

Vergaderjaar 2023–2024

36 486

Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 6 juni 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen en opmerkingen in het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Graag ga ik in op de door u gestelde vragen. De beantwoording van de vragen is geplaatst in de integrale tekst van het verslag. Het verslag is cursief weergegeven.

Inhoudsopgave	blz.
1. Inleiding	1
2. Preventieve maatregelen	7
3. Aanvullende bekostiging voor randvoorwaardelijke maatregelen	24
4. In stand laten Wlz-uitgaven door de NZa	29
5. Meerjarige contractering	31
6. Gevolgen van het wetsvoorstel	36
7. Advies en consultatie	39
8. Advies ATR	41
9. Overig	42

1. INLEIDING

*De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet*

bestuursrecht in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg (Flz) en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel in verband met uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Flz. De wet heeft een aantal verschillende doelen, die in principe door genoemde leden worden ondersteund. Zij hebben nog wel een aantal vragen over de effectiviteit van het wetsvoorstel en of genoemde problemen daadwerkelijk worden opgelost. Ten eerste zien de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat het probleem wat met het onderhavige wetsvoorstel moet worden opgelost, voortkomt uit de versnippering van het stelsel. Deze versnippering speelt op twee vlakken. Ten eerste starten ouderen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 en de Zorgverzekeringswet (Zvw) als zij langdurige ondersteuning nodig hebben om later, als de zorgvraag toeneemt, pas over te stappen naar de Wlz. Hierdoor zit er een knip in de stelsels die worden aangesproken door ouderen als zij langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben. Ten tweede zien zij versnippering, omdat een deel van de zorg voor ouderen die thuis wonen, ook als zij intensief zorg nodig hebben, wordt bekostigd uit de Wmo 2015, Zvw en Wlz. Genoemde leden vragen de regering te reflecteren op een stelselwijziging waarbij alle ouderenzorg in één stelselwet wordt geplaatst en vragen de regering of genoemde problemen daarmee niet ook worden opgelost.*

1.

Met dit wetsvoorstel wordt het mogelijk voor zorgkantoren om te investeren in preventieve maatregelen om op deze manier de behoefte aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) te voorkomen, verminderen of uit te stellen. Hiermee komt er meer manoeuvreerruimte tussen de verschillende stelselwetten. In het Rapport «Technische werkgroep macrobeheersing zorguitgaven»¹ zijn de overwegingen omtrent een stelselwijziging opgenomen. Het overhevelen van (delen van) de ouderenzorg is een ingrijpende stelselwijziging en vereist dat alle randvoorwaarden op een adequate wijze worden ingevuld. De implementatie hiervan neemt een aantal jaren in beslag, terwijl dit wetsvoorstel relatief eenvoudig geïmplementeerd kan worden. Met dit wetsvoorstel worden geen onomkeerbare stappen gezet ten aanzien van een stelselwijziging. Het is aan een nieuw kabinet om hier beleidskeuzes in te maken.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen de regering verder hoe zij wil waarborgen dat investeringen in domeinoverstijgende samenwerking duurzaam wordt gefinancierd en waardevolle projecten niet vanwege een gebrek aan financiering vroegtijdig moeten stoppen. Wordt het bijvoorbeeld mogelijk om meerjarig financiële afspraken te maken.

2, 3.

De ruimere bekostigingsmogelijkheid van zorgkantoren verlaagt de financiële drempel voor gemeenten en zorgverzekeraars om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren die de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen. Tussen 2024 en 2026 loopt het beschikbare bedrag voor preventieve maatregelen geleidelijk op van € 26 miljoen naar € 45 miljoen. De zorgkantoren kunnen meerjarige afspraken voor het leveren van een financiële bijdrage aan de preventieve maatregelen. Hiermee kan samenwerking duurzaam worden gefinancierd.

¹ Kamerstukken II, 12 december 2023, 2023D48810

*De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wlz in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen van het Flz. De leden van de VVD-fractie hebben meermaals in debatten het belang benadrukt van de mogelijkheden om bepaalde domeinoverstijgende (preventieve) zorg gemakkelijker te kunnen realiseren. Zij zijn blij dat het voorliggende wetsvoorstel nu in de Kamer ligt en hebben nog enkele vragen. Erkent de regering het belang van systeemfuncties in de wijk, zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen en zware zorg kan worden voorkomen?*

4.

Ja, ik herken het belang van systeemfuncties. Systeemfuncties in de wijkverpleging zijn functies die niet door alle aanbieders georganiseerd hoeven te worden maar die wel cruciaal zijn voor het onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie om de zorglevering heen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg. De inzet van wijkverpleging is belangrijk voor verzekerden om thuis te kunnen blijven wonen. De wijkverpleging behoort tot het verzekerde basispakket voor de Zvw en daarmee tot de zorgplicht van zorgverzekeraars. Om die reden valt dit buiten dit wetsvoorstel.

Hoe verhoudt de wetswijziging zich tot de huidige inzichten dat er fundamentele aanpassingen nodig zijn gericht op vereenvoudiging van het stelsel en de noodzakelijke transformatie van zorg voor ouderen?

5.

Dit wetsvoorstel is erop gericht om het huidige stelsel te optimaliseren door meer manoeuvreerruimte tussen de verschillende domeinen te creëren. Met dit wetsvoorstel kunnen zorgkantoren investeren in onder andere het sociale domein om zwaardere en duurdere Wlz-zorg te voorkomen of uit te stellen. Het is aan een volgend kabinet om keuzes te maken over mogelijke aanpassingen van het stelsel. Als een volgend kabinet voor fundamentele aanpassingen kiest, dan kost het implementeren hiervan tijd. Dit wetsvoorstel kan in die tussenliggende periode ervoor zorgen dat de zorg en ondersteuning rondom de cliënt beter wordt georganiseerd.

De leden van de VVD-fractie hebben begrepen dat op dit moment de voorliggendheid van de Wlz onder de loep genomen wordt: als passende zorg en ondersteuning in andere domeinen goed tot stand kan komen, moet dat mogelijk zijn en bij voorkeur gestimuleerd worden. Op welke termijn kan een eventueel advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierover worden verwacht?

6.

Dit onderwerp loopt mee in de gezamenlijk werkagenda van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorginstituut Nederland (ZIN), CIZ en het CAK. De verwachting is dat kort na de zomer meer bekend is over de planning.

*De leden van de **NSC-fractie** hebben kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Zij zijn van mening dat preventie van groot belang is en dat dit een groter beroep op (zwaardere) zorg kan voorkomen. Dit vergt, ten opzichte van de huidige werkwijze, een domeinoverstijgende blik en aanpak, zoals dit wetsvoorstel ook mede beoogt.*

De leden van de NSC-fractie zijn echter kritisch op de gekozen aanpak in dit wetsvoorstel. Deze leden zien niet in hoe het toevoegen van een extra speler op het gebied van preventie (de zorgkantoren) gaat bijdragen aan betere preventie, minder regeldruk en een lager beroep op zwaardere zorg.

7.

Dit wetsvoorstel verlaagt de financiële drempels voor gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren. Het moet dan wel gaan om preventieve maatregelen die de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen. Dit biedt een oplossing voor de situatie dat de lasten van preventieve maatregelen buiten het Wlz-domein vallen terwijl de baten van die maatregelen binnen het Wlz-domein vallen. Dit wetsvoorstel betreft dus een aanvulling op de bekostigingsmogelijkheden en niet de introductie van een extra speler. De voorgestelde regeling versterkt de rol van bestaande spelers op het gebied van preventie.

Deze leden zien het risico dat deze wetswijzigingen de zorg nog duurder, gefragmenteerder en complexer maakt.

8.

Dit wetsvoorstel draagt bij aan meer preventie en daarmee aan een lager beroep op zwaardere zorg. Hierdoor wordt zorg juist minder duur. Met de grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren is beoogd domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet (voldoende) van de grond komen. De voorgestelde regeling versterkt de rol van bestaande spelers op het gebied van preventie. De zorgkantoren mogen alleen samen met de bestaande spelers preventieve maatregelen treffen. De zorg wordt daarmee niet meer gefragmenteerd of complex. Ook wordt de zorg niet duurder, maar worden per saldo juist besparingen beoogd.

*De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel en hebben nog een aantal vragen aan de regering.*

*De leden van de **BBB-fractie** hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Zij hebben nog een aantal vragen over de memorie van toelichting.*

*De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Het doel van dit wetsvoorstel wordt door genoemde leden onderschreven namelijk het mogelijk maken dat zorgkantoren kunnen investeren in preventieve maatregelen, zodat domeinoverstijgende samenwerking tussen een aantal zorgdomeinen vergemakkelijkt wordt om zo duurdere en zwaardere zorg te verminderen of uit te stellen.*

De Raad van State stelt echter dat dit wetsvoorstel belemmeringen wegneemt, maar dat het niet «automatisch» ertoe zal leiden dat de samenwerking tot stand komt. Kan de regering aangeven hoe zij dit ziet?

9.

Met dit wetsvoorstel wordt beoogd de in de praktijk geconstateerde belemmeringen voor het realiseren van domeinoverstijgende initiatieven weg te nemen. Het is aan de zorgkantoren of zij van de nieuwe mogelijkheden gebruik maken. In die zin ben ik het met de Afdeling advisering van de Raad van State eens dat dit wetsvoorstel niet automatisch tot samenwerking zal leiden. Echter, mijn verwachting is dat deze samenwerking wel van de grond zal komen.

Hoe wil de regering willekeur voorkomen?

10.

De voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen heeft tot doel om bestaande, in de praktijk geconstateerde, belemmeringen voor de totstandkoming van die initiatieven weg te nemen. Er kunnen verschillen

tussen de zorgkantoorregio's ontstaan. Omdat er nu nog geen compleet beeld bestaat van succesvolle preventieve maatregelen, hoeven die verschillen niet problematisch te zijn. De praktijk moet uitwijzen welke resultaten de uitgevoerde projecten voor preventieve maatregelen oplevert. Dit wetsvoorstel bevat een aantal waarborgen. Zo moeten zorgkantoren preventieve maatregelen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming realiseren.² De zorgkantoren moeten bovendien via een positieve businesscase aannemelijk maken dat de preventieve maatregelen de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen.

Kan de regering schetsen hoeveel Wlz-indicaties er door middel van dit wetsvoorstel later aangevraagd zullen worden? Kunnen zij hiervan een schatting geven?

11.

Het aantal later aangevraagde Wlz-indicaties is onder meer afhankelijk van het aantal deelnemers dat via domeinoverstijgende initiatieven start. Dit aantal is op dit moment niet bekend. In het eerder uitgevoerde onderzoek van Significant bij de experimenten in Ede, Dongen en Hollandscheveld (gemeente Hoogeveen) is naar voren gekomen dat in 62,5% van de onderzochte business cases door de domeinoverstijgende aanpak een opname in een zorginstelling is voorkomen of uitgesteld, met een gemiddelde duur van 8 maanden.³

Is bekend hoeveel zorgkantoren er mogelijkheden zien om met deze regeling actief aan de slag te gaan?

12.

Dit wetsvoorstel is mede op verzoek van zorgkantoren tot stand gekomen. Vooruitlopend op dit wetsvoorstel heb ik de Regeling specifieke uitkering domeinoverstijgende samenwerking (hierna: SPUK DOS) geïntroduceerd. Deze geeft gemeenten de mogelijkheid om een specifieke uitkering aan te vragen voor domeinoverstijgende samenwerking. In 2024 zijn 36 aanvragen ingediend. Alle zorgkantoren zijn bij minimaal één initiatief betrokken.

Kan de regering toelichten hoe deze wetswijziging bijdraagt aan de maatschappelijke omslag zoals die wordt nagestreefd in akkoorden en programma's, zoals het Integraal Zorgakkoord, Wonen, Zorg en Ondersteuning voor Ouderen (WOZO) en de Juiste Zorg op de Juiste Plek?

13.

Met de verschillende akkoorden wordt ingezet op het stimuleren en het ondersteunen van de zelf- en samenredzaamheid van burgers. Deze akkoorden beogen om de zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden. Met een toenemende zorgvraag en een toenemende krapte op de arbeidsmarkt is het noodzakelijk om de zorg anders te organiseren. Dit wetsvoorstel draagt hieraan bij door zorgkantoren de mogelijkheid te geven ook financieel bij te dragen aan initiatieven die een behoefte aan zwaardere Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen. Bij de experimenten in de gemeenten Ede, Dongen en Hoogeveen (Hollandscheveld) wordt met de inzet van een zorgarrangeur een zwaardere zorgvraag uitgesteld. Daarmee wordt een minder groot beroep op Wlz-zorg gedaan. Een ander voorbeeld is de sociale benadering dementie, waarbij vooral de naasten van een cliënt met dementie

² Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zesde lid.

³ Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

ondersteund worden en waarbij centraal staat wat mensen zelf nog kunnen met behulp van hun omgeving en niet de ziekte.

*De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de voorgestelde wetswijziging. Zij hebben hier een aantal vragen en opmerkingen over. De leden van de SP-fractie missen allereerst een zorgvuldige afweging in de memorie van toelichting, waarin ook de mogelijke nadelen van het wetsvoorstel worden meegenomen. Zou de regering deze alsnog kunnen geven? Welke potentiële nadelen ziet de regering van dit voorstel en welke potentiële nadelen zijn er bij de consultatie, uitvoeringstoets en Raad van State-advisering naar voren gebracht?*

14.

Het in de internetconsultatie en door de Afdeling advisering van de Raad van State genoemde potentiële nadeel van de voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen is dat gemeenten en zorgverzekeraars minder prikkels zouden kunnen hebben voor het realiseren van preventieve maatregelen. Echter, omdat de voorgestelde regeling de financiële drempels voor gemeenten en zorgverzekeraars verlaagt om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren, zal dit nadeel naar verwachting niet optreden.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat zij voorstander zijn van meer investering in preventie, maar zij vragen de regering wel of dit de meest logische manier is om dit te bevorderen.

15.

Dit wetsvoorstel biedt een oplossing voor het in de praktijk optredende probleem dat zorgkantoren niet kunnen investeren in andere domeinen en de lasten van preventieve maatregelen buiten het Wlz-domein vallen en de baten van die maatregelen binnen het Wlz-domein. De uitvoering van die maatregelen behoren tot de gemeentelijke zorgplicht op grond van de Wmo 2015 terwijl de opbrengsten bij de zorgkantoren en daarmee bij het Fonds langdurige zorg (hierna: Flz) in vorm van het voorkomen van duurdere Wlz-zorg terechtkomen. Het is voor gemeenten niet aantrekkelijk om als enige in die preventiemaatregelen te investeren. De bekostiging van preventiemaatregelen die duurdere Wlz-zorg voorkomen kan op dit moment niet plaatsvinden vanuit het Flz. De zorgkantoren kunnen op grond van dit wetsvoorstel ten laste van het Flz financieel bijdragen aan domeinoverstijgende preventiemaatregelen. Het wegnemen van deze belemmering kan leiden tot nieuwe domeinoverstijgende initiatieven met betrekking tot preventieve maatregelen die een completer beeld opleveren van succesvolle initiatieven. Binnen het huidige zorgstelsel is dit een verbetering om preventie te bevorderen.

Wordt de financiering van preventie niet te complex, op het moment dat er nog een extra aparte financieringsstroom in wordt gevoerd?

16.

De financiering van preventieve maatregelen ingevolge dit wetsvoorstel is niet complex. Er is geen sprake van een extra bekostigingsstroom. Zorgkantoren moeten een initiatief samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming realiseren.⁴ De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet (voldoende) van de grond komen. De voorgestelde regeling versterkt de rol van bestaande spelers op het gebied van preventie en sluit daarbij aan. Er is alleen voor

⁴ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zesde lid.

zorgkantoren sprake van een nieuwe financiële stroom, zodat zij financieel bij kunnen dragen aan preventieve maatregelen.

Welke alternatieven zijn bekeken voor het huidige voorstel?

17.

Binnen het huidige stelsel is de voorgestelde aanpassing het minst complex. Met dit wetsvoorstel wordt het mogelijk voor zorgkantoren om te investeren in preventieve maatregelen om op deze manier de behoefte aan zorg op grond van de Wlz te voorkomen, verminderen of uit te stellen. Hiermee komt er meer manoeuvreerruimte tussen de verschillende stelselwetten.

De leden van de SP-fractie vragen de regering in hoeverre preventie echt kan gaan slagen binnen de Wlz op het moment dat er tegelijkertijd door marktwerking en de mogelijkheid tot winstuitkering een productieprikkel blijft bestaan.

18.

De zorgkantoren zijn zelfstandige bestuursorganen en voeren de Wlz niet risicodragend uit. Tussen zorgkantoren is er dus geen sprake van marktwerking. De zorgaanbieders hebben vanwege de schaarste aan personeel belang bij preventieve maatregelen. De verwachting is dan ook dat er vanuit de optiek van marktwerking, geen belemmeringen zijn voor het treffen van preventieve maatregelen.

De leden van de SP-fractie vragen de regering ook naar hun reactie op de kritiek van Actiz dat dit wetsvoorstel juist een aansporing zou creëren voor gemeenten en zorgverzekeraars om minder in preventie te investeren.

19.

Dit wetsvoorstel creëert geen prikkel voor gemeenten of zorgverzekeraars om minder in preventie te investeren. Voor gemeenten en zorgverzekeraars blijft investeren in preventie belangrijk. Waar de lasten van deze preventieve maatregelen buiten het Wlz-domein vallen en baten binnen het Wlz-domein, versterkt dit wetsvoorstel de mogelijkheden voor preventieve maatregelen samen met bijvoorbeeld gemeenten, juist. De voorgestelde regeling draagt dus wel bij aan meer preventie en een lager beroep op zwaardere zorg.

2. PREVENTIEVE MAATREGELEN

De leden van de PVV-fractie delen de mening dat gemeenten en zorgverzekeraars weinig prikkels hebben om te investeren in preventieve maatregelen die ertoe moeten leiden dat mensen langer thuis blijven wonen omdat de kosten van gezamenlijke initiatieven voor betere ondersteuning van en zorg voor zelfstandig wonende ouderen, die mede beogen de noodzaak van een Wlz-indicatie aan te vragen, uit te stellen of te voorkomen, vaak neerslaan bij de gemeenten en bij de zorgverzekeraar, terwijl de financiële baten in de Wlz landen. Genoemde leden vragen waarom de regering hiervoor een rol voor zorgkantoren zien binnen het sociale domein. Wordt het zorgstelsel met deze extra schakel niet juist ingewikkelder en complexer?

20, 21.

Voor de transformatie van de zorg is het nodig dat zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten afspraken kunnen maken met elkaar en zo kunnen samenwerken. In het huidige wettelijke systeem kunnen zorgkantoren hier niet financieel aan bijdragen. Met het wetsvoorstel wordt dit mogelijk gemaakt. Hiermee wordt de samen-

werking tussen inkopende partijen gestimuleerd en ontstaat er op het grensvlak tussen onder andere de Wmo 2015 en de Wlz meer financiële ruimte om initiatieven te ontplooiën die een zwaardere en daarmee vaak een duurder zorgvraag voorkomen.

Zorgkantoren zijn de meest geschikte partij om, in samenwerking met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming, preventieve maatregelen te realiseren voor het voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-zorg. De zorgkantoren hebben immers het beste zicht op de instroom in de Wlz-zorg en weten dus ook wat nodig is om deze instroom te voorkomen, verminderen of uit te stellen. De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet (voldoende) van de grond komen. De voorgestelde regeling versterkt de rol van bestaande spelers op het gebied van preventie en sluit daarbij aan. Er is geen sprake van een extra bekostigingsstroom.

Zo zien de leden van de PVV-fractie dat er al jaren sprake is van omzetplafonds, terwijl er ook al jaren sprake is van een onderbesteding op de wijkverpleging. Is de regering van mening dat inzet van wijkverpleging een preventieve maatregel is die kan bijdragen om het beroep op zorg op grond van de Wlz te voorkomen, verminderen of ten minste uit te stellen? Zo ja, waarom is er dan nog steeds sprake van omzetplafonds?

22, 23.

De inzet van wijkverpleging kan belangrijk zijn om thuis te kunnen blijven wonen. De wijkverpleging behoort tot het verzekerde basispakket voor de Zvw en daarmee tot de zorgplicht van zorgverzekeraars. In het wetsvoorstel is opgenomen dat de preventieve maatregelen niet mogen behoren tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars⁵. De zorgkantoren kunnen dus niet bijdragen aan de inzet van wijkverpleging als preventieve maatregel.

De omzetplafonds zijn onderdeel van de afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Is de regering er gerust op dat deze extra taakstelling bij de zorgkantoren in de juiste handen is? Zo ja, waaruit blijkt dat?

24.

Zorgkantoren zijn de meest geschikte partij om, in samenwerking met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming, preventieve maatregelen te realiseren voor het voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-zorg. De zorgkantoren hebben immers het beste zicht op de instroom in de Wlz-zorg en weten dus ook wat nodig is om deze instroom te voorkomen, verminderen of uit te stellen. Het vertrouwen in de zorgkantoren is mede gebaseerd op hun betrokkenheid bij de 36 initiatieven waarvoor gemeenten aanvragen hebben ingediend voor de SPUK DOS.

Op welke manier borgt de regering dat zorgverzekeraars voldoende systeemfuncties in de wijk inkopen en kostendekkend mogelijk maken? Op welke manier borgt de regering voldoende systeemfuncties in de wijk als zorgverzekeraars deze ontoereikend hebben ingekocht?

25, 26.

Systeemfuncties in de wijkverpleging zijn functies die niet door alle aanbieders georganiseerd hoeven te worden maar die wel cruciaal zijn voor het onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie om de zorglevering heen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de onplanbare

⁵ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen achtste lid.

avond-, nacht- en weekendzorg. De Minister van VWS heeft bij aanwijzing van 25 april 2021, de NZa opgedragen om voor de systeemfunctie organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg en een prestatiebeschrijving vast te stellen⁶. De NZa heeft die prestatiebeschrijving vastgesteld.⁷ Het goed organiseren van onplanbare avond-, nacht en weekendzorg is noodzakelijk voor mensen om langer thuis te kunnen blijven wonen. Mensen moeten ervan op aan kunnen dat er bij een onplanbare zorgvraag, ook tijdens de avond, weekend of nacht, er iemand beschikbaar is. De onplanbare nachtzorg wordt vanaf 2024 op inhoud en prijs op regionaal niveau onder dezelfde voorwaarden in gezamenlijkheid ingekocht door zorgverzekeraars. De NZa houdt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) toezicht op de nakoming van hun zorgplicht door zorgverzekeraars en kan zo nodig handhavingsmaatregelen treffen.

Hoe gaat de regering voorkomen dat er willekeur ontstaat bij de uitvoering van dit wetsvoorstel?

27.

De voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen heeft tot doel om bestaande, in de praktijk geconstateerde, belemmeringen voor de totstandkoming van die initiatieven weg te nemen. Er kunnen verschillen tussen de zorgkantoorregio's ontstaan. Omdat er nu nog geen compleet beeld bestaat van succesvolle preventieve maatregelen, hoeven die verschillen niet problematisch te zijn. De praktijk moet uitwijzen welke resultaten de uitgevoerde projecten voor preventieve maatregelen oplevert. Dit wetsvoorstel bevat een aantal waarborgen. Zo moeten zorgkantoren preventieve maatregelen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming realiseren.⁸ De zorgkantoren moeten bovendien via een positieve businesscase aannemelijk maken dat de preventieve maatregelen de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen.

Waarom onderzoekt de regering de (financiële) voordelen en mogelijkheid van één wet voor de ouderenzorg niet?

28.

Met dit wetsvoorstel wordt het mogelijk voor zorgkantoren om te investeren in preventieve maatregelen om op deze manier de behoefte aan zorg op grond van de Wlz te voorkomen, verminderen of uit te stellen. Hiermee komt er meer manoeuvreerruimte tussen de verschillende stelselwetten. In het Rapport «Technische werkgroep macrobeheersing zorguitgaven»⁹ zijn de overwegingen omtrent een stelselwijziging opgenomen. Het overhevelen van (delen van) de ouderenzorg is een ingrijpende stelselwijziging en vereist dat alle randvoorwaarden op een adequate wijze worden ingevuld. De implementatie hiervan neemt een aantal jaren in beslag, terwijl dit wetsvoorstel relatief eenvoudig geïmplementeerd kan worden. Met dit wetsvoorstel worden geen onomkeerbare stappen gezet ten aanzien van een stelselwijziging. Het is aan een nieuw kabinet om hier beleidskeuzes in te maken.

⁶ Artikel 3 van de Aanwijzing invoering systeemfunctie organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg en experiment bekostiging via cliëntprofielen in de wijkverpleging.

⁷ Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging met kenmerk TB/REG-24619-01.

⁸ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zesde lid.

⁹ Kamerstukken II, 12 december 2023, 2023D48810

De leden van de PVV-fractie lezen dat de «arrangeur» verantwoordelijk is voor het organiseren van alle ondersteuning en zorg voor de oudere. Verricht deze arrangeur nog zorgtaken en zo ja, welke? Of is dit een overhead functie?

29, 30.

De rol van arrangeur is in de initiatieven voor domeinoverstijgende samenwerking op verschillende manieren ingevuld. Zo kan een wijkverpleegkundige de rol van arrangeur uitvoeren naast de eigen zorgtaken. In de meeste initiatieven zien we een combinatie van arrangeurs die wel zorgtaken verrichten maar niet bij de client die zij als arrangeur begeleiden, juist om de onafhankelijke blik te waarborgen. Er zijn ook projecten waarin andere professionals dan een zorgprofessional de rol van arrangeur vervullen. Bijvoorbeeld professionals met een achtergrond in het welzijnswerk of maatschappelijk werk.

Een arrangeur is al werkzaam bij een zorgaanbieder. Wanneer een arrangeur deze rol vervult binnen het eigen takenpakket is dit onderdeel van de functie. Als een arrangeur dit naast het eigen takenpakket vervult gaat dit niet ten koste van in de inzet in de zorg voor cliënten. Alle inzet van een arrangeur is gericht op de begeleiding van de cliënt en de omgeving. Dat wil zeggen direct gericht op het primaire proces en daarmee geen overhead functie. De inzet van een arrangeur leidt tot beter afgestemde en passende zorg en is erop gericht om Wlz-zorg uit te stellen, te verminderen of te voorkomen.

Genoemde leden willen ditzelfde weten van de «dorpsregisseur».

31.

Een dorpsregisseur is werkzaam bij een gemeente. Een dorpsregisseur is onderdeel van een team van arrangeurs met als expertise Wmo 2015 en voorliggend veld. Wanneer een dorpsregisseur deze rol vervult binnen het eigen takenpakket is dit onderdeel van de functie. Als diegene dit naast het eigen takenpakket vervult gaat dit niet ten koste van in de inzet in de zorg voor cliënten. Alle inzet van een dorpsregisseur is gericht op de begeleiding van de cliënt en diens omgeving. De inzet is dus direct gericht op het primaire proces en daarmee geen overhead functie. De inzet van een dorpsregisseur leidt tot beter afgestemde en passende zorg.

In het wetsvoorstel staan twee praktijkvoorbeelden genoemd met betrekking tot dementie. Kan de regering inhoudelijk op de taken van de genoemde functie vertrouwenspersoon ingaan?

32.

De vertrouwenspersoon in het kader van de sociale benadering dementie is degene die samen met de persoon met dementie en de naasten beziet op welke wijze de zorg en ondersteuning vormgegeven kan worden en welke mensen (zowel zorgprofessionals als anderen in en buiten het netwerk van de persoon met dementie) daarbij ingezet kunnen worden. Dit alles vanuit de visie dat het om de mens gaat en niet om de ziekte. De nadruk ligt daarbij op het welzijn van de persoon met dementie. Dit vanuit het besef dat het om de kwaliteit van leven gaat.

Welke rol speelt de casemanager dementie hierin?

33.

De casemanager dementie kan in de genoemde praktijkvoorbeelden een rol in spelen en kan ook gezien worden als een aanspreekpunt voor de persoon met dementie en de naasten. Een casemanager staat naast een persoon met dementie vanaf de diagnose tot aan het overlijden of opname in een verpleeghuis. Het is dan ook vanzelfsprekend dat Tao of

Care (de spil achter de sociale benadering dementie) en de beroepsvereniging voor casemanagers dementie samen met Alzheimer Nederland aan het onderzoeken zijn op welke wijze de sociale benadering dementie en casemanagement dementie elkaar kunnen versterken. Casemanagement dementie maakt deel uit van het Zvw-basispakket, namelijk als onderdeel van de aanspraak verpleging en verzorging¹⁰.

Hoeveel ontmoetingscentra met daaraan gekoppeld zinvolle activiteiten voor mensen met dementie zijn er? Hoeveel mensen met dementie maken gebruik van zo'n ontmoetingscentra? Hoeveel mensen met dementie staan op een wachtlijst voor zo'n ontmoetingscentra of dagbesteding?

34.

Er zijn in Nederland op dit moment circa 200 ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Daar krijgen zij geïntegreerde ondersteuning, op een laagdrempelige plek in de wijk. Mensen met dementie nemen er deel aan (re)creatieve activiteiten en mantelzorgers aan informatiebijeenkomsten en gespreksgroepen. Het is op dit moment niet bekend hoeveel mensen daar gebruik van maken, ook omdat het veelal vrij toegankelijk is. Er zijn dan ook geen wachtlijsten voor. Daarnaast zien we steeds meer de ontwikkeling van gemengde ontmoetingscentra om mensen met dementie en zonder dementie gezamenlijk deel te laten nemen aan activiteiten.

De leden van de PVV-fractie willen graag van de regering weten wat het verschil is tussen het genoemde praktijkvoorbeeld 4 PlusWonen en een verzorgingshuis.

35.

Bij PlusWonen, zoals in het voorbeeld beschreven, wonen mensen zonder een Wlz-indicatie. Deze mensen maken geen aanspraak op Wlz-zorg maar wonen wel geclusterd. Uit dit initiatief blijkt dat bewoners van deze woonvorm langer zelfstandig kunnen blijven wonen, minder risico hebben op ziekenhuis- of crisisopname en meer sociale contacten hebben en daarmee ook gelukkig zijn. Ook is zorg en ondersteuning beter te organiseren dan bij mensen die thuis blijven wonen. Naast deze maatschappelijke voordelen bespaart deze manier van wonen ook kosten in de Wlz. Mensen die wonen in een verpleegtehuis zijn over het algemeen wel geïndiceerd voor de Wlz.

Bestaande verpleeghuizen kunnen een centrale ontmoetingsplaats voor ouderen worden en gezamenlijke activiteiten, zoals een maaltijd, aanbieden. Zijn er op dit moment voldoende verpleeghuizen om deze rol te gaan vervullen?

36.

Volgens Zorgkaart Nederland zijn er 2.356 locaties waar verpleegzorg geleverd wordt. Het is mij niet bekend of al deze locaties ook geschikt zijn als ontmoetingsplaats. Het zijn niet alleen verpleegzorglocaties die deze functie kunnen vervullen. Er zijn ook woningbouwcoöperaties, burgerinitiatieven en andere marktpartijen die zich hiervoor inzetten. Om dit te stimuleren heeft de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties de Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting ingesteld.¹¹

¹⁰ Artikel 2,10 van het Besluit zorgverzekering.

¹¹ 195 ontmoetingsruimten voor ouderen door Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten in Ouderenhuisvesting | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl

Wat is de verwachte kostenbesparing in de Wlz door de inzet van de regeling Specifieke uitkering domeinoverstijgend samenwerken (SPUK DOS) voor experimenten die bij moeten dragen aan een verminderde behoefte aan Wlz-zorg?

37.

De inschatting is dat de investeringen voor preventieve maatregelen zich ten minste volledig terugverdienen via de bespaarde kosten voor de Wlz-zorg. Immers, een voorwaarde voor zorgkantoren om financieel bij te dragen aan preventieve maatregelen is een positieve businesscase waarin de verwachte uitgaven voor de preventieve maatregelen in het voorstel niet hoger zijn dan de verwachte besparingen voor de Wlz als gevolg van die maatregelen. De daadwerkelijke verwachte kostenbesparing is afhankelijk van de verwachte kosten en baten van preventieve maatregelen. In het wetsvoorstel zijn extra middelen beschikbaar gesteld omdat er nog te weinig inzichten zijn in de daadwerkelijke besparingen.

Kan de regering een aantal voorbeelden noemen van succesvolle preventieve maatregelen en de daarbij behorende financiële resultaten? Zo nee, waarom niet?

38.

Op dit moment zijn de resultaten bekend van de eerste experimenten die zijn gestart in 2018 in de gemeenten Ede, Dongen en Hoogeveen (Hollandscheveld).¹² Hier is door Significant in opdracht van het Ministerie van VWS onderzoek naar gedaan.¹³ In deze regio's werken partijen samen om ervoor te zorgen dat kwetsbare ouderen (en hun naasten) langer op een kwalitatief goede wijze het leven kunnen blijven leven zoals ze dat willen in hun eigen vertrouwde omgeving. Significant concludeert dat de experimenten bijdragen aan een grotere maatschappelijke doelmatigheid en effectiviteit. Uit 40 mini-businesscases blijkt dat domeinoverstijgend samenwerken leidt tot meer doelmatige zorg, vanwege de besparingen die in de Wlz worden gerealiseerd. Naast deze financiële besparingen komt uit de evaluatie naar voren dat de werkwijze bij zowel cliënten, naasten als zorgprofessionals als positief wordt ervaren. Verdere resultaten worden aan het einde van het jaar 2024 verwacht. De initiatieven die in 2024 starten, worden gemonitord door de Vrije Universiteit Amsterdam. De monitor onderzoekt de kosten en baten, maar ook thema's als mantelzorgbelasting en kwaliteit van leven.

Welke investeringen in preventieve maatregelen kunnen bijdragen aan maatregelen die het beroep op zorg op grond van de Wlz voorkomen, verminderen of ten minste uitstellen?

39.

Per zorgkantorregio of gemeente zal het verschillen welke interventies het beste passen. Het kan bijvoorbeeld gaan om initiatieven waarin een centraal persoon (arrangeur) informele en formele oplossingen uit verschillende zorgdomeinen zoekt voor een cliënt. Het kan ook gaan om een project waarbij teams bestaande uit vrijwilligers, professionals of betrokkenen worden ingezet om mensen met dementie te ondersteunen vanuit een sociale benadering. Dit wordt ook wel de sociale benadering dementie genoemd.

In welke bestaande en/of nieuwe initiatieven ten laste van het Flz kan er na deze wetswijziging geïnvesteerd worden?

¹² Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

¹³ Bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

40.

Er kan bij de bestaande initiatieven gedacht worden aan de initiatieven die thans vanuit de SPUK DOS voor het voorkomen, verminderen of uitstellen van de behoefte aan Wlz-zorg worden bekostigd. Het kan bij nieuwe initiatieven gaan om verscheidenheid aan initiatieven die naar verwachting de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen en niet tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars behoren. Er bestaat thans nog geen compleet beeld van succesvolle preventieve maatregelen.

Hoe bereikt deze wetswijziging dat gemeenten geen hulpmiddelen weigeren die ervoor moeten zorgen dat mensen langer thuisblijven, omdat de gemeente vindt dat de noodzaak van bijvoorbeeld een plafondlift indiceert dat iemand in een instelling zou moeten wonen en het gevolg is dat vanuit de Zvw veertien keer per week een thuiszorgmedewerker ingezet moet worden?

41.

Dit wetsvoorstel laat de gemeentelijke zorgplicht op grond van de Wmo 2015 ongewijzigd. Het gaat dan om het verstrekken van ondersteuning voor zelfredzaamheid en participatie waar iemand dit niet op eigen kracht of met bijvoorbeeld mantelzorg kan realiseren. Dit wetsvoorstel bevat geen wijziging met betrekking tot de vraag wat onder de Wlz valt en wat onder de Wmo 2015.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** herkennen de geschetste problematiek, namelijk dat er vanuit de Wlz niet geïnvesteerd kan worden in preventie. Zij onderschrijven ook de noodzaak voor zorgkantoren om eerder te kunnen investeren in de gezondheid van ouderen om ouderen zo langer gezond te houden en daarmee de instroom in de Wlz te beperken. Genoemde leden vragen de regering hoe zij verwacht dat zorgkantoren budget kunnen vrijmaken voor investeringen in preventie. De huidige tarieven worden al als zeer knellend ervaren in langdurige zorg. Het verplaatsen van budget van zorg naar preventie zou op korte termijn leiden tot nog minder budget voor zorg die op dit moment nodig is. De baten van preventie vallen immers pas in de toekomst. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen de regering welk deel van het budget zij idealiter besteed ziet worden aan preventie en of zij bereid is om het Flz uit breiden met budget specifiek gericht op preventie.*

42, 43.

Tot en met 2026 zijn er aanvullende middelen beschikbaar gesteld om te investeren in preventieve maatregelen. Voor 2025 is dit € 35 miljoen en voor 2026 is dit € 45 miljoen. Vooruitlopend op dit wetsvoorstel is de SPUK DOS vastgesteld. Op basis hiervan kunnen gemeenten aanvragen doen voor preventieve maatregelen. Het is aan de zorgkantoren in hoeverre ze gebruik willen maken van de nieuwe bekostigingsmogelijkheden voor preventieve maatregelen. Er bestaat thans nog geen compleet beeld van succesvolle preventieve maatregelen. De praktijk zal uit moeten wijzen welke resultaten de uitgevoerde projecten voor preventieve maatregelen opleveren. De initiatieven worden door de Vrije Universiteit Amsterdam gemonitord. De verwachting is dat medio 2025 de eerste resultaten beschikbaar zijn. De regering heeft dan ook nog geen duidelijk beeld welke deel van het budget idealiter aan preventieve maatregelen besteed zou moeten worden.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat zorgkantoren altijd met één of meerdere gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming een initiatief moeten financieren. Zij begrijpen de wens om gemeenten, verzekeraars of de Minister voor Rechtsbe-

scherming te betrekken bij preventieve domeinoverstijgende initiatieven. Toch hebben zij daar twee vragen over. Hoe kunnen preventieve initiatieven worden gestart als deze een sterk dempend effect hebben op de zorgkosten van de toekomst, maar geen van de andere partijen daaraan wil bijdragen, omdat zij daar geen baten uit halen? En verder: dienen alle partijen verhoudingsgewijs evenveel te financieren? Of ziet de regering daar een andere verdeling voor zich?

44.

Dit wetsvoorstel verlaagt de financiële drempels voor gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren. Dit door aan zorgkantoren de mogelijkheid te geven ook financieel bij te dragen. Hiermee is de verwachting dat initiatieven gericht op het voorkomen, verminderen of uitstellen, van de behoefte aan Wlz-zorg nu meer van de grond komen. Het zal niet in regelgeving worden vastgesteld in welke verhouding de betrokken partijen moeten bijdragen, dit moeten zij onderling afspreken.

Tot slot, waarom verwacht de regering dat gemeenten en verzekeraars investeren in preventie als zij daar weinig tot geen baten uit halen?

45.

De wettelijke taken van zowel zorgverzekeraars als gemeenten blijven onverkort bestaan. De regering verwacht dat zij hun taken naar behoren uitvoeren. Het wetsvoorstel biedt alleen een extra mogelijkheid om preventieve maatregelen (sneller) van de grond te krijgen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen de regering welke instantie is betrokken bij het vormgeven van preventieve maatregelen. Is het Zorginstituut, zoals zij haar rol in de Zvw vervult, ook betrokken bij de duiding van preventieve maatregelen? Worden de kosten ook in qalys uitgedrukt of is het een puur economische afweging?

46.

Er is geen overkoepelende instantie zoals ZIN, betrokken bij de vormgeving van de preventieve maatregelen. Het is aan de zorgkantoren om daar samen met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming vorm te geven. De preventieve maatregelen maken geen deel uit van het Zvw-basispakket of het verzekerde pakket van de Wlz. Een voorwaarde voor zorgkantoren financieel bij te dragen aan preventieve maatregelen is een positieve businesscase waarin de verwachte uitgaven voor de preventieve maatregelen in het voorstel niet hoger dan de verwachte besparingen voor de Wlz als gevolg van die maatregelen. Hierbij wordt niet gekeken naar qalys.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er thans nog geen compleet beeld bestaat van succesvolle preventieve maatregelen. Wanneer verwacht de regering hier wel een beeld van te hebben?

47.

Het beeld van succesvolle preventieve maatregelen moet gaandeweg ontstaan. Op dit moment zijn de resultaten bekend van de eerste experimenten die zijn gestart in 2018 in Ede, Dongen en Hollandscheveld (gemeente Hoogeveen).¹⁴ Uit het evaluatieonderzoek dat Significant uitvoerde in opdracht van het Ministerie van VWS, blijkt dat cliënten,

¹⁴ Kamerstukken II 2020/21 Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 31 765, nr. 544.

naasten en professionals de werkwijze als positief ervaren.¹⁵ Daarnaast draagt de werkwijze bij aan een grotere maatschappelijke doelmatigheid en effectiviteit. Uit 40 mini-businesscases blijkt dat domeinoverstijgend samenwerken leidt tot meer doelmatige zorg, vanwege de besparingen die in de Wlz worden gerealiseerd.

In 2024 worden er nog meer initiatieven verwacht. In de eerste ronde van de SPUK DOS voor 2024 zijn er 22 aanvragen gedaan, in de tweede ronde 14 aanvragen. Tot nu toe zien we veel aanvragen die werken met een centraal persoon en initiatieven over de sociale benadering dementie. Daarnaast zien we aanvragen met nieuwe ideeën. Alle initiatieven worden gemonitord. De Vrije Universiteit Amsterdam voert deze monitor middels objectief en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek uit. De verwachting is dat medio 2025 de eerste resultaten beschikbaar zijn.

Verder merken genoemde leden op dat in de praktijkvoorbeelden voor mensen met dementie trials gehouden worden om te kijken hoe het beroep op duurdere zorg wordt uitgesteld en de kwaliteit van leven voor deze mensen wordt verbeterd. De leden van de VVD-fractie menen dat de onafhankelijk casemanager dementie van grote toegevoegde waarde is voor patiënten en hun naasten met dementie en dat deze hier een rol in te vervullen heeft. Hoe neemt de regering onafhankelijk casemanagement dementie mee? Overweegt de regering onafhankelijke casemanagers een eigen betaaltitel te geven?

48, 49.

Onafhankelijk casemanagement dementie heeft een relevante meerwaarde voor de mensen met dementie en hun naasten. Mede naar aanleiding van de aangenomen motie van de Kamerleden Van den Hil en Agema is een onderzoek gestart naar casemanagement dementie.¹⁶ Het gaat om een doorrekening ervan (in geld en fte) en om voorwaarden om het te stimuleren. De onafhankelijkheid van casemanagement dementie wordt daarin meegenomen. De uitkomsten van dit onderzoek worden in het najaar 2024 verwacht. Op basis van die uitkomsten wordt bezien of voor casemanagement dementie een eigen prestatiebeschrijving (betaaltitel) wordt vastgesteld.

Hoe wordt geborgd dat er na opname in een instelling voor 24-uurszorg de casemanager nog een afsluitend gesprek kan voeren?

50.

In principe is het mogelijk dat na opname in een 24-uurszorg instelling de casemanager dementie nog een afsluitend gesprek heeft met de persoon met dementie en de naasten, ook in het kader van een goede overdracht. De praktijk laat zien dat het niet altijd gebeurt. Mede naar aanleiding van de aangenomen motie van de Kamerleden Van den Hil en Agema is een onderzoek gestart naar casemanagement dementie. Het onderzoek richt zich ook op het doorzetten van casemanagement dementie nadat er een Wlz-indicatie is afgegeven. De uitkomsten van dit onderzoek worden in het najaar van 2024 verwacht.

Op welke manier komen succesvolle praktijkvoorbeelden beschikbaar voor andere partijen zodat men van elkaar kan leren en om te voorkomen dat men het wiel telkens opnieuw uit moet vinden? Hoe wordt ervoor gezorgd dat dit ook over de verschillende regio's gebeurt?

¹⁵ Bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

¹⁶ Kamerstukken II 2023/24, 36 410 XVI, nr. 111.

51, 52.

Een belangrijk onderdeel bij de al lopende initiatieven is kennisuitwisseling en het delen van goede voorbeelden. Dit is ook een uitdrukkelijke wens van partijen in het veld. Er is documentatie over goede voorbeelden beschikbaar, er worden webinars en regiobijeenkomsten georganiseerd en er wordt informatie gedeeld op bestaande online kanalen als de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) en Waardigheid & Trots voor de Toekomst. Daarnaast bezoekt VWS dit jaar lopende initiatieven en komen er dialoogtafels waar we de belangrijkste partijen bij domeinoverstijgende samenwerking uitnodigen om met elkaar in gesprek te gaan over goede voorbeelden en kansen voor de toekomst. De documentatie en de informatie op bestaande onlinekanalen is beschikbaar voor de veldpartijen in alle zorgkantoorregio's. Dit geldt evenzeer voor de mogelijkheid tot deelname aan de webinars en aan de regiobijeenkomsten. Succesvolle praktijkvoorbeelden zijn voor alle regio's beschikbaar.

De beoordeling van preventieve maatregelen door middel van een businesscase is voorbehouden aan de zorgkantoren. Hoe kijkt de regering naar het eventueel betrekken van gemeentelijke expertise bij de beoordeling van de voorstellen?

53.

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het uitvoeren van een businesscase om aannemelijk te maken dat de verwachte besparingen voor de kosten van Wlz-zorg (intertemporeel) gelijk of meer bedragen dan de financiële bijdrage die het verleent aan het project voor preventieve maatregelen. Het zorgkantoor bepaalt welke expertise het daarbij nodig heeft. Het kan daarbij ook gaan om gemeentelijke expertise.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er vanaf 2023 verdere ervaringen opgedaan is via de SPUK DOS voor experimenten die bij moeten dragen aan een verminderde behoefte aan Wlz-zorg en daarmee een verwachte kostenbesparing in de Wlz. Zij lezen tevens dat er nog geen compleet beeld bestaat van succesvolle preventieve maatregelen. Voor het jaar 2024 is het verplicht dat de gemeente of coördinerende gemeente meewerkt aan monitoring van de resultaten van de experimenten. Gezien de aankondiging van onderliggend wetsvoorstel al voor 2023 gedaan is, vragen deze leden van de VVD-fractie waarom er in 2023 geen monitoringplicht gold.

54.

De eerdere drie experimenten zijn wel geëvalueerd. Voor de SPUK DOS 2023 was het aan de deelnemers zelf om de effecten van domeinoverstijgende samenwerken in kaart te brengen. Hiervoor was een standaard format beschikbaar.

Hoe wordt geborgd dat de wet goed aansluit op eventuele positieve resultaten vanuit de monitoring in 2024?

55.

Dit wetsvoorstel biedt de mogelijkheid om ook in de toekomst de initiatieven die nu vanuit de SPUK DOS worden bekostigd, structureel voort te zetten. De monitoring draagt hieraan bij doordat er op deze manier inzicht wordt gekregen in de resultaten. Daarmee ontstaat er een overzicht van succesvolle experimenten die ervoor zorgen dat zwaardere en/of duurdere zorgvraag wordt voorkomen, verminderd of uitgesteld. Daarnaast worden de resultaten uit de monitoring verzameld en breed gedeeld zodat goede projecten die bewezen effectief zijn ook door andere regio's opgeschaald kunnen worden. Het is uiteindelijk ook in het belang van de zorgkantoren dat succesvolle experimenten doorgang vinden. Via

dit wetsvoorstel krijgen de zorgkantoren de mogelijkheid om hier financieel aan bij te dragen. Tot slot zullen de resultaten van eerdere experimenten ook worden

meegenomen in het opstellen van het format voor de business case, bij het vormgeven van de monitoring in de nog op te stellen algemene maatregel van bestuur voor preventieve maatregelen.

De leden van de NSC-fractie vragen de regering nader aan te geven wat de motieven zijn om zorgkantoren een rol te geven bij preventie in het sociaal domein.

56.

Voor de transformatie van de zorg is het nodig dat zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten afspraken kunnen maken met elkaar en zo kunnen samenwerken. In het huidige wettelijke systeem kunnen zorgkantoren hier niet financieel aan bijdragen. Met het wetsvoorstel wordt dit mogelijk gemaakt. Hiermee wordt de samenwerking tussen inkoopende partijen gestimuleerd en ontstaat er op het grensvlak tussen de Wmo 2015 en de Wlz meer financiële ruimte om initiatieven te ontplooiën die een zwaardere en daarmee vaak een duurder zorgvraag voorkomen, te verminderen of uit te stellen.

Wanneer en hoe krijgen zorgkantoren mensen in beeld die baat kunnen hebben bij preventie, om zo een beroep op grond van de Wlz te voorkomen, te verminderen dan wel uit te stellen?

57.

De zorgkantoren hebben, in ieder geval, via de bestaande initiatieven voor preventieve maatregelen die vanuit de SPUK DOS worden bekostigd, personen in beeld die baat hebben bij preventieve maatregelen. Op basis van de nieuwe initiatieven waaraan zij bijdragen zullen zij een veel completer beeld krijgen. Een zorgkantoor investeert samen met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming in een project voor preventieve maatregelen. De nieuwe initiatieven komen in samenspraak met zorgaanbieders en andere zorginkopers tot stand.

De leden van de NSC-fractie lezen dat de regering ervan uitgaat dat, als het zorgkantoor meer financiële ruimte krijgt voor preventie, de domeinoverstijgende samenwerking vergemakkelijkt wordt. Deze leden vragen op welk mechanisme de regering dit baseert en waarmee dan de samenwerking tussen de verschillende financiers wordt gestimuleerd.

58.

Dit wetsvoorstel verlaagt de financiële drempels voor gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren. De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet (voldoende) van de grond komen. De voorgestelde regeling versterkt de rol van bestaande spelers op het gebied van preventieve maatregelen.

Voorts vragen de leden van de NSC-fractie de regering aan te geven waarom er niet voor gekozen is om het budget, dat geoormerkt is voor het zorgkantoor, beschikbaar te stellen aan gemeenten met de opdracht dat ze zoveel mogelijk mensen uit de Wlz moeten houden – of door het onderdeel uit te laten maken van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Wil de regering dit heroverwegen? Zo nee, kan de regering dit toelichten?

59.

Door deze middelen onderdeel te maken van Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en enkel aan gemeenten beschikbaar te stellen zouden er onvoldoende prikkels zijn om meer samen te werken over de domeinen heen.

De leden van de NSC-fractie vragen de regering op welke manier dit voorstel bijdraagt aan het verbeteren van het zorgstelsel. Op basis waarvan concludeert de regering dat de zorg minder gefragmenteerd wordt met dit wetsvoorstel, terwijl er weer een financier en aanbieder van preventieve zorg bij komt?

60.

Dit wetsvoorstel verlaagt de financiële drempels voor gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren. Hierdoor is er meer financiële manoeuvreerruimte tussen de verschillende domeinen, waardoor het huidige stelsel wordt verbeterd. Immers de voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen draagt bij aan meer preventie en een lager beroep op zwaardere zorg. De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet (voldoende) van de grond komen. De voorgestelde regeling versterkt de rol van bestaande spelers op het gebied van preventieve maatregelen.

Hoe denkt de regering te voorkomen dat de verschillende spelers (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren) hun preventieve taken op elkaar gaan afschuiven? En hoe denkt de regering te voorkomen dat er willekeur ontstaat bij uitvoering van deze wet, zo vragen deze leden. De leden van de NSC-fractie vragen de regering voorts aan te geven in hoeverre dit wetsvoorstel de financiële prikkels voor gemeenten en zorgverzekeraars om te investeren in preventieve maatregelen zou wijzigen. Waarom zou volgens de regering een financiële bijdrage van zorgkantoren de belemmering voor gemeenten en zorgverzekeraars verminderen om bij te dragen aan preventie?

61, 62, 63.

Dit wetsvoorstel wijzigt de financiële prikkels om te investeren in preventieve maatregelen voor gemeenten en zorgverzekeraars door het mogelijk te maken dat zorgkantoren financieel bijdragen aan deze preventieve maatregelen. Doordat de baten van deze preventieve maatregelen veelal bij zorgkantoren en daarmee van het Flz vallen, verlaagt dit de drempel voor gemeenten en zorgverzekeraars om, samen met zorgkantoren te investeren in preventieve maatregelen.

De gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben op grond van hun eigen wettelijke taken een rol bij preventie en een belang bij goede samenwerking.

Er kunnen verschillen tussen de zorgkantorregio's ontstaan. Omdat er nu nog geen compleet beeld bestaat van succesvolle preventieve maatregelen, hoeven die verschillen niet problematisch te zijn. De praktijk zal uitwijzen welke resultaten de uitgevoerde projecten voor preventieve maatregelen opleveren. Dit wetsvoorstel bevat wel een aantal waarborgen. Zo moeten zorgkantoren preventieve maatregelen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming realiseren.¹⁷ De zorgkantoren moeten bovendien via een positieve businesscase aannemelijk maken dat de preventieve maatregelen de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen.

¹⁷ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zesde lid.

Genoemde leden constateren dat er op dit moment al de mogelijkheid is dat zorgverzekeraars systeemfuncties betalen in de wijk, zoals coördinatie in de wijk en ongeplande avond-, nacht- en weekendzorg. Voor deze systeemfuncties is er een onderbesteding in het macrobudget wijkverpleging. Op welke manier borgt de regering dat zorgverzekeraars deze systeemfuncties in alle wijken beschikbaar stellen en dat er geen onderbesteding is van het macrobudget voor systeemfuncties?

64.

Dit wetsvoorstel ziet hier niet op toe. De inzet van wijkverpleging is belangrijk voor verzekerden om thuis te kunnen blijven wonen. De wijkverpleging behoort echter tot het verzekerde basispakket voor de Zvw en daarmee tot de zorgplicht van zorgverzekeraars. Het goed organiseren van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg behoort tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars. De NZa houdt op grond van de Wmg toezicht op de uitoefening van de zorgplicht door zorgverzekeraars en kan zo nodig handhavingsmaatregelen treffen.

Waarom kiest de regering er niet voor om te zorgen voor een passende verevening van besparingen in het zorgdomein (op de Wlz) en in de toegenomen kosten in het sociaal domein?

65.

Het is een bewuste keuze om zorgkantoren de mogelijkheid te geven om rechtmatig te investeren in het sociale domein. Voor de transformatie die noodzakelijk is omdat de zorgvraag toeneemt en de arbeidsmarkt daalt is het nodig dat zorgkantoren, zorgaanbieders en gemeenten afspraken kunnen maken met elkaar en zo kunnen samenwerken. Op dit moment kunnen zorgkantoren hier niet financieel aan bijdragen. Met het wetsvoorstel wordt dit mogelijk gemaakt. Hiermee wordt de samenwerking tussen inkopende partijen gestimuleerd en ontstaat er op het grensvlak tussen de Wmo 2015 en de Wlz meer financiële ruimte om initiatieven te ontplooiën die een zwaardere en daarmee vaak een duurdere zorgvraag voorkomen.

Hoe verhoudt deze wetswijziging zich tot de huidige inzichten dat er fundamentele aanpassingen nodig zijn, gericht op vereenvoudiging van het stelsel en de noodzakelijke transformatie van zorg voor ouderen?

66.

Met dit wetsvoorstel wordt het mogelijk voor zorgkantoren om te investeren in preventieve maatregelen om op deze manier de behoefte aan zorg op grond van de Wlz te voorkomen, verminderen of uit te stellen. Hiermee komt er meer manoeuvreerruimte tussen de verschillende stelselwetten. Het is aan een volgend kabinet om keuzes te maken over mogelijke aanpassingen van het stelsel. Als een volgend kabinet voor fundamentele aanpassingen kiest, dan kost het

implementeren hiervan tijd. Dit wetsvoorstel kan in die tussenliggende periode gebruikt worden om ervoor te zorgen dat de zorg en ondersteuning rondom de cliënt wordt georganiseerd.

*De wetswijziging ziet in een aanpassing in bekostiging van preventiemaatregelen door zorgkantoren. De leden van de **D66-fractie** erkennen dat het wegnemen van belemmeringen op dit gebied ten gunste zal komen aan de financiële houdbaarheid van de zorg en daarmee ook aan de kwaliteit en toegankelijkheid voor de cliënt. Echter, in de wijziging is geen verplichting of stimulans opgenomen dat de zorgkantoren de preventieve maatregelen ook daadwerkelijk zullen nemen. Kan de regering toelichten hoe zorgkantoren daartoe worden bewogen?*

67.

De zorgkantoren hebben een zorgplicht op grond van de Wlz. Zij zijn voor het nu en in de toekomst voldoen aan hun zorgplicht gebaat bij de transformatie van zorg omdat de zorgvraag stijgt en de arbeidsmarkt daalt en daarmee bij preventieve maatregelen. Voor die transformatie is het nodig dat zorgkantoren, zorgaanbieders en gemeenten afspraken kunnen maken met elkaar en zo kunnen samenwerken. Op dit moment kunnen zorgkantoren hier niet financieel aan bijdragen. Met het wetsvoorstel wordt dit mogelijk gemaakt. Hiermee wordt de samenwerking tussen inkoopende partijen gestimuleerd en ontstaat er op het grensvlak tussen de Wmo 2015 en de Wlz meer financiële ruimte om initiatieven te ontplooiën die een zwaardere en daarmee vaak een duurdere zorgvraag voorkomen.

Onder de randvoorwaarden voor het realiseren van preventieve maatregelen door de zorgkantoren staat opgenomen dat zorgkantoren niet zelfstandig dergelijke maatregelen kunnen bekostigen, maar altijd in gezamenlijkheid. De leden van de D66-fractie zien graag een toelichting van de regering waarom hiervoor is gekozen en of er nog verdere criteria aan de samenstelling worden opgelegd.

68.

Preventieve maatregelen om een beroep op langdurige zorg uit te stellen, te verminderen of te voorkomen hebben gevolgen voor zorg op grond van de Zvw of de Wet forensische zorg of ondersteuning op grond van de Wmo 2015. Om deze reden is samenwerking tussen deze domeinen essentieel en geldt dit ook als voorwaarde voor zorgkantoren om aan die maatregelen bij te kunnen dragen. Dit wetsvoorstel legt geen nadere criteria op aan de samenstelling dan de samenwerkende partijen. De bij krachtens algemene maatregel van bestuur voor de uitvoering van de regeling voor preventieve maatregelen zal ook geen nadere criteria aan de samenstelling opstellen.

In hoeverre is er een maximum aan het bedrag dat door een zorgkantoor wordt benut voor preventieve maatregelen?

69.

Er is een maximum aan het bedrag dat een zorgkantoor kan besteden aan preventieve maatregelen. Dit is het bedrag voor overige uitvoeringskosten over het kalenderjaar dat de Minister van VWS aan de betrokken zorgkantoorregio heeft toegedeeld verminderd met de kosten van de onafhankelijke cliëntondersteuning en de cliëntvertrouwenspersoon.¹⁸

Er bestaat geen overzicht van effectieve preventieve maatregelen. Dat wekt de verbazing van deze leden. In hoeverre is hier onderzoek naar gedaan, zo vragen zij. En hoe worden beoogde preventieve maatregelen, die onder andere zorgkantoren willen nemen, beoordeeld?

70.

Het beeld van succesvolle preventieve maatregelen moet gaandeweg ontstaan. Op dit moment zijn de resultaten bekend van de eerste experimenten die zijn gestart in 2018 in Ede, Dongen en Hollandscheveld (gemeente Hoogeveen).¹⁹ Uit het evaluatieonderzoek dat Significant uitvoerde in opdracht van het Ministerie van VWS, blijkt dat cliënten, naast en professionals de werkwijze als positief ervaren.²⁰ Daarnaast draagt de werkwijze bij aan een grotere maatschappelijke doelmatigheid

¹⁸ Het derde lid, onderdeel c, van het voorgestelde artikel 49e Wmg en de voorgestelde aan artikel 4.2.1, tweede lid, toe te voegen onderdelen c en d.

¹⁹ Kamerstukken II 2020/21 Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 31 765, nr. 544.

²⁰ Bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

en effectiviteit. Uit 40 mini-businesscases blijkt dat domeinoverstijgend samenwerken leidt tot meer doelmatige zorg, vanwege de besparingen die in de Wlz worden gerealiseerd.

In 2024 worden er nog meer initiatieven verwacht. In de eerste ronde van de SPUK DOS voor 2024 zijn er 22 aanvragen gedaan, in de tweede ronde 14 aanvragen. Tot nu toe zien we veel aanvragen die werken met een centraal persoon en initiatieven over de sociale benadering dementie. Daarnaast zien we aanvragen met nieuwe ideeën. Alle initiatieven worden gemonitord. De Vrije Universiteit Amsterdam voert deze monitor middels objectief en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek uit. De verwachting is dat medio 2025 de eerste resultaten beschikbaar zijn.

*Het wetsvoorstel creëert openingen waardoor er voor gemeenten en zorgverzekeraars juist minder aansporing ligt voor preventie, zo constateren de leden van de **BBB-fractie**. Immers, het zorgkantoor krijgt ook deze taak. De verantwoordelijkheid van de zorgkantoren is dat iedereen met een Wlz-indicatie de juiste zorg krijgt en zij maken hiervoor afspraken met zorgaanbieders. De leden van de BBB vragen de regering waarom zij nu deze rol moeten oppakken. Ook vragen deze leden waarom de regering überhaupt een rol ziet voor zorgkantoren voor preventie in het sociaal domein en hoe de regering naar de complexiteit van het zorgstelsel kijkt als zorgkantoren, naast gemeenten en zorgverzekeraars, de taak krijgen in te zetten op preventieve activiteiten in het sociaal domein.*

71, 72.

Voor de transformatie van de zorg is het nodig dat zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten afspraken kunnen maken met elkaar en kunnen samenwerken. Op dit moment kunnen zorgkantoren hier niet financieel aan bijdragen. Met het wetsvoorstel wordt dit mogelijk gemaakt. Hiermee wordt de samenwerking tussen inkopende partijen gestimuleerd en ontstaat er op het grensvlak tussen de Wmo 2015 en de Wlz meer financiële ruimte om initiatieven te ontplooiën die een zwaardere en daarmee vaak een duurdere zorgvraag voorkomen. Dit is de reden waarom zorgkantoren een rol krijgen bij preventieve maatregelen in het sociaal domein. Het gaat dus niet alleen om preventieve maatregelen in het sociaal domein maar met name om het voorkomen, verminderen of uitstellen van het beroep op Wlz-zorg. Het zorgstelsel wordt niet complexer met dit wetsvoorstel. Zorgkantoren zullen niet zelfstandig preventieve maatregelen treffen in het sociaal domein en hier als nieuwe speler optreden. De zorgkantoren mogen op grond van dit wetsvoorstel alleen samen met één of meer gemeenten preventieve maatregelen in het sociaal domein realiseren. Juist door de samenwerking met gemeenten, kan een ieder binnen zijn eigen rol en taak preventieve maatregelen in het sociaal domein treffen die het zorgstelsel als geheel beter maken.

Verder vragen genoemde leden hoe de regering de wetswijziging ziet in relatie tot gemeenten en zorgverzekeraars die «achterover zouden kunnen leunen» omdat zorgkantoren een taak krijgen om in het sociaal domein zwaardere zorg te voorkomen/uit te stellen.

73.

Dit wetsvoorstel verlaagt de financiële drempels voor gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren. Het moet dan wel gaan om preventieve maatregelen die de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen. De zorgkantoren moeten de preventieve maatregelen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraar of de Minister voor Rechtsbescherming treffen. De voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen biedt een oplossing voor het in de praktijk geconstateerde probleem dat de lasten van preventieve maatre-

gelen buiten het Wlz-domein terwijl de baten van die maatregelen binnen het Wlz-domein vallen. De grotere bekostigingsmogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet (voldoende) van de grond komen. De voorgestelde regeling versterkt de rol van bestaande spelers op het gebied van preventie. Omdat zorgkantoren niet de taken van zorgverzekeraars en gemeenten overnemen op het gebied van preventie hebben deze geen reden om achterover te leunen.

De leden van de BBB-fractie lezen dat de Raad van State opmerkt dat de verruiming van de financieringsmogelijkheden voor zorgkantoren een belemmering wegneemt voor samenwerking op het gebied van preventie. Echter, er wordt afgevraagd of deze samenwerking daadwerkelijk tot stand zal komen, gezien de vrijwillige aard van de afspraken en de financiële prikkels die nog steeds afwenteelgedrag kunnen bevorderen. De leden van de BBB-fractie vragen de regering hoe ervoor gezorgd kan worden dat de verschillende partijen daadwerkelijk samenwerken op preventiegebied en hoe de financiële prikkels kunnen worden aangepast om afwenteelgedrag te voorkomen.

74.

Een zorgkantoor beoordeelt zelf de beoogde preventieve maatregelen waarvoor het samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming wil zorgen. Zij moeten wel via een positieve businessbijdrage aannemelijk maken dat de verwachte besparingen op het gebied van Wlz-zorg gelijk zijn aan of hoger zijn dan de financiële bijdrage. Dit zal worden neergelegd in de vast te stellen amvb voor de preventieve maatregelen.²¹ Een zorgkantoor mag een initiatief voor preventieve maatregelen niet alleen maar alleen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming bekostigen. Elke partij houdt de eigen verantwoordelijkheid voor preventieve maatregelen. Door de financiële prikkels die dit wetsvoorstel introduceert, ontstaat juist geen afwenteelgedrag, maar samenwerking om tot goede preventieve maatregelen te komen.

De regering stelt in de memorie van toelichting dat gemeenten en zorgverzekeraars een financiële bijdrage kunnen leveren aan domeinoverstijgende samenwerking maar dat zorgkantoren dit wettelijk nu niet kunnen, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Kan de regering aangeven hoeveel gemeenten en zorgverzekeraars met de huidige wetgeving domeinoverstijgend samenwerken?

75.

In de verschillende zorgkantorregio's wordt al veel ingezet op domeinoverstijgende samenwerking. Op de website www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl zijn meerdere praktijkvoorbeelden opgenomen. Ook zijn er via de IZa transformatiemiddelen domeinoverstijgende plannen die ontwikkeld worden. Al deze initiatieven zitten voornamelijk op de samenwerking tussen de Zvw en het sociale domein. Ten aanzien van de samenwerking tussen de Wlz en het sociale domein zijn in 2018 in de gemeenten Ede, Dongen en Hoogeveen (Hollandsche Veld) experimenten gestart waarvan de resultaten nu bekend zijn.²² Verder zijn er 36 aanvragen in 2024 voor de SUK DOS voor nieuw te starten initiatieven in preventieve maatregelen om het beroep op Wlz-zorg te voorkomen, te verminderen of uit te stellen.

Tegen welke problemen lopen zij in de praktijk aan?

²¹ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zevende lid.

²² Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

76.

De lasten van preventieve maatregelen vallen buiten het Wlz-domein terwijl baten van die maatregelen binnen het Wlz-domein vallen. Het probleem is dan dat de zorgkantoren niet financieel kunnen bijdragen aan de preventieve maatregelen. De zorgkantoren kunnen in de huidige situatie niet financieel bijdragen aan een project voor preventieve maatregelen. De voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen in dit wetsvoorstel beoogt het bovenbedoelde in de praktijk geconstateerde probleem op te lossen.

De investeringen kunnen wat betreft zorgverzekeraars niet worden aangemerkt als schadelast. Ze ontvangen hiervoor geen compensatie in de vorm van een vereveningsbijdrage. Kan de regering aangeven in hoeverre zorgverzekeraars door mee te doen aan domeinoverstijgende samenwerking elders in de Zvw (preventief) financiële voordelen behalen? Is dat inzichtelijk te maken?

77, 78.

De zorgverzekeraars hebben op grond van de Zvw een zorgplicht jegens hun verzekerden²³. Succesvolle preventieve maatregelen die de behoefte aan Zvw-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen verminderen de omvang van de toekomstige zorgplicht en daarmee van de toekomstige schadelast van de zorgverzekeraars. Dit is een financieel voordeel voor de zorgverzekeraars. Getallen over de omvang zijn niet bekend.

Kan de regering toelichten waarom gekozen is om zowel in bestaande als in nieuwe initiatieven te investeren ten laste van het Flz als er aan de wettelijke voorwaarden wordt voldaan?

79.

De bestaande initiatieven worden tot nu toe bekostigd vanuit de SPUK DOS. Die uitkering zal met de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel de voorgestelde regeling voor voorgestelde maatregelen vervallen. De zorgkantoren moeten op grond van het wetsvoorstel bestaande initiatieven die daadwerkelijk de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen kunnen bekostigen. Het is aan de zorgkantoren in hoeverre ze aan bestaande dan wel nieuwe initiatieven voor preventieve maatregelen bijdragen ten laste van het Flz.

Wat zijn de eerste resultaten van de SPUK DOS die bij moeten dragen aan een verminderde behoefte aan Wlz-zorg en aan een verwachte kostenbesparing in de Wlz? Zijn de praktijkvoorbeelden die worden genoemd gefinancierd via de specifieke uitkering?

80.

De praktijkvoorbeelden die worden genoemd in de memorie van toelichting kunnen worden bekostigd via de SPUK DOS, een specifieke uitkering. Voor de initiatieven die in 2024 zijn gestart is het invullen van de monitor verplicht. Hierbij wordt geëvalueerd of de initiatieven het gewenste effect hebben. De Vrije Universiteit Amsterdam voert deze monitor middels wetenschappelijk onderzoek uit. De verwachting is dat medio 2025 de eerste resultaten beschikbaar zijn.

In hoeverre zijn deze resultaten of eerste uitkomsten in dit wetsvoorstel verwerkt? De leden van de CDA-fractie verzoeken de regering voor de plenaire behandeling van onderhavige wet de algemene maatregel van bestuur (AMvB) naar de Kamer te sturen.

²³ Artikel 11, eerste lid, Zvw.

81.

De resultaten of uitkomsten van de projecten die worden bekostigd vanuit de SPUK DOS waren ten tijde van het opstellen van dit wetsvoorstel nog niet bekend. Wel is bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel rekening gehouden met de experimenten die liepen, zodat deze bij de inwerking-treding van dit wetsvoorstel voortgezet kunnen worden. De resultaten van eerdere experimenten en de initiatieven die vanuit de SPUK DOS worden bekostigd, worden betrokken bij het vormgeven van de monitoring in de nog op te stellen algemene maatregel van bestuur.²⁴

Het ontwerp van de amvb zal zo spoedig mogelijk na inhoudelijke afronding aan de beide kamers der Staten-Generaal worden toegezonden. Het is nu nog niet te voorzien of die overlegging voor of na de plenaire behandeling van het wetsvoorstel zal plaatsvinden.

De leden van de SP-fractie lezen dat de zorgkantoren een preventieve maatregel niet geheel zelf kunnen bekostigen. Zij vragen de regering waarom deze keuze is gemaakt. Waarom zou een zorgkantoor een preventieve maatregel niet volledig zelf mogen financieren, als deze naar verwachting voor meer geld aan Wlz-zorg zou besparen dan het zou kosten om deze maatregel in te voeren?

82.

Voor de transformatie van de zorg is het nodig dat zorgkantoren, zorgaanbieders en gemeenten afspraken kunnen maken met elkaar en zo kunnen samenwerken over de domeinen heen. Om deze reden is ook voorgeschreven dat een zorgkantoor niet alleen voor de bekostiging van preventieve maatregelen zorg kan dragen.²⁵

3. AANVULLENDE BEKOSTIGING VOOR RANDVOORWAARDELIJKE MAATREGELLEN

Wat zijn de verschillende bestaande bekostigingsproblemen die dit wetsvoorstel oplost, zo vragen de leden van de PVV-fractie de regering. Welke specifieke cliëntgroepen krijgen geen passende zorg? Of dreigt de continuïteit van zorg in het geding te komen?

83, 84.

Het gaat om de kosten van maatregelen die niet in de reguliere bekostiging per cliënt zijn in te passen. Deze kosten hebben betrekking op een moeilijk af te bakenen groep van cliënten met een zeer complexe zorgvraag. Daarbij moet zijn geconstateerd dat geen oplossing gevonden kan worden in het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren door binnen het door de NZa vastgestelde maximumtarief een hogere prijs af te spreken met de zorgaanbieders. Het gaat om cliënten met een Wlz-indicatie waarvoor de vastgestelde tarieven niet toereikend zijn en zorgaanbieders aantoonbaar een buitenproportioneel verlies zullen lijden als deze cliënten in zorg worden genomen. Een voorbeeld hiervan zijn de cliënten voor gehandicaptenzorg met een complexe zorgvraag waarvoor maatwerkplekken zijn gecreëerd in het kader van het programma «Volwaardig leven». De aanvullende bekostiging in aanvulling op de persoonsvolgende bekostiging per zorgprofiel verlaagt de financiële drempels voor zorgaanbieders om de desbetreffende cliënten in zorg te nemen. Dit wetsvoorstel stelt de zorgkantoren beter in staat om ook in uitzonderlijke gevallen waarin is geconstateerd dat geen oplossing kan worden binnen de persoonsvolgende bekostiging hun zorgplicht jegens de betrokken verzekerden na te komen. Dit wetsvoorstel bevordert de continuïteit van

²⁴ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zevende lid.

²⁵ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zesde lid.

zorg voor moeilijk af te bakenen groepen van cliënten met een complexe zorgvraag.

De leden van de PVV-fractie willen verder weten of zorgprofiel VG7 valt onder de zorgverlening aan een moeilijk af te bakenen specifieke groep van cliënten. Zo nee, waarom niet?

85.

Het zorgprofiel VG7 valt volgens de huidige inzichten niet onder een moeilijk af te bakenen specifieke groep van cliënten met een complexe zorgvraag waarvoor geen oplossing kan worden gevonden in het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren voor persoonsvolgende bekostiging. Een oplossing via de persoonsvolgende bekostiging sluit aanvullende bekostiging via het sluittarief uit.²⁶

Kan de regering een aantal voorbeelden geven van maatregelen die ingezet kunnen worden om toe te groeien naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg? Kan de regering een aantal voorbeelden geven van maatregelen die ingezet kunnen worden met betrekking tot een toekomstbestendige personeelsinzet?

86, 87.

De zorgaanbieders hebben sinds 2017 de maatregelen genomen om toe te groeien naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Hierbij is dekking voor zorgaanbieders via de persoonsvolgende bekostiging het uitgangspunt. Aanvullende bekostiging via het sluittarief is de uitzondering. Dit wetsvoorstel bepaalt met het oog op het uitzonderingskarakter van de aanvullende bekostiging via het sluittarief dat de NZa voor het regelen daarvan een aanwijzing van de Minister van VWS nodig heeft.²⁷

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt doorontwikkeld met het oog op de toekomstbestendigheid waaronder toekomstbestendige inzet van personeel. Voor een toekomstbestendige inzet van personeel zijn maatregelen nodig die het werken en leren in de zorg anders organiseren met een direct effect merkbaar voor de professional in zorg en welzijn. Dit vraagt om samenwerking in de regio gericht op het optimaliseren van het arbeidspotentieel en strategisch opleiden voor de toekomst. Voorbeelden van maatregelen die ingezet kunnen worden:

- introductie van regionaal werkgeverschap om werken in loondienst aantrekkelijker te maken en talenten optimaal te benutten;
- implementatie en opschaling van innovatieve werkvormen die arbeidsverlichtend zijn voor de professional;
- bevorderen van een skillsgerichte arbeidsmarkt gebaseerd op het uitgangspunt «bekwaam is inzetbaar»;
- stimuleren van flexibel en modulair opleiden in de regio.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** begrijpen uit de memorie van toelichting dat zorgkantoren in een drietal gevallen extra bekostigingsmogelijkheden nodig hebben. Kan de regering in een aantal concrete casussen uitleggen welke problemen zich voordoen en hoe de voorgestelde oplossing met een Wlz-sluittarief hier een oplossing voor die concrete gevallen een oplossing biedt?*

88.

Hieronder volgen twee voorbeelden van hoe de voorgestelde wijziging met betrekking tot het Wlz-sluittarief voor een concreet geval een oplossing kan bieden.

²⁶ Het in artikel 50 Wmg in te voegen vijfde lid, onderdeel b, 3°.

²⁷ Het in artikel 59 Wmg in te voegen onderdeel e.

Voorbeeld 1:

Een zorgaanbieder moet bijzondere investeringsmaatregelen en personeelsmaatregelen treffen voor intramurale zorgverlening met verblijf aan cliënten met een zeer complexe zorgvraag die als groep moeilijk zijn af te bakenen. Binnen de reguliere systematiek van persoonsvolgende bekostiging per zorgprofiel is daarmee geen rekening gehouden. De zorgaanbieder kan de getroffen maatregelen niet met persoonsvolgende bekostiging voor de betrokken cliënten terugverdienen. De zorgaanbieder krijgt via het sluittarief aanvullende bekostiging voor al zijn geleverde zorg die niet aan individuele zorgverlening aan deze cliënten is toe te rekenen.

Voorbeeld 2.

Er treedt een pandemie zoals COVID-19 op. Er kan met de effecten van de pandemie uiteraard geen rekening worden gehouden bij de tariefstelling binnen de reguliere systematiek van de persoonsvolgende bekostiging. De zorgaanbieders maken in verband met de pandemie extra kosten en lijden als gevolg van de pandemie omzetverlies waardoor ze hun doorlopende kosten niet geheel kunnen terugverdienen. De zorgaanbieders kunnen via het sluittarief aanvullende bekostiging krijgen voor al hun geleverde zorg die niet aan individuele zorgverlening aan cliënten is toe te rekenen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie verwachten dat, met invoering van een sluittarief, de aanspraak van zorgaanbieders op het Flz ook verandert. Zij kunnen extra aanspraak maken en in bepaalde gevallen extra financiering krijgen. Dat betekent ook dat het Flz verhoogt dient te worden. Kan de regering aangeven in hoeverre het budget wordt verhoogd?

89.

Zorgaanbieders hebben geen rechtstreekse aanspraak op het Flz. Zorgaanbieders sluiten contracten met de zorgkantoren. Zorgkantoren geven voor de nakoming van die contracten betaalopdrachten aan het CAK. Het CAK doet vervolgens een beroep op het Flz. Het Flz moet voldoende financiële ruimte hebben voor de nakoming van deze contracten, en dus ook voor overeengekomen aanvullende bekostiging. Zo nodig vindt er een aanvullende rijksbijdrage aan het Flz plaats.²⁸

De leden van de VVD-fractie merken op dat het voorstel wel de mogelijkheid, maar niet een verplichting regelt voor zorgkantoren om te investeren in preventie. Zij merken op dat er zorgen zijn dat dit kan leiden tot grote regionale verschillen, waarin de ene regio wel investeert in preventie en de andere niet. Daarnaast hebben genoemde leden zorgen over de vrijblijvendheid voor zorgkantoren om te investeren in preventieve maatregelen. Wat is de visie van de regering hierop? Hoe wordt gezorgd dat met deze vrijblijvendheid wel de urgentie wordt gevoeld? Hoe voorkomt de regering dat grote regionale verschillen ontstaan?

90, 91.

Het is aan de zorgkantoren of ze gebruik willen maken van de nieuwe mogelijkheden voor de bekostiging van domeinoverstijgende initiatieven. De zorgkantoren hebben een zorgplicht op grond van de Wlz. Zij zijn voor het nu en in de toekomst voldoen aan hun zorgplicht gebaat bij initiatieven voor preventieve maatregelen over de domeinen heen. Dit kan dus leiden tot verschillen tussen de zorgkantorregio's. Ik vind die verschillen niet problematisch omdat er thans nog geen compleet bestaat van succesvolle preventieve maatregelen. De voorgestelde regeling voor

²⁸ Artikel 14, tweede lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen.

preventieve maatregelen heeft tot doel om bestaande in de praktijk geconstateerde belemmeringen voor de totstandkoming van die initiatieven weg te nemen. De praktijk zal uitwijzen welke resultaten de uitgevoerde projecten voor preventieve maatregelen opleveren. Dit wetsvoorstel bevat wel een aantal waarborgen. Zo moeten zorgkantoren preventieve maatregelen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming realiseren.²⁹ De zorgkantoren moeten bovendien via een positieve businesscase aannemelijk maken dat de preventieve maatregelen de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen.

Op welke manier gaat de regering monitoren of zorgkantoren daadwerkelijk investeringen doen?

92.

Op dit moment zijn de resultaten bekend van de eerste experimenten die zijn gestart in 2018 in Ede, Dongen en Hollandscheveld (gemeente Hoogeveen).³⁰ Uit het evaluatieonderzoek dat Significant uitvoerde in opdracht van het Ministerie van VWS, blijkt dat cliënten, naasten en professionals de werkwijze als positief ervaren.³¹ Daarnaast draagt de werkwijze bij aan een grotere maatschappelijke doelmatigheid en effectiviteit. Uit 40 mini-businesscases blijkt dat domeinoverstijgend samenwerken leidt tot meer doelmatige zorg, vanwege de besparingen die in de Wlz worden gerealiseerd.

In 2024 worden er nog meer initiatieven verwacht. In de eerste ronde van de SPUK DOS voor 2024 zijn er 22 aanvragen gedaan, in de tweede ronde 14 aanvragen. Tot nu toe zien we veel aanvragen die werken met een centraal persoon en initiatieven over de sociale benadering dementie. Daarnaast zien we aanvragen met nieuwe ideeën. Alle initiatieven worden gemonitord. De Vrije Universiteit Amsterdam voert deze monitor middels objectief en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek uit. De verwachting is dat medio 2025 de eerste resultaten beschikbaar zijn.

Verder vragen de leden van de VVD-fractie op welke wijze geborgd kan worden dat zorgkantoren duurzaam blijven investeren in domeinoverstijgende aanpakken en succesvolle initiatieven.

93.

Dit wetsvoorstel is mede ingegeven door verzoeken vanuit het veld, waaronder verzoeken van de zorgkantoren. De preventieve maatregelen moeten leiden tot het voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-zorg en daarmee tot minder zorgkosten. Om hier ervaringen mee op te doen zijn er in 2025 (€ 35 miljoen) en 2026 (€ 45 miljoen) extra middelen beschikbaar gesteld. Het bepalen van de financiële ruimte voor preventieve maatregelen na 2026 is aan het volgende kabinet. Vooruitlopend op dit wetsvoorstel is de SPUK DOS vastgesteld om meer inzichten te krijgen in de macro-effecten. Die effecten worden gemonitord door de Vrije Universiteit Amsterdam. Op basis van de monitor, waarin de (financiële) effecten van de preventieve maatregelen in beeld worden gebracht, kan het volgende kabinet besluiten.

De leden van de D66-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de scherpe randen van strike cliëntvolgende bekostiging kan zorgen voor verliezen bij aanbieders en dat dit ertoe kan leiden dat specifieke cliëntgroepen geen passende zorg krijgen of dat de continuïteit van zorg

²⁹ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zesde lid.

³⁰ Kamerstukken II 2020/21 Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 31 765, nr. 544.

³¹ Bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

in het geding is. De leden van de D66-fractie zien graag een toelichting van de regering in hoeverre dit nu het geval is en bij welke groepen.

94.

Een aanleiding voor dit onderdeel in het wetsvoorstel zijn de maatwerkplekken in de gehandicaptenzorg die gecreëerd zijn in het kader van het programma «Volwaardig Leven». Hierbij ging het om mensen met een zeer complexe zorgvraag waarbij vaak sprake is van combinatieproblematiek en die moeilijk geplaatst konden worden en waar vooruitlopend op de opname specifieke investeringen gedaan moesten worden om de plek passend te maken voor die persoon. Omdat het ging om voorinvesteringen en het niet zeker was dat een cliënt opgenomen zou worden, werden deze investeringen niet of te beperkt gedaan waardoor er onvoldoende plekken waren voor deze groep cliënten. Daarnaast werken zorgaanbieders en welzijnsorganisaties steeds vaker samen over de grenzen van wettelijke domeinen en zorgsectoren heen. Dit doen ze – aangespoord door bestuurlijke akkoorden zoals IZA, WOZO en GALA – steeds meer binnen regionale samenwerkingsverbanden en op basis van regioplannen. Waar goede afstemming van zorg en ondersteuning tussen zorgaanbieders en welzijnsorganisaties nodig is om tot passende zorg voor specifieke (kwetsbare) groepen verzekerden te komen kan het nodig zijn om samenwerking «patiëntengroepsgebonden» in te richten. Dat wil zeggen samenwerking die niet specifiek is gericht op individuele verzekerden, maar meer in algemene zin op groepen verzekerden met specifieke kenmerken. Op dit moment zijn er signalen dat die samenwerking nog onvoldoende van de grond komt en dat de mogelijkheden tot bekostiging hierbij een rol spelen. Mocht blijken dat hiervoor geen andere oplossingen zijn, dan kan dit wetsvoorstel hier een oplossing voor bieden.

In de toelichting voor een aanvullende niet-cliëntvolgende bekostiging lezen deze leden dat dit in eerste plaats is bedoeld voor plotseling optredende omstandigheden. In hoeverre biedt deze voorgestelde regeling dan een oplossing voor complexe doelgroepen waarbij de onderlinge verschillen een vaste prestatie niet werkbaar maakt, zoals bij de zogenaamde VG7-doelgroep, zo vragen deze leden.

95.

Het zorgprofiel VG7 valt volgens de huidige inzichten niet onder een moeilijk af te bakenen specifieke groep van cliënten met een complexe zorgvraag waarvoor geen oplossing kan worden gevonden binnen de reguliere bekostigings- en inkoopssystematiek. Een oplossing via de persoonsvolgende bekostiging sluit aanvullende bekostiging via het sluittarief uit.³²

De leden van de CDA-fractie constateren dat dit wetsvoorstel een maatregel behelst waarvan de bekostiging niet in de reguliere bekostiging per cliënt is in te passen maar die wel randvoorwaardelijk zijn om passende Wlz-zorg die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz te kunnen leveren. Als voorbeeld geeft de regering een moeilijk af te bakenen groep van cliënten met een zeer complexe zorgvraag. Deze leden vermoeden dat dit dan om de zogenaamde maatwerkplaatsen gaat. Klopt dit?

96.

De cliënten voor de zogenaamde maatwerkplaatsen vormen inderdaad een groep van moeilijk af te bakenen cliënten met een zeer complexe zorgvraag.

³² Het in artikel 50 Wmg in te voegen vijfde lid, onderdeel b, 3°.

Verder vragen de leden van de CDA-fractie of de regering hier ook doelt op zeer complexe gehandicaptenzorg voor cliënten met een VG7-profiel. Of moet hier een oplossing gevonden worden in het zorginkoopbeleid door binnen het door de NZa vastgestelde maximumtarief een hogere prijs per cliënt af te spreken met zorgaanbieders?

97.

Het zorgprofiel VG7 valt volgens de huidige inzichten niet onder een moeilijk af te bakenen specifieke groep van cliënten met een complexe zorgvraag waarvoor geen oplossing kan worden gevonden binnen de reguliere bekostigings- en inkoopssystematiek. Een oplossing via de persoonsvolgende bekostiging sluit aanvullende bekostiging via het sluittarief uit.³³

De leden van de SP-fractie lezen op pagina's 10 en 11 van de memorie van toelichting de volgende zin: «De Wlz-uitvoerders zijn bij hun zorginkoop, waartoe ook de aanvullende bekostiging behoort, gebonden aan de aanbestedingsbeginselen». Om welke aanbestedingsbeginselen gaat het hier precies?

98.

Het gaat om de beginselen van non-discriminatie (geen onderscheid naar nationaliteit), gelijkheid, transparantie en proportionaliteit. De zorgkantoren moeten op grond van die beginselen in het kader van het inkoopproces op een transparante, niet-discriminatoire en proportionele wijze handelen.

4. IN STAND LATEN WLZ-UITGAVEN DOOR DE NZA

De leden van de PVV-fractie lezen dat er elk jaar sprake van is casuïstiek, waarbij vanuit het belang van de uitvoering van de zorgplicht jegens de verzekerden het wenselijk is dat uitgaven in stand gehouden (kunnen) worden maar waar geen wettelijke grondslag voor is. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om individuele casuïstiek, waarbij geen passende zorg geleverd kan worden omdat de geldende wet- en regelgeving in de individuele situatie onwenselijk uitvalt. Kan de regering een overzicht geven van de uitgaven voor de uitvoering van de zorgplicht die de NZa wenselijk vindt?

99.

Het is thans nog niet te voorzien welke individuele casuïstiek zich zal voordoen waarvoor de NZa de uitoefening van haar bevoegdheid tot het in stand laten van Wlz-uitgaven gaat toepassen. Het bedrag aan Wlz-uitgaven dat de NZa in stand kan laten is voor wat betreft de Wlz-zorg in natura beperkt tot 1% van het landelijk kader voor Wlz zorg in natura (€ 320 miljoen) en voor wat betreft de Wlz-pgb's beperkt tot 1% van het landelijk kader voor de verstrekking van pgb's (€ 40 miljoen).³⁴ Het is niet te verwachten dat de NZa de bovenbedoelde grenzen zal halen. Afgaande op de individuele casuïstiek waarvoor de NZa de uitgaven in stand wilde laten gaat het jaarlijks om enkele tientallen miljoenen euro's.

Op welke wijze wordt gegarandeerd dat rondom de verzwaring van de Zvw zorg thuis voldoende wordt vergoed?

100.

De zorgverzekeraars hebben op grond van de Zvw voor zorg die valt onder het te verzekeren basispakket van die wet een zorgplicht jegens hun

³³ Het in artikel 50 Wmg in te voegen vijfde lid, onderdeel b, 3°.

³⁴ Het voorgestelde artikel 91a, vijfde en zesde lid Wfsv

verzekerden. Verzekerden kunnen hun zorgverzekeraar hierop aanspreken. Daarnaast houdt de NZa op grond van de Wmg toezicht op de nakoming van hun zorgplicht door zorgverzekeraars en kan zo nodig handhavingsmaatregelen treffen.

*De leden van de **D66-fractie** onderschrijven het nut om de bevoegdheid uit te breiden om de Wlz-uitgaven in stand te laten. De NZa zal de bevoegdheid slechts gebruiken voor bepaalde gevallen van zorgaanbieders. Dit is beperkt tot situaties waarin de NZa kan anticiperen op toekomstige wet- en regelgeving. Deze leden vragen in hoeverre de Tweede Kamer zal worden geraadpleegd over een beoogd besluit om deze bevoegdheid te benutten.*

101.

De NZa kan haar bevoegdheid tot het in stand laten van Wlz-uitgaven inzetten voor bepaalde gevallen en voor groepen van gevallen. De NZa kan als zelfstandig bestuursorgaan binnen de kaders van de Wet financiering sociale verzekeringen zelf beslissen over het in stand laten van Wlz-uitgaven. De besluiten die de NZa neemt, zijn besluiten in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Hiertegen staat bezwaar en beroep open. Deze zelfstandige bevoegdheid van de NZa is gemaximeerd tot een bedrag van 1% van het landelijk kader voor de Wlz-zorg en 1% van het landelijk kader voor de verstrekking van pgb's. De NZa hoeft niet de Minister van VWS over het beoogde besluit tot benutting van die bevoegdheid te raadplegen. Dit betekent dat de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal niet geraadpleegd worden over een beoogd besluit omtrent het in stand laten van Wlz-uitgaven.

*De NZa kan momenteel de bevoegdheden die zij hebben niet inzetten voor groepen van gevallen waarbij zij niet kan anticiperen op toekomstige wet- en regelgeving waarvan het tijdstip van inwerkingtreding nog niet is vastgesteld. Op verzoek van de NZa is de verruiming van deze wet begrensd door het anticiperen op toekomstige wet en regelgeving op te nemen. Waarom is hiervoor gekozen en kan de regering enkele voorbeelden geven wanneer dit het geval zou kunnen zijn, zo vragen de leden van de **CDA-fractie**.*

102.

Deze bevoegdheid moet naar haar aard telkens een tijdelijke situatie betreffen. De NZa kan uitgaven slechts aanvaardbaar achten voor één jaar. Het inzetten van de bevoegdheid zal gelijktijdig onderstrepen dat de betreffende situatie zich niet mag herhalen. Dat maakt de noodzaak kenbaar dat hiervoor een permanente oplossing komt. De ervaring leert dat zich altijd onverwachte situaties voor kunnen doen die invoering van een amvb of ministeriële regeling vertragen of ervoor zorgen dat de invoering geen doorgang vindt. Het anticiperen op toekomstige regelgeving is dan risicovol. Daarom wordt in het wetsvoorstel voorgesteld het criterium om te kunnen anticiperen te verschuiven naar de fase waarin de datum van inwerkingtreding van de regelgeving die de onzekerheden zal wegnemen bekend is. Het gaat hier, als gezegd, noodzakelijkerwijze om tijdelijke situaties die in het navolgende jaar moet zijn opgelost. De NZa constateerde in het verleden onrechtmatige uitgaven voor zorg aan cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedrags-

psychiatrische problemen. Het gaat om de doelgroep Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG). De NZa constateerde in het verleden ook onrechtmatige uitgaven voor de cliëntvertrouwenspersoon (CVP).

*De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering voorbeelden kan geven van Wlz-uitgaven die niet het op grond van de Wlz verzekerde pakket of de uitvoering van die wet betreffen, die als gevolg van de uitbreiding van de bevoegdheid van de NZa in stand zouden kunnen blijven.*

103.

Het is thans nog niet te voorzien welke individuele casuïstiek zich zal voordoen waarvoor de NZa de uitoefening van haar bevoegdheid tot het in stand laten van Wlz-uitgaven gaat toepassen. Het gaat in zijn algemeenheid om uitgaven voor zorg genomen niet tot het verzekerde pakket van de Wlz of tot de uitvoeringskosten van die wet behoren. De NZa constateerde in het verleden onrechtmatige uitgaven voor zorg aan cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedrags- en psychiatrische problemen. Het gaat om de doelgroep Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG). De NZa constateerde in het verleden ook onrechtmatige uitgaven voor de cliëntvertrouwenspersoon (CVP).

5. MEERJARIGE CONTRACTERING

*Op welke manier moeten investeringen besparingen van € 125 miljoen (2024), € 245 miljoen (2025) en € 135 miljoen (structureel vanaf 2026) realiseren, zo vragen de leden van de **PVV-fractie**.*

104.

De maatregel meerjarige contracten en budgetafspraken beoogt de doelmatigheid van de sector te verhogen door meerjarige zekerheid aan zorgkantoren en zorgaanbieders te bieden. Deze doelmatigheidsombuiging is becijferd in Zorgkeuzes in Kaart en gevalideerd door het Centraal Planbureau³⁵. Het kabinet heeft besloten dat deze bedragen middels tariefkortingen op de tarieven die door de zorgautoriteit worden vastgesteld worden verwerkt. Het is daarbij aan de zorgaanbieders om hun zorg doelmatiger te organiseren met inachtneming van de relevante kwaliteitsstandaarden. Het kabinet schrijft niet voor op welke wijze zij dat precies moeten doen.

Omdat het voorliggende wetsvoorstel nog niet per 1 januari 2024 van kracht was, heeft het kabinet besloten de tariefkorting voor 2024 voortvloeiend uit de maatregel meerjarige contracten met financiële afspraken en meerjarige contracteerruimte uit het Coalitieakkoord in 2024 (€ 125 miljoen) niet door te voeren³⁶.

*De leden van de **NSC-fractie** horen van zorgorganisaties dat er behoefte is aan meerjarige contractering. Anderzijds wijst de Raad van State op het feit dat het soms noodzakelijk is om tussentijds financiële aanpassingen te doen vanwege bijvoorbeeld bezuinigingen. Vanwege de wijziging van de wettekst lijkt het erop dat er nu geen garanties voor meerjarige contracten mogelijk zijn. Deze leden vragen welke garanties zorgkantoren kunnen geven aan zorgorganisaties bij meerjarige contacten na invoering van deze wijziging van de wet.*

105.

Dit wetsvoorstel regelt dat, voor zover de Minister van VWS het landelijke Wlz-kader gelijktijdig voor een aantal jaren vaststelt, de NZa de regionale contracteerruimten voor dezelfde periode meerjarig moet vaststellen.³⁷ De Minister van VWS zal geen meerjarige zekerheid bieden over de zogenaamde herverdeelmiddelen hetgeen betekent dat de NZa ook geen

³⁵ Centraal Planbureau, «Analyse coalitieakkoord 2022–2025», januari 2022

³⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 31 765, nr. 796

³⁷ Het voorgestelde artikel 49e, negende lid, Wmg.

volledige zekerheid kan bieden over de gehele regionale contracteer-
ruimte voor een zorgkantoorregio. De zorgkantoren hebben dus wel
zekerheid voor een groot deel van hun contracteerruimten hetgeen de
ruimte voor meerjarige contracten met zorgaanbieders vergroot.

*De leden van de NSC-fractie zien dat de kosten voor domeinoverstijgende
samenwerking lijken af te gaan van de vaste contracteerruimte voor de
zorgorganisaties. Dit betekent dat zij aan minder cliënten zorg kunnen
leveren. Deze leden vragen of het klopt dat er door deze regeling minder
contracteerruimte is en welk bedrag is hiervoor dan voor geraamd is.*

106.

Tot en met 2026 zijn er aanvullende middelen beschikbaar gesteld om te
investeren in preventieve maatregelen. Voor 2025 is dit € 35 miljoen en
voor 2026 is dit € 45 miljoen. Vanaf 2027 zijn er nog geen aanvullende
middelen meer beschikbaar. Vooruitlopend op dit wetsvoorstel is de SPUK
DOS vastgesteld om meer inzichten te krijgen in de macro-effecten. De
middelen voor preventieve maatregelen tot en met 2026 zijn aanvullend
en niet ten koste gegaan van de contracteerruimte. Die effecten worden
gemonitord door de Vrije Universiteit Amsterdam. Op basis van de
monitor, waarin de (financiële) effecten van de preventieve maatregelen in
beeld worden gebracht, kan het volgende kabinet de ruimte voor
preventieve maatregelen vanaf 2027 vaststellen en daarbij beslissen of
middelen al dan niet uit de contracteerruimte worden genomen.

*De leden van de D66-fractie constateren dat zowel de herverdeelmid-
delen en de groeiruimte zijn uitgesloten van de regel om meerjarig vast te
stellen. Kan de regering toelichten in welke mate deze middelen
voldoende zullen zijn om de benodigde flexibiliteit te behouden, zo vragen
de leden van de D66-fractie.*

107.

De herverdeelmiddelen betreft dat deel van de groeiruimte dat niet op
voorhand ter beschikking is gesteld, maar waarvan de Minister van VWS
jaarlijks op basis van informatie van de NZa besluit over de benodigde
inzet. Deze middelen blijven dus flexibel inzetbaar. De NZa informeert de
Minister van VWS periodiek over de toereikendheid van het landelijke
Wlz-kader. De Minister van VWS zal deze informatie blijven benutten bij
de besluitvorming over de inzet van het deel van de groeiruimte dat voor
de betrokken kabinetsperiode als herverdeelmiddelen is gereserveerd.
Over de herverdeelmiddelen wordt dus geen meerjarige zekerheid
geboden. De inzet van de herverdeelmiddelen kan geheel of gedeeltelijk
achterwege blijven in het geval van een meevallend uitvoeringsbeeld
en/of aanvullende maatregelen. Dit zorgt voor het behoud van een zekere
mate aan flexibiliteit voor eventuele aanpassingen aan nieuwe omstandig-
heden of nieuwe (politieke) inzichten.

*De leden van de BBB-fractie lezen dat de Raad van State begrijpt dat
meerjarige contracten zekerheid bieden aan zorgaanbieders en bespa-
ringen kunnen opleveren. Echter, er wordt benadrukt dat het langjarig
vastleggen van budgetten ook nadelen heeft, omdat het de besteding van
collectieve middelen voor een langere periode vastlegt en beleidswijzi-
gingen vertraagt. Kan de Minister de voor- en nadelen uiteenzetten van
meerjarige contracten met betrekking tot de besteding van collectieve
middelen? En hoe kan er een balans gevonden worden tussen zekerheid
en flexibiliteit in de financiering van langdurige zorg?*

108.

Met de leden van de BBB-fractie ben ik eens dat een balans moet worden
gevonden tussen zekerheid en flexibiliteit in de financiering van de

langdurige zorg. Het meerjarig vaststellen van de landelijke en regionale contracteerruimte heeft tot gevolg dat besteding van collectieve middelen voor een langere periode wordt vastgelegd. Dit vermindert de wendbaarheid. De Minister van VWS zal daarom bij meerjarige financiële kaders zorgdragen voor het behoud van een zekere mate aan flexibiliteit. Dat betekent dat niet voor de gehele landelijke contracteerruimte en daarmee ook niet voor de gehele regionale contracteerruimten meerjarige zekerheid zal worden geboden. In de meerjarige voorlopige Kaderbrief Wlz (2023–2028) van 22 juni 2023 aan de NZa is het behoud van een zekere mate aan flexibiliteit uitgewerkt. De NZa adviseert periodiek over de toereikendheid van het landelijke Wlz-kader.³⁸ De Minister van VWS gebruikt de adviezen van de NZa bij de besluitvorming over de inzet van het deel van de groeiruimte voor de betrokken kabinetsperiode dat als herverdelingsmiddelen is gereserveerd en dus niet op voorhand ter beschikking is gesteld.

Tevens vinden genoemde leden dat de regering te soepel omgaat met de adviezen van de Raad van State. De regering verwijst naar de SPUK-DOS die bijdraagt aan de financiële drempels voor gemeenten als weerlegging van de adviezen. Echter, in het wetsvoorstel DOS ligt de taak niet bij de gemeenten maar bij het zorgkantoor. Hoe verklaart de Minister dit?

109.

Dit wetsvoorstel verlaagt de financiële drempels voor gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren. Het moet dan wel gaan om preventieve maatregelen die de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen. De zorgkantoren moeten de preventieve maatregelen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraar of de Minister voor Rechtsbescherming treffen.³⁹ De voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen biedt een oplossing voor het in de praktijk geconstateerde probleem dat zorgkantoren niet rechtmatig kunnen investeren in andere domeinen en de lasten van preventieve maatregelen buiten het Wlz-domein vallen terwijl de baten van die maatregelen binnen het Wlz-domein vallen. De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet (voldoende) van de grond komen. De SPUK DOS is een tijdelijke oplossing vooruitlopend op dit wetsvoorstel. De SPUK DOS biedt gemeenten meer financiële ruimte om preventieve maatregelen te treffen, ook als de baten hiervan neerslaan in het Wlz-domein.

*In het tweede lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg, is neergelegd dat de Minister voor Langdurige Zorg voor maximaal vijf jaar een financieel kader vast kan stellen, zo lezen de leden van de **CDA-fractie**. Deze beperking bewerkstelligt dat toekomstige kabinetten de mogelijkheid hebben om beleidsmaatregelen te treffen die zij nodig achten voor de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. Dit lijkt de leden ook in lijn met de opmerkingen van de Raad van State. Vervolgens lezen de leden van genoemde fractie dit onderdeel van het wetsvoorstel zo, dat het wetsvoorstel er standaard vanuit gaat om voor een kalenderjaar het kader voor zorg in natura, het Persoonsgebonden Budget (PGB) en uitvoeringskosten vast te stellen en dat de Minister hier via dit wetsvoorstel van kan afwijken. Begrijpen zij dit goed? Ook is in dit wetsvoorstel een koppeling met de verdeling van de contracteerruimte voor meerdere jaren gemaakt. Waarom wordt er alleen aan de lopende*

³⁸ Bijlage bij Kamerstukken II 2022/23, 34 104, nr. 390.

³⁹ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zesde lid.

coalitieperiode gerefereerd? Wetgeving maak je immers voor een langere periode.

110.

Dit wetsvoorstel verplicht de Minister van VWS niet tot een gelijktijdige vaststelling van het landelijke Wlz-kader en de landelijke contracteer-ruimte voor een aantal jaren. Dit wetsvoorstel beperkt de periode waarvoor de Minister die gelijke vaststelling kan doen tot vijf jaar.⁴⁰ Het is aan de Minister van VWS of hij tot gelijktijdige vaststelling van het landelijk Wlz-kader voor een aantal jaren overgaat.

Genoemde leden lezen verder dat niet voor de gehele landelijke contracteerruimte en daarmee ook niet voor de gehele regionale contracteerruimten meerjarige zekerheid kan worden geboden. Op welke onderdelen doelt de regering? Gaat dit alleen om de herverdelingsmiddelen of gaat het om meer?

111.

De Minister van VWS biedt geen meerjarige zekerheid over de zogenaamde herverdelingsmiddelen. De Minister van VWS gebruikt de adviezen van de NZa bij de besluitvorming over de inzet van het deel van de groeirimte voor de betrokken kabinetsperiode dat als herverdelingsmiddelen is gereserveerd en dus niet op voorhand ter beschikking is gesteld. De groeirimte is gebaseerd op ramingen van het Centraal Planbureau waarin ook demografische en epidemiologische ontwikkelingen zijn verwerkt.

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering waarom er niet voor is gekozen om de introductie van meerjarige contractering in een apart wetsvoorstel te regelen.*

112.

De Wlz maakt reeds meerjarige contractering mogelijk. De duur van de overeenkomst met de zorgaanbieder kan maximaal vijf jaren bedragen.⁴¹ Meerjarige zekerheid omtrent een aanzienlijk deel van de regionale contracteerruimte vergroot aanzienlijk de speelruimte voor een zorgkantoor omtrent meerjarige contractering. Een apart wetsvoorstel voor meerjarige contractering ligt hiermee niet voor de hand.

*De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering nader kan toelichten waarom een meerjarig financieel kader voor de Wlz noodzakelijk en/of wenselijk is.*

113.

Meerjarige contracten met budgetafspraken gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte voor de Wlz-sectoren ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg leiden tot besparingen⁴². Een meerjarige landelijke contracteerruimte gecombineerd met meerderjarige regionale contracteerruimten vergroten de ruimte voor zorgkantoren om meerjarige contracteren af te sluiten. De combinatie van de meerjarige contracteerruimte en contracten biedt de zorgaanbieders meer financiële zekerheid. Zij kunnen daarmee gemakkelijker investeringen doen die gedurende langere tijd hun vruchten afwerpen.

⁴⁰ Het voorgestelde artikel 49e, tweede lid, Wmg.

⁴¹ Artikel 4.2.2, derde lid, Wlz.

⁴² Bijlage bij Kamerstukken II 2021/22, 35 788, nr. 77.

De leden van de SP-fractie vragen de regering welk deel van het Wlz-budget onder dit meerjarig financieel kader zou vallen. Kan de regering hierbij zowel aangeven welke deelsectoren hieronder zouden vallen als welk percentage van het totale Wlz-budget dit zou beslaan?

114.

De reikwijdte van het meerjarig budgettair kader sluit qua inhoud in beginsel aan bij de inhoud van het huidige eenjarige Wlz-kader, zoals bijvoorbeeld opgenomen in de Wlz-kaderbrief 2024.⁴³ Het gaat hierbij dus om zowel de uitgaven aan zorg in natura als het persoonsgeboden budget voor Wlz-cliënten vanuit de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. De posten buiten het Wlz-kader, zoals de beheerskosten van zorgkantoren en de SVB, vallen buiten het meerjarig financieel kader. Uitgaande van de ontwerpbegroting 2024 bedroeg het aandeel van het Wlz-kader in de totale bruto Wlz-uitgaven in 2024 afgerond 91,0% (zie ook tabel 9 van het Financieel Beeld Zorg in de Ontwerpbegroting 2024)⁴⁴. Dit percentage geeft tevens een goede indruk van het aandeel voor de komende jaren.

De leden van de SP-fractie lezen in de memorie van toelichting dat «Het langdurig vastleggen van collectieve middelen [...] de wendbaarheid en het aanpassingsvermogen bij gewijzigde omstandigheden of nieuw (politieke) inzichten gedurende de betrokken kabinetsperiode [vermindert]». Betekent dit dat budgetten ook niet meer naar boven bijgesteld kunnen worden als blijkt dat er grote tekorten ontstaan binnen de Wlz?

115.

Het landelijke Wlz-kader kan naar boven worden bijgesteld indien daartoe aanleiding bestaat. De NZa adviseert periodiek over de toereikendheid van het landelijke Wlz-kader. De Minister van VWS gebruikt de adviezen van de NZa bij de besluitvorming over de inzet van het deel van de groei-ruimte voor de betrokken kabinetsperiode dat als herverdelingsmiddelen is gereserveerd en dus niet op voorhand ter beschikking is gesteld. De groei-ruimte is gebaseerd op ramingen van het Centraal Planbureau waarin ook demografische en epidemiologische ontwikkelingen zijn verwerkt.

De leden van de SP-fractie vragen de regering daarnaast of het vaststellen van een meerjarig financieel kader niet het risico geeft dat er makkelijker wordt bezuinigd, aangezien tussentijdse kostenstijgingen dan niet meer kunnen worden opgevangen met extra geld.

116.

Het meerjarig vaststellen van het landelijke Wlz-kader en van de regionale Wlz-kaders heeft tot gevolg dat bestedingsruimte voor de Wlz voor een langere periode wordt vastgelegd. Het langdurig vastleggen van collectieve middelen geeft meerjarige zekerheid aan betrokken partijen en vermindert dus de wendbaarheid en het aanpassingsvermogen bij gewijzigde omstandigheden of nieuwe (politieke) inzichten gedurende de betrokken kabinetsperiode. Enkel ten aanzien van de herverdeelmiddelen wordt deze meerjarige zekerheid niet geboden en blijft er sprake van enige flexibiliteit. In de huidige praktijk stelt de Minister van VWS het landelijke Wlz-kader enkel voor het volgende jaar vast. Over de daaropvolgende jaren hebben zorgkantoren en zorgaanbieders hierdoor geen zekerheid en is er dus ook geen begrenzing aan wat kan worden

⁴³ Kamerstukken II 2023/24, 34 104, nr. 395.

⁴⁴ Kamerstukken II 2022/23, 36 410, nr. 2.

bezuinigd. Het wetsvoorstel verkleint daarmee de ruimte om te bezuinigen binnen de meerjarige periode.

De leden van de SP-fractie vragen de regering ook of de introductie van een meerjarig financieel kader er niet ook voor zorgt dat een kabinet over diens graf heen kan regeren, aangezien een nieuw kabinet wordt beperkt in het aanpassen van de budgetten. Hoe verhoudt dit zich bovendien tot het budgetrecht van de Tweede Kamer? De leden van de SP-fractie lezen ook dat «De Minister voor LZS [...] in beginsel toekomstige kabinetten niet de mogelijkheid [zal] ontnemen om beleidsmaatregelen te treffen die nodig zijn in het licht van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg.» Betekent dit dat het bij uitzondering wel kan voorkomen dat dit alsnog gebeurt?

117, 118.

De Minister van VWS zal meerjarige zekerheid bieden over ten hoogste vijf jaar. De Minister van VWS zal hiermee in beginsel toekomstige kabinetten niet de mogelijkheid ontnemen om beleidsmaatregelen te treffen die nodig zijn in het licht van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. De uitgaven van het Flz worden niet vastgesteld bij een begrotingswet hetgeen betekent dat ze niet onder het budgetrecht van de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal vallen.

6. GEVOLGEN VAN HET WETSVORSTEL

*Hoeveel bedraagt het budget voor de zorgkantoren om preventieve maatregelen te bekostigen, zo vragen de leden van de **PVV-fractie** de regering.*

119.

Tot en met 2026 zijn er aanvullende middelen beschikbaar gesteld om te investeren in preventieve maatregelen. Voor 2025 is dit € 35 miljoen en voor 2026 is dit € 45 miljoen.

Hoeveel bedraagt het budget voor de zorgkantoren om onafhankelijke cliëntondersteuning en cliëntvertrouwenspersonen in te kopen?

120.

Het budget voor onafhankelijke cliëntondersteuning en cliëntvertrouwenspersonen wordt jaarlijks vastgesteld. Voor 2024 is het budget € 39,3 miljoen, waarvan € 13,6 miljoen voor de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) en € 25,7 miljoen voor onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO).

*De leden van de **VVD-fractie** lezen dat een belangrijke voorwaarde om preventieve maatregelen te bekostigen met middelen vanuit het Flz is dat het aantoonbaar leidt tot lagere zorguitgaven. Omdat de kosten voor de baten uitgaan, worden in beginsel voor drie jaar middelen beschikbaar gesteld. Als aangetoond wordt dat de preventieve maatregelen leiden tot lagere zorguitgaven, dan kunnen op termijn middelen voor preventieve maatregelen beschikbaar gesteld worden door de middelen om zorg in natura in te kopen met eenzelfde bedrag te verlagen. Betekent dit dat succesvolle preventieve maatregelen standaard onderdeel zullen uitmaken van de zorg- en hulpverlening?*

121.

Er bestaat thans nog geen compleet beeld van succesvolle preventieve maatregelen. De voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen beoogt door de verlaging van financiële drempels meer initiatieven tot stand te laten genomen. De amvb voor preventieve maatregelen zal gezien het huidige niet complete beeld ook de wijze van evaluatie en

monitoring door zorgaanbieders betreffen. Succesvolle preventieve maatregelen zijn effectief in het voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-zorg en zijn uitvoerbaar.⁴⁵ De praktijk zal uitwijzen welke resultaten de uitgevoerde projecten voor preventieve maatregelen opleveren. De resultaten kunnen aanleiding geven tot een meer verplichtende bekostigingsregeling voor bepaalde preventieve maatregelen. Dit is aan een nieuw kabinet.

En zo ja, hoe wordt geborgd dat deze maatregelen spoedig hun weg vinden in kwaliteitsstandaarden en de zorgpraktijk?

122.

De professionele standaarden en de kwaliteitsstandaarden vormen onderdeel van de goede zorg die een zorgaanbieder op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moet leveren.⁴⁶ De totstandkoming of aanpassing van professionele standaarden is aan organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners. De totstandkoming van kwaliteitsstandaarden is aan organisaties van cliënten, zorgaanbieders of zorgverleners en zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders of de Adviescommissie Kwaliteit van ZIN. Dat instituut kan de totstandkoming van kwaliteitsstandaarden bevorderen via zijn meerjarenagenda en de inschakeling van zijn Adviescommissie Kwaliteit indien de kwaliteitsstandaard niet tijdig tot stand komt.⁴⁷ Het ZIN kan dus bevorderen dat succesvolle preventieve maatregelen voor zover het zorg in de zin van de Wkkgz betreft, hun weg vinden in kwaliteitsstandaarden en de zorgpraktijk.

*De leden van de **D66-fractie** dat in beginsel voor drie jaar middelen beschikbaar worden gesteld om preventieve maatregelen in te voeren. Deze middelen lopen op van € 26 naar € 45 miljoen. Kan de regering toelichten in hoeverre deze middelen voldoende zijn en of er een inventarisatie is gedaan onder zorgkantoren voor beoogde maatregelen?*

123.

Experimenten hebben laten zien dat domeinoverstijgende samenwerking tot doelmatige zorg kan leiden, maar het effect op de macro-uitgaven is nog onduidelijk. Ook de zorgkantoren hebben hier nog geen zicht op. Het beschikbaar gestelde bedrag is dermate substantieel dat het voldoende ruimte moet geven om hiermee aan de slag te gaan. Als er op termijn meer kennis en onderbouwing is van de macro-effecten dan kan dit bedrag aangepast worden. Voor de SPUK DOS 2024 is er 26,7 miljoen beschikbaar. In de eerste ronde is er voor 8,7 miljoen aangevraagd. De tweede aanvraagronde is net gesloten en hiervan vindt nu de toekenning plaats.

Deze leden zien ook graag een uitleg over hoe reëel het is dat preventieve maatregelen binnen drie jaar direct effect laten zien? In hoeverre wordt er rekening gehouden met een langere aanlooptijd?

124.

Hoe snel preventieve maatregelen effect hebben, is afhankelijk van de maatregel die genomen wordt. Er zijn maatregelen die direct effect sorteren. Dit blijkt ook uit de evaluatie van Significant naar de drie lopende experimenten in de gemeenten Ede, Dongen en Hoogeveen (Hollandscheveld).⁴⁸ Significant concludeerde destijds dat de experi-

⁴⁵ Het in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zevende lid.

⁴⁶ Artikel 2, tweede lid, onderdeel b, Wkkgz.

⁴⁷ Artikel 11g, eerste tot en met derde lid, Wkkgz.

⁴⁸ Bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

menten bijdragen aan een grotere maatschappelijke doelmatigheid en effectiviteit. In het eerder uitgevoerde onderzoek van Significant bij de pilot experimenten is naar voren gekomen dat in 62,5% van de onderzochte business cases door de domeinoverstijgende aanpak een opname in een zorginstelling is voorkomen dan wel uitgesteld, met een gemiddelde duur van 8 maanden.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de ruimte voor preventieve maatregelen per jaar begrensd wordt door het budget dat de Minister hiervoor beschikbaar stelt. Tussen 2024 en 2026 loopt het beschikbare bedrag voor preventieve maatregelen geleidelijk op van € 26 miljoen naar € 45 miljoen. Kan de regering aangeven waar dit bedrag op gebaseerd is?*

125.

Experimenten hebben laten zien dat domein-overstijgende samenwerking tot doelmatige zorg kan leiden, maar het effect op de macro-uitgaven is nog onduidelijk. Ook zorgkantoren hebben hier nog geen zicht op. Het beschikbaar gestelde bedrag is dermate substantieel dat het voldoende ruimte moet geven om hiermee aan de slag te gaan. Als er op termijn meer kennis en onderbouwing is van de macro-effecten dan kan dit bedrag aangepast worden. Voor de SPUK DOS 2024 is er 26,7 miljoen beschikbaar. In de eerste ronde is er voor 8,7 miljoen aangevraagd. De tweede aanvraagronde is net gesloten en hiervan vindt nu de toekenning plaats.

Vervolgens stelt de regering dat, als aangetoond wordt dat de preventieve maatregelen leiden tot lagere zorguitgaven, de middelen voor preventieve maatregelen op termijn beschikbaar worden gesteld door de middelen om zorg in natura in te kopen met eenzelfde bedrag te verlagen. Deze leden begrijpen dit enerzijds omdat dit de doelstelling is van de domeinoverstijgende maatregelen. Anderzijds lezen zij dit als een kan-bepaling waar de regering van kan afwijken. In dit verband willen de leden van de CDA-fractie opmerken dat de vergrijzing tot 2040 fors zal toenemen, zo ook de vraag naar ouderenzorg en verpleeghuiszorg. Hoe wordt hier rekening mee gehouden bij deze preventieve maatregelen?

126.

De beweging die ingezet is met WOZO, IZA en GALA, is bedoeld om de zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden. Dit wetsvoorstel draagt hieraan bij omdat zorgkantoren kunnen investeren in initiatieven die een zwaardere en/of duurdere zorgvraag voorkomen, verminderen of uitstellen. Dit wetsvoorstel biedt daarnaast de ruimte om op regionaal/ lokaal niveau te kijken wat er nodig is en om samenwerking tussen verschillende domeinen vorm te geven. Indien er meer gegevens beschikbaar zijn die onderbouwen dat de preventieve maatregelen doelmatig zijn, kan de Minister van VWS ervoor kiezen om het bedrag dat ingezet kan worden voor preventieve maatregelen te verhogen.

Stel dat een regio/gemeente actiever is om ouderen langer thuis te houden dan een andere regio. Hoe werkt dit dan financieel door in de regionale contracteerruimte?

127.

De effecten van preventieve maatregelen worden gemonitord door zorgkantoren, waar de NZa toezicht op houdt. Indien de preventieve maatregelen succesvol zijn zal dit leiden tot minder zorg vanuit de Wlz. Dit loopt dan mee in de monitoring van de benutting van het Wlz kader.

Genoemde leden stellen deze vragen omdat zij vrezen dat preventieve koplopers op de lange termijn financieel bestraft worden. Ziet de regering dit probleem ook en zo ja, hoe denken zij hier mee om te gaan?

128.

De NZa stelt jaarlijks een beleidsregel vast voor de verdeling van de landelijke contracteerruimte over de zorgkantoorregio's via bepaling van regionale contracteerruimten. In het verdeelmodel dat zij hanteren wordt rekening gehouden met de aanspraken op Wlz zorg via de afgegeven indicaties. Indien de instroom door de inzet van preventieve maatregelen lager wordt dan wordt daarmee ook het aandeel in de contracteerruimte van het betreffende zorgkantoor lager. Ik ga met de NZa in gesprek om te bezien in hoeverre het verdeelmodel rekening kan houden met de investeringen die worden gedaan in preventieve maatregelen.

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering waar de extra budgetten die met dit wetsvoorstel worden geïntroduceerd precies vandaan zullen komen.*

Gaat het hierbij om extra geld of om de verplaatsing van bestaande middelen?

129.

Er zijn afspraken gemaakt over het invoeren van scheiden wonen en zorg. Voor het invoeren van deze maatregel zijn tot en met 2026 transitiemiddelen beschikbaar gesteld. Een deel van deze transitiemiddelen worden gebruikt om te kunnen investeren in preventieve maatregelen. Het investeren in preventieve maatregelen om een duurdere zorgvraag te voorkomen, draagt bij aan de maatregel van scheiden wonen en zorg. Door te investeren in preventieve maatregelen is de verwachting dat mensen langer in hun eigen huis of hun eigen omgeving blijven wonen en wordt een intramurale opname uitgesteld en misschien zelfs wel voorkomen. Het gaat om extra middelen die niet ten koste zijn middelen voor de Wlz-zorg.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering een toelichting kan geven op de negatieve post «Mutatie budget beheerskosten Wlz (5+6)» in tabel 1 op pagina 17 van de memorie van toelichting.

130.

Zorgkantoren krijgen op dit moment middelen voor hun eigen beheer (personele en materiële kosten). In deze beheerskosten zijn nu echter ook middelen opgenomen voor de inkoop van de onafhankelijke cliëntondersteuning en de cliëntvertrouwenspersoon. Dit zijn geen kosten die gerelateerd zijn aan de beheerskosten van de zorgkantoren. Met dit wetsvoorstel worden deze posten daarom ondergebracht naar de post de overige uitvoeringskosten. Dit is een budgetneutrale schuif. De middelen die hiervoor opgenomen zijn in de beheerskosten worden één op één overgeheveld.

7. ADVIES EN CONSULTATIE

*Kan de regering de 37 openbare reacties met de beantwoording meesturen aan de Kamer, zo vragen de leden van de **PVV-fractie**.*

131.

De 38 openbare reacties zijn opgenomen in de bijlage bij deze nota naar aanleiding van het verslag⁴⁹.

⁴⁹ Tevens ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

Klopt het dat partijen (branche, gemeenten, zorgkantoren) die met deze wetwijziging moeten gaan werken, geen meerwaarde zien in dit wetsvoorstel?

132.

Er hebben 38 partijen in de internetconsultatie gereageerd op het wetsvoorstel. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is hier een samenvatting over opgenomen. Dit wetsvoorstel is op verzoek van het veldpartijen, waaronder zorgkantoren, tot stand gekomen. Ten aanzien van de onderdelen van het wetsvoorstel die toeziën op het mogelijk maken van zorgkantoren om te investeren in preventieve maatregelen is er een aantal kritische geluiden. Deze zien met name op de rolverdeling tussen gemeenten en zorgkantoren en op de administratieve lasten. Een aantal partijen vinden dat met dit wetsvoorstel het stelsel nog ingewikkelder wordt en pleiten voor een meer fundamentele aanpassing van het stelsel. Met dit wetsvoorstel wordt het mogelijk voor zorgkantoren om te investeren in preventieve maatregelen om op deze manier de behoefte aan zorg op grond van de Wlz te voorkomen, verminderen of uit te stellen. Hiermee komt er meer manoeuvreerruimte tussen de verschillende stelselwetten. Het is aan een volgend kabinet om keuzes te maken over mogelijke aanpassingen van het stelsel. Als een volgend kabinet voor fundamentele aanpassingen kiest, dan kost het implementeren hiervan tijd. Dit wetsvoorstel kan in die tussenliggende periode gebruikt worden om ervoor te zorgen dat de zorg en ondersteuning rondom de cliënt wordt georganiseerd. De administratieve lasten worden zoveel mogelijk beperkt doordat zorgkantoren rechtstreeks kunnen bijdragen aan initiatieven voor preventieve maatregelen van bijvoorbeeld gemeenten. Een zorgkantoor zal in een business-case moet onderbouwen dat de verwachte besparingen op het gebied van de Wlz-zorg als gevolg van de preventieve maatregel ten minste gelijk aan bijdrage van het zorgkantoor aan die maatregel.

Op welke manier kan een meerjarig kader volgens een kostenverhogend effect hebben?

133.

De maatregel «Verplichten meerjarige contracten en budgetafspraken in de Wet langdurige zorg» is uitgewerkt in Zorgkeuzes In Kaart 2020.⁵⁰ In de financiële onderbouwing hierbij is aangegeven dat tegenover de mogelijke besparingen ook mogelijke hogere uitgaven door beperkingen van de concurrentie staan. Vanwege de maximale contracteerruimte betekent een (deels) langjarige omzetgarantie op middellange termijn marktmacht voor «oude» zorgaanbieders omdat minder ruimte overblijft voor nieuwe, innovatieve zorgaanbieders. Na verloop van tijd zal het bedingen van kortingen door het zorgkantoor daarom moeilijker worden. In Zorgkeuzes In Kaart 2020 is de opbrengst van de maatregel in het tweede jaar na invoering hoger dan de structurele opbrengst als gevolg van dit verlies aan concurrentie.

*De NZa merkt op dat in het licht van de reguleringsstaken van de NZa het wetsvoorstel uitvoerbaar is, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. In het licht van haar uitvoeringstaken signaleert de NZa nog enkele aandachtspunten. Zo meent zij dat een volledige beoordeling van de toezichtbaarheid en handhaafbaarheid nog niet te toetsen is, alsmede een fraudetoets, gezien dit afhangt van de aangekondigde AMvB. Wanneer verwacht de regering de aangekondigde AMvB uitgewerkt te hebben? Op welke termijn volgt de uitvoeringstoets van de NZa hierop?*

⁵⁰ Bijlage bij Kamerstukken II 2019/20, 29 689, nr. 1075, p. 90 en p. 91.

134.

De amvb moet gelijktijdig met dit wetsvoorstel in werking treden. De inwerkingtreding is afhankelijk van de uitkomst van de behandeling van dit wetsvoorstel in de Eerste Kamer en Tweede Kamer der Staten-Generaal. Het ontwerp van de amvb zal zo spoedig mogelijk na inhoudelijke afronding aan de beide kamers der Staten-Generaal worden toegezonden.

*De leden van de **SP-fractie** vragen de regering of er niet nog steeds een prikkel blijft bestaan voor gemeenten om cliënten vanuit de Wmo 2015 naar de Wlz te laten doorstromen, zoals de Raad van State in haar advies ook stelde: «Zolang de financiële prikkels in het stelsel niet zijn gewijzigd, kan het voor gemeenten bijvoorbeeld (financieel) aantrekkelijk zijn om cliënten zo mogelijk vanuit de Wmo 2015 naar de Wlz te laten uitstromen.» Hoe kan de investering in preventie die met dit wetsvoorstel wordt beoogd echt gaan plaatsvinden als deze prikkels in stand blijven?*

135, 136.

Dit wetsvoorstel verlaagt de financiële drempels voor gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren. Het moet dan wel gaan om preventieve maatregelen die de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen. Dit biedt een oplossing voor het in de praktijk optredende probleem dat zorgkantoren niet kunnen investeren in andere domeinen en de lasten van preventieve maatregelen buiten het Wlz-domein vallen en baten van die maatregelen binnen het Wlz-domein. Dit wetsvoorstel draagt bij aan betere preventie en een lager beroep op zwaardere zorg. De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet (voldoende) van de grond komen. De voorgestelde regeling versterkt de rol van bestaande spelers op het gebied van preventie.

8. ADVIES ATR

*Veel partijen geven aan dat zij met dit wetsvoorstel verwachten dat de administratieve lasten zullen toenemen, zowel voor de zorgkantoren als voor de zorgaanbieders. De leden van de **PVV-fractie** ontvangen op dit punt graag een reactie van de regering.*

137.

Bij het opstellen van dit wetsvoorstel is bijzondere aandacht besteed aan het zo laag mogelijk houden van de administratieve lasten. Zo loopt het inzetten op preventieve maatregelen via bestaande aanbestedingsprocedures van gemeenten of via de bestaande zorginkoopprocedures van de zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming. Het zorgkantoor levert een bijdrage aan de andere inkoopende partijen voor preventieve maatregelen. Dit leidt voor zorgaanbieders niet tot extra administratieve lasten, de inkoopprocedures en aanbesteding lopen immers al. Aan het invullen en beoordelen van de business cases en het uitvoeren van de evaluatie en monitoring zitten wel bestuurlijke lasten voor zorgkantoren, maar geen administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De administratieve lasten worden zo laag mogelijk gehouden door vooropgestelde formats voor de business case en monitoring. Deze zijn al ontwikkeld en hiervan wordt door gemeenten voor de SPUK DOS al gebruik gemaakt.

9. OVERIG

*De leden van de **BBB-fractie** willen nog stilstaan bij de taakstelling van gemeenten. Als het gaat om de taakstelling van gemeenten vragen deze leden of de regering van plan is om de financiële prikkels die afwentelgedrag in de Wmo 2015 bevorderen, weg te nemen? Zo nee, waarom niet?*

138.

Er worden momenteel verschillende onderzoeken – als onderdeel van het zogeheten houdbaarheidsonderzoek – uitgevoerd die meer inzicht moeten geven op de verschillende prikkels in het zorg- en ondersteuningsstelsel. Uw Kamer wordt over de voortgang van dit houdbaarheidsonderzoek periodiek geïnformeerd. Dit onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan duurzame bestuurlijke en financiële verhoudingen tussen het Rijk en de gemeenten met een balans tussen ambities, taken, middelen en uitvoeringskracht.

Ook vragen zij de regering op welke manier de overheid borgt dat zorgverzekeraars voldoende systeemfuncties in de wijk inkopen en kostendekkend mogelijk maken.

139.

Dit wetsvoorstel ziet hier niet op toe. De inzet van wijkverpleging is belangrijk voor verzekerden om thuis te kunnen blijven wonen. De wijkverpleging behoort echter tot het verzekerde basispakket voor de Zvw en daarmee tot de zorgplicht van zorgverzekeraars. Het goed organiseren van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg behoort tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars. De NZa houdt op grond van de Wmg toezicht op de uitoefening van de zorgplicht door zorgverzekeraars en kan zo nodig handhavingsmaatregelen treffen.

Tot slot willen deze leden nog stilstaan bij de ontwikkelingen in de samenleving en het zorgstelsel. De leden van de BBB-fractie zijn een groot voorstander van het vereenvoudigen van het zorgstelsel. Hierom vragen zij waarom de regering kiest voor een aanpassing van taken van zorgkantoren gericht op het sociaal domein, waardoor het stelsel nog complexer en onduidelijker wordt.

140.

Dit kabinet heeft gekozen voor optimalisatie van het zorgstelsel en niet voor een stelselwijziging. Dit wetsvoorstel is gericht op een breed geuite wens om de schotten tussen stelsels minder rigide te maken en de samenwerking tussen verschillende domeinen te bevorderen. Dit is niet als verplichting weergegeven maar wel als een mogelijkheid, zodat er meer manoeuvreerruimte komt tussen de verschillende domeinen. Dit wetsvoorstel verlaagt met de regeling voor preventieve maatregelen de financiële drempels voor gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren. Het moet dan wel gaan om preventieve maatregelen die de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen. De zorgkantoren moeten de preventieve maatregelen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraar of de Minister voor Rechtsbescherming treffen.⁵¹ De voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen biedt een oplossing voor het in de praktijk geconstateerde probleem dat de lasten van preventieve maatregelen buiten het Wlz-domein vallen terwijl de baten van die maatregelen binnen het Wlz-domein vallen. De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkan-

⁵¹ Het voorgestelde in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zesde lid.

toren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet (voldoende) van de grond komen. De voorgestelde regeling versterkt de rol van bestaande spelers op het gebied van preventie. Dit wetsvoorstel maakt het stelsel niet complexer en onduidelijker.

Ook vinden zij, kijkend naar de ontwikkelingen in de samenleving, het belangrijk dat wijzigingen ook werken richting de toekomst. Nederland groeit in 2040 naar vijf miljoen 65-plussers en een verdubbeling van het aantal 90-jarigen. Tegelijkertijd neemt het aantal mantelzorgers af en gaat een toenemend aantal zorgprofessionals de komende jaren met pensioen. Hierom vragen genoemde leden hoe de wetswijziging zich verhoudt tot de huidige inzichten dat er fundamentele aanpassingen nodig zijn gericht op vereenvoudiging van het stelsel en de noodzakelijke transformatie van zorg voor ouderen?

141.

Met de verschillende akkoorden wordt ingezet op het stimuleren en het ondersteunen van de zelf- en samenredzaamheid van burgers en daarmee de zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden. Met een toenemende zorgvraag en een krappe arbeidsmarkt is het noodzakelijk om de zorg anders te organiseren. Dit wetsvoorstel draagt hieraan bij omdat zorgkantoren kunnen investeren in initiatieven die de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen.

Het is aan een volgend kabinet om keuzes te maken over mogelijke aanpassingen van het stelsel. Als een volgend kabinet voor fundamentele aanpassingen kiest, dan kost het implementeren hiervan tijd. Dit wetsvoorstel kan in die tussenliggende periode gebruikt worden om ervoor te zorgen dat de zorg en ondersteuning rondom de cliënt wordt georganiseerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder