welk deel zijn al wel plannen geconcretiseerd?

Naar aanleiding van de Monitor Ouderenzorg van de NZa stellen genoemde leden daarnaast de volgende vragen aan de Minister. De NZa stelt dat door de dubbele vergrijzing de toegankelijkheid van de ouderenzorg onder druk komt te staan en dat de komende jaren keuzes nodig zijn om tot een meer integrale benadering te komen. Wat vindt de Minister van de stellingname van de NZa? Onderschrijft de Minister deze stellingname? Denkt de Minister dat het scheiden van wonen en zorg een oplossing kan bieden in verband met de dubbele vergrijzing? Een belangrijk thema in het WOZO-programma is het eerder aanbieden van zorg; hierdoor wordt zwaardere en duurdere zorg voorkomen. De Minister stelt dat een betere samenwerking en een meer integrale benadering nodig zijn. Dat delen de leden van de CDA-fractie, maar zij denken dan wel dat mantelzorgers meer en beter ondersteund kunnen en moeten worden. Deelt de Minister deze zienswijze? Vallen mantelzorgers ook onder de «integrale benadering» of heeft de Minister het dan alleen over de professionele zorg? Hoe wil de Minister meer samenwerking bevorderen? Wordt er dan gewerkt met reeds succesvolle projecten? Hoe verhoudt deze integrale benadering en betere samenwerking zich tot andere delen van de zorg (met name in de thuissituatie) die zich in de Zvw of in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 bevindt?

Naar aanleiding van de samenwerkingsafspraken tussen beroepsgroepen, brancheverenigingen en stelselpartijen binnen de ouderenzorg en de uitvoering van de motie van het lid Peters (Kamerstuk 31 765, nr. 651) vragen de leden van de CDA-fractie de Minister of zij dit verder kan concretiseren. «Het op de gespreksagenda houden» vraagt wat betreft deze leden om een nadere duiding en uitleg.

Genoemde leden lezen tot slot dat de Minister gestart is met de voorbereidingen om familieleden Wlz-aanvragen te laten ondertekenen. Onderhavige brief is van 7 juli 2022. Hoe staat het met de voorbereidingen van

dit wetsvoorstel? Kan de Minister aangeven wanneer dit naar de Kamer wordt gestuurd?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Zij hebben hierover nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie zijn tegenstander van de versobering van de personeelsnorm in de verpleeghuiscare. Zij vragen de Minister daarom of zij zich herinnert waarom de huidige personeelsnorm binnen het kwaliteitskader verpleeghuiscare tot stand is gekomen. Zo ja, is zij van mening dat het wenselijk is om weer terug te bewegen richting de situatie voor de totstandkoming van deze personeelsnorm bestond?

Daarnaast vragen deze leden of de Minister zich beseft dat versobering van de bezettingsnorm ervoor zal zorgen dat zorgverleners een nog hogere werkdruk krijgen, waardoor nog meer zorgverleners de sector dreigen te verlaten? Zo ja, waarom blijft zij dan alsnog achter deze versobering staan?

Waarom kiest de Minister er niet voor om te investeren in de verpleeghuiscare, in plaats van erop te bezuinigen?

De leden van de SP-fractie lezen voorts dat de Minister de intentie heeft om het aantal verpleegzorgplekken met verblijf te stabiliseren, door wonen en zorg te scheiden. Daarmee kiest zij ervoor om de toegang van ouderen tot verpleeghuizen verder in te perken. Waarom maakt zij deze keuze, zo vragen deze de Minister?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorliggende stukken. Zij vinden het belangrijk dat de ontwikkelingen in de ouderenzorg door de NZa in kaart worden gebracht, zodat tijdig aandacht kan worden gevraagd voor noodzakelijke aanpassingen.

Immers de vergrijzing en daarmee de zorgvraag nemen toe, de Minister richt zich op extramurale zorg, dan moet de vinger aan de pols gehouden worden of voldoende zorg thuis beschikbaar en toegankelijk is.

#### *Doorontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiscare*

De leden van de PvdA-fractie lezen dat «zelf als het kan; thuis als het kan; digitaal als het kan» de nieuwe norm in het WOZO-programma wordt. In de begroting van het ministerie voor 2023 lezen zij dat het Zorgkantoor gaat sturen op extramurale zorginkoop en dat het aantal verpleeghuisplekken gelijk blijft. Zij vragen de Minister wat er gebeurt met een oudere als hij of zij het zelf niet kan én thuis niet kan en in hoeverre deze norm als sturingsmechanisme gaat functioneren. Hebben ouderen nog een keuze, wanneer zij veel zorg nodig hebben, of wordt die keuze bepaald door de beschikbare capaciteit? De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat een dergelijke beleidskeuze alleen kan wanneer voldoende zorg thuis gegarandeerd kan worden. Kan de Minister aangeven of zij deze mening deelt en dit uitgebreid toelichten?

Genoemde leden constateren dat intramurale verpleeghuisplekken voor ouderen met alleen AOW of AOW en een klein pensioen financieel aantrekkelijker zijn dan (aangepast) thuis wonen. Hoe worden de financiële gevolgen voor deze groep onderzocht en hoe wordt er rekening gehouden met voldoende woonmogelijkheden voor deze groep?



### *NZa-verkenning naar het gebruik van het vpt in de V&V-sector*

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister wanneer en in hoeverre ieder van de aanbevelingen van de NZa wordt overgenomen in beleid. Hoe kan bijvoorbeeld worden beoordeeld of scheiden van wonen en zorg een succes is? Worden alle aanbevelingen geheel overgenomen? Hoe wordt gecontroleerd dat overgenomen aanbevelingen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd?

Deze leden lezen dat de NZa aangeeft dat de toegankelijkheid van het wonen een risico kan vormen voor de toegankelijkheid van de zorg. Hoe gaat de Minister dit risico voorkomen? Hoe wordt meer regie vanuit het woondomein georganiseerd, gezien de huidige situatie op de woningmarkt?

Hoe gaat de kwaliteit van zorg thuis worden gebruikt bij de herinterpretatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg? Hoe wordt gegarandeerd dat zorgverzekeraars de afspraken in het Integraal Zorgakkoord nakomen en nu wel voldoende wijkverpleging inkopen?

### *HMM-onderzoek naar de bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit van zorgaanbieders in de VVT-sector*

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister wanneer duidelijkheid wordt geboden over de 4800 onomkeerbare nieuwe plekken, ook wat betreft de intramurale bekostiging en de NHC?

Kan een overzicht gegeven worden van de 4800 onomkeerbare plekken, wat betreft een overzicht van bouwprojecten, bij welke zorgorganisaties en in welke zorgkantorregio's?

Wat betekent het omzetten van de bestaande capaciteit binnen verpleeghuizen naar geclusterde woningen en in welke mate is deze omzetting ook afgestemd op de toenemende vergrijzing en zorgvraag en het zorgaanbod voor zorg thuis?

### *Monitor ouderenzorg van de NZa*

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de NZa constateert dat ten gevolge van de dubbele vergrijzing de toegankelijkheid van de ouderenzorg meer onder druk komt te staan en dat politieke keuzes nodig zijn om tot een meer integrale benadering te komen. Zij vragen welke concrete maatregelen in begroting en het Integraal Zorgakkoord er volgens de Minister voor zullen zorgen dat de toegankelijkheid van de zorg voor ouderen wordt gegarandeerd, zowel wat betreft financiële toegang als wat betreft capaciteit, en daarbij aan te geven van welke partijen en welke inzet die garantie afhankelijk is.

De leden van de PvdA-fractie wijzen hierbij op de samenhang tussen de Wmo, Zvw en Wlz, waardoor samenwerking tussen verschillende partijen een vereiste is. Hoe gaat de Minister zorg voor de juiste prikkels? Hoe wordt bijvoorbeeld voorkomen dat het voor zorgverzekeraars voordelig is om onvoldoende systeemfuncties in te kopen, zodat mensen minder lang thuis kunnen blijven? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat preventie door de ene partij niet alleen financieel voordeel voor een andere partij oplevert? Hoe wordt gezorgd voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid en een gezamenlijk belang? En hoe wordt dit door het Ministerie van VWS gecoördineerd?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Kamerbrief van de Minister van 7 juli 2022. De Minister geeft aan in grote lijnen de aanbevelingen van de NZa met betrekking tot het gebruik van het vpt in de V&V-sector te onderschrijven. Genoemde leden

vragen de Minister welke aanbevelingen zij onderschrijft. Welke concrete maatregelen zal de Minister nemen om de aanbevelingen in de praktijk toe te passen?

De NZa waarschuwt voor de toegankelijkheid van zorg door wonen en zorg te scheiden, zo lezen de leden van de GroenLinks-fractie. Toch blijkt dat volgend jaar al wordt gestart met het scheiden van wonen en zorg. Dit terwijl de randvoorwaarde, voldoende huisvesting voor ouderen, nog niet voldoende is ingevuld. Waarom wordt volgend jaar al gestart met het scheiden van wonen en zorg als er nog niet voldoende geclusterde woningen zijn? Genoemde leden vragen de Minister hoe het kan dat de plannen voor 50.000 verpleegzorgplekken in geclusterde woningen nog moeten worden gemaakt, maar dat wonen en zorg nu wel al wordt gescheiden.

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich ernstig zorgen over de ouderen met weinig vermogen. Voor hen zal het erg moeilijk zijn om geschikte huisvesting te vinden voor hun oude dag. Temeer omdat ouderenwoningen waar verpleegzorg gegeven kan worden aan bepaalde eisen moet voldoen. Zo dient deze overal ruim genoeg te zijn voor een rollator en gelijkvloers te zijn. Daarnaast is er ook aan deze woningen een enorm tekort, waarmee de prijs nog verder wordt opgedreven. Deze leden hebben hier twee vragen over. Ten eerste willen zij graag weten welke stappen de Minister zet om deze groep nu al gericht te ondersteunen. Ten tweede vragen zij de Minister hoeveel van de 50.000 verpleegzorgplekken beschikbaar komen als sociale huur.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen tevens aan de Minister op basis van welke waarden wordt beoordeeld of het scheiden van wonen en zorg een succes is, aangezien de NZa ook aangeeft dat dit van tevoren dient te worden bepaald. Aangezien volgend jaar wordt gestart met het scheiden van wonen en zorg, verwachten de genoemde leden dat de Minister kan aangeven welke doelen hiermee bereikt dienen te worden.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen verder dat de voorziene uitbreiding van verpleeghuisplekken lager ligt dan de genoemde 12.000 en dat de Minister de komende periode zal bezien op welke wijze zij de totstandkoming van de extra 4.800 plekken kan accommoderen.

Genoemde leden zijn benieuwd of de Minister al concrete ideeën heeft over de accommodatie van de totstandkoming van de extra plekken. Daarnaast lezen zij dat de ambitie om de komende vijf jaar 25.000 verpleegzorgplekken te realiseren op dit moment niet worden aangepast.

Deze leden vragen de Minister wat zij zal doen om ervoor te zorgen dat deze 25.000 verpleegzorgplekken daadwerkelijk gerealiseerd zullen worden. En hoe verhoudt dit voornemen zich tot de plannen uit de begroting van het ministerie, waaruit blijkt dat wordt voorgenomen om het aantal verpleegzorgplekken gelijk te houden? Bovendien lezen de genoemde leden dat voor een deel van de geclusterde woonplekken nog plannen moeten worden opgesteld. Waarom zijn deze plannen nog niet opgesteld? Wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat deze plannen zo snel mogelijk opgesteld zullen worden?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de Minister zich inzet voor preventie van duurdere en zware zorg, onder andere door advance care planning, vervroegde aandacht voor de ouder wordende burger en het versterken van het sociaal domein. Genoemde leden vinden het belangrijk dat ook de meest kwetsbare groepen toegang hebben tot zorg en hopen dat deze mening gedeeld wordt door de Minister. Zij vragen de Minister dan ook of de eerdergenoemde middelen ter preventie, maar ook zorg, ingezet zullen worden voor oudere vluchtelingen. Welke maatregelen zullen concreet genomen worden om ouderenzorg voor oudere vluchtelingen mogelijk en toegankelijk te maken?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat het ZIN veel waarde hecht aan compassie voor de cliënt. Genoemde leden vinden compassie voor de cliënt ook erg belangrijk. Is

de Minister bekend met het probleem *compassion fatigue*, een situatie waarin de bronnen van een hulpverlener om empathisch te engageren met andere personen uitgeput zijn, met onder andere als gevolg dat het lastiger wordt om compassievolle zorg te leveren? Heeft de Minister inzicht in het aantal zorgverleners binnen de ouderenzorg wat kampt met *compassion fatigue*? Zo ja, om hoeveel zorgverleners gaat dit? Zo nee, zou de Minister een inschatting kunnen maken? Welke maatregelen gaan genomen worden om *compassion fatigue* bij zorgverleners binnen de ouderenzorg tegen te gaan? En hoe verwacht de Minister dat de doorontwikkeling van het kwaliteitskader hier een positieve of negatieve invloed op heeft?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Kamerbrief van de Minister en de onderliggende rapporten over ontwikkelingen in de ouderenzorg. Zij maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen.

In de opdracht aan het ZIN voor de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat de kwaliteit van de verpleeghuiszorg de afgelopen jaren is verbeterd. Tegelijk is het budget voor verpleeghuiszorg de afgelopen jaren met € 2,1 miljard toegenomen en is het aantal werknemers dat in de verpleeghuiszorg werkt toegenomen. Deze leden onderschrijven de constatering van de Minister dat er een grens zit aan het aantal mensen dat in de zorg werkt en dat dit een van de redenen is om de kaders voor kwaliteit in de zorg te herzien. Tegelijkertijd vinden deze leden het een opdracht voor de overheid om goede kwaliteit van zorg te bieden, zeker aan de kwetsbaren in onze samenleving. Het is niet vanzelfsprekend dat dezelfde kwaliteit geboden kan worden aan ouderen met minder geld en minder mensen. Welke reflectie geeft de Minister verder op dit dilemma?

De leden van de ChristenUnie-fractie interpreteren de toelichting van de Minister zo dat om de kwaliteit van zorg in de verdere toekomst te borgen, ook gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van zorg in de nabijere toekomst. Deze leden zien ook dat er grenzen zijn aan wat mogelijk is in de zorg, voornamelijk door personeelstekorten. Zij vinden het daarin belangrijk dat er een maatschappelijke dialoog wordt gevoerd over de toekomst van de ouderenzorg, waarbij nadrukkelijk wordt gezien hoe de samenleving gezamenlijk de opdracht ervaart om zich voor te bereiden op meer vergrijzing en goede zorg voor elkaar. Het ZIN krijgt de opdracht mee om een maatschappelijke toetsing van het nieuwe kwaliteitskader uit te voeren. Ziet de Minister voor zichzelf ook een opdracht en verantwoordelijkheid om een maatschappelijke dialoog over de toekomst van de ouderenzorg te starten? Hoe geeft de Minister vorm aan deze verantwoordelijkheid? Zo nee, waarom niet?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar de plaats van de regiovisies in het nieuwe kwaliteitskader. Deze leden vinden het belangrijk dat het verpleegzorgaanbod in een nauw verbonden netwerk van andere zorgaanbieders is ingebed. Dit belang wordt alleen maar groter als het nieuwe kwaliteitskader niet alleen over verpleeghuiszorg maar over alle verpleegzorg gaat. Ten aanzien daarvan vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of de Minister kan omschrijven welke cliënten met welke zorgbehoefte en woonsituatie onder dit nieuwe kwaliteitskader vallen.

Is de Minister het met deze leden eens dat het onderscheid tussen verschillende vormen van verpleging thuis, zoals wijkverpleging en vpt, op de inhoud nauwelijks meer te maken is? Terwijl tegelijkertijd de doelgroepen sterk uiteen kunnen lopen, van een levenslang en levensbreed beperkte cliënt die thuis woont en een toekomst wil opbouwen tot een oudere in een verpleeghuis aan het einde van haar of zijn leven. Pleit

deze ontwikkeling volgens de Minister ook niet voor een andere benadering van langdurige zorg en bijvoorbeeld voor één kwaliteitskader ouderenzorg? Op welke manier spant de Minister zich in om hieraan te werken?

Ten aanzien van het scheiden van wonen en zorg hebben de leden van de ChristenUnie-fractie ook enkele vragen. De verkenning van de NZa over het gebruik van het vpt in de V&V-sector heeft tot goede aanbevelingen geleid over het scheiden van wonen en zorg. Kan de Minister aangeven of zij werk wil maken van de voorgestelde wetswijziging om zorg thuis als uitgangspunt in de aanspraak op te nemen? En op welke termijn worden de aanbevelingen van de NZa in het WOZO-programma uitgewerkt? Kan de Minister aangeven hoe zij bij de invoering van de scheiding van wonen en zorg rekening houdt met de financiële gevolgen voor ouderen? De leden van de ChristenUnie-fractie zien namelijk dat nu een verpleeghuisplek een betaalbare plek is voor ouderen met weinig financiële armslag, maar zien dat de betaalbaarheid onder druk kan komen te staan als wonen en zorg van elkaar worden gescheiden.

Ten aanzien van de bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit vragen de leden van de ChristenUnie-fractie op welke manier en termijn duidelijkheid kan worden gegeven aan zorgaanbieders of en welke bouwplannen doorgang kunnen vinden en welke niet. Waarom kan er nog geen overzicht van bouwprojecten of zorgorganisaties gegeven worden die horen bij de 4800 «onomkeerbare plekken» die Bureau HHM heeft berekend? De leden van de ChristenUnie-fractie onderstrepen ten slotte dat het een randvoorwaarde is voor het slagen van het scheiden van wonen en zorg dat er voldoende zelfstandige ouderwoningen in diverse vormen zijn. Op dit punt zullen zij de ontwikkeling van het scheiden van wonen en zorg kritisch blijven volgen en de nauwe samenwerking tussen de Minister voor VRO en de Minister voor Langdurige Zorg en Sport aanmoedigen.

## **II. Reactie van de Minister**

Ik heb met belangstelling de inbreng en vragen van de fracties gelezen. In het hiernavolgende beantwoord ik de gestelde vragen, waarbij ik start met een korte parafrasering van de gestelde vragen.

- 1. De leden van de VVD-fractie stellen dat de groei in het woondomein stopt en vragen wat dit betekent voor mijn ambities?*
- 2. De leden van de VVD-fractie vragen naar aanleiding van de verkenning van de NZa over het Volledig Pakket Thuis (VPT) hoe de uitvoering van het scheiden van wonen en zorg wordt vormgegeven?*
- 3. De leden van de VVD-fractie vragen hoe in de verdere uitwerking van het WOZO-programma rekening wordt gehouden met meer regievorming op het woondomein?*
- 4. De leden van de VVD-fractie vragen hoe bij de bouwplannen rekening wordt gehouden met het voornemen in het coalitieakkoord om het scheiden van wonen en zorg door te voeren bij nieuwe capaciteit in verpleeghuizen?*

Antwoord 1 t/m 4

Samen met de Minister voor VRO heb ik een programma voor wonen en zorg voor ouderen opgesteld. Naast een opgave van reguliere woningen voor ouderen (in zogenoemde nultredenwoningen en geclusterde woonvormen) is hierin ook een opgave meegenomen voor verpleegzorgplekken.

Deze uitbreiding van verpleegzorgplekken vormt een alternatief voor de intramurale verpleeghuisplekken en zal op basis van het scheiden van wonen en zorg worden gerealiseerd.

De benodigde verpleegzorgplekken vormen onderdeel van de woondeals die regionaal worden afgesloten en ook verder worden uitgewerkt tot opgaven per gemeente. Daarmee wordt vanuit de diverse overheden (rijksoverheid, provincie en gemeenten) meer regie gevoerd op de totstandkoming van diverse woonvormen (inclusief de verpleegzorgplekken).

Over de verdere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg zal ik uw Kamer informeren voor het einde van dit jaar in een brief over de stand van zaken WOZO.

*5. De leden van de VVD-fractie vragen naar aanleiding van een Kamerbrief van 17 juni 2022 naar de mogelijkheid om familieleden de Wet langdurige zorg (Wlz)-aanvraag te laten ondertekenen. Zij vragen de Minister wat de stand van zaken is?*

Antwoord 5

Ik ben inmiddels bezig met het opstellen van het wetsvoorstel dat het mogelijk maakt dat ook familieleden voortaan de Wlz-aanvraag mogen ondertekenen in geval de cliënt dit zelf niet meer kan en er ook geen wettelijk vertegenwoordiger of door de cliënt eerder aangestelde gemachtigde is. Zoals ik in mijn brief van 17 juni 2022 (Kamerstuk 35 943, nr.7) heb aangegeven, is het van belang in de uitwerking zoveel mogelijk tegemoet te komen aan het waarborgen van het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt en te voorkomen dat de waarborgen van de Wet zorg en dwang doorkruist worden. Met deze uitwerking, waarbij ik ook de veldpartijen betrek, ben ik nu bezig. Ik vind het van belang het reguliere wetgevingsproces te doorlopen (onder andere diverse toetsen, internetconsultatie en advies van de Raad van State) en dat leidt ertoe dat ik verwacht het wetsvoorstel eind 2023 te kunnen indienen bij de Tweede Kamer.

*6. De leden van de VVD-fractie vragen hoe omgegaan wordt met de plannen voor uitbreiding van 4.800 plekken verpleeghuiscapaciteit die volgens een inventarisatie van Bureau HHM niet meer zijn terug te draaien.*

Antwoord 6

In de kaderbrief Wlz die ik u op 29 september 2022 (Kamerstuk 34 104, nr. 363) heb toegestuurd zijn extra middelen beschikbaar gesteld om de komende jaren deze 4.800 verpleeghuisplekken daadwerkelijk te kunnen realiseren. In het inkoopoverleg 2023 tussen zorgkantoor en zorgaanbieders, dat op dit moment plaats vindt, kunnen deze afspraken worden vastgelegd.

*7. De leden van de VVD-fractie vragen of ik – mede in het kader van de realisatie van de 4.800 onomkeerbare verpleeghuisplakken – van mening ben dat een stabiele Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) nodig is om vastgoed langdurig te exploiteren en vragen of ik bereid ben om een voorgenomen herijking van de NHC door de NZa in 2024 te bespreken i.v.m. de stijgende bouwkosten en energiekosten?*

Antwoord 7

De ontwikkeling van de tarieven moet voorspelbaar zijn. Het onderhoud van de tarieven is een onderdeel van het reguliere proces van de NZa, waarmee ik uiteraard regelmatig overleg. De genoemde herijking reflecteert de lage kosten die zorginstellingen al jaren maken voor hun geldleningen en stijgende kosten door meer eisen aan duurzaamheid (isolatie).

Overigens merk ik over de bouwkosten op dat deze een conjuncturele slingerbeweging zijn. Waar einde 2021 nog sprake was van ca. 5% voordeel op bouwkosten, is nu in korte tijd gegaan naar een nadeel van

10%. De aanpassing van de normatieve huisvestingscomponent past binnen de systematiek van periodieke herijking op basis van actuele informatie. Door investeringen in extra duurzaamheid versneld in de NHC-vergoeding te verwerken wordt een deel van de verlaging van de NHC-vergoeding gedempt.

De gestegen energieprijzen staan los van de herijking van de NHC-component en vormen een reden tot zorg. Tegelijkertijd is het een impuls om ook te kijken hoe je als zorginstelling je energieverbruik kan verminderen of in je eigen energievraag kan voorzien (bijv. zonnepanelen). Ik beraad mij over mogelijkheden om aanbieders voor een deel van de gestegen energiekosten te kunnen compenseren. Ik heb u hierover geïnformeerd in mijn brief van 17 oktober 2022 (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 32).

*8. De leden van de D66-fractie geven mee dat er snelheid gemaakt moet worden met de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeg-huiscare en vragen de Minister hoe zij ervoor gaat zorgen dat er snelheid in dit proces blijft en welke stappen zij neemt om regie te voeren op dit proces?*

Antwoord 8

Ik deel de urgentie die de leden van D66 aangeven. Ik heb daarom het Zorginstituut verzocht om mij tijdens het proces van doorontwikkeling te informeren over de voortgang en waar nodig te adviseren hoe de voortgang te bevorderen. Ik verwacht u begin 2023 over de voortgang te kunnen informeren. Het plan van aanpak van het Zorginstituut zal ik u samen met de brief over de stand van zaken WOZO doen toekomen.

*9. De leden van de D66-fractie willen weten hoe de Minister erop gaat sturen dat het kwaliteitskader toekomstbestendig ingevuld wordt, zodat innovatie en technologie hier ook een plek in kunnen krijgen en hoe de Minister ervoor gaat zorgen dat het kwaliteitskader ook gaat bijdragen aan de verlaging van de werklast en toename van werkplezier. Voorts vragen zij welke mogelijkheden de Minister ziet om te sturen op de uitwerking van het kader, anders dan de randvoorwaarden meegeven aan het ZIN en het ZIN hierin doorzettingsmacht te geven.*

Antwoord 9

Ook ik vind de genoemde onderwerpen van groot belang en heb in mijn verzoek aan het Zorginstituut de maatschappelijke context geschetst die in de doorontwikkeling meegenomen zou moeten worden zodat het kwaliteitskader toekomstbestendig zal zijn. In deze context heb ik onderwerpen meegegeven zoals de inzet van informele zorg en technologie, maar ook aandacht gevraagd voor regedruk en goed werkgeverschap om personeel te behouden.

Ik heb als Minister geen wettelijke rol bij kwaliteitsstandaarden anders dan de toets van kwaliteitsstandaarden met substantiële financiële gevolgen (de noodremprocedure). Alleen tripartiete partijen dan wel de adviescommissie kwaliteit kunnen een kwaliteitsstandaard voordragen bij het Zorginstituut.

Een nieuw of gewijzigd kwaliteitskader hoeft alleen aan de Minister te worden voorgelegd indien er sprake is van een risico op substantiële financiële gevolgen (zie ook het antwoord bij 10.) Over dit onderwerp heb ik u ook afzonderlijk geïnformeerd op 14 oktober 2022 (Kamerstuk 31 765, nr. 670).

*10. De leden van de D66-fractie vragen hoe de Minister ervoor gaat zorgen dat er zowel passende financiering is voor de uitvoering van het kwaliteitskader, maar ook de houdbaarheid van de uitgaven in de verpleeg-huiscare geborgd worden. Daarnaast willen de leden graag horen hoe de*

*zogenaamde «noodrem-wet» geborgd is en er goede budgettaire besluitvorming plaatsvindt als de kosten hoger uitvallen?*

Antwoord 10

Bij nieuwe of gewijzigde kwaliteitsstandaarden met mogelijke substantiële financiële gevolgen voor de collectieve zorguitgaven is voorzien in een politieke toetsing.

Het gaat dan om kwaliteitsstandaarden die breed toepasbaar zijn en waarbij er sprake is van:

- een toename van het aantal in te zetten voltijdsequivalenten aan zorgverleners dan wel een verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners, of
- een nieuwe wijze van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces waarbij bouwkundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen nodig zijn waarvoor een financiële investering nodig is.

Op basis van deze toetsing kan de Minister opname van een dergelijke kwaliteitsstandaard in het Register voor kwaliteitsstandaarden van het Zorginstituut verbieden en daarmee een stijging van de collectieve zorguitgaven voorkomen.

Ten algemene geldt dat de NZa ten minste redelijkerwijs kostendekkende tarieven moet stellen, waarbij zorg moet kunnen worden geleverd van voldoende kwaliteit. Dus waarbij voldaan kan worden aan het kwaliteitskader.

*11. De leden van D66-fractie vragen naar aanleiding van de aanbevelingen van de NZa, waarbij de NZa onder andere aangeeft dat het scheiden van wonen en zorg niet binnen het huidige wettelijke kader tot stand komt, wanneer zij geïnformeerd worden over het meenemen van reactie hierop?*

Antwoord 11

Over de verdere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg zal ik uw Kamer informeren voor het einde van dit jaar in een brief over de stand van zaken WOZO.

*12. De leden van de PVV-fractie vragen of het terugdringen van de administratieve lasten zorgt voor meer tijd voor de cliënt en of dit meegenomen wordt in het kwaliteitskader?*

Antwoord 12

Het beperken van de administratieve lasten voor de zorgmedewerkers zien zowel de deelnemende partijen, het Zorginstituut als ik als een leidend principe voor het nieuw te ontwikkelen kwaliteitskader voor de verpleeghuissector. Daarbij wordt dus goed gekeken naar wat nuttig en nodig is voor de zorg en voor het leren en verbeteren, en moet niet meer vastgelegd worden dan noodzakelijk. Een goed voorbeeld is het leefplezierplan waarbij de wensen van de cliënt en het werk van de professional centraal staan en minder hoeft te worden vastgelegd. In het algemeen zal het terugdringen van regeldruk voor de zorgprofessional bijdragen aan meer tijd voor de cliënt. Dit doe ik langs een aantal lijnen zoals de aanpak van landelijke thema's en de lokale aanpak waarbij zorgaanbieder worden ondersteund bij het verminderen van regeldruk. Ik denk dat al deze acties noodzakelijk zijn om écht iets te doen aan de administratieve lasten, zoals in mijn brief over het programma Ontregel de zorg van 8 juni 2022 (Kamerstuk 29 515, nr. 480) is toegelicht.

*13. De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister per doelgroep, zoals jong dementerenden, patiënten met Korsakov, Huntington en andere hoog complexe zorgvragen kan aangeven hoe groot het percentage per doelgroep is dat ook in verpleeghuizen verblijft?*

#### Antwoord 13

In 2019 heeft mijn voorganger door KPMG-onderzoek laten doen naar specifieke groepen in de Wlz. Hierin zijn de volgende aantallen per doelgroep geïnventariseerd:

- Ziekte van Huntington (300)
- Syndroom van Korsakov (1.500)
- Langdurige bewustzijnsstoornis (100–150)
- Kinderen/jongeren met NAH (aantal niet bekend)
- Multiple Sclerose (1.000)
- Gerontopsychiatrie (<1.000)
- Dementie met zeer ernstige gedragsproblemen (<1.000)
- Licht verstandelijke beperking met bijkomende problematiek (400–500)
- Matige of ernstige verstandelijke beperking met zeer ernstige gedragsproblematiek (circa 100)
- NAH met bijkomende problematiek (300–500)

Dit onderzoek en de beleidsreactie zijn in 2019 met de Tweede Kamer gedeeld (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 414 en Kamerstuk 31 765, nr. 434).

Ik heb op dit moment geen recentere data over deze doelgroepen in de verpleeghuizen tot mijn beschikking. Ik verwacht dat het aantal dat in 2019 is geïnventariseerd stabiel is.

Voor de groep jong dementerenden kan ik melden dat er ongeveer 2400 cliënten tussen de 18 en 65 jaar een Wlz indicatie met grondslag PG hebben. Naar schatting verblijven er 2000 cliënten uit deze groep in een instelling met een ZZP VV5 en VV7.

*14. De leden van de PVV-fractie horen graag hoe de Minister denkt de inzet van informele zorg door mantelzorgers en vrijwilligers nog verder te kunnen vergroten? En hoort hierbij ook graag hoeveel Nederlanders vrijwilligerswerk doen, mantelzorger zijn en zelf hulpbehoevend zijn. Ook horen de leden graag hoeveel mantelzorgers overbelast zijn en wat de Minister gaat doen om die overbelasting te verminderen?*

#### Antwoord 14

De Staatssecretaris van VWS heeft op 30 september 2022 (Kamerstuk 30 169, nr. 73) een brief aan uw Kamer gezonden over mantelzorg en informele zorg. In deze brief is aangegeven dat de aanpak rust op drie pijlers: (1) de erkenning van mantelzorg en informele zorg in de samenleving, (2) verbinding en samenwerking met (het netwerk van) de mantelzorger en (3) respijtzorg. Binnen deze pijlers is een aantal acties op lange en korte termijn geformuleerd, zoals het opstellen van een visie over de brede sociale basis. De gedachte hierbij is dat mensen omzien naar elkaar en dat met inzet van mantelzorgers en vrijwilligers eenvoudige hulp- en ondersteuningsvragen kunnen worden opgevangen in het sociaal netwerk. Hierbij kan gedacht worden aan het herinneren van het slikken van medicatie, maar wordt niet verwacht dat medische handelingen worden overgenomen. Om mantelzorgers en vrijwilligers meer ruimte te geven om deze taken uit te voeren wordt met de Minister van SZW en de Minister voor Participatie en Armoede overleg gevoerd of en hoe het mogelijk is om de inzetbaarheid op de arbeidsmarkt en beroep op mantelzorg toekomstbestendig te houden. Tot slot wil ik de inzet van respijtzorg verdergaand versterken en verbeteren. Er wordt onderzocht in hoeverre het mogelijk is om zwaardere vormen van respijtzorg te organiseren op indicatie. In de komende periode ga ik met alle partijen in gesprek om concrete uitvoering te geven aan de gestelde doelen.

*15. De leden van de PVV willen tevens graag weten of de Minister wil dat mantelzorgers voorbehouden handelingen gaan uitvoeren en tot welke veiligheidsrisico's dat leidt?*



#### Antwoord 15

Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die alleen door bevoegde en bekwame zorgverleners mogen worden uitgevoerd, anders zijn de risico's voor de gezondheid van de patiënt te groot. In de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staan de voorbehouden handelingen beschreven en welke beroepsgroep ze zelfstandig of onder toezicht mogen uitvoeren. Deze regels gelden alleen voor personeel in de zorg dat beroepsmatig deze handelingen uitvoert. De regels uit de Wet BIG gelden niet als er sprake is van het niet beroepsmatig uitvoeren van een voorbehouden handeling, zoals in een privésituatie (mantelzorg). Om ook in deze situaties de patiënt te beschermen is het belangrijk dat een voorbehouden handeling wordt uitgevoerd door een bekwame mantelzorger. Bekwaam houdt in dat de persoon die de handeling moet uitvoeren kennis heeft over de handeling, techniek, doel, anatomie, risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties en de handeling en bijkomende activiteiten (zoals beslissen en informeren) goed uitvoert. Bekwaamheid kan worden opgedaan door onder andere scholing, training en instructie. De mantelzorger is in eerste plaats zelf verantwoordelijk voor zijn of haar eigen bekwaamheid. Daarnaast is de patiënt of cliënt verantwoordelijk voor de inzet van een bekwame mantelzorger.

*16. De leden van de PVV-fractie vragen wanneer de Tweede Kamer meer (financiële) details ontvangt over het scheiden van wonen en zorg zoals bijvoorbeeld de consequenties voor de huurtoeslag en de betaalbaarheid voor mensen met een kleine beurs. Tevens vragen zij op welk niveau de kosten gescheiden gaan worden als het gaat om wonen, hotelkosten, voeding en zorg.*

#### Antwoord 16

Over de verdere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg zal ik uw Kamer informeren voor het einde van dit jaar in een brief over de stand van zaken WOZO. Het scheiden van wonen en zorg geschiedt doordat bij de zorginkoop meer wordt ingezet op de inkoop van extramurale leveringsvormen (VPT, MPT en eventueel pgb). Dit zijn leveringsvormen die op dit moment ook al beschikbaar zijn binnen de Wlz.

*17. De leden van de PVV-fractie vragen de Minister welk deel van de gebruikers kiest voor een VPT vanwege het feit dat er geen plek is in een instelling. Tevens vragen zij naar de lengte van de wachtlijst voor het verpleeghuis en voor de gehandicaptenzorg. De leden van de Pvv-fractie willen graag weten waarom er niet meer keuzemogelijkheden voor cliënten zijn ontstaan door het VPT, terwijl dat bij de invoering wel was beoogd?*

#### Antwoord 17

De wachtlijsten worden maandelijks gepubliceerd op [www.zorgcijfersdatabank.nl](http://www.zorgcijfersdatabank.nl). Op 1 september 2022 bedroeg de wachtlijst in de sector verpleging en verzorging 21.383 personen en 1.963 personen in de gehandicaptenzorg. Daarvan hadden 16.605 cliënten in de sector verpleging en verzorging en 1.348 in de gehandicaptensector de status «wacht op voorkeur». Daarmee is niet voor iedereen op de wachtlijst de situatie even urgent en kunnen zij als zij op de wachtlijst staan overbruggingszorg vanuit de Wlz ontvangen. Er is niet bekend welk gedeelte van de gebruikers kiest voor het VPT omdat er geen plek in een instelling is. Cliënten met een Wlz-indicatie die een plek in een instelling zoeken kunnen aangeven bij het zorgkantoor dat zij actief bemiddeld willen worden voor een plek in een instelling. Ik ben van mening dat het VPT in veel gevallen goed aansluit bij de wens van de mensen om meer zelfstandig te wonen en meer regie te houden op het eigen leven. Ik ben

van mening dat er door het VPT ook in de afgelopen jaren al mooie tussenvormen zijn ontstaan tussen de zorg thuis en de zorg in het verpleeghuis.

*18. De leden van de PVV geven aan dat cliënten recht houden op een plek in een instelling. Zij vragen hoe de Minister ervoor zorgt dat er voldoende plekken beschikbaar zullen blijven? De leden vragen hoeveel in het verpleeghuis en thuis geleverd wordt en welke onderdelen van het pakket in de thuissituatie niet geleverd worden?*

Antwoord 18

Cliënten hebben in de Wlz recht op verblijf in een instelling. Over de wijze waarop ik in de toekomst de beschikbare capaciteit aan verpleegzorgplekken zo goed mogelijk wil bestemmen voor die cliënten die daarop zijn aangewezen zal ik u voor het einde van dit jaar in een brief over de stand van zaken WOZO informeren.

De Wlz kent diverse leveringsvormen. Bij intramurale opname in een instelling (bekostigd op basis van een zorgzwaartepakket) is sprake van een integraal pakket aan zorg inclusief wonen, huishoudelijke hulp en eten en drinken. Ook bij het VPT is sprake van een integraal pakket (maar dan zonder de wooncomponent), maar wel inclusief huishoudelijke hulp, zorgfuncties en eten en drinken.

Bij het Modulair Pakket Thuis (MPT) vormt het wonen geen onderdeel van de aanspraak. Bij MPT vormt ook het eten en drinken geen onderdeel van de aanspraak. Bij het MPT is geen sprake van een integraal pakket en wordt vanuit de Wlz aanvullend die zorg en ondersteuning geleverd die nodig is. De cliënt neemt in het geval van het MPT geen volledig pakket af omdat de cliënt (al dan niet samen met zijn omgeving) delen van de zorg en ondersteuning voor hun rekening nemen. In de hoogte van de eigen bijdrage wordt rekening gehouden met de verschillen in de aanspraak in de diverse leveringsvormen.

Binnen de Wlz heeft de cliënt recht om te kiezen voor een leveringsvorm (mits dat doelmatig en verantwoord is).

*19. De leden van de PVV-fractie geven aan dat cliënten soms langer in de Zvw worden gehouden of een MPT ontvangen omdat het tarief voor VV4 niet toereikend zou zijn? Daarnaast vragen zij naar het standpunt van de Minister op het sturen op inkoop van meer VPT?*

Antwoord 19

Het past in mijn plannen voor het scheiden van wonen en zorg dat zorgkantoren meer sturen op het inkopen van extramurale zorgvormen (zoals het VPT) dan intramurale zorg. In veel gevallen kan dat ook prima aansluiten bij de wensen van de cliënt. Ook een cliënt met een indicatie voor VV4 heeft het recht op opname in een intramurale instelling en kan aan het zorgkantoor verzoeken om actief te bemiddelen bij het vinden van een dergelijke plek. Het zorgkantoor heeft daarbij zorgplicht en moet zo goed mogelijk voldoen aan de wensen van de cliënten. De NZa doet regelmatig kostprijsonderzoek en dient te zorgen voor redelijkerwijs kostendeckende tarieven voor elk van de prestaties in de Wlz; dat geldt ook voor het tarief van VPT VV4.

*20. Wordt de realisatie van de door aanbieders genoemde extra 12.015 intramurale verpleegzorgplekken in 2025 behaald, zo vragen de leden van de PVV-fractie aan de Minister? Dit is toch niet genoeg als er voor 2040 100.000 tot 164.000 nieuwe en vernieuwde verpleeghuisplekken nodig zijn? Waarom laat de Minister deze ramp (het niet hebben van een plek voor hoogbejaarden) gebeuren? Wordt de ambitie uit de bestuurlijke afspraken uit 2021 om de komende vijf jaar 25.000 verpleeghuisplekken te realiseren, behaald?*

*21. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel extra plekken op basis van scheiden van wonen en zorg de Minister wil realiseren. Tevens vragen zij wanneer de Kamer uitgewerkte plannen van het scheiden van wonen en zorg kan ontvangen?*

Antwoord 20 en 21

Uit het HHM-onderzoek dat ik op 7 juli 2022 aan uw Kamer (Kamerstuk 31 765, nr. 651) heb aangeboden blijkt dat de in 2021 geregistreerde voornemens voor nieuwe verpleeghuisplekken (12.015) naar beneden zijn bijgesteld tot 8.800. Deze plekken zullen voor 4.800 plekken worden gerealiseerd als verpleeghuisplek en bij 4.000 plekken zullen deze plaatsen worden gerealiseerd via scheiden van wonen en zorg.

Daarnaast blijkt uit de monitor van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) uit 2021, die ik op 13 april 2022 aan uw Kamer (Kamerstuk 34 104, nr. 354) heb aangeboden, dat er voornemens zijn om ruim 10.000 geclusterde verpleegzorgplekken te realiseren de komende 5 jaar. In totaal gaat het daarmee om ruim 19.000 verpleegzorgplekken waarvoor bouwplannen zijn voorgenomen. Gezien de ambitie van 25.000 plaatsen de komende 5 jaar zullen er nog voor 6.000 plekken bouwplannen moeten worden ontwikkeld door de sector.

In het programma «Wonen en zorg voor ouderen» is de bouwambitie voor de verpleegzorgplekken voor de komende 10 jaar opgenomen, hetgeen vanaf 2023 zal leiden tot prestatieafspraken.

Over de verdere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg zal ik uw Kamer informeren voor het einde van dit jaar in een brief over de stand van zaken WOZO.

*22. De leden van de PVV-fractie vragen hoe komt het dat het aantal ouderen dat gebruik maakt van de wijkverpleging tot en met 2018 stijgt en daarna daalt, terwijl er een toename is in het gebruik van andere soorten van zorg door ouderen? Tevens vragen zij hoe lang de gemiddelde verblijfsduur binnen de intramurale Wlz-zorg is?*

Antwoord 22

Vanaf 2019 is een afname zichtbaar in het aantal cliënten dat wijkverpleging ontvangt en in het aantal uren zorg dat zij ontvangen. Uit onderzoek (Equalis, mei 2020) blijkt dat er meerdere verklaringen zijn die met name relevant zijn, waaronder het inkoopbeleid van zorgverzekeraars, de scherpe discussie die gevoerd wordt over rechtmatigheid in combinatie met de verschuiving van «zorgen voor» naar «zorgen dat» en de toenemende arbeidsmarktproblematiek.

In het Integraal Zorgakkoord zijn afspraken gemaakt over de contractering binnen de wijkverpleging. Zorgverzekeraars bevestigen dat er geïnvesteerd moet worden in de wijkverpleging. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en professionals gaan samenwerken aan het versterkingsprogramma Passende Wijkverpleging.

De cliënten met een VV-indicatie die in 2021 zijn overleden in een instelling, waren gemiddeld 993 dagen opgenomen ten laste van de Wlz. U treft de tabel van het CBS aan op: Gemiddeld aantal Wlz-opnamedagen van personen die in 2021 overleden zijn met een ZZZP VV01 t/m VV09b, naar ZZZP bij overlijden | Maatwerk publicatie | Monitor Langdurige Zorg

*23. De leden van de PVV-fractie vragen of deze Minister bereid is toe te geven dat het stoppen van de financiering van de verzorgingshuizen (extramuraliseren zpp 1–3 en de helft van 4) per 1 januari 2013 en 1 januari 2014 een grote fout is geweest?*

Antwoord 23

Met het extramuraliseren van de (relatief) lichtere zorgzwaartepakketten is aangesloten bij een trend die al langer zichtbaar was, namelijk dat

mensen langer zelfstandig willen blijven wonen. Ook met het verdergaand scheiden van wonen en zorg wordt aangesloten bij een trend die al langer zichtbaar is. Ook in de afgelopen jaren is de groei vooral gerealiseerd in extramurale zorgvormen. Het is van belang dat er voldoende tussenvormen ontstaan tussen thuis en het verpleeghuis. In het programma «Wonen en zorg voor ouderen» dat de Minister voor VRO en ik aan uw Kamer hebben aangeboden, wordt uitgebreid ingegaan op wonen en zorg voor ouderen en is aandacht voor het realiseren van voldoende voor ouderen geschikte woningen in diverse verschijningsvormen, waaronder zogenoemde nultredenwoningen, geclusterde woonvormen en verpleegzorgplekken. Hierover worden ook prestatieafspraken gemaakt met woonzorgregio's, gemeenten en woningcorporaties.

*24. De leden van de PVV-fractie geven aan dat het problemen oplevert dat familieleden geen Wlz-aanvragen mogen tekenen. Wanneer ontvangt de Kamer deze wetswijziging?*

Antwoord 24

Ik vind het van belang het reguliere wetgevingsproces te doorlopen (onder andere diverse toetsen, internetconsultatie en advies van de Raad van State) en dat leidt ertoe dat ik verwacht het wetsvoorstel eind 2023 te kunnen indienen bij de Tweede Kamer.

*25. Naar aanleiding van de uitzending van omroep MAX «Afschaffen verzorgingshuizen», vragen de leden van de PVV-fractie hoe vaak het voorkomt dat patiënten zorgverleners niet kunnen bereiken.*

Antwoord 25

Het is bekend dat patiënten en zorgverleners, bijvoorbeeld transferverpleegkundigen of huisartsen, soms verschillende aanbieders van wijkverpleging moeten bellen voordat een zorgaanbieder gevonden is die op dat moment tijd heeft om wijkverpleging te gaan leveren. Om dit probleem op te lossen werken steeds meer regio's met een herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging. Patiënten en zorgverleners hoeven dan alleen nog maar het herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging te benaderen, en vanuit daar wordt dan een zorgaanbieder gezocht die de zorg kan gaan leveren. Het RIVM doet onderzoek naar de implementatie hiervan, en hieruit blijkt dat patiënten in de regio's die hier al mee werken sneller passende zorg krijgen. Deze zogenaamde H&A teams zullen naar verwachting in december van dit jaar landelijk dekkend zijn.

*26. De leden van de PVV-fractie vragen welke knelpunten er zijn opgepakt door het praktijkteam palliatieve zorg.*

Antwoord 26

Knelpunten zoals hiervoor genoemd bereikbaarheidsknelpunt en andere knelpunten uit de praktijk van de palliatieve zorg worden besproken in het praktijkteam palliatieve zorg. Het praktijkteam is in 2016 opgericht en bestaat uit vertegenwoordigers van PZNL, Zorgverzekeraars Nederland, netwerken palliatieve zorg, vertegenwoordigers van zorgverleners in de palliatieve zorg en het Ministerie van VWS. Het praktijkteam onderneemt zo nodig actie om knelpunten aan te pakken. Op die manier wordt het beleid en praktijk meer met elkaar verbonden en wordt samengewerkt aan de verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de palliatieve zorg. Naast dat het praktijkteam op casusniveau de afgelopen jaren heeft kunnen helpen door de juiste informatie te geven (grotendeels door Meldpunt Juiste Loket) of door te bemiddelen tussen betrokkenen, heeft het praktijkteam een aantal grote knelpunten opgelost. Zoals het afschaffen van de terminaliteitsverklaring en de vergoeding voor Nozinan.

Eerder is de ZZP10 afgeschaft, een overzicht voor bestellen van hulpmiddelen gemaakt en wordt jaarlijks de Handreiking financiering palliatieve zorg uitgegeven (Praktijkteam palliatieve zorg – Palliaweb).

*27. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel mensen het afgelopen jaar geen palliatieve zorg thuis hebben kunnen ontvangen, hoeveel mensen tegen hun wil in niet thuis zijn overleden en hoeveel jaar het probleem bestaat dat mensen niet kunnen kiezen waar ze kunnen sterven.*

Antwoord 27

Er wordt niet specifiek bijgehouden hoeveel mensen thuis geen palliatieve zorg hebben ontvangen. In 7 van de 10 gevallen kunnen mensen sterven op de plek van hun voorkeur bleek uit onderzoek onder nabestaanden (Raijmakers & Francke 2015). De meeste mensen willen het liefst tot het eind van hun leven thuisblijven.

Het lukt inderdaad niet altijd dat patiënten op de plek van voorkeur overlijden. In 2015 stierf één derde van de patiënten thuis.

In 2021 zijn 170.000 mensen overleden, waarvan circa 106.000 mensen palliatieve zorg en ondersteuning nodig hadden. Locatie van overlijden 40,8% thuis, 17,9% in een ziekenhuis, 32,9% in een verpleeg- of verzorgingshuis, en 8,4% anders (Kerncijfers behoefte aan palliatieve zorg – Palliaweb, 7 oktober 2022).

De plek van overlijden is ondanks iemands voorkeur om thuis te overlijden niet altijd haalbaar en planbaar. Het stervensproces verloopt vaak grillig. Het kan zijn dat de situatie van een patiënt in het ziekenhuis dusdanig verslechterd dat het niet mogelijk is om een patiënt naar huis te verplaatsen. Ook kan het zijn dat iemand overlijdt in een hospice of bijna thuis huis. Het is belangrijk dat iemand zich veilig voelt op de plek van overlijden.

Het probleem dat mensen niet kunnen kiezen waar ze kunnen sterven bestaat al langer, maar mij is niet bekend hoeveel jaar dit probleem al bestaat.

De mogelijkheid om te kunnen kiezen waar men wil overlijden, was in het Nationaal Programma Palliatieve zorg I (2014–2020) al onderwerp van onderzoek en beleid. Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (2021–2026) richt zich onder andere op proactieve zorg en ondersteuning, zodat de patiënt passende zorg ontvangt. Het tijdig aangaan van het vroegtijdige gesprek over de wensen ten aanzien van het levenseinde en plaats van overlijden maakt hier een belangrijk onderdeel vanuit. Daarbij dient wel rekening gehouden te worden met de persoonlijke omstandigheden in de thuissituatie.

*28. Al jaren is bekend dat burgers de juiste weg en de onafhankelijke cliëntondersteuner niet kunnen vinden. Wanneer moet dit verbetertraject voelbaar zijn, vragen de leden van de PVV-fractie aan de Minister.*

Antwoord 28

Onafhankelijke cliëntondersteuning via de gemeente (Wmo) of via het zorgkantoor (Wlz) kan mensen verder helpen bij het formuleren van de zorgvraag en het vinden van zoveel mogelijk bij hen passende voorzieningen. De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd om deze functie te versterken. Inmiddels doen 175 gemeenten mee aan het Koplopertraject waarin zij lokaal aan de slag zijn gegaan met cliëntondersteuning. Ook heeft de beroepsgroep van cliëntondersteuners een impuls gekregen. Onderdeel van de aanpak was een campagne om de functie (in de Wmo en de Wlz) beter bekend te maken.

In 2020 is een campagne gelanceerd door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om de bekend- en vindbaarheid van cliëntondersteuning te vergroten. Dit heeft ook daadwerkelijk geleid tot een betere bekend- en vindbaarheid van

(reguliere) cliëntondersteuning Wlz. Dat blijkt ook uit de vraag naar deze functie en de navenante groei van het budget: werd in 2020 nog € 13,1 miljoen hieraan uitgegeven, in 2022 is het beschikbare budget voor cliëntondersteuning Wlz toegenomen tot € 20,8 miljoen.

Ondanks die groei van de vraag naar cliëntondersteuning Wlz, realiseer ik mij terdege dat we er nog niet zijn en dat cliëntondersteuning nog niet voor iedereen voldoende bekend, vindbaar en toegankelijk is. Het blijft dan ook noodzakelijk om hier de komende jaren, samen met gemeenten en zorgkantoren, hard aan te blijven werken.

Tenslotte verwijs ik ook nog naar de «Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking». Cliëntondersteuning is daarin één van de zes thema's. Bij brief van 26 mei 2021 (Kamerstuk 24 170, nr. 245) is deze agenda aan uw Kamer toegestuurd. Gezamenlijk met partijen is die agenda verder uitgewerkt. Die programmatische uitwerking is bij brief van 7 juli 2022 (Kamerstuk 24 170, nr. 262) naar uw Kamer gezonden. Eén van de drie speerpunten is het verder vergroten van de bekend- en vindbaarheid van cliëntondersteuning, zowel voor die vanuit de Wmo als vanuit de Wlz.

Eind dit jaar wordt uw Kamer geïnformeerd over de voortgang met betrekking tot cliëntondersteuning.

*29. Naar aanleiding van de Nza-verkenning naar het gebruik van het VPT in de V&V-sector stellen vragen de leden van de CDA-fractie wat de Minister ervan vindt dat het gebruik van het VPT zo is gestegen en of de Minister het VPT in verband met het scheiden van wonen en zorg als een oplossing of als een «bijkomend» probleem?*

Antwoord 29

In de afgelopen jaren is het gebruik van het VPT sterk gestegen. Dat sluit aan bij de beweging die met het scheiden van wonen en zorg versterkt wordt ingezet, namelijk dat bij de groei van de capaciteit wordt ingezet op extramurale zorgvormen op basis van het scheiden van wonen en zorg. Ik zie dat met het VPT in de afgelopen jaren al diverse zorgvormen zijn ontstaan waarbij de cliënt meer zelfstandig woont en meer regie heeft over het eigen leven. Ik zie het VPT daarmee als een deel van de oplossing en niet als een probleem.

*30. De leden van de CDA-fractie vragen wat de Minister bedoelt met de zin dat nader gekeken moet worden of – gezien de verschillende verschijningsvormen van het VPT- het instrument in alle gevallen passend is.*

Antwoord 30

Het VPT kent vele verschijningsvormen, van individueel thuis in de wijk, in geclusterde woonvormen als in een verpleeghuisachtige setting (maar dan op basis van scheiden van wonen en zorg waarbij mensen zelf hun huur betalen). Ik heb de NZa gevraagd of vanuit de bekostiging gezien een onderscheid gemaakt kan worden tussen deze verschillende verschijningsvormen.

*31. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister om een reactie op het standpunt van de Nza dat als zorg thuis het uitgangspunt zou zijn in de aanspraken het scheiden van wonen en zorg waarschijnlijk sterker zou worden gestimuleerd dan onder de huidige situatie. Genoemde leden vragen de Minister of bij verdere uitwerking ook rekening wordt gehouden met mantelzorgers, specifiek gezien de positie van mantelzorgers en het sociale netwerk bij de leveringsvorm VPT?*

Antwoord 31

Over de verdere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg zal ik uw Kamer informeren voor het einde van dit jaar in een brief over de stand

van zaken WOZO. Het WOZO is een integraal samenhangend programma, waarbij ook aandacht is voor de positie van mantelzorgers.

*32. Naar aanleiding van het HHM-onderzoek naar de bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit van zorgaanbieders in de VPT-sector stellen de leden van de CDA-fractie de volgende vragen aan de Minister. Hoe verhoudt de demografische groei zich tot het daadwerkelijke aantal bouwplannen (22.000 in 2026)? Hoe verhoudt dit zich tot de bestuurlijke afspraken uit 2021 waarin is afgesproken dat er voor de komende vijf jaar 25.000 verpleeghuisplekken moeten worden gerealiseerd? Begrijpen deze leden het goed dat het grootste deel van deze plaatsen gezocht wordt in geclusterde woningen, dus ook in de leveringsvorm vpt? En wordt er rekening gehouden of deze vorm passend is zoals de eerder in de brief wordt gesteld? De Minister stelt dat voor een deel van deze plekken nog plannen moeten worden opgesteld. Hoe groot is het deel waarvoor nog plannen moeten worden opgesteld en voor welk deel zijn al wel plannen geconcretiseerd?*

Antwoord 32

Rekening houdend met de demografisch groei heeft TNO in 2020 berekend dat de komende 5 jaar een uitbreiding van ruim 22.000 plekken noodzakelijk is. In 2021 hebben de veldpartijen samen met de bewindslieden van VWS en BZK de ambitie uitgesproken om de komende 5 jaar 25.000 verpleegzorgplekken te realiseren.

Uit de regiomonitor van ZN uit 2021 is aangegeven dat er voor 22.000 plekken bouwvoornemens zijn. Uit het onderzoek van HHM blijft dat dit aantal moet worden bijgesteld tot ruim 19.000. Hiervan zijn ruim 10.000 plekken voorzien in een geclusterde setting met VPT en 8.800 als verpleeghuisplek. Van deze laatste categorie (verpleeghuizen) zijn naar verwachting circa 4.800 plekken al zover gevorderd dat ik deze uitbreiding van verpleeghuisplekken nog wil faciliteren. De overige 4.000 plekken zullen ook op basis van scheiden wonen en zorg moeten worden gerealiseerd.

*33. Naar aanleiding van de Monitor Ouderenzorg van de NZa stellen de leden van de CDA-fractie de volgende vragen aan de Minister. De NZa stelt dat door de dubbele vergrijzing de toegankelijkheid van de ouderenzorg onder druk komt te staan en dat de komende jaren keuzes nodig zijn om tot een meer integrale benadering te komen. Wat vindt de Minister van de stellingname van de NZa? Onderschrijft de Minister deze stellingname? Denkt de Minister dat het scheiden van wonen en zorg een oplossing kan bieden in verband met de dubbele vergrijzing? Een belangrijk thema in het WOZO-programma is het eerder aanbieden van zorg; hierdoor wordt zwaardere en duurder zorg voorkomen. De leden van de CDA-fractie, maar zij denken dan wel dat mantelzorgers meer en beter ondersteund kunnen en moeten worden. Deelt de Minister deze zienswijze? Vallen mantelzorgers ook onder de «integrale benadering» of heeft de Minister het dan alleen over de professionele zorg? Hoe wil de Minister meer samenwerking bevorderen? Wordt er dan gewerkt met reeds succesvolle projecten? Hoe verhoudt deze integrale benadering en betere samenwerking zich tot andere delen van de zorg (met name in de thuissituatie) die zich in de Zvw of in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 bevindt?*

Antwoord 33

De NZa stelt in de Monitor Ouderenzorg dat de komende jaren keuzes nodig zijn en een integrale aanpak. Dat ben ik met de NZa eens. De Monitor Ouderenzorg is gepubliceerd voordat ik het WOZO-programma heb gepresenteerd op 4 juli van dit jaar. Om met de aankomende dubbele vergrijzing ook in de toekomst de zorg voor de meest kwetsbare ouderen

te kunnen garanderen is een verandering noodzakelijk. Evenzeer belangrijk zijn ook de wijzigende voorkeuren van ouderen. Enkele decennia geleden was verhuizing naar een bejaardenhuis tamelijk gebruikelijk. Dat is het al lang niet meer, juist omdat ouderen zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven willen behouden. Dat geldt nog meer voor de ouderen van de toekomst. Daarom ook heb ik in het WOZO-programma aangegeven dat we de ondersteuning en zorg anders willen organiseren. Die noodzaak is er ook vanwege het gestaag toenemende tekort aan zorgverleners. Dat zien we nu al in het forse aantal vacatures in wonen en zorg. Dat tekort zal alleen maar oplopen. Gelukkig kunnen we ook anders. We zien op vele plaatsen in het land al voorbeelden waarbij de ondersteuning en zorg zo zijn georganiseerd dat ouderen in regie blijven en tegelijkertijd minder zorgverleners noodzakelijk zijn. Deze goede voorbeelden wijzen de weg. Het WOZO-programma schetst de nieuwe norm voor de verandering die we samen met ruim 20 partijen inzetten.

Het WOZO-programma is een integraal programma en stelseloverstijgend als het gaat over de ondersteuning en zorg voor ouderen. Het gaat over voldoende woonplekken voor ouderen, over ondersteuning en over zorg, zowel in de Zvw als in de Wlz. Vanzelfsprekend maakt de informele zorg (mantelzorgers en vrijwilligers) een onderdeel uit van het WOZO-programma. Ook is in het WOZO-programma aandacht voor de rol die ouderen zelf kunnen spelen om in regie te blijven.

Zoals gezegd wijzen de goede voorbeelden de weg. Bij de uitwerkingsbrief die u eind 2022 kunt verwachten zal ik een inventarisatie van deze voorbeelden voegen.

*34. Naar aanleiding van de samenwerkingsafspraken tussen beroepsgroepen, brancheverenigingen en stelselpartijen binnen de ouderenzorg en de uitvoering van de motie van het lid Peters vragen de leden van de CDA-fractie de Minister of zij dit verder kan concretiseren. «Het op de gespreksagenda houden» vraagt wat betreft deze leden om een nadere duiding en uitleg.*

Antwoord 34

In de kamerbrief van 7 juli 2022 (Kamerstuk 31 765, nr. 651) gaf ik aan bij de gesprekken over het Integraal Zorgakkoord het maken van niet-vrijblijvende afspraken over de (regionale) borging van 24/7 beschikbaarheid van medisch-generalistische zorg (mgz) voor kwetsbare ouderen thuis, in een geclusterde woonvorm en in een instelling op de gespreksagenda te houden.

Het is gelukt om in het Integraal Zorgakkoord de volgende samenwerkingsafspraken te maken voor mgz aan ouderen:

1. Voor de mgz aan kwetsbare ouderen thuis en in woon-zorgsettings, op het snijvlak van Zvw en Wlz, maken LHV, InEen, Verenso en de Patiëntenfederatie een beschrijving van de gewenste kwaliteit van zorg.
2. Deze partijen leggen vervolgens samen met ActiZ, ZorgthuisNL, V&VN en ZN in een convenant vast welke randvoorwaarden en facilitering hiervoor gerealiseerd worden. VWS stimuleert en faciliteert de totstandkoming van de benodigde afspraken.
3. In dit traject wordt gewerkt aan passende antwoorden op vraagstukken rond de verantwoordelijkheid van iedere professional bij multidisciplinaire samenwerking, eindverantwoordelijkheid, regiebehandelaarschap en de beschikbaarheid van de expertise van de SO bij acute zorgvragen

Doel van de aanpak is dat er niet-vrijblijvende afspraken worden gemaakt hoe de 24/7 beschikbaarheid van mgz voor kwetsbare mensen thuis, in



een geclusterde woonvorm en in een instelling (regionaal) kan worden geborgd en dat op langere termijn de bestaande ongelijkheid en onduidelijkheid tussen mensen op een plek met- en zonder behandeling verdwijnt.

In lijn met de afspraken in WOZO en IZA hebben de veldpartijen ActiZ, Ineen, LHV, NVAVG, Verenso en VGN, onder aanvoering van Zorgverzekeraars Nederland, het commitment uitgesproken om de organiseerbaarheid en toegankelijkheid van mgz te verbeteren via afspraken. Deze afspraken moeten zodanig concreet en voldoende geborgd zijn, dat ze een niet vrijblijvend karakter hebben. Daarbij wordt gedacht aan het mogelijk inzetten van instrumenten als leidraden, richtlijnen en kwaliteitseisen. De genoemde partijen stellen hiertoe nu een projectplan en een nadere planning op. De nadruk ligt in het gezamenlijke project op de benodigde landelijke kaders voor, en borging (realisatie) van, de toegankelijkheid van mgz in de regio. Een belangrijk onderdeel van het gezamenlijke project betreft het vanuit de zorginhoud opstellen van de taakverdeling voor het leveren van mgz tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts VG aangevuld met andere behandelaren en zorgmedewerkers, waarbij de mgz wordt geleverd door de zorgverlener die daarvoor op zorginhoudelijke gronden het beste geëquipeerd is. Uw Kamer wordt begin 2023 geïnformeerd over de voortgang van dit traject onder aanvoering van ZN.

*35. De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister gestart is met de voorbereidingen om familieleden Wlz-aanvragen te laten ondertekenen. Onderhavige brief is van 7 juli 2022. Hoe staat het met de voorbereidingen van dit wetsvoorstel? Kan de Minister aangeven wanneer dit naar de Kamer wordt gestuurd?*

Antwoord 35

Ik ben inmiddels bezig met het opstellen van het wetsvoorstel dat het mogelijk maakt dat ook familieleden voortaan de Wlz-aanvraag mogen ondertekenen in geval de cliënt dit zelf niet meer kan, er ook geen wettelijk vertegenwoordiger of door de cliënt eerder aangestelde gemachtigde is. Zoals ik in mijn brief van 17 juni 2022 (Kamerstuk 35 943, nr. 7) heb aangegeven is het van belang in de uitwerking zoveel mogelijk tegemoet te komen aan het waarborgen van het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt en te voorkomen dat de waarborgen van de Wet zorg en dwang doorkruist worden. Met deze uitwerking, waarbij ik ook de veldpartijen betrek, ben ik nu bezig. Ik vind het van belang het reguliere wetgevingsproces te doorlopen (onder andere diverse toetsen, internetconsultatie en advies van de Raad van State) en dat leidt ertoe dat ik verwacht het wetsvoorstel eind 2023 te kunnen indienen bij de Tweede Kamer.

*36. De leden van de SP-fractie horen van de Minister graag hoe de huidige personeelsnorm in de verpleeghuiszorg tot stand gekomen is en of de Minister het wenselijk vindt om weer terug te bewegen richting de situatie voor de totstandkoming van deze personeelsnorm bestond?*

Antwoord 36

De huidige personeelsnorm is tot stand gekomen omdat er in de periode voor het kwaliteitskader diverse signalen (waaronder van de IGJ) dat de kwaliteit van zorg in de verpleeghuizen niet goed was. Met de introductie van het kwaliteitskader en de extra middelen die daarvoor beschikbaar zijn gekomen, is er binnen de verpleeghuiszorg een brede beweging van kwaliteitsverbetering tot stand gekomen. Daar gaan we de komende periode op verder bouwen. Wel vanuit de wetenschap dat er door de vergrijzing en druk op de arbeidsmarkt ontstaat, ook in de zorg. Dat vraagt om op een andere manier de noodzakelijke zorg te verlenen.

*37. De leden van de SP-fractie vragen of versoering van de bezettingsnorm ervoor zal zorgen dat zorgverleners een nog hogere werkdruk krijgen, waardoor nog meer zorgverleners de sector dreigen te verlaten? Waarom kiest de Minister er niet voor om te investeren in de verpleeghuiszorg, in plaats van erop te bezuinigen?*

*Antwoord 37*

De afgelopen jaren is een stevig fundament gelegd door de zorgaanbieders met de verbetering van de kwaliteit. Daarop kunnen wij voortbouwen. Kwaliteit van zorg is onverminderd van belangrijk en daar wil ik op blijven sturen.

Tegelijkertijd moeten we onder ogen zien dat er niet veel meer zorgverleners in de zorg komen te werken en zullen wij de zorg anders moeten organiseren.

Wel zal het aantal mensen dat in de ouderenzorg werkt de komende jaren – met de komende vergrijzing – nog flink toenemen, maar dan vooral in de extramurale zorg. Ik blijf dus investeren. En dat doe ik door tegelijkertijd te vernieuwen via het WOZO-programma.

*38. De leden van de SP-fractie geven aan dat de Minister met de intentie om het aantal verpleeghuisplekken met verblijf te stabiliseren ervoor kiest om de toegang voor ouderen tot verpleeghuizen te beperken en vragen de reden voor deze keuze?*

*Antwoord 38*

In mijn brief over WOZO (Kamerstuk 29 389, nr. 111) heb ik de redenen voor de benodigde veranderingen weergegeven: Ik wil inspelen op de veranderende voorkeuren van ouderen. Zij willen langer regie houden op hun leven en wonen in de eigen omgeving. De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt dwingen ons de zorg anders te organiseren. Met meer ruimte voor anders werken, samen met vrijwilligers in de wijk, mantelzorgers en ondersteund door technologie. We willen de groei in de uitgaven aan zorg remmen door het geleidelijk scheiden van wonen en zorg. Overigens wordt het aantal verpleeghuisplekken niet helemaal bevroren. Er is ruimte om onomkeerbare bouwplannen voor verpleegzorgplekken inclusief verblijf (4.800) te realiseren.

*39. De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister wat er gebeurt met een oudere als hij of zij het zelf niet kan én thuis niet kan? Hebben ouderen nog een keuze, wanneer zij veel zorg nodig hebben, of wordt die keuze bepaald door de beschikbare capaciteit? De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de financiële gevolgen voor deze groep onderzocht en hoe wordt er rekening gehouden met voldoende woonmogelijkheden voor deze groep?*

*Antwoord 39*

Voor de meest kwetsbare blijft verpleeghuiszorg ook in de toekomst beschikbaar. Voor anderen zal Wlz-zorg op basis van scheiden van wonen en zorg worden geleverd. Dit betekent dat cliënten met zelfstandig wonen, meer regie over eigen leven behouden en zorg vanuit de nabijheid geleverd krijgen. In het kader van het integraal zorgakkoord zijn daarnaast afspraken gemaakt over domeinoverstijgende samenwerking, preventie en een versterking van de eerstelijnszorg. Samen met de Minister voor VRO heb ik een programma voor wonen en zorg voor ouderen opgesteld. Naast een opgave van reguliere woningen voor ouderen (in zogenoemde nultredenwoningen en geclusterde woonvormen) is hierin ook een opgave meegenomen voor verpleegzorgplekken op basis van scheiden van wonen en zorg. In de opgave en afspraken die daarover worden gemaakt met partijen is ook aandacht voor het realiseren van voldoende betaalbare woningen (inclusief betaalbare verpleegzorgplekken).

*40. De leden van de PvdA-fractie vragen naar aanleiding van de Nza verkenning naar het gebruik van het VPT in de V&V sector in hoeverre de aanbevelingen uit het rapport op het terrein van het scheiden van wonen en zorg worden opgevolgd.*

Antwoord 40

Het rapport van de Nza is verschenen voor de bekendmaking van het WOZO-programma. Veel van de aanbevelingen van de Nza zijn verwerkt (zoals meer regie op het woondomein en een meer integrale aanpak over domeinen heen). In een brief over de stand van zaken WOZO die ik voor het einde van dit jaar naar uw Kamer stuur, zal ik ook ingaan op de nadere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg.

*41. De leden van de PvdA-fractie willen weten hoe de kwaliteit van zorg thuis worden gebruikt bij de herinterpretatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.*

Antwoord 41

Ik heb het Zorginstituut gevraagd om de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg naar een kader verpleegzorg, in aansluiting op transformaties in de ouderenzorg op de Meerjarenagenda te plaatsen en regie te voeren op het proces van de ontwikkeling. Ik heb bij dit verzoek een maatschappelijk kader meegegeven dat het nieuwe kwaliteitskader moet gaan over Wlz zorg in een verpleeghuis, in een geclusterde woonvorm en thuis. Ook heb ik aandacht gevraagd voor de aansluiting van het kwaliteitskader verpleegzorg op het kwaliteitskader wijkverpleging, om de overgang tussen verpleging en verzorging vanuit het Zvw-kader en vanuit het Wlz-kader op elkaar aan te laten sluiten. Het kwaliteitskader wijkverpleging blijft gaan over de gehele doelgroep van de wijkverpleging, en over zorg op grond van de Zvw thuis gegeven wordt.

Een derde kwaliteitsbeschrijving die relevant is voor zorg thuis, is de handreiking kwetsbare ouderen thuis. Deze handreiking gaat over het signaleren van kwetsbaarheid bij ouderen in het medisch en sociaal domein en het inzetten van de juiste zorg, inclusief regie en coördinatie. Binnen het WOZO wordt ook ingezet op de implementatie van deze handreiking in de praktijk en in de bekostiging.

De kwaliteitskaders vullen elkaar aan, maar elke doorontwikkeling heeft ook eigen aandachtspunten en scope.

*42. De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister wanneer duidelijkheid wordt geboden over de 4800 onomkeerbare nieuwe plekken, ook wat betreft de intramurale bekostiging en de NHC? Kan een overzicht gegeven worden van de 4800 onomkeerbare plekken, wat betreft een overzicht van bouwprojecten, bij welke zorgorganisaties en in welke zorgkantorregio's?*

Antwoord 42

In de kaderbrief Wlz (Kamerstuk 34 104, nr. 363) die ik u op 29 september 2022 heb toegestuurd zijn extra middelen beschikbaar gesteld om de komende jaren deze 4.800 daadwerkelijke te kunnen realiseren. In het inkoopoverleg 2023 tussen zorgkantoor en zorgaanbieders, dat nu plaatsvinden, kunnen deze afspraken worden vastgelegd.

In de regiomonitor 2022 van ZN die in december 2022 beschikbaar komt, zal de ontwikkeling per regio weer worden weergegeven. Ik zal deze monitor aan uw Kamer aanbieden.

*43. De leden van de PvdA-fractie vragen wat het omzetten van de bestaande capaciteit binnen verpleeghuizen naar geclusterde woningen betekent en in welke mate is deze omzetting ook afgestemd op de toenemende vergrijzing en zorgvraag en het zorgaanbod voor zorg thuis?*

Antwoord 43

Ook in de toekomst blijft intramurale verpleeghuiszorg beschikbaar. Dat zal dan in de toekomst vooral bestemd worden voor de meest kwetsbaren. Daarnaast worden extramurale verpleegzorgplekken gerealiseerd waar mensen meer zelfstandig kunnen wonen en meer regie over hun leven kunnen behouden met levering van zorg. Samen met de Minister voor VRO heb ik een programma opgesteld voor wonen en zorg voor ouderen waarbij rekening wordt gehouden met de komende vergrijzing. Naast een opgave van reguliere woningen voor ouderen (in zogenoemde nultredenwoningen en geclusterde woonvormen) is hierin ook een opgave meegenomen voor verpleegzorgplekken.

Deze uitbreiding van verpleegzorgplekken vormt een alternatief voor de intramurale verpleeghuisplekken en zal op basis van het scheiden van wonen en zorg worden gerealiseerd.

De benodigde verpleegzorgplekken vormen onderdeel van de woondeals die regionaal worden afgesloten en ook verder worden uitgewerkt tot opgaven per gemeente. Daarmee wordt vanuit de diverse overheden (rijksoverheid, provincie en gemeenten) meer regie gevoerd op de totstandkoming van diverse woonvormen (inclusief de verpleegzorgplekken).

*44. De leden van de PvdA-fractie lezen in monitor ouderenzorg dat de Nza constateert dat ten gevolge van de dubbele vergrijzing de toegankelijkheid van de ouderenzorg meer onder druk komt te staan en dat politieke keuzes nodig zijn om tot een meer integrale benadering te komen. Zij vragen welke concrete maatregelen in begroting en het Integraal Zorgakkoord er volgens de Minister voor zullen zorgen dat de toegankelijkheid van de zorg voor ouderen wordt gegarandeerd, zowel wat betreft financiële toegang als wat betreft capaciteit, en daarbij aan te geven van welke partijen en welke inzet die garantie afhankelijk is.*

Antwoord 44

Via het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn financiële afspraken gemaakt over de budgettaire kaders voor de Zvw-zorg in de komende jaren. Inhoudelijk gaat het Integraal Zorgakkoord over brede samenwerking, ook domeinoverstijgend tussen sociaal domein, curatieve zorg en langdurige zorg. Het is duidelijk dat de autonome groei van het aantal ouderen, samen met de beleidsrichting in het programma Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen (WOZO) veel gaat vragen van de eerstelijnszorg. Daarom is er in het IZA groeiruimte in de budgettaire kaders voor huisartsenzorg, voor wijkverpleging, voor multidisciplinaire samenwerking, voor eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen. Deze budgettaire groei maakt groei van de capaciteit in deze deelsectoren mogelijk. Daarnaast zetten we in op een versterking van de organisatie van de zorg, zodat professionals hun tijd optimaal kunnen benutten voor de patiëntenzorg. Zorgverzekeraars maken over deze zaken via inkoop en contractering afspraken over met zorgaanbieders. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars voldoen aan de zorgplicht om voldoende zorg in te kopen voor hun verzekerden.

*45. De leden van de PvdA-fractie wijzen op de samenhang tussen de Wmo, Zvw en Wlz, waardoor samenwerking tussen verschillende partijen een vereiste is. Hoe gaat de Minister zorg voor de juiste prikkels? Hoe wordt bijvoorbeeld voorkomen dat het voor zorgverzekeraars voordelig is om onvoldoende systeemfuncties in te kopen, zodat mensen minder lang*

*thuis kunnen blijven? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat preventie door de ene partij niet alleen financieel voordeel voor een andere partij oplevert? Hoe wordt gezorgd voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid en een gezamenlijk belang? En hoe wordt dit door het Ministerie van VWS gecoördineerd?*

Antwoord 45

Het sturen op een gezamenlijke beweging onder de Wmo, Zvw en Wlz en het woondomein is de kern van het programma Wonen, Zorg en Ondersteuning voor ouderen. Het programma heeft verschillende actielijnen met elk een eigen focus, maar in het programmamanagement wordt vanzelfsprekend gestuurd op de raakvlakken en verbindingen daartussen. Ik zie daarop heel actief toe. Over de samenhang tussen het WOZO, het IZA en de ontwikkelingen in de Wmo stem ik af met de Minister en de Staatssecretaris van VWS. Passende Zorg is daarbij voor de komende jaren het centrale thema. Beleid voor de zorg voor ouderen is en wordt vertaald in aanspraken en bekostiging. Het Zorginstituut en de NZa zijn de partijen die hierop met mij meedenken en mij adviseren. Zo kijken we in het IZA naar knelpunten op het gebied van (sectoroverstijgende) samenwerking en netwerkvorming in aanspraken, bekostiging en andere wet- en regelgeving. Daarbij heb ik ook aandacht voor de prikkels rond verdeling van kosten en baten tussen partijen in de zorg. Door de Nza wordt ook toezicht gehouden op naleving van huidige en eventuele nieuwe regels door zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

*46. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister welke aanbevelingen van de Nza over het gebruik van het VPT zij onderschrijft. Welke concrete maatregelen zal de Minister nemen om de aanbevelingen in de praktijk toe te passen?*

Antwoord 46

Het rapport van de Nza is verschenen voor de bekendmaking van het WOZO-programma. Veel van de aanbevelingen van de Nza zijn verwerkt (zoals meer regie op het woondomein en een meer integrale aanpak over domeinen heen). In een brief over de stand van zaken WOZO die ik voor het einde van dit jaar naar uw Kamer stuur, zal ik ook ingaan op de nadere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg.

*47. De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom volgend jaar al gestart wordt met het scheiden van wonen en zorg als er nog niet voldoende geclusterde woningen zijn? Genoemde leden vragen de Minister hoe het kan dat de plannen voor 50.000 verpleegzorgplekken in geclusterde woningen nog moeten worden gemaakt, maar dat wonen en zorg nu wel al wordt gescheiden.*

Antwoord 47

Het scheiden van wonen en zorg is een trend die al langer zichtbaar is. Sinds 2015 is het aantal VPT-declaraties voor VV4 t/m 10 meer dan verdrievoudigd, van ruim 3.400 cliënten in januari 2015 tot ruim 11.400 in juni 2021. Ter vergelijking: het aantal ZZP-declaraties nam in deze periode toe met 6%, van ruim 115.300, naar bijna 122.000 (Bron: Nza, verkenning gebruik VPT is de sector V&V). Ook in het recente verleden hebben veel mensen daarmee buiten het verpleeghuis zorg ontvangen. In de jaren 2023 t/m 2026 worden onomkeerbare plannen voor 4800 verpleeghuisplekken overigens gehonoreerd. Voor de opgave voor de toekomst heb ik samen met de Minister voor VRO een programma opgesteld voor wonen en zorg voor ouderen waarbij rekening wordt gehouden met de komende vergrijzing. Naast een opgave van reguliere woningen voor ouderen (in zogenoemde nultredenwoningen en geclusterde woonvormen) is hierin ook een opgave meegenomen voor verpleegzorgplekken.

*48. De leden van de GroenLinks-fractie vragen zich af wat de Minister doet om mensen met weinig vermogen te ondersteunen om geschikte huisvesting te vinden. Tevens vragen zij hoeveel van de verpleegzorgplekken beschikbaar komen als sociale huur.*

Antwoord 48

In de hoogte van de eigen bijdrage wordt al rekening gehouden met inkomen en vermogen van de cliënten. De hoogte van inkomen en vermogen bepalen de huur die een cliënt maximaal kan betalen. Om voor de toekomst in voldoende betaalbare woningen te voorzien worden in de woondeals die regionaal worden afgesloten en ook verder worden uitgewerkt tot opgaven per gemeente ook afspraken gemaakt over een substantieel aandeel sociale huur. Dit is opgenomen in het programma voor wonen en zorg dat ik samen met de Minister voor VRO heb opgesteld.

*49. De leden van de GroenLinks-fractie vragen tevens aan de Minister op basis van welke waarden wordt beoordeeld of het scheiden van wonen en zorg een succes is, aangezien de Nza ook aangeeft dat dit van tevoren dient te worden bepaald?*

Antwoord 49

Het scheiden van wonen en zorg sluit aan bij de doelstelling en het motto van WOZO. «zelf als het kan», «thuis als het kan» en «digitaal als het kan» en past binnen de grote beweging die in gang wordt gezet. Als het scheiden van wonen en zorg bijdraagt aan het tot stand komen van vernieuwende tussenvormen tussen thuis en het verpleeghuis, meer eigen regie van cliënten en een besparing op personele inzet dan beschouw ik het scheiden van wonen en zorg als een succes. Het rapport van de NZa is verschenen voor de bekendmaking van het WOZO-programma. In een brief over de stand van zaken WOZO die ik voor het einde van dit jaar naar uw Kamer stuur, zal ik ook ingaan op de nadere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg.

*50. De leden van de GroenLinks-fractie zijn benieuwd of de Minister al concrete ideeën heeft over de accommodatie van de totstandkoming van de extra verpleegzorgplekken. Daarnaast lezen zij dat de ambitie om de komende vijf jaar 25.000 verpleegzorgplekken te realiseren op dit moment niet worden aangepast. Deze leden vragen de Minister wat zij zal doen om ervoor te zorgen dat deze 25.000 verpleegzorgplekken daadwerkelijk gerealiseerd zullen worden.*

Antwoord 50

Uit het HHM-onderzoek dat ik op 7 juli 2022 aan uw Kamer heb aangeboden (Kamerstuk 31 765, nr. 651) blijkt dat de in 2021 geregistreerde voornemens voor nieuwe verpleeghuisplekken (12.015) naar beneden zijn bijgesteld tot 8.800. Deze plekken zullen voor 4.800 plekken worden gerealiseerd als verpleeghuisplek en bij 4.000 plekken zullen deze plaatsen worden gerealiseerd via scheiden van wonen en zorg.

Daarnaast blijkt uit de monitor van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) uit 2021, die ik op 13 april 2022 aan uw Kamer heb aangeboden (Kamerstuk 34 104, nr. 354), dat er voornemens zijn om ruim 10.000 geclusterde verpleegzorgplekken te realiseren de komende 5 jaar. In totaal gaat het daarmee om ruim 19.000 verpleegzorgplekken waarvoor bouwplannen zijn voorgenomen. Gezien de ambitie van 25.000 plaatsen de komende 5 jaar zullen er nog voor 6.000 plekken bouwplannen moeten worden ontwikkeld door de sector.

In het programma «Wonen en zorg voor ouderen» dat de Minister voor VRO en ik hebben opgesteld is de bouwambitie voor de verpleegzorg-

plekken voor de komende 10 jaar opgenomen, hetgeen vanaf 2023 zal leiden tot prestatieafspraken.

*51. De leden van de GroenLinks-fractie vragen welke maatregelen genomen worden om ouderenzorg voor oudere vluchtelingen mogelijk te maken.*

Antwoord 51

Vluchtelingen worden door gemeenten ondersteund bij het vinden van huisvesting en andere vormen van ondersteuning. Voor medische zorg kunnen vluchtelingen gebruik maken van de Regeling Medische zorg voor Ontheemden (RMO) waarvan de dekking overeenkomt met de dekking vanuit de Zvw. Ontheemden hoeven geen premie of eigen risico te betalen. Voor ouderen met behoefte aan zorg met verblijf in een instelling is de Regeling Medische Zorg Asielzoekers (RMA) opengesteld. Ook hier geldt geen eigen bijdrage of eigen risico.

*52. De leden van de GroenLinks-fractie hebben een aantal vragen gesteld over compassion fatigue. Is de Minister bekend met het probleem compassion fatigue, een situatie waarin de bronnen van een hulpverlener om empathisch te engageren met andere personen uitgeput zijn, met onder andere als gevolg dat het lastiger wordt om compassievolle zorg te leveren? Heeft de Minister inzicht in het aantal zorgverleners binnen de ouderenzorg wat kampt met compassion fatigue? Zo ja, om hoeveel zorgverleners gaat dit? Zo nee, zou de Minister een inschatting kunnen maken? Welke maatregelen gaan genomen worden om compassion fatigue bij zorgverleners binnen de ouderenzorg tegen te gaan? En hoe verwacht de Minister dat de doorontwikkeling van het kwaliteitskader hier een positieve of negatieve invloed op heeft?*

Antwoord 52

Compassiemoeheid komt inderdaad voor bij zorgverleners. Het kan onder andere ontstaan doordat zorgverleners blootgesteld worden aan veel menselijk leed. Een hoge caseload, zware en complexe casussen, een gevoel van machteloosheid of een uitzichtloze situatie zoals een palliatieve patiënt kunnen daarbij een rol spelen. Maar ook de thuissituatie kan van invloed zijn. Op dit moment heb ik geen inzicht in de mate waarin het voorkomt in de ouderenzorg. Het is voor mij ook niet mogelijk om een inschatting te maken. Wel zijn er signalen dat het zich sinds Corona meer heeft voorgedaan. Het is primair aan de zorgaanbieder als werkgever om hier aandacht voor te hebben en te zorgen dat het personeel vitaal is en voldoende toegerust om persoonsgerichte zorg te leveren. Zorgaanbieders zijn zich hiervan bewust. Mede naar aanleiding van de impact die Corona heeft gehad op het personeel, zijn meerdere zorgaanbieders gestart met de methodiek Teamreflectie (zie ook: Aan de slag met teamreflectie – Waardigheid en trots). De doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ligt bij veldpartijen. Op voorhand voorzie ik geen directe invloed hiervan op het optreden van compassiemoeheid. Wel kan ik me voorstellen dat als de doorontwikkeling meer flexibiliteit biedt om personeel in te zetten waar dat het meest noodzakelijk is (complexe en zware casussen), dit tot minder compassiemoeheid kan leiden.

*53. De leden van de ChristenUnie-fractie horen graag een reflectie van de Minister op de vraag hoe dezelfde kwaliteit van zorg geboden kan worden aan ouderen met minder geld en minder mensen.*

Antwoord 53

Kwaliteit van zorg is onverminderd van belang. Daarop wil ik blijven sturen. Daarbij wil ik het beeld van minder geld en minder mensen

nuanceren; er is nog steeds sprake van een forse groei in geld en mensen, alleen is de groei iets minder groot dan zonder maatregelen het geval zou zijn.

We zien in het veld en bij de verpleeghuizen diverse voorbeelden waarbij de kwaliteit van zorg geboden wordt, terwijl er door de ondersteuning en zorg anders te organiseren, minder zorgverleners per cliënt nodig zijn. Bovendien, niet alle cliënten hebben dezelfde hoeveelheid ondersteuning en zorg. Maatwerk per cliënt is nodig. Ook dat is kwaliteit van zorg.

*54. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen aan de Minister om aan te geven of zij voor zichzelf ook een opdracht en verantwoordelijkheid om een maatschappelijke dialoog over de toekomst van de ouderenzorg te starten? Hoe geeft de Minister vorm aan deze verantwoordelijkheid? Zo nee, waarom niet?*

Antwoord 54

Het maatschappelijk debat over de toekomst van de zorg in de samenleving hoeft niet gestart te worden. Deze is reeds gaande.

In de media, in de sector, de zorg is vrijwel overal een belangrijk onderwerp.

In het traject Ouderworden 2040 spreken tal van partijen van binnen maar ook van buiten de zorg samen over hetgeen noodzakelijk is voor de toekomst.

Het is zaak om ook met de (toekomstige) ouderen zelf te spreken. Immers, het raakt hen het meest. Bij de uitwerking van het WOZO-programma zal ik daarop nader terugkomen.

*55. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar de plaats van de regiovisies in het nieuwe kwaliteitskader.*

Antwoord 55

Een regiovisie is niet expliciet een onderdeel van het kwaliteitskader. Uiteraard vind ik het belangrijk dat zorgaanbieders in een regio samen met het zorgkantoor een regiovisie opstellen met daarin ook aandacht voor het zorgaanbod.

Mijn voorganger heeft ook gevraagd aan alle regio's om dergelijke visies op te stellen, onder verantwoording van het zorgkantoor.

*56. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister kan omschrijven welke cliënten met welke zorgbehoefte en woonsituatie onder het nieuwe kwaliteitskader vallen. Ook horen zij graag of de Minister toe wil werken naar één kwaliteitskader ouderenzorg en op welke manier zij zich inspant om hieraan te werken?*

Antwoord 56

Het nieuwe kader verpleegzorg gaat over de kwaliteit van Wlz-zorg in de verschillende bestaande leveringsvormen: het verpleeghuis (ZZP), geclusterde woonvormen (vpt) en thuis (mpt). Daarbij is het nodig de samenhang tussen het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het kwaliteitskader wijkverpleging te vergroten zodat de kaders op dezelfde leest geschoeid zijn en rekening wordt gehouden met de veranderende zorgzwaarte van cliënten.

Het veld steunt de beweging naar een kader voor Wlz verpleegzorg. De vragen omtrent het realiseren van aansluiting tussen kwaliteitskaders voor verschillende beroepsgroepen en tussen kwaliteitskaders voor verschillende fasen in de zorg voor kwetsbare ouderen zijn complex omdat er vele partijen bij betrokken zijn. Deze vragen komen aan de orde in elk deeltraject.



*57. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister kan aangeven of zij werk wil maken van de voorgestelde wetswijziging om zorg thuis als uitgangspunt in de aanspraak op te nemen? En op welke termijn worden de aanbevelingen van de NZa in het WOZO-programma uitgewerkt?*

Antwoord 57

In een brief over de stand van zaken WOZO die ik voor het einde van dit jaar naar uw Kamer stuur, zal ik ook ingaan op de nadere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg.

*58. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister hoe zij bij de invoering van de scheiding van wonen en zorg rekening houdt met de financiële gevolgen voor ouderen?*

Antwoord 58

Om voor de toekomst in voldoende betaalbare woningen te voorzien worden in de woondeals die regionaal worden afgesloten en ook verder worden uitgewerkt tot opgaven per gemeente ook afspraken gemaakt over het aandeel sociale huur. Dit is opgenomen in het programma voor wonen en zorg dat ik samen met de Minister voor VRO heb opgesteld.

*59. Ten aanzien van de bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit vragen de leden van de ChristenUnie-fractie op welke manier en termijn duidelijkheid kan worden gegeven aan zorgaanbieders of en welke bouwplannen doorgang kunnen vinden en welke niet. Waarom kan er nog geen overzicht van bouwprojecten of zorgorganisaties gegeven worden die horen bij de 4.800 «onomkeerbare plekken» die Bureau HHM heeft berekend?*

Antwoord 59

In de kaderbrief Wlz die ik u op 29 september 2022 heb toegestuurd (Kamerstuk 34 104, nr. 363) zijn extra middelen beschikbaar gesteld om de komende jaren deze 4.800 daadwerkelijk te kunnen realiseren. In het inkoopoverleg 2023 tussen zorgkantoor en zorgaanbieders, dat nu plaatsvindt, kunnen deze afspraken worden vastgelegd. In de regiomonitor 2022 van ZN die in december 2022 beschikbaar komt, zal de ontwikkeling per regio weer worden weergegeven. Ik zal deze monitor aan uw Kamer aanbieden. In het programma «Wonen en zorg voor ouderen» is de bouwambitie voor de verpleegzorgplekken voor de komende 10 jaar opgenomen, hetgeen vanaf 2023 zal leiden tot prestatieafspraken.