

Vergaderjaar 2023–2024

34 104

Langdurige zorg

Nr. 399

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 21 december 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 23 juni 2023 over de beleidsreactie op het Samenvattend magazine uitvoering Wlz 2021–2022 (Kamerstuk 34 104, nr. 391).

De vragen en opmerkingen zijn op 18 september 2023 aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 20 december 2023 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	00
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	00
II.	Reactie van de Minister	00

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de Beleidsreactie op het samenvattend magazine uitvoering Wlz 2021–2022. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen over de reactie. Zij zijn blij om te horen dat ook in 2021 in de meeste gevallen Wet langdurige zorg (Wlz)-cliënten tijdig toegang tot zorg hebben gekregen. De uitdagingen die de Zorgkantoren noemen, zien genoemde leden in alle delen van onze gezondheidszorg. Zij lezen 24.138 wachtenden op de lijst staan. Lukt het om de 331 mensen die de status: «urgent plaatsen» hebben gekregen ook daadwerkelijk snel te plaatsen? De definitie «op zeer korte termijn plaatsen» laat namelijk veel ruimte voor interpretatie en verschil tussen wachtenden.

De Minister schrijft dat in de jaren 2022 en 2023 sprake is van een stabiele situatie voor wat betreft het aantal mensen op de wachtlijst. De leden van de VVD-fractie vragen of dit al te zeggen is over 2023 voordat het kalenderjaar is afgerond. Hoe moeten zij deze conclusie lezen?

Genoemde leden lezen dat de inzet op het gebruik van digitale toepassingen belangrijk is. Deze opvatting delen zij. Hoe stimuleert de Minister dit soort innovaties zodat ze niet na de pilot fase stoppen? Hoe borgt de Minister de brede uitrol van succesvolle projecten en innovaties?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen goed beeld zegt te hebben over de Wlz-zorg thuis. Komt hier later nog een update over? Hoe wil de Minister ervoor zorgen dat de NZa deze informatie wel in kaart gaat brengen? Deze leden lezen ook dat de Minister het belangrijk vindt dat passende zorg wordt geleverd. Hoe wil de Minister dit belang onderstrepen als de NZa geen overzicht over deze situatie heeft?

Deze leden lezen dat er een toename is van het aantal persoonsgebonden budget (pgb)-aanvragen. Zij onderschrijven, net als de Minister, dat de keuze voor een pgb altijd een bewuste keuze moet zijn en nooit een noodgedwongen alternatief mag zijn om van een wachtlijst af te komen. De Minister stelt in gesprek te zijn om te zoeken wat nodig is om controle voorafgaand aan betaling bij pgb-houders zo goed mogelijk in te richten. De leden van de VVD-fractie zijn blij om dat te lezen. Hoe wil de Minister dat inrichten? Op welke termijn? Het is volgens genoemde leden niet de bedoeling dat budgethouders in de problemen komen omdat de zorgkantoren hun administratie niet goed op orde hebben. Wel zijn deze leden blij om te lezen dat de NZa noteert dat de zorgkantoren de afgelopen jaren samen met het ministerie en de NZa veel inzet hebben getoond om de onrechtmatigheden en onzekerheid terug te dringen als het gaat om de financiën van de langdurige zorg.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie de Minister hoe het staat met het onderzoek van het Zorginstituut Nederland, waarin zij onderzoekt of

het mogelijk is om de groep cliënten af te bakenen die zijn aangewezen op een verblijfsplek in het ziekenhuis.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister met de beleidsreactie op het magazine «Uitvoering Wlz 2021 – 2023». Deze leden vinden een aantal bevindingen uit het magazine verontrustend en hebben dan ook nog een aantal vragen en opmerkingen naar aanleiding van de brief van de Minister.

Er is al vaker melding gemaakt van het signaal dat veel cliënten nu vanuit de thuissituatie, direct worden opgenomen in een Wlz-instelling. Het vermoeden is dat dit veel «versnelde» of crisisopnames zijn. De NZa vermoedt dat deze ouderen nog niet lang of nog niet beschikken over een Wlz-indicatie en dus niet op een wachtlijst stonden. Kan de Minister toelichten hoe groot dit aandeel «onvoorziene» instroom is ten opzichte van het totaal? Is de Minister het met deze leden eens dat dit een zeer verontrustend beeld schetst, dat deze cliënten dus eigenlijk niet in beeld zijn en hun zorgvraag dan plotseling zover door escaleert dat zij de bestaande wachtlijst moeten passeren? Kan de Minister verklaren hoe dit kan? Hoe valt dit volgens haar te voorkomen en welke stappen heeft ze daartoe gezet?

Deze leden lezen in de brief van de Minister dat veel zorgkantoren een nieuwe wachtlijstregistratie hanteren. Zodoende krijgen ze meer inzicht in de reis van cliënten binnen de Wlz en over de aard van hun zorgvraag. Dat is een nodige en nuttige stap volgens deze leden. Kan de Minister verduidelijken hoe cliënten in beeld worden gebracht? Hanteren zorgkantoren een uniform systeem, of doen zij dit allemaal afzonderlijk van elkaar? In hoeverre wordt gekeken naar de achtergrond van de zorgaanvrager, bijvoorbeeld naar nationaliteit, sociaaleconomische status en dergelijken? Kan deze wachtlijstregistratie ook worden benut om de zorg inclusiever en toegankelijker te maken?

De leden van de D66-fractie vinden het nogal schokkend dat er geen duidelijk beeld is van de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de Wlz-zorg thuis. Dit is een speerpunt van het kabinetsbeleid. Hoe kan de Minister sturen op meer zorg thuis, als zij de invulling daarvan niet in beeld heeft? Welke stappen worden gezet om de NZa dit scherper te laten monitoren? Wanneer is er wel een duidelijk beeld?

Tenslotte hebben deze leden een aantal vragen over pgb-zorg. Kan de Minister een inschatting geven waardoor de toename in pgb-aanvragen kan worden verklaard? In hoeverre is dat wenselijk? Genoemde leden lezen dat meerdere zorgkantoren standaard het maximale beschikbare budget toekennen, ook wanneer minder budget is aangevraagd. Hoe kan het dat dit staande praktijk is? Is de genoemde onrechtmatigheid (€ 104 miljoen) ten aanzien van het pgb hier volledig door te verklaren, of zijn daar ook nog andere oorzaken voor? De leden van de D66-fractie begrijpen uit het werkveld dat er tot dusver géén wettelijke grondslag ligt om Pgb op maat toe te passen. In feite mag dit dus nog niet. In ieder geval moet aan de budgethouder duidelijk worden gemaakt dat het bijstellen van het Wlz-budget een keuze is en geen verplichting. Kan de Minister dit verduidelijken? Deze leden vinden het óók nogal verontrustend dat de NZa schrijft dat zorgkantoren controles niet vooraf uitvoeren. Buiten dat dit niet in overeenstemming is met hoe de Wlz dit voorschrijft, zorgt dit ervoor dat onrechtmatige zorg nooit terug te vorderen is. De leden van de D66-fractie zien weinig waarde in deze administratieve nacontroles. Kan de Minister toelichten hoe het kan dat zorgkantoren op deze manier blijven werken en kan zij toelichten welke stappen zij nog kan zetten om dit aan te passen? Deelt zij ook de opvatting van de NZa dat het aan zorgkantoren is om op onrechtmatigheden te controleren? In hoeverre denkt de Minister dat de zorgkantoren voldoende prikkel hebben om

onrechtmatigheden te voorkomen, gezien het bovenstaande? In hoeverre hebben zorgkantoren de ruimte voor eigen beleid, bijvoorbeeld waar het gaat over het aantal uren van vertegenwoordigers, uren aftrekken vanwege gebruikelijke zorg en het laten invullen van gedetailleerde weekschema's bij een aanvraag van een pgb? Kan de Minister reflecteren op haar eigen rol binnen de onrechtmatigheden binnen het pgb? Tenslotte vragen genoemde leden, nu het wetsvoorstel van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein¹ controversieel is verklaard, welke mogelijkheden er in demissionaire staat zijn om hier maatregelen in te treffen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op het samenvattend magazine Wlz 2021–2022 en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen. Zij willen weten of het tekort aan verpleeghuisplekken bijdraagt aan de uitdagingen bij de uitvoering van de Wlz. Immers, steeds meer ouderen die wettelijk recht hebben op een plek in het verpleeghuis worden daar niet geplaast. Wat vindt de Minister ervan dat zorgkantoren de toegang tot verpleeghuizen beperken en alleen cliënten met een heel zware zorgvraag nog terecht kunnen in een verpleeghuis? Is de Minister voornemens te tornen aan dit wettelijke recht op een plek op zorg in een instelling? Wanneer kan de Kamer het onderzoek van het Zorginstituut Nederland verwachten naar de vraag of het mogelijk is om de groep cliënten af te bakenen die zijn aangewezen op een verblijfspot in het verpleeghuis?

Een groot deel van de opnames zijn crisisopnames, deze ouderen stonden niet eens op de wachtlijst. Hoe gaat de Minister deze crisisopnames terugdringen? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat niet alle opnames in verpleeghuizen crisisopnames zullen worden? Hoe gaat de Minister de ouderenzorg voor iedereen, ook voor ouderen met een kleine beurs, toegankelijk houden? Waarom laat de Minister dit zo uit de hand lopen? Voor wat betreft de mondzorg in de Wlz willen de leden van de PVV-fractie weten of mondzorg geleverd door de instelling in de toekomst mogelijk blijft. Of heeft het de voorkeur van de Minister dat ouderen dit zelf gaan regelen?

Hoe is de Minister van plan het toenemend tekort aan verpleeghuisplekken, verpleegzorgplekken en woonvoorzieningen voor ouderen op korte termijn op te lossen? Waarom worden niet met spoed meer verpleeghuisplekken gebouwd? Waar moet deze steeds grotere wordende groep ouderen heen als er geen extra verpleeghuisplekken bijkomen? Hoeveel verpleeghuisplekken, verpleegzorgplekken en seniorenwoningen zijn er het afgelopen jaar gerealiseerd?

Waarom wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen de kosten van intramurale Wlz-zorg en Wlz-zorg thuis (volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) en pgb)?

Welke maatregelen neemt de Minister om het hoge ziekteverzuim in de zorg terug te dringen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de mogelijkheid gebruik enkele aanvullende vragen te stellen naar aanleiding van de brief Beleidsreactie op het Samenvattend magazine uitvoering Wlz 2021–2022. Op 1 september 2022 hadden 331 mensen de status «urgent plaatsen», 4.987 mensen de status «actief plaatsen». Kan de Minister de status van urgent wachtenden en actief wachtenden per 1 september 2023

¹ Kamerstuk 36 295.

aangeven? Wat vindt de Minister het belangrijkste verschil ten opzichte van 1 september 2022?

Genoemde leden lezen dat de NZa zelf ook onderzoek heeft gedaan naar de instroom van (oudere) cliënten in de Wlz. Uit deze eerste verkenning maakt de NZa op dat ruim de helft van de cliënten rechtstreeks vanuit de thuissituatie wordt opgenomen in een Wlz-instelling. Daarnaast blijkt een aanzienlijke instroom naar de intramurale Wlz te verlopen via zijpaden en versnelde opnames (het ziekenhuis of vanuit de geriatrische revalidatiezorg (GRZ-instelling). Wat betekent concreet een versnelde opname? Kan de Minister aangeven hoe groot deze twee groepen zijn? Is daar een percentage aan te koppelen? Moeten de leden van de CDA-fractie het zo lezen dat de groep van 331 urgent wachtenden uit deze twee groepen bestaat? Hoe werkt dit dan in praktijk? Hoe wordt gewogen of iemand uit de thuissituatie voor moet gaan of iemand uit het ziekenhuis of GRZ-instelling? Want, zo begrijpen genoemde leden, er is bij de laatste groep sprake van de «verkeerde beddenproblematiek». In hoeverre is sprake van een probleem in de keten?

De Minister stelt in haar brief dat de NZa nog geen goed beeld heeft van de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de Wlz-zorg thuis (overbruggingszorg of als keuze van de cliënt), in hoeverre het al lukt om met Wlz-zorg thuis cliënten langer thuis te laten wonen en wat daarvan de mogelijkheden en beperkingen zijn voor cliënt en mantelzorger. Kan de Minister aangeven wat voor soort beeld de NZa nu heeft en wat nog mist? Hoe en wanneer heeft de NZa een meer compleet beeld? Gaat dit nader onderzocht worden? Het lijkt de leden van de CDA-fractie namelijk van groot belang dat zij hier meer inzicht in krijgen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen hierover. Zij lezen dat de NZa geconstateerd heeft dat zorgkantoren en zorgaanbieders uitdagingen ervaren bij de uitvoering van de Wlz. Genoemde leden herkennen deze signalen. Tegelijkertijd zien zij dat de Minister recent nog heeft aangegeven dat de Wlz-zorg doelmatiger kan en daarmee ruimte zag om op de Wlz-zorg te korten. Deze leden vragen hoe de Minister deze twee zaken met elkaar verenigt. Is de Minister het met genoemde leden eens dat het geschetste beeld van de NZa juist een signaal is dat er op dit moment geen ruimte is voor doelmatigheidsombuigingen?

Daarnaast komt naar voren dat de NZa geconstateerd heeft dat de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg oplopen. Tegelijkertijd missen deze leden in de beleidsreactie van de Minister een duidelijke reactie en actieplan als het gaat om het terugbrengen van deze wachtlijsten. Is de Minister het met de leden van de SP-fractie eens dat gezien deze cijfers er sprake is van een crisis in de verpleeghuiszorg? Welke stappen gaat de Minister zetten om op korte termijn deze wachtlijsten terug te dringen? Is de Minister het met de genoemde leden eens dat dit een directe actie vereist en dat niet kan worden gewacht op een eventuele toekomstige omslag die in allerlei akkoorden beloofd wordt? Is de Minister nog steeds van mening dat geen uitbreiding van het aantal verpleeghuisplekken een juiste stap is? Daarnaast missen de genoemde leden de cijfers voor de groep die wacht uit voorzorg in de brief. Kan de Minister deze cijfers alsnog voorleggen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de fractie van BBB-fractie nemen kennis van de beleidsreactie van de Minister op het Samenvattend magazine Wlz 2021–2022 van de NZa. Uitvoering dient op orde te zijn. Daarom is het geruststellend dat

de financiële verantwoordingen en de rechtmatige bestedingen in orde zijn. Maar wat voor mensen telt, is de zorg die zij krijgen. Genoemde leden zijn niet verrast, maar wel ongerust over de bevestiging dat het voor een groeiende groep cliënten steeds lastiger is om tijdige en passende zorg te organiseren die aansluit bij de wens van de cliënt en diens omgeving. Met oplopende wachtlijsten en fricties tussen vraag en aanbod in de regio's als gevolg, staat in de beleidsreactie.

De organisatie van de Wlz-zorg is kwetsbaar, signaleert de Minister dan ook. Knelpunten zijn steeds moeilijker op te lossen. De leden van de BBB-fractie vragen of de Minister in beeld heeft welke mensen geen toegang krijgen tot de zorg waar ze recht op hebben. Deze vraag wordt gesteld omdat knelpunten meer zijn dan statistieken. Want knelpunten niet oplossen, betekent dat mensen in de knel komen. Wat doen zorgkantoren en zorgaanbieders in deze situaties? Wat gaat de Minister ondernemen om ervoor te zorgen dat zorgkantoren beter kunnen inspelen op verbeterde inzichten rond het wachtlijstbeheer? Deze leden zijn benieuwd naar wat dit betekent.

De NZa vindt het van belang dat zorgkantoren laten zien dat zogeheten streefnormen, die rekening houden met de persoonlijke situatie van cliënten, breed worden gedragen door het veld. Zodra dat het geval is, wordt geadviseerd te onderzoeken of en hoe de veldpartijen deze streefnormen toepassen. Genoemde leden vragen de Minister welke termijn zij voor ogen heeft om ervoor te zorgen dat deze werkwijze toepassing vindt.

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de Beleidsreactie op het samenvattend magazine uitvoering Wlz 2021–2022. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen over de reactie. Zij zijn blij om te horen dat ook in 2021 in de meeste gevallen Wet langdurige zorg (Wlz)-cliënten tijdig toegang tot zorg hebben gekregen. De uitdagingen die de Zorgkantoren noemen, zien genoemde leden in alle delen van onze gezondheidszorg. Zij lezen 24.138 wachtenden op de lijst staan. Lukt het om de 331 mensen die de status: «urgent plaatsen» hebben gekregen ook daadwerkelijk snel te plaatsen? De definitie «op zeer korte termijn plaatsen» laat namelijk veel ruimte voor interpretatie en verschil tussen wachtenden.

Ja, het lukt doorgaans om de cliënten met hoge urgentie spoedig te plaatsen. Het Zorginstituut publiceert iedere maand hoe lang cliënten met de status «urgent plaatsen» al wachten. U treft de rapporten aan op: [Wachtlijsten landelijk niveau | Zorgcijfersdatabank.nl](https://www.zorgcijfersdatabank.nl).

In onderstaande tabel is de informatie uit het rapport van augustus 2023 samengevat. Daarbij lukt het doorgaans om de cliënten met hoge urgentie tijdig te plaatsen. Meer dan de helft van de cliënten met status «urgent plaatsen» wacht korter dan 2 weken. Slechts 1% wacht langer dan 3 maanden. Het beeld is dat zorgaanbieders en zorgkantoren erin slagen voor ruim 90% van de mensen binnen de Treeknorm een passende plaats te vinden.

Wachtijd	0 tot 2 weken	2 tot 4 weken	4 tot 6 weken	6 tot 13 weken	3 tot 6 maanden	6 tot 12 maanden	> 12 maanden	Totaal
Verpleging en verzorging	170	75	40	30	3	0	0	318
Gehandicaptenzorg	2	2	1	0	0	1	0	6
Geestelijke gezondheidszorg	1	2	1	0	1	0	0	5
Totaal	173	79	42	30	4	1	0	329

Wachttijd	0 tot 2 weken	2 tot 4 weken	4 tot 6 weken	6 tot 13 weken	3 tot 6 maanden	6 tot 12 maanden	> 12 maanden	Totaal
	53%	24%	13%	9%	1%	0%	0%	100%

De Minister schrijft dat in de jaren 2022 en 2023 sprake is van een stabiele situatie voor wat betreft het aantal mensen op de wachtlijst. De leden van de VVD-fractie vragen of dit al te zeggen is over 2023 voordat het kalenderjaar is afgerond. Hoe moeten zij deze conclusie lezen?

Ondanks fluctuaties is het beeld dat er het afgelopen jaar ruim 21.000 wachtenden in de sector V&V zijn. De laatste maanden is er sprake van een lichte stijging (zie onderstaande tabel). Of deze gaat doorzetten is niet met zekerheid aan te geven.

Wachtstatus V&V	okt-22	dec-22	mrt-23	apr-23	mei-23	jun-23	jul-23	aug-23	Sep-23
Urgent plaatsen	342	307	372	322	298	319	323	318	352
Actief plaatsen	4.318	4.411	3.714	3.782	3.648	3.670	3.757	3.880	4.037
Wacht op voorkeur	17.135	17.406	16.900	17.033	17.071	17.015	17.129	17.579	17.945
Totaal	21.795	22.124	20.986	21.137	21.017	21.004	21.209	21.777	22.334

Genoemde leden lezen dat de inzet op het gebruik van digitale toepassingen belangrijk is. Deze opvatting delen zij. Hoe stimuleert de Minister dit soort innovaties zodat ze niet na de pilot fase stoppen? Hoe borgt de Minister de brede uitrol van succesvolle projecten en innovaties?

Via actielijn 5 Arbeidsmarkt en Innovatie van het programma WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) onderneem ik samen met veldpartijen vele initiatieven voor het stimuleren van passende inzet van digitale zorgtoepassingen – zowel tijdens als na de pilotfase – en draag daarmee bij aan de brede uitrol van succesvolle projecten en innovaties. In de halfjaarlijkse brieven die naar de Tweede Kamer gaan over de uitvoering van WOZO wordt daarvan verslag gedaan. De laatste brief met een overzicht van de acties dateert van 3 juli 2023². Aan het eind van 2023 wordt een nieuwe voortgangsbrief naar de Tweede Kamer gestuurd waarin ik de voortgang op de in de brief van 3 juli jl. ondernomen acties zal beschrijven.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen goed beeld zegt te hebben over de Wlz-zorg thuis. Komt hier later nog een update over? Hoe wil de Minister ervoor zorgen dat de NZa deze informatie wel in kaart gaat brengen?

In de monitor stand van de zorg 2023³ geeft de NZa aan een vervolgonderzoek te doen naar de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg. Dit onderzoek doet de NZa vanuit het perspectief van de reis van cliënten door de zorgketen. De NZa kijkt of en hoe passende zorg op elk moment in de keten wordt gewaarborgd, met specifieke aandacht voor de overgangsfasen tussen de Zvw en de Wlz en tussen Wlz-zorg thuis en intramurale opname. Het onderzoek is gericht op het vinden van aangrijpingspunten voor de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars en zorgkantoren, juist als het gaat om die overgangsfasen. De NZa verwacht dat het onderzoek leidt tot een scherper beeld van de (toekomstige) mogelijkheden en beperkingen om Wlz-cliënten langer thuis passende zorg te bieden. Daarnaast draagt het inzicht dat dit onderzoek

² TK 2022 – 2023, 29 389, nr. 117

³ Stand van de zorg 2023 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

genereert bij aan de discussie over de juiste criteria op basis waarvan kan worden bepaald voor wie welke zorg passend is.

Met mijn brief van 21 augustus 2023⁴ heb ik de NZa-rapporten «Scheiden wonen en zorg in de verpleging en verzorging» en «Positionering behandeling voor Wlz-cliënten» aan uw Kamer toegezonden. Beide rapporten hebben als belangrijkste strekking dat politieke keuzes nodig zijn bij de vormgeving van de Wlz en adviseren om de Wlz aan te passen. Ik heb deze adviezen (zonder beleidsreactie) aangeboden aan uw Kamer, omdat ik het van belang vind dat (politieke) partijen – bij het nadenken over de toekomst van de zorg – kennis kunnen nemen van deze adviezen en een volgend kabinet deze rapporten desgewenst kan betrekken bij het maken van politieke keuzes.

Deze leden lezen ook dat de Minister het belangrijk vindt dat passende zorg wordt geleverd. Hoe wil de Minister dit belang onderstrepen als de NZa geen overzicht over deze situatie heeft?

Via de landelijke statistieken is er inzicht in de ontwikkeling van het aantal cliënten dat Wlz-zorg ontvangt zonder verblijf. Daarbij is via de zorgkantoren bekend hoe het aanbod van Wlz-zorg (geleverd via VPT en MPT) per regio zich ontwikkelt. Via het inkoopproces van de zorgkantoren wordt invulling gegeven aan de zorgplicht van de zorgkantoren zodat ook voor cliënten die Wlz-zorg zonder verblijf ontvangen, adequate zorg beschikbaar is.

Via het WOZO-programma geef ik invulling aan de versterking van zorg en ondersteuning thuis (zowel in de Wlz als in de Wmo/Zvw), waardoor aan deze cliënten passende zorg geleverd kan worden in de thuissituatie. Elementen hierbij zijn de invulling van het nieuwe kwaliteitskompas, het versterken van de sociale basis en de eerste lijn, de creatie van extra zorggeschikte woningen en het vergroten van het VPT-aanbod via de zorgkantoren. In december zal ik uw Kamer zoals gebruikelijk informeren over de voortgang o.a. bovengenoemde elementen i.h.k.v. het WOZO-programma.

Deze leden lezen dat er een toename is van het aantal persoonsgebonden budget (pgb)-aanvragen. Zij onderschrijven, net als de Minister, dat de keuze voor een pgb altijd een bewuste keuze moet zijn en nooit een noodgedwongen alternatief mag zijn om van een wachtlijst af te komen. De Minister stelt in gesprek te zijn om te zoeken wat nodig is om controle voorafgaand aan betaling bij pgb-houders zo goed mogelijk in te richten. De leden van de VVD-fractie zijn blij om dat te lezen. Hoe wil de Minister dat inrichten? Op welke termijn? Het is volgens genoemde leden niet de bedoeling dat budgethouders in de problemen komen omdat de zorgkantoren hun administratie niet goed op orde hebben. Wel zijn deze leden blij om te lezen dat de NZa noteert dat de zorgkantoren de afgelopen jaren samen met het ministerie en de NZa veel inzet hebben getoond om de onrechtmatigheden en onzekerheid terug te dringen als het gaat om de financiën van de langdurige zorg.

In een uitspraak uit 2022 zette de Centrale Raad van Beroep (CRvB) de systematiek van de uitvoeringspraktijk in de Wet langdurige zorg (Wlz) uiteen. De CRvB wijst erop dat controle op de besteding van het pgb vooraf dient plaats te vinden. Naar aanleiding van de uitspraak hebben zorgkantoren, de SVB, de NZa en VWS gesprekken gevoerd over de implicaties van de uitspraak voor de praktijk. De NZa heeft naar aanleiding van de rechterlijke uitspraak een *position paper* geschreven over de uitvoering van het Wlz-pgb door zorgkantoren. In dit *position paper*⁵ zijn

⁴ TK 2022 – 2023, 34 104, nr. 394

⁵ Position paper uitvoering Wlz-PGB – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

een aantal punten benoemd om zorgvuldiger te controleren aan de voorkant.

Uit een eerste verkenning naar aanleiding van het *position paper* blijkt dat de huidige regelgeving mogelijkheden biedt voor de door de NZa voorgestelde aanpassingen in de uitvoering. Zo kan het zorgkantoor op basis van de huidige regelgeving meer zorginhoudelijke expertise betrekken bij het toekenningsproces en het pgb weigeren als de inzet ervan niet op een doelmatige manier leidt tot toereikende zorg van goede kwaliteit.

De komende periode verken ik met de NZa, ZN en zorgkantoren hoe we vervolg geven aan de aanbevelingen van de NZa en wat er voor nodig is om een betere controle vooraf mogelijk te maken. Onderwerp van gesprek daarbij is onder andere om het pgb onder voorwaarden toe te kennen.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie de Minister hoe het staat met het onderzoek van het Zorginstituut Nederland, waarin zij onderzoekt of het mogelijk is om de groep cliënten af te bakenen die zijn aangewezen op een verblijfsplek in het ziekenhuis.

Ik heb deze vraag zo geïnterpreteerd dat de genoemde leden doelen op een verblijfsplek in het verpleeghuis (en niet op een verblijfsplek in het ziekenhuis).

Het Zorginstituut heeft allereerst verkend of het mogelijk is om binnen de Wlz objectieve criteria uit te werken om tot een werkbaar cesuur te komen voor de praktijk. Zodat aan de hand van deze cesuur kan worden beoordeeld welke personen met een V&V-indicatie aangewezen zijn op verblijf met integrale zorg, zoals die alleen in het verpleeghuis geboden kan worden. Het Zorginstituut heeft hiertoe in de periode juni tot en met september 2023 met betrokken veldpartijen over dit verzoek van VWS gesproken. In september is met het Zorginstituut gesproken over de haalbaarheid van mijn verzoek. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat op basis van gesprekken, data-analyses en (literatuur)onderzoek de komende tijd wordt gezien tot welke objectieve criteria is te komen vanuit het perspectief vanuit de verpleeghuissetting, de thuissituatie en de sociale omgeving. Hiervoor zullen er wederom gesprekken plaatsvinden met stakeholders zoals zorgorganisaties, gemeenten, patiënten- en mantelzorgverenigingen en belangen- en beroepsorganisaties. Uiteindelijk zal dit leiden tot een advies over objectieve criteria waarmee de groep V&V-clënten kan worden afgebakend voor wie het nodig is passende zorg in een verpleeghuis te ontvangen. Zoals eerder aangegeven wordt dit advies niet eerder dan in maart 2024 verwacht.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister met de beleidsreactie op het magazine «Uitvoering Wlz 2021 – 2023». Deze leden vinden een aantal bevindingen uit het magazine verontrustend en hebben dan ook nog een aantal vragen en opmerkingen naar aanleiding van de brief van de Minister. Er is al vaker melding gemaakt van het signaal dat veel cliënten nu vanuit de thuissituatie, direct worden opgenomen in een Wlz-instelling. Het vermoeden is dat dit veel «versnelde» of crisisopnames zijn. De NZa vermoedt dat deze ouderen nog niet lang of nog niet beschikken over een Wlz-indicatie en dus niet op een wachtlijst stonden. Kan de Minister toelichten hoe groot dit aandeel «onvoorziene» instroom is ten opzichte van het totaal?

Nee, er is niet een eenduidig onderscheid te maken tussen voorziene en onvoorziene instroom. Kenmerkend voor onvoorziene instroom is dat het zorgkantoor op grond van de zorgplicht snel de zorg van een nieuwe Wlz-cliënt moet inregelen en een opname het enige alternatief is. Dit kan zowel vanuit een crisis in de thuissituatie als in het geval van doorstroom vanuit bijvoorbeeld het ziekenhuis. Om een indruk te krijgen van de verschillende zorgpaden die ouderen volgen voor de opname in het verpleeghuis, verwijs ik naar paragraaf 6.1.2 van de Monitor Ouderenzorg deel 2⁶ en hoofdstuk 3 van de Verkenning van de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg van de NZa⁷. De NZa constateert dat als men kijkt naar de laatste zorgstap voor opname, ongeveer de helft van de instroom naar de intramurale Wlz verloopt vanuit het ziekenhuis, ELV of vanuit de geriatrische revalidatiezorg (GRZ-instelling) en de andere helft vanuit de thuissituatie. Voor meer details verwijs ik naar paragraaf 3.4 van de Verkenning van de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg⁸.

Is de Minister het met deze leden eens dat dit een zeer verontrustend beeld schetst, dat deze cliënten dus eigenlijk niet in beeld zijn en hun zorgvraag dan plotseling zover door escaleert dat zij de bestaande wachtlijst moeten passeren? Kan de Minister verklaren hoe dit kan? Hoe valt dit volgens haar te voorkomen en welke stappen heeft ze daartoe gezet?

Primair gaat het bij deze cliënten om een goede inzet van de eerste lijn en de wijkverpleging. Via deze kanalen kan het aantal crisisopnamen worden beperkt. Via het IZA-programma en de visie op de 1^e lijn wordt deze inzet versterkt.

Zorgkantoren hebben de individuele cliënten pas in beeld vanaf het moment dat het CIZ de Wlz-indicatie heeft afgegeven. Dat is ook het moment dat de zorgplicht bij het zorgkantoor ligt. In sommige gevallen dient de Wlz-zorg per direct te starten als gevolg van een crisissituatie of als gevolg van noodzakelijke doorstroom vanuit de GRZ, ELV of het ziekenhuis. Uiteraard is het voor zorgkantoren lastig om dan alternatieven voor een verpleeghuisopname in te regelen. De tijdsdruk maakt dat het organiseren van een alternatief in de thuissituatie vaak niet haalbaar is. Crisisopnamen vanuit de thuissituatie zijn echter moeilijk volledig te voorkomen. Wel kunnen zorgkantoren met aanbieders afspraken maken over hoe te handelen in voorkomende situaties en voorbereidingen treffen om in de toekomst meer verpleeghuisopnamen te voorkomen. Dat vergt goede communicatie tussen betrokken partijen om zicht te krijgen op deze «zij-instromers».

Deze leden lezen in de brief van de Minister dat veel zorgkantoren een nieuwe wachtlijstregistratie hanteren. Zodoende krijgen ze meer inzicht in de reis van cliënten binnen de Wlz en over de aard van hun zorgvraag. Dat is een nodige en nuttige stap volgens deze leden. Kan de Minister verduidelijken hoe cliënten in beeld worden gebracht?

De wachtlijstregistratie is gebaseerd op landelijke standaarden van iWlz. Elke Wlz-indicatie van het CIZ gaat direct digitaal naar zowel de zorgaanbieder als het zorgkantoor. Meestal is het de zorgaanbieder die contact opneemt met de cliënt en de mate van urgentie bepaalt evenals de

⁶ Monitor Ouderenzorg: Trendanalyses (deel 2) | Rapport | Rijksoverheid.nl

⁷ Een verkenning van de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl

⁸ Een verkenning van de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl

gewenste leveringsvorm. Deze informatie wordt via iWlz ook digitaal uitgewisseld met het zorgkantoor. Daardoor heeft het zorgkantoor ook goed zicht op de cliënten met een urgente zorgvraag en kan het zorgkantoor zo nodig bijspringen met het bemiddelen van zorg. Zodra de cliënt in zorg is, meldt de zorgaanbieder dit via iWlz. Zodoende is er een continu zicht op de wachtlijst.

Dat laat onverlet dat er verbeteringen nodig zijn, omdat steeds meer cliënten met urgentie zich aandienen die nog geen iWlz-indicatie hebben. Zij komen als «zij-instromer» vanuit het ziekenhuis, eerstelijnsverblijf of vanuit een afdeling voor geriatrische revalidatie. Er is nog geen optimaal zicht op de samenstelling en logistiek van deze stroom, omdat er nog geen standaarden voor zijn ontwikkeld. Zorgkantoren zijn met betrokken partijen wel in overleg om te bezien hoe de informatievoorziening van dit proces verbeterd kan worden.

Hanteren zorgkantoren een uniform systeem, of doen zij dit allemaal afzonderlijk van elkaar?

Zorgaanbieders en zorgkantoren gebruiken diverse softwaresystemen voor het registreren van de wachtlijst. Zij zijn immers vrij in de keuze van hun eigen softwarepakketten. Wel zijn er landelijk geldende afspraken voor de manier waarop zij de wachtlijststatus van elke cliënt registreren en uitwisselen. Hier geldt eenheid van taal en uitwisseling, gebaseerd op landelijke standaarden van het iWlz-afsprakenstelsel. Voor de duidelijkheid: iWlz is niet één systeem, maar wel een manier van vastleggen en uitwisselen die geldt voor alle systemen. Dankzij deze standaarden kunnen maandelijks de actuele wachtlijstgegevens gegenereerd worden, als het ware «met een druk op de knop».

In hoeverre wordt gekeken naar de achtergrond van de zorgaanvrager, bijvoorbeeld naar nationaliteit, sociaal-economische status en dergelijken?

De wachtstatus (urgent, actie, voorkeur) bevat geen informatie over de cliëntsituatie (context) of over specifieke wensen van een cliënt. Om hier meer zicht op te krijgen zijn classificaties toegevoegd aan de wachtstatus. De combinatie van een wachtstatus met een bepaalde classificatie geeft achtergrondinformatie over de huidige situatie en/of wens van een cliënt. Bijvoorbeeld of er sprake is van een crisissituatie maar geen crisisplaats beschikbaar is, of dat iemand in het ziekenhuis ligt en klaar is met de medische behandeling. Ook wordt rekening gehouden met specifieke wensen ten aanzien van de locatie en/of reisafstand. In de praktijk kan, als gevolg van schaarste, niet altijd voldaan worden aan de voorkeuren van de cliënt. Zorgaanbieders dienen cliënten hier goed over te informeren, opdat er reële verwachtingen zijn.

Factoren zoals nationaliteit, levensbeschouwing of sociaaleconomische status zijn doorgaans van invloed op specifieke wensen en behoeften vanuit de cliënt zelf. Vanuit de zorgbemiddeling kan daar rekening mee worden gehouden, maar het is de cliënt die zelf aangeeft wat van belang is.

Kan deze wachtlijstregistratie ook worden benut om de zorg inclusiever en toegankelijker te maken?

Bij de zorgbemiddeling houden zorgaanbieders en zorgkantoren zo veel als mogelijk rekening met de wensen en behoeften van de cliënt. Daarom is het van belang dat cliënten goede informatie krijgen over het zorgaanbod en mogelijke alternatieven en dat zij zich goed oriënteren op het zorgaanbod, daarbij eventueel gebruik makend van cliëntonder-

steuning. Er zijn geen signalen dat bepaalde groepen cliënten worden achtergesteld ten opzichte van andere groepen.

De leden van de D66-fractie vinden het nogal schokkend dat er geen duidelijk beeld is van de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de Wlz-zorg thuis. Dit is een speerpunt van het kabinetsbeleid. Hoe kan de Minister sturen op meer zorg thuis, als zij de invulling daarvan niet in beeld heeft?

Via de landelijke statistieken is er inzicht in de ontwikkeling van het aantal cliënten dat Wlz-zorg ontvangt zonder verblijf. Daarbij is via de zorgkantoren bekend hoe het aanbod van Wlz-zorg (geleverd via VPT en MPT) per regio zich ontwikkelt. Via het inkoopproces van de zorgkantoren wordt invulling gegeven aan de zorgplicht van de zorgkantoren zodat ook voor cliënten die Wlz-zorg zonder verblijf ontvangen, adequate zorg beschikbaar is.

Via het WOZO-programma geef ik invulling aan de versterking van zorg en ondersteuning thuis, zowel in de Wlz als in de Wmo/Zvw. Elementen hierbij zijn de invulling van het nieuwe kwaliteitskompas, het versterken van de sociale basis en de eerste lijn, de creatie van extra zorggeschikte woningen en het vergroten van het VPT-aanbod via de zorgkantoren. In december zal ik uw Kamer zoals gebruikelijk informeren over de voortgang o.a. bovengenoemde elementen i.h.k.v. het WOZO-programma.

Welke stappen worden gezet om de NZa dit scherper te laten monitoren? Wanneer is er wel een duidelijk beeld?

In de monitor stand van de zorg 2023⁹ geeft de NZa aan een vervolgonderzoek te doen naar de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg. Dit onderzoek doet de NZa vanuit het perspectief van de reis van cliënten door de zorgketen. De NZa kijkt of en hoe passende zorg op elk moment in de keten wordt gewaarborgd met specifieke aandacht voor de overgangsfasen tussen de Zvw en de Wlz en tussen Wlz-zorg thuis en intramurale opname. Het onderzoek – dat in de eerste helft van 2024 gereed zal zijn – is gericht op het vinden van aangrijpingspunten voor de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars en zorgkantoren, juist als het gaat om die overgangsfasen. De NZa verwacht dat het onderzoek leidt tot een scherper beeld van de (toekomstige) mogelijkheden en beperkingen om Wlz-cliënten langer thuis passende zorg te bieden. Daarnaast draagt het inzicht dat dit onderzoek genereert bij aan de discussie over de juiste criteria op basis waarvan kan worden bepaald voor wie welke zorg passend is.

Met mijn brief van 21 augustus 2023¹⁰ heb ik de NZa-rapporten «Scheiden wonen en zorg in de verpleging en verzorging» en «Positionering behandeling voor Wlz-cliënten» aan uw Kamer toegezonden. Beide rapporten hebben als belangrijkste strekking dat politieke keuzes nodig zijn bij de vormgeving van de Wlz en adviseren om de Wlz aan te passen. Ik heb deze adviezen zonder beleidsinhoudelijke reactie aangeboden aan uw Kamer, omdat ik het van belang vind dat (politieke) partijen – bij het nadenken over de toekomst van de zorg – kennis kunnen nemen van deze adviezen en een volgend kabinet deze rapporten desgewenst kan betrekken bij het maken van politieke keuzes.

Tenslotte hebben deze leden een aantal vragen over pgb-zorg. Kan de Minister een inschatting geven waardoor de toename in pgb-aanvragen kan worden verklaard?

⁹ Stand van de zorg 2023 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

¹⁰ TK 2022 – 2023, 34 104, nr. 394

Het aantal aanvragen voor Wlz-pgb loopt op met de toename van de zorgvraag in Nederland. Deze trend is ook terug te zien in Wlz-zorg die in natura wordt geleverd. Tegelijkertijd zie ik ook dat het aantal mensen met een Wlz-indicatie die gebruik maken van een pgb enigszins toeneemt. Mogelijke verklaringen zijn de verschuiving naar langer thuis wonen en de toetreding van de ggz-doelgroep tot de Wlz.

In hoeverre is dat wenselijk?

Ik blijf me er sterk voor maken dat het pgb bedoeld is voor mensen die daar bewust voor kiezen en die de taken en verantwoordelijkheden die bij een pgb horen goed aankunnen. In die gevallen waarin het pgb een gedwongen keuze is, bijvoorbeeld om in een specifiek wooninitiatief te kunnen wonen of omdat zorg in natura onvoldoende voorhanden is, vind ik de stijging onwenselijk. In mijn brief over de stand van zaken van het pgb¹¹ van 5 juli jl. heb ik beschreven welke stappen ik zet om te bevorderen dat het pgb, met name in wooninitiatieven, een bewuste keuze is.

Genoemde leden lezen dat meerdere zorgkantoren standaard het maximale beschikbare budget toekennen, ook wanneer minder budget is aangevraagd. Hoe kan het dat dit staande praktijk is?

Ik ben het met uw Kamer eens dat het voor de betaalbaarheid van de zorg goed is wanneer een toegekend pgb aansluit bij de zorgvraag. Om die reden werk ik samen met zorgkantoren toe naar een toekenning van het pgb op maat. Een pgb op maat betekent dat zorgkantoren niet langer automatisch het maximumbudget toekennen dat is gekoppeld aan elk zorgprofiel, maar dat zij de zorgvraag centraal stellen bij het bepalen van de hoogte van het budget. In de praktijk blijkt dat budgethouders in veel gevallen de zorg kunnen inkopen die zij nodig hebben, zonder dat zij het volledige budget benutten. In de besluitvorming bij de Voorjaarnota heeft het Kabinet besloten dat vanaf januari 2025 aan alle budgethouders binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) een pgb op maat wordt toegekend.

Dit jaar zijn daarom bijna alle zorgkantoren gestart met de werkwijze pgb op maat voor nieuwe budgethouders. Hierdoor ontvangen deze budgethouders een pgb dat preciezer aansluit bij hun zorgvraag, met een marge voor als tijdelijk meer of andere zorg nodig is. Pgb op maat gaat ook gelden voor bestaande budgethouders. Zorgkantoren werken aan een zorgvuldige overgang voor deze groep. Die overgang gaat gefaseerd in per 1 januari 2025. De komende tijd stemmen ZN/zorgkantoren en VWS af over een goede voorbereiding hierop. ZN en zorgkantoren stellen een communicatieplan op voor het tijdig informeren van budgethouders of vertegenwoordigers. VWS denkt met ZN en zorgkantoren mee over de afstemming met en inzet van branche- en belangenorganisaties.

Is de genoemde onrechtmatigheid (€ 104 miljoen) ten aanzien van het pgb hier volledig door te verklaren, of zijn daar ook nog andere oorzaken voor?

De genoemde onrechtmatigheid komt nadrukkelijk niet door de toekenning van budgetten. De onrechtmatigheid heeft betrekking op de uitbetalingen van het persoonsgebonden budget (pgb) door de Sociale Verzekeringsbank. Het betreft hier voornamelijk zogenaamde formele onrechtmatigheden. De NZa spreekt over formele onrechtmatigheden als een uitbetaalde declaratie niet voldoet aan de wettelijke vereisten. Het gaat hierbij dus niet om constatering dat er geen recht is op zorg of dat de zorg niet geleverd is.

¹¹ TK 2022–2023, 25 657, nr. 356

De leden van de D66-fractie begrijpen uit het werkveld dat er tot dusver géén wettelijke grondslag ligt om Pgb op maat toe te passen. In feite mag dit dus nog niet. In ieder geval moet aan de budgethouder duidelijk worden gemaakt dat het bijstellen van het Wlz-budget een keuze is en geen verplichting. Kan de Minister dit verduidelijken?

De huidige Regeling langdurige zorg biedt de basis voor zorgkantoren om pgb op maat toe te passen. Het zorgkantoor is in haar taakuitoefening gehouden doelmatigheid na te streven. Dat maakt dat het zorgkantoor de hoogte van het pgb kan aanpassen. Het zorgkantoor doet dit middels een besluit waartegen in het kader van rechtsbescherming zowel bezwaar als ook beroep mogelijk is. Er zijn dus geen belemmeringen om een pgb op maat toe te kennen.

Deze leden vinden het óók nogal verontrustend dat de Nza schrijft dat zorgkantoren controles niet vooraf uitvoeren. Buiten dat dit niet in overeenstemming is met hoe de Wlz dit voorschrijft, zorgt dit ervoor dat onrechtmatige zorg nooit terug te vorderen is. De leden van de D66-fractie zien weinig waarde in deze administratieve nacontroles. Kan de Minister toelichten hoe het kan dat zorgkantoren op deze manier blijven werken en kan zij toelichten welke stappen zij nog kan zetten om dit aan te passen?

Zoals ik hierboven heb toegelicht heeft de Nza in haar *position paper* van 23 mei 2023¹² over de uitvoering van het Wlz-pgb door zorgkantoren een aantal punten benoemd om zorgvuldiger te controleren aan de voorkant. De Nza, zorgkantoren en VWS zullen de komende periode in een werkgroep verder uitwerken wat er voor nodig is om een betere controle vooraf mogelijk te maken.

Deelt zij ook de opvatting van de Nza dat het aan zorgkantoren is om op onrechtmatigheden te controleren?

Zorgkantoren hebben de taak om toe te zien op een doelmatige en rechtmatige besteding van pgb gelden en te zorgen voor een passende toekenning. Achteraf stellen de zorgkantoren het pgb vast op basis van een rechtmatige uitvoering. De SVB voert tijdens de uitvoering van het pgb controles uit voordat declaraties worden uitbetaald. Bijvoorbeeld de controle of de declaratie past binnen de afspraken in de zorgovereenkomst.

In hoeverre denkt de Minister dat de zorgkantoren voldoende prikkel hebben om onrechtmatigheden te voorkomen, gezien het bovenstaande?

Ik ben in voortdurend overleg met zorgkantoren over (on)rechtmatige zorg. Rechtmatige uitvoering is voor de zorgkantoren en VWS belangrijk. Daarbij is het zo dat de zorgkantoren op dit moment voldoende prikkels hebben om zorg rechtmatig in te kopen. Zorgkantoren dienen betalingen, die onrechtmatig zijn ten gevolge van handelen van het zorgkantoor, in het financieel verslag op te nemen. Hierop ziet de NZa toe.

In hoeverre hebben zorgkantoren de ruimte voor eigen beleid, bijvoorbeeld waar het gaat over het aantal uren van vertegenwoordigers, uren aftrekken vanwege gebruikelijke zorg en het laten invullen van gedetailleerde weekschema's bij een aanvraag van een pgb?

Zorgkantoren hebben, als zelfstandig bestuursorgaan, ruimte voor eigen beleid voor zover wet- en regelgeving daartoe mogelijkheden biedt.

¹² Position paper uitvoering Wlz-PGB – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

Kan de Minister reflecteren op haar eigen rol binnen de onrechtmatigheden binnen het pgb?

Allereerst is het Ministerie van VWS medeverantwoordelijk voor goede wettelijke kaders. Op basis van deze kaders kan (deels) bepaald worden of zorg rechtmatig wordt geleverd. Ik voel mij ook medeverantwoordelijk voor een rechtmatige uitvoering van de zorg, inclusief pgb. Daarom ben ik regelmatig met de betreffende partijen in gesprek om concrete maatregelen af te spreken om uitvoering van het pgb rechtmatig te krijgen.

Tenslotte vragen genoemde leden, nu het wetsvoorstel van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein¹³ controversieel is verklaard, welke mogelijkheden er in demissionaire staat zijn om hier maatregelen in te treffen.

Nu de Tweede Kamer het Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) controversieel heeft verklaard, is inzet van een ondersteuningstraject gericht op de inwerkingtreding van de Wams vooralsnog niet aan de orde. De controversieel verklaring laat onverlet dat gemeenten grote behoefte hebben aan een juridische basis voor gegevensdeling tussen verschillende domeinen, zodat mensen met meervoudige problematiek beter en sneller kunnen worden geholpen. Deze behoefte bestaat al sinds de decentralisatie van de langdurige zorg in 2015. De Wams stelt gemeenten ook meer in staat de gemeentelijke dienstverlening aan (kwetsbare) inwoners af te stemmen op de dienstverlening door betrokken ketenpartners. Met het uitblijven van de Wams zullen de huidige beperkingen in de mogelijkheden van maatwerk in dienstverlening en de handelingsverlegenheid bij professionals ten aanzien van de uitwisseling van persoonsgegevens blijven bestaan. Vooruitlopend op de totstandkoming en implementatie van de Wams kunnen gemeenten al wel (de inrichting van) hun dienstverlening versterken. De Ministeries van BZK, JenV en SZW en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) werken samen aan de nodige trajecten hiervoor, zoals het Verbetertraject toegang sociaal domein, waarin gemeenten gericht ondersteund worden in het (verder) vormgeven van hun toegang, en het Kennis- en Expertisenetwerk Privacy en Gegevensdeling, een netwerk van professionals en (keten)partijen die kennis en expertise delen en inzetten om vraagstukken rond gegevensdeling op te lossen en waar oplossingen voor vraagstukken rond gegevensdeling worden ontwikkeld en ontsloten. Deze inspanningen kunnen het gemis van een wettelijke titel voor gegevensdeling en versterking van de coördinatie in de ondersteuning overigens niet compenseren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op het samenvattend magazine Wlz 2021–2022 en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen. Zij willen weten of het tekort aan verpleeghuisplekken bijdraagt aan de uitdagingen bij de uitvoering van de Wlz. Immers, steeds meer ouderen die wettelijk recht hebben op een plek in het verpleeghuis worden daar niet geplaatst.

Het beschikbare aantal verpleeghuisplekken is één van de uitdagingen waar de zorgkantoren tegenaan lopen bij de uitvoering van de Wlz. Ik onderken dat het voorkomt dat hoewel ouderen recht hebben op een plek in het verpleeghuis, zij soms moeten wachten op een plek. Dit vraagt dan ook om een structurele oplossing en is één van de redenen dat ik, naast

¹³ Kamerstuk 36 295.

de bouw van meer geclusterde zorggeschikte woningen, het Zorginstituut heb gevraagd om mij te adviseren of het mogelijk is om objectieve criteria te formuleren waarmee wordt bereikt dat de verpleeghuisplekken beschikbaar blijven voor ouderen met de meest complexe zorgvraag. Daarmee wordt ook helderheid geschapen voor de cliënten die in aanmerking komen voor verblijf

Wat vindt de Minister ervan dat zorgkantoren de toegang tot verpleeghuizen beperken en alleen cliënten met een heel zware zorgvraag nog terecht kunnen in een verpleeghuis?

Zorgkantoren zetten zich in om tijdige en passende zorg te bieden aan cliënten. Het is niet zo dat zorgkantoren de toegang tot verpleeghuizen beperken. Zij proberen met oog voor iedere cliënt de beschikbare verpleeghuisplekken zo goed mogelijk toe te wijzen. In de praktijk zal dat vaak zo zijn dat de meest urgente gevallen een plek krijgen toegewezen en dat voor andere cliënten een andere, passende oplossing wordt gezocht. Ik kan mij goed vinden in de werkwijze van de zorgkantoren, waarbij voor de verschillende groepen ouderen een adequate invulling van de zorgbehoefte wordt gevonden.

Is de Minister voornemens te tornen aan dit wettelijke recht op een plek op zorg in een instelling?

Op de korte termijn zal er niets veranderen aan het wettelijk recht op een plek in een instelling. De huidige situatie in de ouderenzorg en de ingezette beweging met het programma WOZO heeft er wel toe geleid dat ik advies aan het Zorginstituut heb gevraagd om met betrekking tot verblijf objectieve criteria te formuleren waarmee de toegang tot de aanspraak verblijf voor ouderen wordt ingekaderd.

Wanneer kan de Kamer het onderzoek van het Zorginstituut Nederland verwachten naar de vraag of het mogelijk is om de groep cliënten af te bakenen die zijn aangewezen op een verblijfsplek in het verpleeghuis?

Ik heb het Zorginstituut verzocht mij in maart 2024 te informeren over de uitkomsten van het onderzoek of het mogelijk is een cesuur te ontwikkelen voor de aanspraak verblijf voor Wlz-cliënten met een V&V-indicatie en hoe deze cesuur er uit kan komen te zien. Na ontvangst van dit rapport zal ik de Kamer informeren.

Een groot deel van de opnames zijn crisisopnames, deze ouderen stonden niet eens op de wachtlijst. Hoe gaat de Minister deze crisisopnames terugdringen?

Actielijn 2 van het programma WOZO heeft als inzet een sterke basiszorg voor ouderen te realiseren. Passende zorg en ondersteuning voor ouderen in de thuissituatie dragen eraan bij dat het crisisopnamen kunnen worden voorkomen. Crisisopnamen als gevolg van een plotselinge onverwachte veranderingen in de gezondheidstoestand of als gevolg van een calamiteit zijn uiteraard niet eenvoudig te voorkomen. Daarnaast is van belang dat de leefomgeving van ouderen wordt verbeterd. Dat aspect komt terug in actielijn 4 van het WOZO-programma.

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat niet alle opnames in verpleeghuizen crisisopnames zullen worden?

Vanuit het WOZO-programma stimuleer ik onderzoek naar de inzet van technologie, mede om langer thuis wonen verantwoord te maken en crisissituaties te voorkomen. Dit krijgt aandacht in Waardigheid en trots in

de regio en hiervoor is een stimuleringsbudget beschikbaar. Daarnaast is van belang dat via actielijn 2 van het programma WOZO sterke basiszorg voor ouderen wordt gerealiseerd en lokale partijen in netwerken samenwerken en elkaar informeren over relevante gebeurtenissen die van invloed zijn op de situatie van kwetsbare ouderen. Het is van belang dat zorgaanbieders en zorgkantoren vinger aan de pols houden bij thuiswonende cliënten om zoveel mogelijk crisissituaties te voorkomen. De rol van casemanagers dementie is hierbij waardevol. Het inbedden van domein overstijgende initiatieven is ook onderdeel van de Nationale Dementiestrategie.

Hoe gaat de Minister de ouderenzorg voor iedereen, ook voor ouderen met een kleine beurs, toegankelijk houden? Waarom laat de Minister dit zo uit de hand lopen?

In het WOZO-programma zijn de uitdagingen voor de toekomst van de ouderenzorg geschetst. Om voor deze uitdagingen een oplossing te kunnen bieden is een groot aantal activiteiten in gang gezet die in de verschillende actielijnen zijn weergegeven. Hierbij is extra aandacht voor ouderen met een kleine beurs, onder meer bij de bouw van extra woningen voor ouderen. In december 2023 zal ik uw Kamer zoals gebruikelijk informeren over de voortgang van deze activiteiten.

Voor wat betreft de mondzorg in de Wlz willen de leden van de PVV-fractie weten of mondzorg geleverd door de instelling in de toekomst mogelijk blijft. Of heeft het de voorkeur van de Minister dat ouderen dit zelf gaan regelen?

In het coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst» is aangekondigd dat per 2025 de behandeling en geneesmiddelen van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden overgeheveld om rechtsongelijkheid op te heffen. Naar aanleiding van geuite zorgen en bezwaren van betrokken partijen heb ik besloten de overheveling van behandeling per 2025 niet door te zetten en hier een andere invulling aan te geven.¹⁴ Onderdeel van deze behandeling is de mondzorg. Op termijn is het de insteek dat Wlz cliënten die zich in dezelfde positie bevinden, dezelfde aanspraak hebben op zorg. Het is daarmee aan een volgend kabinet te besluiten hoe om te gaan met de aanspraak op mondzorg in relatie tot behandeling.

Hoe is de Minister van plan het toenemend tekort aan verpleeghuisplekken, verpleegzorgplekken en woonvoorzieningen voor ouderen op korte termijn op te lossen? Waarom worden niet met spoed meer verpleeghuisplekken gebouwd? Waar moet deze steeds grotere wordende groep ouderen heen als er geen extra verpleeghuisplekken bijkomen?

De komende jaren worden er 5.800 extra verpleeghuisplekken gerealiseerd (onomkeerbare plekken). Daarnaast is er een bouwambitie vastgelegd, met onder meer de woningcorporaties, van 40.000 extra zorggeschikte woningen tot en met 2030, waar Wlz-zorg kan worden geleverd.

Hoeveel verpleeghuisplekken, verpleegzorgplekken en seniorenwoningen zijn er het afgelopen jaar gerealiseerd?

Er is vanuit verschillende datastromen zicht op delen van de productie van woningen voor ouderen. Momenteel wordt uitgewerkt hoe woningbouw voor ouderen (per typologie nultredenwoningen, geclusterde woningen,

¹⁴ TK 2022 – 2023, 34 104, nr. 366

zorggeschikte woningen) meegenomen kan worden in de landelijke monitor voortgang woningbouw.

Voor het aantal afgegeven bouwvergunningen geldt dat deze niet uitgesplitst per typologie worden bijgehouden. Het meest actuele overzicht van het aantal afgegeven bouwvergunningen vindt u op datawonen.nl.

Het aantal gedeclareerde verpleeghuisplekken is toegenomen van 124.500 (ultimo 2020) naar 125.300 (ultimo 2022).

Waarom wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen de kosten van intramurale Wlz-zorg en Wlz-zorg thuis (volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) en pgb)?

Via de landelijke statistiek is er inzicht in de kosten van intramurale Wlz-zorg en Wlz-zorg thuis (volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) en het persoonsgebonden budget (pgb)). Ook bij de bekostiging van de zorgaanbieders wordt dit onderscheid gemaakt.

Welke maatregelen neemt de Minister om het hoge ziekteverzuim in de zorg terug te dringen?

Het verzuim in zorg en welzijn is hoog, maar gelukkig in 2023 weer aan het dalen.¹⁵ Een (groot) deel van het verzuim wordt veroorzaakt door ziektes die niet gerelateerd zijn aan het werk. Daarnaast kunnen fysieke of psychosociale arbeidsrisico's zoals een hoge werkdruk een rol spelen.

Werkbeleving en arbeidsomstandigheden van medewerkers spelen een belangrijke rol in de aanpak van ziekteverzuim onder medewerkers. Het creëren van een gezonde en veilige werkomgeving is in eerste plaats een taak van de werkgevers in de zorg. Ik ondersteun hen daarbij door in te zetten op meer ruimte voor goed werkgeverschap en werkplezier, zoals is aangegeven in het programmaplan Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ). Het stimuleren van professionele autonomie en zeggenschap en het voorkomen van agressie en andere vormen van ongewenst gedrag zijn hier onderdeel van.

Tot slot vind ik het belangrijk om te noemen dat er al veel landelijke partijen en werkgevers in de sector actief bezig zijn met het voorkomen van ziekteverzuim. Het Actie Leer Netwerk verzamelt en verspreidt goede voorbeelden rond gezond en veilig werken op haar site. En via het initiatief Gezond & Zeker van RegioPlus worden werkgevers en werknemers in zorg en welzijn over het thema duurzame inzetbaarheid voorzien van kennis en informatie via regionale netwerkdagen, e-learnings en tips op de bijbehorende website. Ook heb ik begin 2023 subsidie verleend voor het meerjarig data gedreven project «Preventieplan voor medewerkers in zorg en welzijn» van Coöperatie PGGM, Stichting IZZ en kenniscentrum FWG. Hiermee worden werkgevers in zorg en welzijn ondersteund bij het terugdringen van verzuim en verloop onder medewerkers.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de mogelijkheid gebruik enkele aanvullende vragen te stellen naar aanleiding van de brief Beleidsreactie op het Samenvattend magazine uitvoering Wlz 2021–2022. Op 1 september 2022 hadden 331 mensen de status «urgent plaatsen», 4.987 mensen de status «actief plaatsen». Kan de Minister de status van

¹⁵ Zie: StatLine – Ziekteverzuimpercentage; AZW branches (cbs.nl)

urgent wachtenden en actief wachtenden per 1 september 2023 aangeven?

Onderstaand de meest recente situatie (september), inclusief de trend van afgelopen jaren. Binnen de sector V&V is een gestage geleidelijke stijging waarneembaar van het aantal urgent te plaatsen personen. Het aantal actief te plaatsen personen is sinds een jaar (na uitdoven van het corona effect) min of meer stabiel op ruim 4.000 wachtenden.

V&V	okt-21	dec-21	mei-22	jul-22	sep-22	dec-22	jan-23	apr-23	jul-23	aug-23	sep-23
Urgent plaatsen	211	220	215	231	324	307	311	322	323	318	352
Actief plaatsen	2.241	2.522	2.802	2.945	4.119	4.411	3.666	3.782	3.757	3.880	4.037
Wacht op voorkeur	14.488	15.387	15.575	16.016	16.940	17.406	17.317	17.033	17.129	17.579	17.945
Totaal V&V	16.940	18.129	18.592	19.192	21.383	22.124	21.294	21.137	21.209	21.777	22.334
GHZ	okt-21	dec-21	mei-22	jul-22	sep-22	dec-22	jan-23	apr-23	jul-23	aug-23	sep-23
Urgent plaatsen	8	11	7	7	5	8	14	9	7	6	11
Actief plaatsen	518	497	452	449	613	575	496	508	507	507	518
Wacht op voorkeur	1.333	1.340	1.319	1.314	1.345	1.353	1.327	1.314	1.294	1.305	1.303
Totaal GHZ	1.859	1.848	1.778	1.770	1.963	1.936	1.837	1.831	1.808	1.818	1.832
GGZ	okt-21	dec-21	mei-22	jul-22	sep-22	dec-22	jan-23	apr-23	jul-23	aug-23	sep-23
Urgent plaatsen	6	4	6	5	2	2	1	2	3	5	4
Actief plaatsen	209	221	237	192	255	213	201	200	189	214	208
Wacht op voorkeur	358	433	476	494	532	528	506	495	470	479	484
Totaal GGZ	573	658	719	691	789	743	708	697	662	698	696
Totaal V&V + GHZ + GGZ	19.372	20.635	21.089	21.653	24.135	24.803	23.839	23.665	23.679	24.293	24.862

Wat vindt de Minister het belangrijkste verschil ten opzichte van 1 september 2022?

Als we september 2023 vergelijken met september 2022 zijn er, ondanks kleine fluctuaties, geen significante verschillen in het aantal wachtenden. *Genoemde leden lezen dat de NZa zelf ook onderzoek heeft gedaan naar de instroom van (oudere) cliënten in de Wlz. Uit deze eerste verkenning maakt de NZa op dat ruim de helft van de cliënten rechtstreeks vanuit de thuissituatie wordt opgenomen in een Wlz-instelling. Daarnaast blijkt een aanzienlijke instroom naar de intramurale Wlz te verlopen via zijpaden en versnelde opnames (het ziekenhuis of vanuit de geriatrische revalidatiezorg (GRZ-instelling). Wat betekent concreet een versnelde opname?*

Met versnelde opnames bedoelt de NZa opnames waarin het opnameproces onder tijdsdruk verloopt. In die gevallen is het dus niet zo dat cliënten die opgenomen willen of moeten worden thuis afwachten of zij van het CIZ een indicatiebesluit krijgen en vervolgens thuis het moment afwachten wanneer zij kunnen verhuizen naar een zorglocatie die aansluit bij hun voorkeur. Bij een versnelde opname wordt de cliënt ofwel opgenomen in een intramurale Wlz-instelling na eerst een ziekenhuisopname te hebben meegemaakt (al dan niet gevolgd door een geriatrisch revalidatietraject of een eerstelijnsverblijf opname), dan wel wordt de cliënt urgent geplaatst vanuit een (dreigende) crisissituatie thuis.

Kan de Minister aangeven hoe groot deze twee groepen zijn? Is daar een percentage aan te koppelen?

Ongeveer 11,4% van de verpleeghuisopnames verloopt vanuit het ziekenhuis, 14,4% vanuit de geriatrische revalidatiezorg Zvw en 3,2% vanuit de geriatrische revalidatiezorg Wlz (9bVV). Voor een verdere

toelichting op deze gegevens verwijs ik naar tabel 4 van de *Verkenning van de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg* van de NZa¹⁶.

Moeten de leden van de CDA-fractie het zo lezen dat de groep van 331 urgent wachtenden uit deze twee groepen bestaat?

De urgent wachtenden zijn onderverdeeld in twee groepen: de 1^e groep heeft nog geen Wlz-zorg, de 2^e groep heeft reeds een vorm van Wlz-zorg. Dit is een puur administratief onderscheid, omdat mutaties nog verwerkt moeten worden in de registraties van de zorgaanbieders en de zorgkantoren.

Hoe werkt dit dan in praktijk?

Bijvoorbeeld: iemand kan vandaag een Wlz-indicatie krijgen, maar in de praktijk nog gebruik maken van wijkverpleging. De wijkverpleging wordt omgezet in Wlz-zorg. Dat vergt aanpassing in de administraties. Dat neemt de nodige tijd in beslag, waardoor deze casus terecht komt in de 1^e groep (er is nog geen Wlz zorg). In de praktijk speelt dit geen rol van betekenis, omdat er op dat moment wel zorg aan de betreffende cliënt wordt geleverd. Het gaat erom dat voor alle urgente gevallen zo snel als mogelijk een passende oplossing wordt gevonden. De wachttijden voor de urgente gevallen zijn dan ook relatief kort.

Hoe wordt gewogen of iemand uit de thuissituatie voor moet gaan of iemand uit het ziekenhuis of GRZ-instelling?

De zorgaanbieder aan wie de cliënt is toegewezen beslist over de plaatsing van cliënten. Hierbij kijkt men op grond van de verwijzende behandelaar of men de cliënt op de betreffende plaats passende zorg kan bieden. Uiteraard speelt ook de mate van urgentie een belangrijke rol bij de afweging.

Want, zo begrijpen genoemde leden, er is bij de laatste groep sprake van de «verkeerde beddenproblematiek». In hoeverre is sprake van een probleem in de keten?

De NZa constateert inderdaad dat geriatrische revalidatiezorg (GRZ) wel eens als tussenoplossing lijkt te worden gebruikt om een snelle doorplaatsing vanuit het ziekenhuis (of vanuit een dreigende crisissituatie thuis) te bevorderen. De GRZ is daar niet voor bedoeld. Het is niet duidelijk hoe vaak dit voorkomt. Voor een toelichting verwijs ik naar 3.4.3 paragraaf (p.37) van de *Verkenning van de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg* van de NZa¹⁷.

De Minister stelt in haar brief dat de NZa nog geen goed beeld heeft van de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de Wlz-zorg thuis (overbruggingszorg of als keuze van de cliënt), in hoeverre het al lukt om met Wlz-zorg thuis cliënten langer thuis te laten wonen en wat daarvan de mogelijkheden en beperkingen zijn voor cliënt en mantelzorger. Kan de Minister aangeven wat voor soort beeld de NZa nu heeft en wat nog mist? Hoe en wanneer heeft de NZa een meer compleet beeld? Gaat dit nader onderzocht worden? Het lijkt de leden van de CDA-fractie namelijk van groot belang dat zij hier meer inzicht in krijgen.

¹⁶ Een verkenning van de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl

¹⁷ Een verkenning van de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl

De NZa heeft kwantitatief inzicht per zorgprofiel in het aantal mensen dat gebruik maakt van de diverse leveringsvormen (intramuraal, vpt en mpt). Het mpt kan een door de cliënten zelf gewenste leveringsvorm zijn, maar wordt ook vaak ingezet als overbruggingszorg. In de Wlz kan de cliënt zelf zijn of haar voorkeur uitspreken voor een leveringsvorm. Die keuze kan in geval van schaarste ook mede bepaald worden door een gebrek aan mogelijkheden. In hoeverre dat het geval is heeft de NZa geen inzicht in.

In de monitor stand van de zorg 2023¹⁸ geeft de NZa aan een vervolgonderzoek te doen naar de in- en doorstroom van ouderen in de langdurige zorg. Dit onderzoek doet de NZa vanuit het perspectief van de reis van cliënten door de zorgketen. De NZa kijkt of en hoe passende zorg op elk moment in de keten wordt gewaarborgd met specifieke aandacht voor de overgangsfasen tussen de Zvw en de Wlz en tussen Wlz-zorg thuis en intramurale opname. Het onderzoek is gericht op het vinden van aangrijpingspunten voor de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars en zorgkantoren, juist als het gaat om die overgangsfasen. De NZa verwacht dat het onderzoek leidt tot een scherper beeld van de (toekomstige) mogelijkheden en beperkingen om Wlz-cliënten langer thuis passende zorg te bieden. Daarnaast draagt het inzicht dat dit onderzoek genereert bij aan de discussie over de juiste criteria op basis waarvan kan worden bepaald voor wie welke zorg passend is.

Met mijn brief van 21 augustus 2023¹⁹ heb ik de NZa-rapporten «Scheiden wonen en zorg in de verpleging en verzorging» en «Positionering behandeling voor Wlz-cliënten» aan uw Kamer toegezonden. Beide rapporten hebben als belangrijkste strekking dat politieke keuzes nodig zijn bij de vormgeving van de Wlz en adviseren om de Wlz aan te passen. Ik heb deze adviezen (zonder beleidsreactie) aangeboden aan uw Kamer omdat ik het van belang vind dat (politieke) partijen – bij het nadenken over de toekomst van de zorg – kennis kunnen nemen van deze adviezen en een volgend kabinet deze rapporten desgewenst kan betrekken bij het maken van politieke keuzes.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen hierover. Zij lezen dat de NZa geconstateerd heeft dat zorgkantoren en zorgaanbieders uitdagingen ervaren bij de uitvoering van de Wlz. Genoemde leden herkennen deze signalen. Tegelijkertijd zien zij dat de Minister recent nog heeft aangegeven dat de Wlz-zorg doelmatiger kan en daarmee ruimte zag om op de Wlz-zorg te korten. Deze leden vragen hoe de Minister deze twee zaken met elkaar verenigt. Is de Minister het met genoemde leden eens dat het geschetste beeld van de NZa juist een signaal is dat er op dit moment geen ruimte is voor doelmatigheidsombuigingen?

Om de zorg nu en in de toekomst de langdurige zorg organiseerbaar te houden is het noodzakelijk dat zorgaanbieders de zorg anders gaan organiseren en meer gaan sturen op de bedrijfsvoering. Uit de benchmark ouderenzorg van BDO komt naar voren dat het ziekteverzuim eind 2022 op 9,3% ligt. Ook de kosten van personeel dat niet in loondienst is zijn in 2022 ten opzichte van 2021 gestegen met € 374,5 miljoen. Het is aan de zorgaanbieders om te sturen op de interne bedrijfsvoering en op de omslag om de ouderenzorg toekomstbestendig te maken. Hiervoor is het nodig om het zorgpersoneel op een andere manier in te zetten, door

¹⁸ Stand van de zorg 2023 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

¹⁹ TK 2022 – 2023, 34 104, nr. 394

onder andere te investeren in technologie en innovaties. Daarmee kan de zorg met behoud van kwaliteit door minder mensen geleverd worden. Op 11 oktober 2023 heb ik de NZa de opdracht gegeven om voor het jaar 2024 geen uitvoering te geven aan de tariefkortingen op grond van de coalitieakkoordmaatregelen «meerjarige contracten met financiële afspraken» en «doorontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg», zoals beschreven in mijn eerdere aanwijzing aan de NZa van 22 juni 2023.²⁰ Hierover heb ik eerst uw Kamer heb geïnformeerd.²¹ Hiermee hebben zorgaanbieders meer financiële ruimte om de noodzakelijke transitie vorm te gaan geven.

Daarnaast komt naar voren dat de NZa geconstateerd heeft dat de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg oplopen. Tegelijkertijd missen deze leden in de beleidsreactie van de Minister een duidelijke reactie en actieplan als het gaat om het terugbrengen van deze wachtlijsten. Is de Minister het met de leden van de SP-fractie eens dat gezien deze cijfers er sprake is van een crisis in de verpleeghuiszorg?

Ik deel niet mening van de leden van de SP-fractie dat sprake is van een crisis in de verpleeghuiszorg. Jaarlijks ontvangen ca. 50.000 nieuwe cliënten zorg in een verpleeghuis. Het aantal wachtenden is gestabiliseerd op ruim 21.000, waarvan 4.000 cliënten, die actief of urgent worden bemiddeld veelal binnen de geldende treeknormen.

Welke stappen gaat de Minister zetten om op korte termijn deze wachtlijsten terug te dringen?

Het gaat hierbij om twee activiteiten. Op korte termijn wordt het aantal verpleeghuisplaatsen uitgebreid met 5.800 plaatsen (de zogenaamde onomkeerbare plannen). Daarnaast is er tot en met 2030 een bouwambitie van 40.000 verpleegzorgplaatsen, waarbij extra woningen voor ouderen beschikbaar komen. In deze woningen kan Wlz-zorg worden geleverd volgens het principe van scheiden van wonen en zorg, wat de vraag naar verpleeghuisplaatsen zal doen afnemen.

Is de Minister het met de genoemde leden eens dat dit een directe actie vereist en dat niet kan worden gewacht op een eventuele toekomstige omslag die in allerlei akkoorden beloofd wordt?

De activiteiten die in de vorige vraag worden genoemd zijn nu al in gang gezet en zijn niet afhankelijk van een toekomstige omslag in het beleid.

Is de Minister nog steeds van mening dat geen uitbreiding van het aantal verpleeghuisplekken een juiste stap is?

De toekomstige woonvraag van ouderen met een zorgbehoefte ligt vooral buiten het verpleeghuis, waarbij wel de huidige verpleeghuiscapaciteit op niveau blijft voor een specifieke groep ouderen. Tegen deze achtergrond zet ik vooral in op een uitbreiding van het aantal zorggeschikte woningen waarbij scheiden van wonen en zorg het uitgangspunt is.

Daarnaast missen de genoemde leden de cijfers voor de groep die wacht uit voorzorg in de brief. Kan de Minister deze cijfers alsnog voorleggen?

²⁰ Aanwijzing van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 14 juni 2023, kenmerk 3604293-1049249-PZO, Stcrt. 2023, nr. 17290.

²¹ TK 2023 – 2024, 31 765, nr. 796

De status «wacht uit voorzorg» geeft aan dat de cliënt zich in de thuissituatie kan redden, maar wel op een wachtlijst bij een voorkeuraanbieder wil staan. Deze cliënten hebben geen behoefte om te verhuizen naar een verpleeghuis (geen opnamewens).

Begin 2021 waren er ongeveer 11.000 mensen met deze status. Dat is opgelopen gedurende de periode van Corona; het aantal personen zonder opnamewens is toentertijd opgelopen tot ruim 14.000. Sinds 2023 is het aantal weer terug op het niveau van ongeveer 11.000 personen.

Wachtstatus	jan-21	apr-21	jul-21	okt-21	jan-22	apr-22	jul-22	okt-22	jan-23	apr-23	jul-23
Wacht uit voorzorg	10.800	13.256 Corona-effect	13.340	13.418	14.607	14.831	14.196	10.820	11.646	11.248	11.409

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de fractie van BBB-fractie nemen kennis van de beleidsreactie van de Minister op het Samenvattend magazine Wlz 2021–2022 van de NZa. Uitvoering dient op orde te zijn. Daarom is het geruststellend dat de financiële verantwoordingen en de rechtmatige bestedingen in orde zijn. Maar wat voor mensen telt, is de zorg die zij krijgen. Genoemde leden zijn niet verrast, maar wel ongerust over de bevestiging dat het voor een groeiende groep cliënten steeds lastiger is om tijdige en passende zorg te organiseren die aansluit bij de wens van de cliënt en diens omgeving. Met oplopende wachtlijsten en fricties tussen vraag en aanbod in de regio's als gevolg, staat in de beleidsreactie.

De organisatie van de Wlz-zorg is kwetsbaar, signaleert de Minister dan ook. Knelpunten zijn steeds moeilijker op te lossen. De leden van de BBB-fractie vragen of de Minister in beeld heeft welke mensen geen toegang krijgen tot de zorg waar ze recht op hebben. Deze vraag wordt gesteld omdat knelpunten meer zijn dan statistieken. Want knelpunten niet oplossen, betekent dat mensen in de knel komen. Wat doen zorgkantoren en zorgaanbieders in deze situaties?

Via de wachtlijstregistratie Wlz is bekend hoeveel mensen wachten op een plek in een verpleeghuis. Deze lijst is ingedeeld in categorieën waarbij de mate van urgentie van de zorgbehoefte van belang is. Bij de categorieën «Urgent plaatsen» en «Actief plaatsen» voeren de zorgkantoren een actief bemiddelingsbeleid zodat veelal binnen de treeknormen een plek in het verpleeghuis kan worden gerealiseerd. Voor de overige cliënten wordt zorg geregeld buiten het verpleeghuis (zogenaamde overbruggingszorg), waarmee op een passende wijze invulling wordt gegeven aan de zorgbehoefte van deze cliënten.

Wat gaat de Minister ondernemen om ervoor te zorgen dat zorgkantoren beter kunnen inspelen op verbeterde inzichten rond het wachtlijstbeheer? Deze leden zijn benieuwd naar wat dit betekent.

Er vindt tegenwoordig een aanzienlijke instroom plaats naar de intramurale Wlz via «zijpaden» en «versnelde opnames», bijvoorbeeld rechtstreeks vanuit het ziekenhuis of vanuit de geriatrische revalidatiezorg. Deze ouderen beschikken doorgaans nog niet, of nog niet lang over een Wlz-indicatie, waardoor ze nog niet (lang) op de wachtlijst stonden en zodoende niet in beeld waren bij het zorgkantoor en/of een voorkeuraanbieder binnen de Wlz. Deze «zijdelingse» instroom betreft cliënten die veelal per direct Wlz-zorg nodig hebben, waarbij het zorgkantoor nauwelijks tijd heeft om op zoek te gaan naar alternatieven voor een opname.

Een aantal zorgkantoren is samen met betrokken instellingen bezig met het verkennen van de mogelijkheden om de informatievoorziening voor

deze zijdelingse instroom te verbeteren. Het is denkbaar dat dit leidt tot nieuwe afspraken om bepaalde kenmerken te registreren en met elkaar te delen, opdat mensen sneller in beeld zijn en kunnen doorstromen naar een passende plaats. Daar waar standaardisatie gewenst is van begrippen en methoden, krijgen zorgkantoren ondersteuning vanuit het Zorginstituut. Binnen het kader van iWlz kunnen standaarden desgewenst een landelijke status krijgen.

De NZa vindt het van belang dat zorgkantoren laten zien dat zogeheten streefnormen, die rekening houden met de persoonlijke situatie van cliënten, breed worden gedragen door het veld. Zodra dat het geval is, wordt geadviseerd te onderzoeken of en hoe de veldpartijen deze streefnormen toepassen. Genoemde leden vragen de Minister welke termijn zij voor ogen heeft om ervoor te zorgen dat deze werkwijze toepassing vindt.

Met de uitwerking van WOZO zet ik erop in om de toegankelijkheid, waarbij de zorgvraag groter wordt en de personele inzet niet evenredig toeneemt te borgen en ervoor te zorgen dat acuut wachtenden de zorg nog binnen de treeknorm kunnen krijgen. Met de WOZO partijen ben ik bezig om een passend alternatief voor een plek in het «verpleeghuis» verder vorm te geven en daarom vind ik het op dit moment niet opportuun om een nieuwe streefnorm met partijen te verkennen.

Daarnaast worden zowel in de langdurige zorg als de curatieve zorg de treeknormen als ijkpunt voor het handelen van zorgprofessionals gebruikt. Een andere werkwijze in de langdurige zorg heeft daarmee mogelijk ook consequenties voor de curatieve zorg.