

Vergaderjaar 2024–2025

34 104

Langdurige zorg

Nr. 411

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 26 september 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 juni 2024 over voorlopige Kaderbrief Wlz 2025 (Kamerstuk 34 104, nr. 408).

De vragen en opmerkingen zijn op 29 augustus 2024 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 26 september 2024 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Eerdmans

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
II.	Reactie van de Staatssecretaris	7

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025 gelezen en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Wat verandert er op administratief gebied bij het overgaan naar maatwerk-pgb voor bestaande budgethouders? Wordt er aandacht besteed aan de begeleiding van budgethouders om de overgang probleemloos te laten verlopen? De leden van de PVV-fractie vragen hierbij oog te hebben voor de administratieve lasten van budgethouders. Het is voor verzekerden namelijk nu soms ontzettend moeilijk om niet te verdwalen in alle ingewikkelde regelgeving. Verbetert dit bij het hebben van maatwerk-pgb?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie op brandbrief «Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025». Genoemde leden willen het kabinet bedanken voor het snel nakomen van de toezegging uit het wetgevingsoverleg van 11 juni jl. (Kamerstuk 36 550 XVI, nr. 14). over de wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van VWS voor het jaar 2024.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie constateren dat het besluit meer inzichtelijk is gemaakt, waarvoor dank. Echter zijn nog niet alle cijfers geheel duidelijk. Zou de Staatssecretaris de onderstaande tabel verder kunnen aanvullen en invullen zodat zowel de besluitvorming per declaratie en per indicatie beter inzichtelijk wordt en de uiteindelijke keuze. Daarnaast zouden deze leden graag inzicht krijgen in het ratio aangehouden prognose van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ten opzichte van de ZN-prognose en het totaal begrote budget voor het desbetreffende jaar.

Inzicht tabel ontwikkeling WLZ-kader over de jaren 2021–2025.

Jaartal	Nza per declaratie prognose	Nza per indicatie prognose	Aangehouden Nza prognose	ZN prognose	Ratio Nza-ZN prognose	Grote herverdelingsmiddelen	Begrote totale budget	Wachtlijst **	Aantal wachtenden
2021									
2022									
2023									

Jaartal	Nza per declaratie prognose	Nza per indicatie prognose	Aange- houden Nza prognose	ZN prognose	Ratio Nza-ZN prognose	Grote her verdelings- middelen	Begrote totale budget	Wacht- lijst **	Aantal wachtenden
2024									
2024 na aannemen van motie Dobbe									
2025									
2026									

*Getallen in miljoenen euro's

** aantal wachtenden x 1.000

De leden van GroenLinks-PvdA hebben kennisgenomen van de meest recente prognoses van het NZa.¹ Genoemde leden vragen het kabinet hoe het de verwachte tekorten van declaraties van € 54 miljoen en indicaties van € 347 miljoen gaat opvangen. Hebben deze financiële tegenvallers concrete gevolgen voor deze keuzes voor de taakstellingen en de financiële opgave in het budgettair kader Wlz 2025? Kan de Staatssecretaris garanderen dat dit niet ten koste gaat van verpleeghuisplekken?

In de Beslisnota op pagina 3, tabel 2 lezen deze leden dat de verschuiving naar scheiden wonen en zorg een besparing van € 43 miljoen oplevert. Genoemde leden verwachten dat hierdoor de verstrekkingvormen volledig pakket thuis (vpt) en persoonsgebonden budget (pgb) zullen groeien. In hoeverre is hier in de voorlopige begroting rekening mee gehouden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

Het kabinet geeft in de brief het volgende aan: «In onderdeel 2 stel ik het voorlopig budgettair Wlz-kader voor 2025 vast. Daarbij heb ik rekening gehouden met het besluit van de Tweede Kamer om de brief «Voorhang Wlz-behandeling en vervolg twee andere Wlz-maatregelen uit het coalitieakkoord» controversieel te verklaren en het aanvullende verzoek van de vaste commissie voor VWS om «geen onomkeerbare stappen te zetten op dit onderwerp». Het betreft de maatregelen (1) meerjarig contracteren met budgetafspraken, (2) doorontwikkeling van het Kwali-teitskader Verpleeghuiszorg en (3) taakstelling Wlz-behandeling.» De leden van de VVD-fractie willen weten hoe groot de totale budgettaire omvang is van deze uitgestelde maatregelen.

Namens het demissionaire kabinet geeft de voormalige Minister vervolgens aan: «Het terugdraaien van de maatregelen leidt tot een budgettair probleem waarvoor geen dekking beschikbaar is.» De leden van de VVD-fractie willen benadrukken dat ze van mening zijn dat financiële problemen niet mogen worden doorgeschoven. Genoemde leden vragen mede daarom of het (missionaire) kabinet alsnog deze drie maatregelen in de begroting voor 2025 gaat verwerken. Indien het kabinet dat niet voornemens is, dan willen zij weten hoe het geconstateerde budgettaire probleem dan wel in de begroting wordt opgelost.

¹ Onvoldoende budget voor de langdurige zorg in 2024 | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

De leden van de VVD-fractie vragen het kabinet om een concrete opsomming van mogelijke alternatieve maatregelen aan de Kamer te verstrekken. Genoemde leden willen tenslotte weten wat de gevolgen en consequenties zijn als er geen financiële dekking wordt gevonden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025 en de bijlagen met interesse gelezen en hebben naar aanleiding hiervan nog de volgende vragen.

De leden van de NSC-fractie lezen in de julibrief benutting budgettair kader Wlz 2024 van het NZa dat er in 2024 een tekort is in het budgettair kader tussen de € 54 en € 347 miljoen waardoor niet duidelijk is of de resterende herverdelingsmiddelen van € 76 miljoen voldoende zullen zijn. Kan de Staatssecretaris deze brief aan de Kamer doen toekomen? Kan de Staatssecretaris aangeven waar de genoemde € 76 miljoen vandaan komt en hoe dit in verhouding staat tot de € 310 miljoen aan herverdelingsmiddelen die wordt genoemd in de voorlopige kaderbrief Wlz 2025? Kan de Staatssecretaris aangeven hoe een eventueel budgettair tekort in 2024 opgevangen wordt? En kan de Staatssecretaris aangeven of zij verwacht dat de zorgen van de NZa voor 2024 gevolgen zullen hebben voor het budgettair kader van 2025?

De leden van de NSC-fractie lezen in de beslisnota bij de voorlopige kaderbrief dat het niet doorvoeren van diverse controversieel verklaarde maatregelen tot een besparingsverlies in 2025 van € 615 miljoen leidt waarover nog budgettaire besluitvorming dient plaats te vinden. Op 3 juni zond de voormalige Minister van VWS een brief (Kamerstuk 34 104, nr. 406) met als onderwerp Reactie op verzoek commissie over Voorhang Wlz-behandeling en vervolg twee andere Wlz-maatregelen uit coalitieakkoord Rutte IV naar de Kamer over dit onderwerp. Kan de Staatssecretaris aangeven wat de stand van zaken is?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025. Deze leden hebben daar nog de volgende vragen over.

De leden van de D66-fractie merken op dat op basis van de ramingen van de NZa inzet van de herverdelingsmiddelen voor 2024 niet nodig lijkt te zijn, maar dat er tijdens de augustusbesluitvorming meer duidelijkheid is. Graag ontvangen voornoemde leden een update over de stand van zaken van de verwachte ruimte en het tekort, en wat de Staatssecretaris daarop aan actie onderneemt. Daarnaast merken de voornoemde leden op dat er een groot verschil zit in de raming van de ruimte op basis van declaraties en indicaties. Was dit verschil in voorgaande jaren even groot en welke acties onderneemt de NZa om een preciezer raming te kunnen maken van de ruimte in het Wlz-kader?

De leden van de D66-fractie merken op dat de Kamer het amendement-Dobbe heeft aangenomen om het Wlz-kader voor 2024 te verhogen ten opzichte van wat eerder opgenomen was in de begroting. Hierdoor zijn bepaalde tariefmaatregelen teruggedraaid. Kan de Staatssecretaris een overzicht geven op welke manieren deze middelen nu worden ingezet voor een concrete verbetering van de zorg voor ouderen? Is duidelijk of er extra verpleegkundigen zijn aangenomen als gevolg van dit amendement en zo ja, hoeveel? Is duidelijk welke concrete kwaliteitsverbeteringen zijn

doorgevoerd als gevolg van deze middelen en zo ja, kunt u daar specifieke voorbeelden van geven?

De leden van de D66-fractie merken op dat extra stijging van de Wlz-uitgaven als gevolg van uitvoering van het amendement-Dobbe niet zijn opgenomen in het Hoofdlijnenakkoord, ondanks dat geen van de deelnemende partijen van het Hoofdlijnenakkoord gebruik maakte van de voorhangprocedure om de betreffende tariefmaatregelen toch doorgang te laten vinden? Hoe gaat de Staatssecretaris om met dit gat die de coalitiepartijen hebben gecreëerd in haar begroting? Wordt door het kabinet aan de gebruikelijke begrotingsregel voldaan dat extra uitgaven specifiek gecompenseerd dient te worden en zo ja, op welke manier wordt dan in de langdurige zorg bezuinigd ter compensatie van deze extra stijging van de uitgaven?

De leden van de D66-fractie merken op dat in de kaderbrief die we nu bespreken en is verstuurd door de voorganger van de Staatssecretaris nog effecten zijn opgenomen van de eerdere maatregel om wonen en zorg te scheiden. Is het kabinet nog steeds voornemens deze maatregel onverkort door te voeren? Genoemde leden vragen hiernaar omdat het Hoofdlijnenakkoord hier niet op ingaat maar de PVV-fractie in het verleden zich fel verzette tegen maatregelen zoals deze. Indien de Staatssecretaris deze maatregel niet onverkort wenst uit te voeren, kan zij dan uiteenzetten op welke manier dit budgettair verwerkt zal gaan worden in de begroting en in de Wlz-kaderbrief? Indien de Staatssecretaris deze maatregel wel wenst uit te voeren, op welke manier is zij dan voornemens om meer vaart te zetten achter de uitvoering ten opzichte van haar voorganger?

De leden van de D66-fractie vindt transparantie van kwaliteit in de zorg van groot belang. Op die manier kunnen mensen zelf betere keuzes maken over hun zorg en kunnen instellingen of personen die ondermaatse kwaliteit leveren en beter worden uitgevist. Deelt de Staatssecretaris die mening en op welke manier wil zij zorgen dat zorgkantoren en de inspectie beter kunnen toetsen op kwaliteit van zorginstellingen en deze informatie delen met cliënten en andere belanghebbenden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025. Deze leden hebben de volgende vragen aan de Staatssecretaris.

Genoemde leden hechten er waarde aan dat verpleeghuisplekken optimaal worden benut. Is de Staatssecretaris bereid om indien nodig het genoemde maximaantal verpleeghuisplekken los te laten, zodat mensen voor wie intramurale zorg noodzakelijk is hier ook toegang toe hebben?

Tot slot lezen deze leden in de Beslisnota op pagina 3, tabel 2 dat de verschuiving naar scheiden wonen en zorg een besparing van € 43 miljoen oplevert. De leden denken echter dat hierdoor de verstrekingsvormen volledig pakket thuis (vpt) en persoonsgebonden budget (pgb) zullen groeien. In hoeverre is hier in de voorlopige begroting rekening mee gehouden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025. Zij constateren dat met dit voorlopige kader het bezuinigingsbeleid van de kabinetten Rutte dreigt te worden doorgezet. Zij hebben daarom nog een aantal kritische vragen en opmerkingen over dit kader.

De leden van de SP-fractie vragen de nieuwe Staatssecretaris in hoeverre zij het VVD-beleid van de vorige Minister uit de voorlopige kaderbrief van plan is door te zetten. Is zij bereid om te stoppen met dit afbraakbeleid in de langdurige zorg en in plaats daarvan te investeren in betere en toegankelijker zorg?

De leden van de SP-fractie lezen dat de voormalige Minister van VWS de huidige financieringssystematiek van de Wlz legitimeert door te stellen dat deze systematiek «er de afgelopen jaren steeds toe [heeft] geleid dat alle geleverde zorg vanuit het beschikbare Wlz-kader kon worden betaald». Hiermee ging zij echter voorbij aan de mogelijkheid dat de hoeveelheid geleverde zorg ook beïnvloed kan worden door het budget dat beschikbaar is. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiernaar?

In de voorlopige kaderbrief schreef de voormalige Minister dat het amendement Dobbe enkel werd uitgevoerd voor 2024, ondanks dat de toelichting van het amendement expliciet een structurele doorwerking voorzag, «vanwege de demissionaire status van het kabinet». De leden van de SP-fractie wijzen er echter op dat er inmiddels een nieuw kabinet zit dat niet demissionair is. Betekent dit dat het amendement nu wel structureel zal worden doorgevoerd?

De leden van de SP-fractie lezen in de voorlopige kaderbrief dat een deel van de middelen die ter uitvoering van het amendement Dobbe zijn toegevoegd aan het Wlz-kader zijn toegevoegd als herverdelingsmiddelen en dat er op grond van de julibrief van de NZa beoordeeld zou worden «of deze middelen daadwerkelijk beschikbaar moeten worden gesteld voor de zorginkoop van 2024». Betekent dit dat het nog steeds mogelijk is dat een deel van de bezuinigingen die geschrapt waren door het amendement Dobbe alsnog doorgaan, tegen de expliciete wens van een meerderheid van de Kamer?

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast of de Staatssecretaris nog steeds achter het besluit staat om dit jaar nog € 310 miljoen te bezuinigen op het Wlz-kader, terwijl nu blijkt dat de NZa een tekort verwacht van tussen de € 54 en € 347 miljoen.² Hoe gaat zij dit tekort überhaupt oplossen?

De voormalige Minister van VWS schreef in de voorlopige kaderbrief dat langer thuis wonen gestimuleerd wordt. De leden van de SP-fractie merken op dat dit (ten onrechte) het idee opwekt dat er momenteel veel mensen naar het verpleeghuis gaan die eigenlijk nog prima thuis zouden kunnen wonen. Hoe vaak komt het volgens u voor dat mensen naar het verpleeghuis gaan, terwijl dat niet noodzakelijk is? Heeft u hier cijfers of schattingen over? Zo nee, waarom neemt u dan toch het besluit om de toegankelijkheid van verpleeghuizen te beperken?

² <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/08/15/onvoldoende-budget-voor-de-langdurige-zorg-in-2024>

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat bij de bezuinigingsgolf in 2015 ook de redenering werd gebruikt dat mensen liever thuis wilden wonen, maar dat dit toen een te rooskleurig beeld bleek met alle gevolgen van dien voor mensen die niet thuis willen of kunnen wonen. Wordt hier nu niet dezelfde redenering toegepast?

De leden van de SP-fractie hebben daarnaast nog een aantal kritische vragen over het besluit om het aantal verpleeghuisplekken vanaf 2027 te maximaleren op 125.300, kennelijk onafhankelijk van het aantal mensen dat een plek in een verpleeghuis nodig heeft. Hoe kan de hoeveelheid ingekochte verpleeghuisplekken worden vastgesteld, onafhankelijk van de hoeveelheid mensen met een Wlz-indicatie die hen wettelijk recht geeft op een plek? Zorgt dit er niet voor dat mensen die wettelijk recht hebben op een plek deze niet kunnen krijgen? Breekt het kabinet hiermee niet de wet?

De leden van de SP-fractie wijzen er bovendien op dat er momenteel al forse wachtlijsten zijn voor verpleeghuizen. Hoe wil de Staatssecretaris deze wachtlijsten aanpakken, als zij nu ook nog eens het aantal verpleeghuisplekken gaat maximaleren? Worden er dan straks mensen simpelweg aan hun lot overgelaten, of kiest zij ervoor om de thuiszorg nog verder onder druk te zetten?

De leden van de SP-fractie stellen daarnaast vraagtekens bij de aanname dat het verplaatsen van zorg van verpleeghuiszorg naar extramurale zorg de groei van de zorguitgaven zou beperken. Bij extramurale zorg thuis moeten zorgverleners namelijk een stuk grotere afstanden tussen cliënten afleggen dan in de situatie dat diezelfde zorg in een verpleeghuis zou worden geleverd. Hoe kan het dan goedkoper zijn om mensen dezelfde kwaliteit en hoeveelheid zorg te leveren die zij nodig hebben op afstand dan geclusterd? In hoeverre is de kwaliteit en kwantiteit van zorg voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt) vergelijkbaar met de kwaliteit en kwantiteit van zorg van mensen met een vergelijkbare zorgvraag die intramurale Wlz-zorg krijgen?

De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris of de ingeboekte bezuiniging van € 43 miljoen die gekoppeld is aan de maximalering van het aantal verpleeghuisplekken nog steeds wordt doorgezet, nu er in het coalitieakkoord juist € 600 miljoen is gereserveerd voor investeringen in de ouderenzorg.

De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris hoe de verdere bezuinigingen die in de voorlopige kaderbrief worden aangekondigd zich verhouden tot de problemen in de langdurige zorg en de vele signalen dat de huidige tarieven vaak al niet toereikend zijn.

De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris in hoeverre dit voorlopige Wlz-kader voldoende is om tarieven te vergoeden die wel stand kunnen houden bij de rechter. Kunnen hiermee bijvoorbeeld de tarieven voldoende worden verhoogd om te voldoen aan de uitspraak van de rechter over de tarieven in de gehandicaptenzorg?

II. Reactie van de Staatssecretaris

De leden van de PVV-fractie hebben de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025 gelezen en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. Wat verandert er op administratief gebied bij het overgaan naar maatwerk-pgb voor bestaande budgethouders?

PGB op Maat leidt tot zeer beperkte administratieve veranderingen voor de budgethouder. Verandering kunnen in een aantal situaties aan de orde

zijn. Als een nieuwe budgethouder meer zorg nodig heeft is het door PGB op Maat in sommige gevallen niet meer nodig om een apart Extra Kosten Thuis-formulier in te vullen.

Als sprake is van een kleine verandering van de zorgvraag, dan verandert er niets op administratief gebied. Bij de toekenning van PGB op Maat bouwt het zorgkantoor altijd een marge in. Zo kan de budgethouder die veranderde zorgvraag opvangen. Wijzigt de zorgvraag van de budgethouder fors, dan kan het zijn dat de budgethouder zijn budgetplan aanpast en in overleg gaat met het zorgkantoor. Dit was voor PGB op maat ook het geval. Het is voor zorgkantoren op voorhand moeilijk te duiden of PGB op Maat bij de overgang van bestaande budgethouders op PGB op Maat tot lastenverlichting leidt.

Wordt er aandacht besteed aan de begeleiding van budgethouders om de overgang probleemloos te laten verlopen?

De zorgkantoren zorgen voor een zorgvuldige overgang naar PGB op Maat voor alle budgethouders. Zij gebruiken vooral huisbezoeken voor het implementeren van PGB op Maat. Tijdens de gesprekken informeren consulenten van het zorgkantoor de budgethouder (of diens vertegenwoordiger) over PGB op Maat. Zij gaan in gesprek over wat dat betekent voor de budgethouder, in zijn individuele situatie.

De leden van de PVV-fractie vragen hierbij oog te hebben voor de administratieve lasten van budgethouders. Het is voor verzekerden namelijk nu soms ontzettend moeilijk om niet te verdwalen in alle ingewikkelde regelgeving. Verbetert dit bij het hebben van maatwerk-pgb?

Het uitgangspunt van PGB op Maat is dat consulenten van het zorgkantoor naast de budgethouder staan. Zij komen samen met de budgethouder tot een passende invulling van de (pgb)zorg. De budgethouder mag rekenen op goede samenwerking met het zorgkantoor. Dat strookt met de ervaringen die Menzis in de afgelopen jaren opdeed met PGB op Maat.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie op brandbrief «Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025». Genoemde leden willen het kabinet bedanken voor het snel nakomen van de toezegging uit het wetgevingsoverleg van 11 juni jl. over de wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van VWS voor het jaar 2024. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie constateren dat het besluit meer inzichtelijk is gemaakt, waarvoor dank. Echter zijn nog niet alle cijfers geheel duidelijk. Zou de Staatssecretaris de onderstaande tabel verder kunnen aanvullen en invullen zodat zowel de besluitvorming per declaratie en per indicatie beter inzichtelijk wordt en de uiteindelijke keuze. Daarnaast zouden deze leden graag inzicht krijgen in het ratio aangehouden prognose van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ten opzichte van de ZN-prognose en het totaal begrote budget voor het desbetreffende jaar.

Ik heb de gevraagde tabel aangevuld en ingevuld met de gegevens over de jaren 2021–2024. Cijfers over de toekomstige jaren 2025 en 2026 zijn nog niet bekend. Tabel 1a bevat de gevraagde toelichting op (besluitvorming over) financiële ramingen en realisaties omtrent het Wlz-kader; tabel 1b beschrijft de gevraagde ontwikkeling van de wachtlijst voor Wlz-zorg.

Tabel 1a: Ramingen en realisaties met betrekking tot het Wlz-kader. (bedragen x € 1 miljoen)

Zorginkoopjaar	Oorspronkelijk Wlz-kader	waarvan herverdeelmiddelen	Nza-prognose declaratie	Nza-prognose indicatie	ZN prognose	Ratio Nza-ZN-prognose	Aangepast Wlz-kader obv Nza-prognose	Realisatie
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
2021	27.122	100	27.738		27.838	99,6%	27.733	27.490
2022	29.981	300	29.763	29.842	29.912	99,6%	29.803	29.723
2023	32.890	250	32.908	33.193	32.884	100,5%	33.051	32.959
2024	36.280	310	35.648	35.971	36.155	99,5%	35.970	n.n.b.
2024 na amendement Dobbe	36.280	76	36.141	36.434	36.368	99,8%	36.288	n.n.b.

*Getallen in miljoenen euro's

** aantal wachtenden x 1.000

Om het besluitvormingsproces over het Wlz-kader zo goed mogelijk inzichtelijk te maken heb ik in tabel 1a de volgende volgorde aangehouden:

- Kolom 1 geeft het oorspronkelijke Wlz-kader inclusief gereserveerde herverdelingsmiddelen zoals dit in de definitieve kaderbrief Wlz voorafgaand aan het betreffende jaar is vastgesteld.
- Kolom 2 laat zien welk deel van het Wlz-kader bij aanvang van het jaar is gereserveerd als herverdelingsmiddelen. Een besluit over de inzet van deze herverdeelmiddelen wordt gedurende het jaar genomen op grond van onder meer de Nza-prognoses omtrent de toereikendheid van het beschikbaar gestelde Wlz-kader.
- Kolom 3 en 4 bevatten de prognoses van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) conform de julibrief van het lopende jaar. In 2021 bracht de Nza nog slechts één centrale prognose uit. Vanaf 2022 maakt de Nza onderscheid in een scenario op basis van de ontwikkelingen in de declaraties en een scenario op basis van de ontwikkelingen in de indicaties.
- Kolom 5 bevat de prognose van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).
- Kolom 6 bevat de gevraagde ratio tussen de Nza-prognose (op basis van het gemiddelde van de twee scenario's) en de prognose van ZN. Deze ratio varieert in de periode 2021–2024 tussen 99,5 procent en 100,5 procent. Dat betekent dat het verschil tussen beide ramingen in deze jaren maximaal 0,5 procent is geweest.
- Kolom 7 bevat het Wlz-kader zoals dit mede op grond van de Nza-prognoses voor het lopende jaar is aangepast.
- Kolom 8 bevat de realisatie van de Wlz-uitgaven voor de jaren 2021–2023. Voor 2024 en latere jaren is de realisatie uiteraard nog niet bekend.

Tabel 1b geeft het gevraagde inzicht in de ontwikkeling van de wachtlijst voor Wlz-zorg. Het betreft hier de ontwikkeling van het totaal aantal wachtenden op Wlz-zorg, dus zowel cliënten uit de ouderenzorg, gehandicaptenzorg als geestelijke gezondheidszorg. De cijfers zijn afkomstig van het Zorginstituut en betreffen steeds de cijfers op het peilmoment 1 juli van het betreffende jaar.

Tabel 1b: Ontwikkeling wachtlijst voor Wlz-zorg (aantallen cliënten)

Zorginkoopjaar	totaal	Urgent plaatsen	Actief plaatsen	Wacht op voorkeur
	(0)	(1)	(2)	(3)
2021	18.001	155	2.600	15.246
2022	21.653	243	3.586	17.824
2023	23.679	333	4.453	18.893
2024	22.745	335	4.308	18.102

Vanaf 1 januari 2021 zijn er in de langdurige zorg vier wachtstatussen. Elke status kent meerdere classificaties die inzicht geven in de wens of behoefte van de klant. De classificatie geeft de situatie van de cliënt aan en zegt ook iets over de urgentie. De vier wachtstatussen zijn:

- 1) Urgent plaatsen = wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk is (opnamenoodzaak);
- 2) Actief plaatsen = wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt binnen één of enkele maanden noodzakelijk is (opnamebehoefte);
- 3) Wacht op voorkeur = wachtstatus die aangeeft dat de cliënt opgenomen wil worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens);
- 4) Wacht uit voorzorg = wachtstatus die aangeeft dat de cliënt zich in de thuissituatie prima kan redden maar wel op een wachtlijst bij een voorkeuraanbieder wil staan (geen opnamewens).

Het Zorginstituut rapporteert in haar maandelijkse publicatie «Tabellen toegankelijkheid Wet langdurige zorg» over de aantallen wachtenden per wachtstatus, met uitzondering van de wachtstatus «Wacht uit voorzorg» omdat er bij deze cliënten (nog) geen sprake is van een noodzaak, behoefte of wens tot opname.

De leden van GroenLinks-PvdA hebben kennisgenomen van de meest recente prognoses van het NZa.³ Genoemde leden vragen het kabinet hoe het de verwachte tekorten van declaraties van € 54 miljoen en indicaties van € 347 miljoen gaat opvangen. Hebben deze financiële tegenvallers concrete gevolgen voor deze keuzes voor de taakstellingen en de financiële opgave in het budgettair kader Wlz 2025? Kan de Staatssecretaris garanderen dat dit niet ten koste gaat van verpleeghuisplekken?

Ik vind het belangrijk dat zorgkantoren voldoende zorg in kunnen kopen voor mensen die daar op grond van de Wlz recht op hebben. Op basis van de meest recente uitvoeringsinformatie van de NZa stuur ik erop dat het Wlz-kader toereikend is. Zoals ik heb toegelicht in de definitieve kaderbrief Wlz 2025 is in de financiële besluitvorming van het kabinet ruimte vrijgemaakt om het Wlz-kader vanaf 2024 structureel te verhogen op grond van de inzichten uit de julibrief van de NZa. Daarbij heeft het kabinet zoals gebruikelijk het gemiddelde scenario van de NZa gehanteerd en is het Wlz-kader dus met structureel € 201 miljoen verhoogd. Deze systematiek heeft er de afgelopen jaren steeds toe geleid dat alle geleverde zorg vanuit het beschikbare Wlz-kader kon worden betaald. Het oplossen van de financiële problematiek over 2024 heeft geen negatieve gevolgen voor 2025. Het kabinet heeft bij de besluitvorming ook dekking gevonden voor het niet doorgaan van de controversieel verklaarde tariefmaatregelen (doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg, meerjarige contractering en taakstelling behandeling Wlz) in 2025. Dit gaat niet ten koste van verpleeghuisplekken.

In de Beslisnota op pagina 3, tabel 2 lezen deze leden dat de verschuiving naar scheiden wonen en zorg een besparing van € 43 miljoen oplevert. Genoemde leden verwachten dat hierdoor de verstrekkingvormen volledig pakket thuis (vpt) en persoonsgebonden budget (pgb) zullen groeien. In hoeverre is hier in de voorlopige begroting rekening mee gehouden?

Deze verwachting klopt. In de begroting is rekening gehouden met voldoende budget om zorg in te kopen op grond van vpt, pgb en/of mpt voor cliënten die geen gebruik maken van een verpleeghuisplek.

³ Onvoldoende budget voor de langdurige zorg in 2024 | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen. Het kabinet geeft in de brief het volgende aan: «In onderdeel 2 stel ik het voorlopig budgettair Wlz-kader voor 2025 vast. Daarbij heb ik rekening gehouden met het besluit van de Tweede Kamer om de brief «Voorhang Wlz-behandeling en vervolg twee andere Wlz-maatregelen uit het coalitieakkoord» controversieel te verklaren en het aanvullende verzoek van de vaste commissie voor VWS om «geen onomkeerbare stappen te zetten op dit onderwerp». Het betreft de maatregelen (1) meerjarig contracteren met budgetafspraken, (2) doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en (3) taakstelling Wlz-behandeling.» De leden van de VVD-fractie willen weten hoe groot de totale budgettaire omvang is van deze uitgestelde maatregelen.

Voor 2025 is de totale budgettaire omvang voor deze drie maatregelen € 615 miljoen.

Namens het demissionaire kabinet geeft de voormalige Minister vervolgens aan: «Het terugdraaien van de maatregelen leidt tot een budgettair probleem waarvoor geen dekking beschikbaar is.» De leden van de VVD-fractie willen benadrukken dat ze van mening zijn dat financiële problemen niet mogen worden doorgeschoven. Genoemde leden vragen mede daarom of het (missionaire) kabinet alsnog deze drie maatregelen in de begroting voor 2025 gaat verwerken. Indien het kabinet dat niet voornemens is, dan willen zij weten hoe het geconstateerde budgettaire probleem dan wel in de begroting wordt opgelost.

Zoals gepresenteerd in de miljoenennota, is het terugdraaien van deze maatregelen in 2025 verwerkt in de begroting van 2025.

De leden van de VVD-fractie vragen het kabinet om een concrete opsomming van mogelijke alternatieve maatregelen aan de Kamer te verstrekken. Genoemde leden willen tenslotte weten wat de gevolgen en consequenties zijn als er geen financiële dekking wordt gevonden.

Voor het jaar 2025 zullen de maatregelen niet worden verwerkt. Het is niet wenselijk om in dit stadium waarbij de tarieven reeds door de NZa gepubliceerd zijn, en de zorginkoop reeds is gestart nog tariefmaatregelen door te voeren voor het jaar 2025. In het Regeerprogramma heeft het kabinet aangegeven het voortouw te nemen om te komen tot een hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg waarin de onbeheersbare arbeidsmarkttekorten worden afgewend en de ouderenzorg daarmee ook financieel houdbaar wordt.

De leden van de NSC-fractie hebben de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025 en de bijlagen met interesse gelezen en hebben naar aanleiding hiervan nog de volgende vragen. De leden van de NSC-fractie lezen in de julibrief benutting budgettair kader Wlz 2024 van het NZa dat er in 2024 een tekort is in het budgettair kader tussen de € 54 en € 347 miljoen waardoor niet duidelijk is of de resterende herverdelingsmiddelen van € 76 miljoen voldoende zullen zijn. Kan de Staatssecretaris deze brief aan de Kamer doen toekomen?

U kunt de julibrief via de volgende link vinden: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_771871_22/1/

Kan de Staatssecretaris aangeven waar de genoemde € 76 miljoen vandaan komt en hoe dit in verhouding staat tot de € 310 miljoen aan herverdelingsmiddelen die wordt genoemd in de voorlopige kaderbrief Wlz 2025?

Het vorige kabinet heeft besloten om de € 310 miljoen herverdelingsmiddelen te gebruiken als dekking voor andere financiële problemen bij de besluitvorming over de Voorjaarsnota. Dit werd gedaan op basis van de uitvoeringsinformatie van de Nza die toen beschikbaar was. In de februaribrief van de Nza was er geen sprake van een tekort op het Wlz-kader.

Daarbij heeft het vorige kabinet met de Voorjaarsbesluitvorming invulling gegeven aan het amendement Dobbe. Een deel van deze invulling was het incidenteel terugdraaien van de besparingen voor maatregelen valpreventie en scheiden wonen zorg in 2024. Dit is gedaan door incidenteel € 76 miljoen herverdelingsmiddelen toe te voegen aan het Wlz-kader 2024.

Kan de Staatssecretaris aangeven hoe een eventueel budgettaire tekort in 2024 opgevangen wordt?

Zoals uiteengezet in de definitieve kaderbrief, wordt er op basis van de julibrief van de Nza een tekort van gemiddeld € 201 miljoen verwacht. Om deze reden heeft het kabinet de herverdelingsmiddelen á € 76 miljoen beschikbaar gesteld en een extra bedrag van € 125 miljoen vrij gemaakt.

En kan de Staatssecretaris aangeven of zij verwacht dat de zorgen van de Nza voor 2024 gevolgen zullen hebben voor het budgettaire kader van 2025?

Zoals aangegeven, is het Wlz-kader opgehoogd op basis van het gemiddelde verwachte tekort uit de julibrief van de Nza. Daarmee is er geen reden om aan te nemen dat dit gevolgen heeft voor het budgettaire kader van 2025. Zoals gebruikelijk, zal de Nza volgend jaar in februari en juli een prognose geven over de toereikendheid van het Wlz-kader in 2025. Deze uitvoeringsinformatie wordt betrokken bij de financiële besluitvorming in 2025.

De leden van de NSC-fractie lezen in de beslisnota bij de voorlopige kaderbrief dat het niet doorvoeren van diverse controversieel verklaarde maatregelen tot een besparingsverlies in 2025 van € 615 miljoen leidt waarover nog budgettaire besluitvorming dient plaats te vinden. Op 3 juni zond de voormalige Minister van VWS een brief (Kamerstuk 34 104, nr. 406) met als onderwerp Reactie op verzoek commissie over Voorhang Wlz-behandeling en vervolg twee andere Wlz-maatregelen uit coalitieakkoord Rutte IV naar de Kamer over dit onderwerp. Kan de Staatssecretaris aangeven wat de stand van zaken is?

Zoals uiteengezet in de miljoenennota, is het terugdraaien van deze maatregelen in 2025 verwerkt in de begroting van 2025.

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025. Deze leden hebben daar nog de volgende vragen over. De leden van de D66-fractie merken op dat op basis van de ramingen van de Nza inzet van de herverdelingsmiddelen voor 2024 niet nodig lijkt te zijn, maar dat er tijdens de augustusbesluitvorming meer duidelijkheid is. Graag ontvangen voornoemde leden een update over de stand van zaken van de verwachte ruimte en het tekort, en wat de Staatssecretaris daarop aan actie onderneemt.

Zoals uiteengezet in de definitieve kaderbrief, wordt er op basis van de julibrief van de Nza een tekort van gemiddeld € 201 miljoen verwacht. Om deze reden heeft het kabinet de herverdelingsmiddelen á € 76 miljoen beschikbaar gesteld en een extra bedrag van € 125 miljoen vrij gemaakt.

Daarnaast merken de voornoemde leden op dat er een groot verschil zit in de raming van de ruimte op basis van declaraties en indicaties. Was dit verschil in voorgaande jaren even groot en welke acties onderneemt de Nza om een preciezer raming te kunnen maken van de ruimte in het Wlz-kader?

Het verschil tussen de twee ramingen verschilt per jaar. In 2023 was het verschil tussen deze twee scenario's ongeveer even groot als in 2024. De twee scenario's gaan uit van twee verschillende methodieken. Daarmee is de verwachting dat de uitkomsten hiervan niet precies hetzelfde zullen zijn.

In 2021 heeft de Nza een review van hun prognoses laten uitvoeren door de Erasmus universiteit. De review concludeert dat de door de Nza gebruikte prognosemethode geschikt is voor het beoogde doel. Op basis van de beschikbare data, de kenmerken van het basismodel en eventuele alternatieven zijn er geen aanwijzingen dat een ander soort model tot structureel betere voorspellingen zou leiden.

De leden van de D66-fractie merken op dat de Kamer het amendement-Dobbe heeft aangenomen om het Wlz-kader voor 2024 te verhogen ten opzichte van wat eerder opgenomen was in de begroting. Hierdoor zijn bepaalde tariefmaatregelen teruggedraaid. Kan de Staatssecretaris een overzicht geven op welke manieren deze middelen nu worden ingezet voor een concrete verbetering van de zorg voor ouderen?

Het bedrag van de ombuigingen 2024 (€ 193 mln.) wordt toegevoegd aan het kader van de Wlz (ruim € 36 miljard). Met het toevoegen van deze middelen is de actualisatie nhc/nic voor het jaar 2024 teruggedraaid. Ook zijn de resterende middelen toegevoegd als herverdelingsmiddelen waarmee voor het jaar 2024 een deel van de tekorten op het Wlz-kader zijn gedekt. Hiermee wordt ruimte geboden aan zorgkantoren om voldoende zorg in te kopen tegen een passend tarief.

Is duidelijk of er extra verpleegkundigen zijn aangenomen als gevolg van dit amendement en zo ja, hoeveel?

Nee, ik kan op basis van landelijke beschikbare gegevens op dit moment niet in kaart brengen hoeveel extra verpleegkundigen zijn aangenomen als gevolg van het amendement. Het jaar 2024 is nog niet voorbij en de meest recente arbeidsmarkt cijfers (werknemers per branche) die ik tot mijn beschikking heb dateren van het eerste kwartaal van 2024. Overigens zou het ook met volledige gegevens over 2024 niet mogelijk zijn om een direct verband aan te tonen tussen de arbeidsmarkt cijfers en de gevolgen van het amendement-Dobbe. In de krappe arbeidsmarkt speelt de beschikbaarheid van personeel voor veel aanbieders een belangrijkere rol in de bedrijfsvoering dan het beschikbare budget.

Is duidelijk welke concrete kwaliteitsverbeteringen zijn doorgevoerd als gevolg van deze middelen en zo ja, kunt u daar specifieke voorbeelden van geven?

Met deze middelen wordt ruimte geboden aan zorgkantoren om voldoende zorg in te kopen tegen een passend tarief. De middelen zijn niet gekoppeld aan specifieke projecten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

De leden van de D66-fractie merken op dat extra stijging van de Wlz-uitgaven als gevolg van uitvoering van het amendement-Dobbe niet zijn opgenomen in het Hoofdlijnenakkoord, ondanks dat geen van de

deelnemende partijen van het Hoofdlijnenakkoord gebruik maakte van de voorhangprocedure om de betreffende tariefmaatregelen toch doorgang te laten vinden? Hoe gaat de Staatssecretaris om met dit gat die de coalitiepartijen hebben gecreëerd in haar begroting?

Een amendement strekt zich uit tot de begrotingswet en is daarmee voor 2024 verwerkt bij de Voorjaarsnota. Daar het amendement zich strekt tot de begrotingswet in 2024, is het amendement door het vorige kabinet incidenteel verwerkt, waarmee het dus alleen effect heeft op het jaar 2024. Het huidige kabinet heeft in het hoofdlijnen akkoord aangegeven het basispad van de begroting over te nemen, waarmee de verdere oploop in de besparing van de maatregelen scheiden wonen en zorg en valpreventie zal worden opgenomen. Daarnaast zal de nhc/nic herijking worden opgenomen in het Wlz kader, wat tevens van de drie genoemde maatregelen de enige tariefmaatregel is.

Wordt door het kabinet aan de gebruikelijke begrotingsregel voldaan dat extra uitgaven specifiek gecompenseerd dient te worden en zo ja, op welke manier wordt dan in de langdurige zorg bezuinigd ter compensatie van deze extra stijging van de uitgaven?

Zoals is aangegeven zijn er geen extra uitgaven wegens het aangenomen amendement Dobbe in de jaren 2025 en verder. Het amendement Dobbe ziet alleen op het jaar 2024, de meerkosten voor dat jaar zijn door het vorige kabinet opgevangen binnen de begroting.

De leden van de D66-fractie merken op dat in de kaderbrief die we nu bespreken en is verstuurd door de voorganger van de Staatssecretaris nog effecten zijn opgenomen van de eerdere maatregel om wonen en zorg te scheiden. Is het kabinet nog steeds voornemens deze maatregel onverkort door te voeren? Genoemde leden vragen hiernaar omdat het Hoofdlijnenakkoord hier niet op ingaat maar de PVV-fractie in het verleden zich fel verzette tegen maatregelen zoals deze. Indien de Staatssecretaris deze maatregel niet onverkort wenst uit te voeren, kan zij dan uiteenzetten op welke manier dit budgettair verwerkt zal gaan worden in de begroting en in de Wlz-kaderbrief? Indien de Staatssecretaris deze maatregel wel wenst uit te voeren, op welke manier is zij dan voornemens om meer vaart te zetten achter de uitvoering ten opzichte van haar voorganger?

In het Hoofdlijnenakkoord is het basispad overgenomen vanuit de begroting van het vorige kabinet, waaronder ook het scheiden van wonen en zorg. De mogelijkheden om zorg in de eigen omgeving (al dan niet in een geclusterde setting) te ontvangen, zijn in de afgelopen jaren toegevoegd. In samenwerking tussen de Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke ordening en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zet dit kabinet in op de realisatie van 290.000 woningen voor ouderen in de periode t/m 2030, waarvan 40.000 zorggeschikte woningen, waar ouderen met een Wlz-indicatie kunnen wonen.

De leden van de D66-fractie vindt transparantie van kwaliteit in de zorg van groot belang. Op die manier kunnen mensen zelf betere keuzes maken over hun zorg en kunnen instellingen of personen die ondermaats kwaliteit leveren en beter worden uitgevist. Deelt de Staatssecretaris die mening en op welke manier wil zij zorgen dat zorgkantoren en de inspectie beter kunnen toetsen op kwaliteit van zorginstellingen en deze informatie delen met cliënten en andere belanghebbenden?

Ja, ik deel de mening van de leden van de D66-fractie dat transparantie van kwaliteit in de zorg van belang is. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor de zorgpraktijk, die conform de Wet kwaliteit, klachten en

geschillen zorg (Wkkgz) gezamenlijk besluiten welke gegevens over de kwaliteit van zorg landelijk beschikbaar worden gesteld. Dit gebeurt via de zogeheten tripartiete indiening door organisaties van cliënten, professionals, zorgaanbieders en inkopers. Op 1 juli 2024 is het Generiek Kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan» ingeschreven bij het Zorginstituut (ZIN). De komende maanden werken de betrokken veldpartijen in het implementatieplan verder aan het inzichtelijk maken van kwaliteit, onder andere door het meten van cliëntervaringen.

Tevens wordt door het ZIN in opdracht van VWS gewerkt aan het stroomlijnen van de uitwisseling van verantwoordingsgegevens tussen informatie vragende partijen (bijvoorbeeld de zorgkantoren, IGJ, Nza en Patiëntenfederatie Nederland) en zorgaanbieders rond de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en de bedrijfsvoering. Door gegevens van zorgaanbieders die vanuit het operationele proces geregistreerd worden efficiënter te ontsluiten en te (her)gebruiken leidt dit tot minder administratieve lasten en betere informatie. Zorgaanbieders kunnen op grond van gemaakte afspraken hun data geautomatiseerd en veilig delen met de vragende partijen. Met een vastgestelde gegevensset is een zorgaanbieder in staat om de verschillende uitvragen van informatievragende partijen rondom de kwaliteit van verpleeghuiszorg en bedrijfsvoering te beantwoorden. Dit levert, naast lagere administratieve lasten en helderheid rondom het gebruik van informatie, voor cliënten betere keuze informatie en voor zorgorganisaties zelf verbeterde stuurinformatie op.

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025. Deze leden hebben de volgende vragen aan de Staatssecretaris. Genoemde leden hechten er waarde aan dat verpleeghuisplekken optimaal worden benut. Is de Staatssecretaris bereid om indien nodig het genoemde maximumaantal verpleeghuisplekken los te laten, zodat mensen voor wie intramurale zorg noodzakelijk is hier ook toegang toe hebben?

Ook het kabinet hecht er aan dat de verpleeghuisplekken optimaal worden benut. Cliënten die zijn aangewezen op een verpleeghuisplek moeten hier een beroep op kunnen doen.

Jaarlijks kan aan ca. 50.000 nieuwe cliënten een plek in een verpleeghuis worden aangeboden (door met name overlijden van de vorige bewoners). Het totaal aantal verpleeghuisplekken stabiliseert zich de laatste jaren, omdat ook veel Wlz-zorg buiten het verpleeghuis wordt geleverd en krapte op de arbeidsmarkt.

Op korte termijn wordt het aantal verpleeghuisplekken overigens nog wel uitgebreid met 5.831 extra plaatsen (onomkeerbare plannen). Daarnaast zet het kabinet zich in om 290.000 extra goed toegankelijke woningen voor ouderen te realiseren tot en met 2030, waarvan 40.000 zorggeschikte woningen waar mensen met een Wlz indicatie kunnen wonen met zorg.

Tot slot lezen deze leden in de Beslisnota op pagina 3, tabel 2 dat de verschuiving naar scheiden wonen en zorg een besparing van € 43 miljoen oplevert. De leden denken echter dat hierdoor de verstrekingsvormen volledig pakket thuis (vpt) en persoonsgebonden budget (pgb) zullen groeien. In hoeverre is hier in de voorlopige begroting rekening mee gehouden?

Deze verwachting klopt. In de begroting is rekening gehouden met voldoende budget om zorg in te kopen op grond van vpt, pgb en/of mpt voor cliënten die geen gebruik maken van een verpleeghuisplek.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2025. Zij constateren dat met dit voorlopige kader het bezuinigingsbeleid van de kabinetten Rutte dreigt te worden doorgezet. Zij hebben daarom nog een aantal kritische vragen en opmerkingen over dit kader. De leden van de SP-fractie vragen de nieuwe Staatssecretaris in hoeverre zij het VVD-beleid van de vorige Minister uit de voorlopige kaderbrief van plan is door te zetten. Is zij bereid om te stoppen met dit afbraakbeleid in de langdurige zorg en in plaats daarvan te investeren in betere en toegankelijke zorg?

Ik zie het als mijn verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er sprake is van een toereikend Wlz-kader, zodat zorgkantoren voldoende zorg kunnen inkopen van goede kwaliteit voor de mensen die daar op grond van de Wlz recht op hebben. In de definitieve kaderbrief Wlz 2025 geef ik daar uitvoering aan.

De leden van de SP-fractie lezen dat de voormalige Minister van VWS de huidige financieringsystematiek van de Wlz legitimeert door te stellen dat deze systematiek «er de afgelopen jaren steeds toe [heeft] geleid dat alle geleverde zorg vanuit het beschikbare Wlz-kader kon worden betaald». Hiermee ging zij echter voorbij aan de mogelijkheid dat de hoeveelheid geleverde zorg ook beïnvloed kan worden door het budget dat beschikbaar is. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiernaar?

De Nza voorziet mij van een onafhankelijk advies over de hoogte van het Wlz-kader dat zij baseren op de meest recente inzichten van de uitvoering. Ik volg dit advies op zoals gebruikelijk, door de bijstelling van het kader te baseren op het gemiddelde van de twee scenario's uit de Nza-brief. Hiermee wordt ruimte geboden aan zorgkantoren om voldoende zorg in te kopen tegen een passend tarief. Om erop te kunnen vertrouwen dat de Nza-prognoses van goede kwaliteit zijn heeft mijn ambtsvoorganger de Nza in 2021 een review laten uitvoeren naar het prognosemodel. De review, uitgevoerd door Erasmus School of Health Policy & Management, concludeerde dat de door de Nza gebruikte prognosemethode geschikt is voor het beoogde doel. Op basis van de beschikbare data, de kenmerken van het basismodel en eventuele alternatieven zijn er geen aanwijzingen dat een ander soort model tot structureel betere voorspellingen zou leiden.

In de voorlopige kaderbrief schreef de voormalige Minister dat het amendement Dobbe enkel werd uitgevoerd voor 2024, ondanks dat de toelichting van het amendement expliciet een structurele doorwerking voorzag, «vanwege de demissionaire status van het kabinet». De leden van de SP-fractie wijzen er echter op dat er inmiddels een nieuw kabinet zit dat niet demissionair is. Betekent dit dat het amendement nu wel structureel zal worden doorgevoerd?

Een amendement strekt zich uit tot de begrotingswet en is daarmee voor 2024 verwerkt bij de Voorjaarsnota. Daar het amendement zich strekt tot de begrotingswet in 2024, is het amendement door het vorige kabinet incidenteel verwerkt, waarmee het dus alleen effect heeft op het jaar 2024. Het huidige kabinet heeft in het hoofdlijnenakkoord aangegeven het basispad van de begroting over te nemen. Het amendement wordt dus niet structureel doorgevoerd.

De leden van de SP-fractie lezen in de voorlopige kaderbrief dat een deel van de middelen die ter uitvoering van het amendement Dobbe zijn toegevoegd aan het Wlz-kader zijn toegevoegd als herverdelingsmiddelen en dat er op grond van de julibrief van de Nza beoordeeld zou worden «of deze middelen daadwerkelijk beschikbaar moeten worden gesteld voor de

zorginkoop van 2024». Betekent dit dat het nog steeds mogelijk is dat een deel van de bezuinigingen die geschrapt waren door het amendement Dobbe alsnog doorgaan, tegen de expliciete wens van een meerderheid van de Kamer?

De middelen die door het vorige kabinet zijn gereserveerd als herverdeelmiddelen heb ik op basis van de julibrief van de Nza beschikbaar gesteld voor de zorginkoop van 2024. Dit heb ik verwerkt in de definitieve kaderbrief Wlz 2025.

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast of de Staatssecretaris nog steeds achter het besluit staat om dit jaar nog € 310 miljoen te bezuinigen op het Wlz-kader, terwijl nu blijkt dat de Nza een tekort verwacht van tussen de € 54 en € 347 miljoen.⁴ Hoe gaat zij dit tekort überhaupt oplossen?

Er is geen sprake van extra bezuinigingen van 310 miljoen op het Wlz-kader. Bij de voorjaarsbesluitvorming 2024 heeft het vorige kabinet geoordeeld dat de gereserveerde herverdeelmiddelen niet nodig waren. Dit besluit is destijds genomen op basis van de inzichten in de februari-brief van de Nza. In de julibrief heeft de Nza haar inzichten op basis van de meest actuele uitvoeringsinformatie geactualiseerd. Op basis hiervan is er sprake van een verwacht tekort op het Wlz kader 2024.

Ik vind het belangrijk dat zorgkantoren voldoende zorg in kunnen kopen voor mensen die daar op grond van de Wlz recht op hebben. De inzichten uit de julibrief van de Nza stelden het kabinet voor een financiële opgave. Het dreigende tekort op het Wlz-kader voor 2024 is opgelost in de augustusbesluitvorming. Zoals toegelicht in de definitieve kaderbrief Wlz 2025 is het Wlz-kader voor 2024 met € 201 miljoen verhoogd. Deze verhoging werkt structureel door naar 2025 en latere jaren.

De voormalige Minister van VWS schreef in de voorlopige kaderbrief dat langer thuis wonen gestimuleerd wordt. De leden van de SP-fractie merken op dat dit (ten onrechte) het idee opwekt dat er momenteel veel mensen naar het verpleeghuis gaan die eigenlijk nog prima thuis zouden kunnen wonen. Hoe vaak komt het volgens u voor dat mensen naar het verpleeghuis gaan, terwijl dat niet noodzakelijk is? Heeft u hier cijfers of schattingen over?

Ook dit kabinet is van mening dat het verpleeghuis beschikbaar moet zijn voor cliënten die daar op aangewezen zijn. Daarnaast komen er steeds meer mogelijkheden om Wlz-zorg ook buiten het verpleeghuis te leveren. Zeker als het aanbod van (geclusterde) zorggeschikte woningen verder gaat toenemen. Hier werken de Ministers van VWS en VRO samen aan. Het is niet bekend hoeveel mensen er naar een verpleeghuis gaan terwijl dat niet noodzakelijk is. Ik constateer wel dat zorgkantoren sturen op het beschikbaar houden van verpleeghuiscapaciteit voor de meest kwetsbare mensen. Dat zien wij ook terug in de data. Het aantal mensen met een «lagere» VV4 indicatie die de zorg in een instelling ontvangt, loopt terug van 22.255 in het 1^e kwartaal 2020 tot 13.760 in het 4^e kwartaal 2023 (bron: CBS Monitor Langdurige Zorg).

Zo nee, waarom neemt u dan toch het besluit om de toegankelijkheid van verpleeghuizen te beperken?

⁴ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/08/15/onvoldoende-budget-voor-de-langdurige-zorg-in-2024>

Zoals hiervoor is aangegeven, blijft ook dit kabinet van mening dat het verpleeghuis beschikbaar moet zijn voor mensen die daarop aangewezen zijn. In het licht van houdbare overheidsfinanciën en arbeidsmarkttekorten nu en in de toekomst acht de regering het echter noodzakelijk om in te zetten op andere vormen van Wlz-zorg buiten het verpleeghuis. Dat is de reden dat het vorige kabinet ervoor gekozen heeft om de verpleeghuiscapaciteit te bevriezen (met uitzondering van de 5831 extra plaatsen vanwege onomkeerbare plannen). Jaarlijks kan aan ca. 50.000 nieuwe cliënten een plek in het verpleeghuis worden aangeboden vanwege natuurlijk verloop. Door het inzetten op alternatieven (zoals 40.000 zorggeschikte woningen waar mensen met een Wlz-indicatie kunnen wonen met zorg) blijft het verpleeghuis toegankelijk voor de meest kwetsbare mensen.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat bij de bezuinigingsgolf in 2015 ook de redenering werd gebruikt dat mensen liever thuis wilden wonen, maar dat dit toen een te rooskleurig beeld bleek met alle gevolgen van dien voor mensen die niet thuis willen of kunnen wonen. Wordt hier nu niet dezelfde redenering toegepast?

Dit kabinet past niet dezelfde redenering toe. Voor sommige mensen lukt het niet meer om zonder problemen thuis te blijven wonen, maar is een verpleeghuis nog niet aan de orde. Daarom zet dit kabinet in op voldoende geschikte huisvesting voor ouderen. In samenwerking tussen de Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke ordening en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zet dit kabinet in op de realisatie van 290.000 woningen voor ouderen in 2030. Voor ouderen voor wie een plek in het verpleeghuis nog niet aan de orde is, maar de zorgafhankelijkheid wel al gevorderd is, zullen we middels nadere doorrekeningen ook de terugkeer van de verzorgingshuizen (een gezamenlijk huis met toezicht in de nacht) onderzoeken. De meest kwetsbare zorgafhankelijke ouderen kunnen terecht in een verpleeghuis waarvan de capaciteit op korte termijn nog met 5.831 plekken wordt uitgebreid.

De leden van de SP-fractie hebben daarnaast nog een aantal kritische vragen over het besluit om het aantal verpleeghuisplekken vanaf 2027 te maximeren op 125.300, kennelijk onafhankelijk van het aantal mensen dat een plek in een verpleeghuis nodig heeft. Hoe kan de hoeveelheid ingekochte verpleeghuisplekken worden vastgesteld, onafhankelijk van de hoeveelheid mensen met een Wlz-indicatie die hen wettelijk recht geeft op een plek?

Niet iedereen met een Wlz indicatie kiest voor zorg in een verpleeghuis. Steeds meer mensen kiezen voor zorg buiten het verpleeghuis in hun eigen woning of een passende woonvorm. Daarom zet het kabinet in op 40.000 zorggeschikte ouderenwoningen tot en met 2030 waar mensen met een Wlz indicatie kunnen wonen met zorg. Deze aantallen zijn gebaseerd op doorrekeningen van TNO en het RIVM waarvoor demografische en epidemiologische ontwikkelingen en maatschappelijke trends, de basis vormen. De meest kwetsbare zorgafhankelijke ouderen kunnen terecht in een verpleeghuis waarvan de capaciteit op korte termijn nog met 5.831 plekken wordt uitgebreid.

Zorgt dit er niet voor dat mensen die wettelijk recht hebben op een plek deze niet kunnen krijgen? Breekt het kabinet hiermee niet de wet?

Het wettelijk recht op verblijf verandert niet en ook blijft de zorgplicht bestaan voor zorgkantoren om verblijf te regelen voor de oudere die daaraan behoefte heeft. Dit is ook mogelijk omdat jaarlijks 50.000 plekken in het verpleeghuis vrij komen (veelal door overlijden van bewoners) en

omdat niet iedereen met een Wlz-indicatie kiest voor verblijf in het verpleeghuis.

De leden van de SP-fractie wijzen er bovendien op dat er momenteel al forse wachtlijsten zijn voor verpleeghuizen. Hoe wil de Staatssecretaris deze wachtlijsten aanpakken, als zij nu ook nog eens het aantal verpleeghuisplekken gaat maximaliseren?

De wachtlijst voor het verpleeghuis bestaat uit 3 categorieën (urgent plaatsen, actief plaatsen en wachten op voorkeur). Met name bij de eerste 2 categorieën is er een actief beleid van zorgkantoren om een verpleeghuisplek te regelen binnen daarvoor geldende termijnen.

De derde categorie ontvangt nu zorg buiten het verpleeghuis en is niet op korte termijn afhankelijk van zorg in een verpleeghuis. Naar mate het aanbod van zorggeschikte woningen toeneemt zullen zij ook in de toekomst minder vaak een beroep doen op verblijf in een verpleeghuis is de verwachting. We zien in het laatste jaar ook een afname van de wachtlijst.

Worden er dan straks mensen simpelweg aan hun lot overgelaten, of kiest zij ervoor om de thuiszorg nog verder onder druk te zetten?

Er worden in de Wlz geen mensen aan hun lot overgelaten. Zorgkantoren hebben een zorgplicht wat inhoudt dat zij goede zorg moeten regelen voor mensen met een Wlz-indicatie. Dit kan zowel zorg in het verpleeghuis als zorg buiten het verpleeghuis zijn. De NZa ziet erop toe dat het zorgkantoor zich houdt aan de zorgplicht.

De leden van de SP-fractie stellen daarnaast vraagtekens bij de aanname dat het verplaatsen van zorg van verpleeghuiszorg naar extramurale zorg de groei van de zorguitgaven zou beperken. Bij extramurale zorg thuis moeten zorgverleners namelijk een stuk grotere afstanden tussen cliënten afleggen dan in de situatie dat diezelfde zorg in een verpleeghuis zou worden geleverd. Hoe kan het dan goedkoper zijn om mensen dezelfde kwaliteit en hoeveelheid zorg te leveren die zij nodig hebben op afstand dan geclusterd?

Een belangrijk verschil tussen intramurale zorg en extramurale zorg is dat de huisvestingslasten bij intramurale zorg vanuit de Wlz worden betaald. Daar staat wel een hogere eigen bijdrage tegenover, maar per saldo levert dat een besparing op in de Wlz.

In hoeverre is de kwaliteit en kwantiteit van zorg voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt) vergelijkbaar met de kwaliteit en kwantiteit van zorg van mensen met een vergelijkbare zorgvraag die intramurale Wlz-zorg krijgen?

Zowel de intramurale zorg als de extramurale zorg moeten voldoen aan hetgeen is opgenomen in het Generiek kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan». De IGJ toetst zowel de kwaliteit in de intramurale zorg als in de thuissituatie. De hoeveelheid zorg (kwantiteit) die vanuit het vpt geleverd kan worden, is vergelijkbaar met de hoeveelheid intramuraal.

De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris of de ingeboekte bezuiniging van € 43 miljoen die gekoppeld is aan de maximalisering van het aantal verpleeghuisplekken nog steeds wordt doorgezet, nu er in het coalitieakkoord juist € 600 miljoen is gereserveerd voor investeringen in de ouderenzorg.

Het kabinet is voornemens om door te gaan met het scheiden van wonen en zorg. Voor veel cliënten sluit zorg in hun eigen woonomgeving goed aan bij hun eigen wensen. De hieraan gekoppelde besparing van € 43 miljoen per jaar is opgenomen in het basispad van de begroting dat door dit kabinet is overgenomen. Voor de meest kwetsbare cliënten die zijn aangewezen op een plek in het verpleeghuis, blijven deze beschikbaar. Over de inzet van de gereserveerde enveloppe van € 600 miljoen voor ouderenzorg dient het kabinet nog een besluit te nemen en hierover zal ik u vervolgens zo spoedig mogelijk informeren.

De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris hoe de verdere bezuinigingen die in de voorlopige kaderbrief worden aangekondigd zich verhouden tot de problemen in de langdurige zorg en de vele signalen dat de huidige tarieven vaak al niet toereikend zijn.

De signalen over ontoereikende tarieven hingen samen met een cumulatie aan factoren, waardoor zorgaanbieders in financiële problemen kwamen. Inmiddels hebben zorgkantoren hun richttariefpercentages aangepast hetgeen leidt tot hogere inkomsten voor zorgaanbieders van € 175 miljoen. Ook heeft de NZa op grond van kostenonderzoek een aantal tarieven in de gehandicaptenzorg verhoogd met in totaal € 168 miljoen. Tot slot heeft het kabinet financiële ruimte vrijgemaakt om de voorgenomen tariefmaatregelen voor 2025 te schrappen. Dit levert zorgaanbieders extra lucht op van € 615 miljoen. Voorgaande bedragen tellen op tot € 958 miljoen in 2025, waarvan € 343 miljoen structureel doorwerkt. Daarmee kunnen zorgkantoren reële prijsafspraken maken met zorgaanbieders.

De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris in hoeverre dit voorlopige Wlz-kader voldoende is om tarieven te vergoeden die wel stand kunnen houden bij de rechter. Kunnen hiermee bijvoorbeeld de tarieven voldoende worden verhoogd om te voldoen aan de uitspraak van de rechter over de tarieven in de gehandicaptenzorg?

Het kabinet heeft via de julibrief de meest recente uitvoeringinformatie en het Wlz-kader voor 2024 met een bedrag van € 201 miljoen structureel verhoogd. Onderdeel daarvan is een bedrag van € 175 miljoen zodat zorgkantoren Wlz-breed kunnen voldoen aan de genoemde uitspraak van de rechter. Daarnaast is het Wlz-kader vanaf 2025 verhoogd met € 168 miljoen structureel op grond van het kostenonderzoek van de NZa naar de tarieven in de gehandicaptenzorg. In totaal gaat het daarmee vanaf 2025 om extra middelen die optellen tot € 369 miljoen. Zoals hiervoor aangegeven heb ik deze middelen via de definitieve kaderbrief Wlz 2025 beschikbaar gesteld.