

Vergaderjaar 2024–2025

36 486

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

C

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 8 april 2025

Met interesse heb ik kennisgenomen van het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het onderhavige wetsvoorstel. Hieronder zal ik nader ingaan op de gestelde vragen. Dit doe ik in de volgorde van het door de commissie uitgebrachte verslag. In deze nota zijn de vragen en opmerkingen uit het verslag integraal opgenomen in cursieve tekst en de beantwoording daarvan in gewone typografie.

Het gewijzigd wetsvoorstel heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

*De leden van de fractie van het **CDA** hebben met belangstelling kennisgenomen van de wijziging van de Wet langdurige zorg en zijn positief over het feit dat deze wetswijziging de zorgkantoren meer ruimte biedt om niet direct persoonlijke activiteiten in het sociaal domein mee te financieren als dit leidt tot preventie en beperking van instroom in de Wlz. Toch hebben de leden van de CDA-fractie ook zorgen over mogelijk onbedoelde neveneffecten van deze wet en over de steeds groter wordende complexiteit van het stelsel als zorgkantoren – naast gemeenten en zorgverzekeraars – een taak krijgen bij preventieve activiteiten in het sociaal domein. Naar aanleiding daarvan hebben deze leden nog een aantal vragen aan de regering. De leden van de fracties van de **BBB** en de **ChristenUnie** sluiten zich bij deze vragen aan.*

Vragen van de leden van de fractie van het CDA

1. Door deze wetswijziging kunnen mensen langer een beroep doen op de Wmo. Dat is vanuit hun perspectief positief, omdat ze daarmee zo lang mogelijk zelf de regie over hun leven kunnen behouden. Voor gemeenten kan dit echter grote financiële gevolgen hebben. Hoe ziet de regering dit? Is dit ook met gemeenten besproken?

De voorgestelde regeling voor preventieve maatregelen heeft tot doel om bestaande, in de praktijk geconstateerde, belemmeringen voor de totstandkoming van die initiatieven weg te nemen. Dit wetsvoorstel verlaagt de financiële drempels voor onder andere gemeenten om samen met de zorgkantoren in preventieve maatregelen te realiseren. De ruimere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven mogelijk te maken die thans nog niet (voldoende) van de grond komen.

Het wetsvoorstel is met de VNG besproken en verschillende gemeenten hebben ook gereageerd op de internetconsultatie. Zij staan positief tegenover het wetsvoorstel. Het biedt mogelijkheden om initiatieven die voor inwoners positief zijn, samen met zorgverzekeraars en/of gemeenten te financieren.

2. Bij gemeenten bestaat er een zekere financiële prikkel om mensen met een langdurige zorgvraag zo snel mogelijk naar de Wlz door te geleiden, omdat de kosten dan niet meer op de gemeentelijke begroting drukken. Zorgorganisaties kunnen belang hebben bij «in zorg» krijgen en houden van Wlz-clientèle, terwijl zorg misschien niet de enige of de beste oplossing is. Hoe worden met dit wetsvoorstel dergelijke perverse prikkels getackeld?

De financiële prikkel die gemeenten hebben om burgers met een ondersteuningsvraag door te geleiden naar de Wlz wordt met dit wetsvoorstel niet weggenomen. Dit wetsvoorstel wijzigt wel de financiële prikkels om te investeren in preventieve maatregelen. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat zorgkantoren financieel bijdragen aan preventieve maatregelen. De baten van deze preventieve maatregelen vallen veelal bij de zorgkantoren. Dit wetsvoorstel verlaagt de drempel voor gemeenten en zorgverzekeraars om, samen met zorgkantoren te investeren in preventieve maatregelen. Met de ruimere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren is de bedoeling dat domeinoverstijgende initiatieven worden gerealiseerd die thans nog niet (voldoende) van de grond komen.

Er worden momenteel verschillende onderzoeken – als onderdeel van het zogeheten houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015 – uitgevoerd die meer inzicht moeten geven op de verschillende prikkels in het zorg- en ondersteuningstelsel. Dit onderzoek beoogt een bijdrage te leveren aan duurzame bestuurlijke en financiële verhoudingen tussen het Rijk en de gemeenten met een balans tussen ambities, taken, middelen en uitvoeringskracht.

3. Uit onderzoek blijkt dat investeren in het sociaal domein loont. Of dat nu met Wmo-, Zvw- of Wlz-gelden geschiedt, is om het even. De wet is nooit een doel op zich, de wet is een middel. Toch is het een opmerkelijke keuze om via het Fonds langdurige zorg (Flz) zorggelden in te zetten voor preventieve taken die eigenlijk bij gemeenten thuishoren, maar waarvoor gemeenten onvoldoende worden gecompenseerd. Als het doel van deze wetswijziging is om een (bredere) maatschappelijke opgave te faciliteren, was het dan niet meer voor de hand liggend geweest om een dergelijk fonds aan de Wmo te verbinden en dus ook de zeggenschap over de financiële middelen die hiervoor worden vrijgemaakt bij gemeenten te laten? Waarom is hier niet voor gekozen?

Met dit wetsvoorstel is juist beoogd om de samenwerking tussen de verschillende partijen te stimuleren. Op het grensvlak tussen de Wmo 2015 en de Wlz is er met dit wetsvoorstel meer financiële ruimte om initiatieven te ontplooien waar gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkan-

toren bij betrokken zijn en die een zwaardere en daarmee vaak een duurder zorgvraag voorkomen.

Zorgkantoren zijn daarnaast de meest geschikte partij om, in samenwerking met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid, preventieve maatregelen te realiseren omdat zij het beste zicht hebben op de instroom in de Wlz-zorg en zij weten dus ook wat nodig is om deze instroom te voorkomen, verminderen of uit te stellen.

4. Een knelpunt in de zorg en ondersteuning van mensen die thuis wonen met een (langdurige) ziekte of beperking is de schottenproblematiek, ook wel «wrong pocket» genoemd. Investerings in het ene domein (Wmo, preventie, sociale basis) leveren allerlei benefits op in het andere domein (Wlz/Zvw), bijvoorbeeld besparing van inzet van zorgprofessionals, besparing van zorgkosten, uitstel van zorg en vermindering van crises en risico's. In sommige regio's wordt momenteel geëxperimenteerd met een integraal, persoonsvolgend budget. Wat zijn de resultaten hiervan en zou dit een oplossing kunnen zijn voor de schottenproblematiek?

Ik ken geen experimenten met een integraal persoonsvolgend budget die op dit moment lopen. Wel zijn er van 2015 tot en met 2018 pilots geweest met een integraal persoonsvolgend budget (iPVB) binnen de Wlz. Hierbij ging het om een budget dat gekoppeld werd aan een individuele cliënt die zorg binnen een instelling ontving. Deze experimenten hadden betrekking op de Wlz en gingen niet over verschillende domeinen heen.

Met het wetsvoorstel wordt het mogelijk gemaakt om éénvoudiger samen te werken over de verschillende domeinen heen door zorgkantoren meer financiële ruimte te geven om te investeren in preventieve maatregelen. Vooruitlopend op het wetsvoorstel is geëxperimenteerd met domeinoverstijgende samenwerking in Ede, Dongen en Hollandscheveld. Deze experimenten zijn geëvalueerd door Significant. Uit de evaluatie¹ is naar voren gekomen dat in deze experimenten partijen beter samenwerken om ervoor te zorgen dat kwetsbare ouderen (en hun naasten) langer op een kwalitatief goede wijze het leven kunnen blijven leven zoals ze dat willen in hun eigen vertrouwde omgeving. Significant concludeert dat deze experimenten bijdragen aan een grotere maatschappelijke doelmatigheid en effectiviteit. Daarnaast komt uit de evaluatie naar voren dat de werkwijze bij zowel cliënten, naasten als zorgprofessionals als positief wordt ervaren.

Met het wetsvoorstel wordt het schottenprobleem niet opgelost. In het regeerprogramma is opgenomen dat het kabinet ervoor gaat zorgen dat de verschillende zorgwetten en domeinen beter op elkaar worden afgestemd worden. De Tweede Kamer wordt hier rond de zomer verder over geïnformeerd.

5. De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet van de grond komen. Gemeenten investeren momenteel vanuit Wmo-middelen echter al volop in preventieve activiteiten, bijvoorbeeld via sociaal werk of door geheugenhuizen of ontmoetingsplekken voor mensen met dementie, waardoor opnames in verpleeghuizen worden uitgesteld of zelfs helemaal worden voorkomen. Als de financiering via het Flz alleen voor nieuwe initiatieven bedoeld is, wat is dan het risico dat gemeenten bestaande – goed lopende – initiatieven stopzetten? Of wordt ook de financiering van reeds bestaande initiatieven door de Wlz (vanuit het Flz) overgenomen?

¹ Bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

Het wetsvoorstel is bedoeld voor het initiëren van nieuwe domeinoverstijgende initiatieven die anders niet van de grond komen. Gemeenten kunnen uiteraard hun – goed lopende – initiatieven voortzetten. De taken en verantwoordelijkheid die gemeenten hebben met betrekking tot activiteiten binnen het sociaal domein en de financiering hiervan wijzigt met dit wetsvoorstel niet. Met dit wetsvoorstel is beoogd dat er nieuwe domeinoverstijgende initiatieven van de grond komen doordat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om hier aan mee te betalen.

6. Welke consequentie(s) heeft financiering van dergelijke activiteiten/initiatieven in de sociale basis vanuit de Wlz voor de inrichting en dynamiek van de bedrijfsvoering, bijvoorbeeld op het gebied van verantwoording?

Bij het opstellen van dit wetsvoorstel is bijzondere aandacht besteed aan het zo laag mogelijk houden van de administratieve lasten. Zo kan het inzetten op preventieve maatregelen meelopen met aanbestedingsprocedures van gemeenten of via de bestaande zorginkoopprocedures van de zorgverzekeraars of van de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid. Het zorgkantoor levert een bijdrage aan de andere inkopende partijen voor preventieve maatregelen. Dit leidt voor zorgaanbieders niet tot extra administratieve lasten, de inkoopprocedures en/of aanbesteding lopen immers al.

Aan het invullen en beoordelen van de business cases en het uitvoeren van de evaluatie en monitoring gaan wel gepaard met extra administratieve lasten voor zorgkantoren. De administratieve lasten worden zo laag mogelijk gehouden door vooropgestelde formats voor de business case en monitoring. Deze zijn al ontwikkeld en hiervan wordt door gemeenten voor de SPUK DOS al gebruik gemaakt.

*De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen de **nota naar aanleiding van het verslag** graag **uiterlijk dinsdag 8 april 2025**.*

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V. Maeijer