Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

32 772 Beleidsdoorlichting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 40

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 september 2026

Conform de uitwerking van de motie van het lid Harbers c.s.[1], informeer ik de Kamer hierbij over de opzet en vraagstelling van de periodieke rapportage van het thema Gehandicaptenzorg uit de Strategische Evaluatie Agenda (SEA). Voor dit thema staat een periodieke rapportage gepland voor 2027.

De SEA geeft weer hoe het Ministerie van VWS inzicht wil verkrijgen in de (voorwaarden voor) doeltreffendheid en doelmatigheid van zijn beleid, waarbij kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid centraal staan. Door voldoende en goede evaluaties uit te voeren neemt het aantal bruikbare inzichten toe en kunnen deze worden benut om een hogere maatschappelijke toegevoegde waarde van beleid te realiseren. De opzet van de SEA ondersteunt het streven om leren en evalueren als integraal onderdeel van het beleidsproces goed in te bedden.

1. Inleiding

De belangrijke thema's van het gezondheidszorgstelsel vormen de beleidsinhoudelijke basis van de SEA. Voor elk van deze thema's wordt een periodieke rapportage uitgevoerd. Gehandicaptenzorg is een van de thema's waarvoor in 2027 een periodieke rapportage zal worden opgesteld. In de periodieke rapportage wil ik onderzoeken hoe ik in de toekomst beleid kan vormgeven dat doeltreffender en doelmatiger bijdraagt aan de houdbaarheid van de gehandicaptenzorg binnen de Wet langdurige zorg (Wlz).

[1] Kamerstukken II, 2014–2015, 34 000, nr. 36

kst-32772-40
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

In de periodieke rapportage ligt het zwaartepunt dan ook op het Wlz-gehandicaptenzorgbeleid, maar er is bewust voor gekozen om daar waar relevant ook het beleid binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en Jeugdwet mee te nemen dat zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking betreft. Passende en effectieve zorg en ondersteuning kan namelijk binnen die wetten in sterke mate bijdragen aan de houdbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg, als daardoor bijvoorbeeld zwaardere zorgvragen worden voorkomen.

Het eerste onderdeel van de rapportage is een evaluatie van het programmatische gehandicaptenbeleid dat tussen 2022 en 2026 is geïntroduceerd en onder coördinatie van VWS is uitgevoerd. Het tweede onderdeel is een kennissynthese, waarin noemenswaardige (beleids)ontwikkelingen binnen de Wlz-gehandicaptenzorg worden beschreven. Daarnaast wordt gekeken naar de lessen en beleidsaanbevelingen uit belangwekkende onderzoeken en evaluaties die raken aan de werking en inrichting van de zorg aan mensen met een beperking binnen de Jeugdwet, de Wmo en de Wlz.

De eerste hoofdvraag van de periodieke rapportage luidt: in welke mate heeft het programmatische gehandicaptenzorgbeleid dat in gang is gezet in de periode 2022–2026 bijgedragen aan de houdbaarheid van de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking? Houdbaarheid betreft in dit geval behoud van de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. De focus op programmatisch beleid komt voort uit de wens om de doeltreffendheid van de gehanteerde programmatische werkwijze nader te onderzoeken. Deze werkwijze wordt gekenmerkt door een gelimiteerde looptijd, gedeeld eigenaarschap met veldpartijen en een integrale, domeinoverstijgende benadering.

Los van conclusies en lessen die voortvloeien uit de evaluatie van programmatisch beleid, is een kennissynthese een belangrijk hulpmiddel om toekomstig beleid op te baseren. Er zijn afgelopen jaren verschillende onderzoeken verschenen naar de werking van het stelsel, met oog op betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. Door een synthese te maken van deze onderzoeken en een aantal deskundigen te ondervragen, hoop ik waardevolle aanknopingspunten te vinden waarmee ik de doeltreffendheid en doelmatigheid van de inzet van het macrobeleidsinstrumentarium van VWS kan vergroten.

De tweede hoofdvraag luidt om die reden: welke lessen kunnen worden getrokken over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid met betrekking tot de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking, en welke beleidsmogelijkheden volgen daaruit om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg te vergroten of te behouden?

2. Introductie: werking en inrichting gehandicaptenzorg

De gehandicaptenzorg bevindt zich sinds de hervorming langdurige zorg in 2015 op het snijvlak van verschillende wetten. Mensen met een beperking met een intensieve zorgvraag – die blijvend 24-uurszorg of permanent toezicht nodig hebben om ernstig nadeel te voorkomen – kunnen langdurige zorg krijgen uit de Wlz. In de andere gevallen kan een persoon met een beperking voor passende zorg en ondersteuning een beroep doen op de Jeugdwet, de Wmo, en/of de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Het maatschappelijke hoofddoel van de gehandicaptenzorg binnen de Wlz luidt als volgt: het bieden van passende langdurige zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking met een intensieve zorgvraag. De

langdurige zorg is daarbij toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief op orde. Het Ministerie van VWS is stelselverantwoordelijk; het bepaalt de wettelijke kaders, stelt het macrobudget vast en bewaakt de houdbaarheid van het stelsel. Wat geldt als toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar, is niet vastomlijnd. Kwaliteit is bijvoorbeeld geen statisch begrip, maar continu in ontwikkeling als gevolg van veranderende ideeën over wat goede zorg is, daarmee samenhangende maatschappelijke verwachtingen en welvaartsgroei.

Wat als kwaliteit van zorg geldt binnen de Wlz-gehandicaptenzorg, is vastgelegd in voor de sector geldende kwaliteitsstandaarden, waaronder het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023–2028. Beleid op gebied van kwaliteit geldt als doeltreffend als de sector aan de eisen kan voldoen. Zorg van kwaliteit wordt binnen de kwaliteitsstandaarden gedefinieerd als persoonsgerichte zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking. Van toegankelijke zorg is sprake als cliënten die Wlz-zorg nodig hebben, tijdig passende zorg ontvangen in lijn met de Treeknormen. Betaalbaarheid is een breed begrip en betekent enerzijds dat de zorg wordt verleend tegen zo laag mogelijke, doch redelijke kosten, en anderzijds dat de totale publieke uitgaven aan de zorg houdbaar zijn, in relatie tot andere publieke uitgaven en een aanvaardbare collectieve lastendruk.

Het Ministerie van VWS heeft een aantal instrumenten tot zijn beschikking om vanuit zijn stelselverantwoordelijkheid te sturen op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg, waaronder het jaarlijks vaststellen van het budgettair kader Wlz en het bepalen of er sprake is van tarief- en prestatieregulering binnen de sector. Sturing op de kerndoelen is echter nadrukkelijk een gedeelde verantwoordelijkheid en niet voorbehouden aan VWS. Partijen als de zorgkantoren en het Zorginstituut sturen vanuit hun specifieke bevoegdheden en beleidsruimte ook op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Wat betreft de sturingsinstrumenten van VWS op macroniveau hebben zich tussen 2022 en 2026 beperkt beleidsveranderingen voorgedaan. Tegelijkertijd is het evident dat de kwaliteit en toegankelijkheid onder druk staan door onder andere de toename van de zorgvraag en aanhoudende personeelskrapte. Een andere, productievere manier van werken binnen de sector is daardoor nodig via innovatie en vernieuwing, waarbij de indruk is dat de gevraagde omslag beleidsmatige facilitering vereist in aanvulling op de bestaande macrosturing door VWS. De beleidsfocus lag daarom in de periode 2022–2026 vooral op het vergroten van de toekomstbestendigheid van de sector door inzet van beleidsinstrumenten op mesoniveau, via de «Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking» (hierna: Toekomstagenda).

3. Beschrijving en karakterisering gehandicaptenbeleid in de periode 2022–2026

3.1 Ontwikkelingen gehandicaptenzorgsector

De zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking heeft te maken met een aantal ontwikkelingen die het beleid afgelopen jaren hebben beïnvloed. Allereerst is er de opdracht uit het VN-Verdrag Handicap om mensen met een beperking vanuit eigen regie volwaardig te laten deelnemen aan de maatschappij, en daarvoor de benodigde randvoorwaarden en ondersteuning te organiseren. Deze opdracht verandert ook de maatschappelijke eisen die gesteld worden aan de kwaliteit van zorg: zorg dient persoonsgericht te zijn, eigen regie mogelijk te maken, en volwaardige participatie te faciliteren. In het Kwaliteitskompas Gehandi-

captenzorg komen deze elementen al terug, maar meebewegen met deze veranderende eisen vraagt blijvende aandacht van zorgaanbieders en andere betrokkenen.

Tevens is sprake van een groei van het aantal indicaties binnen de Wlz-gehandicaptenzorg die hoger ligt dan demografisch kan worden verwacht. Tegelijkertijd neemt de zorgzwaarte toe, waarbij vooral de groei van het aantal mensen met een verstandelijke beperking dat kampt met forse gedragsproblematiek in het oog springt. Beide ontwikkelingen worden in verband gebracht met een complexer wordende samenleving, waarbinnen steeds hogere eisen aan mensen worden gesteld, bijvoorbeeld in de arbeidsmarktcontext. De afname van krachtige sociale verbanden die als informeel steunnetwerk kunnen fungeren lijkt eveneens een rol te spelen. Vooral de forse groep mensen met een licht verstandelijke beperking maakt daardoor relatief vaker gebruik van gehandicaptenzorg dan voorheen. Daarnaast leidt de stijgende levensverwachting ertoe dat cliënten gemiddeld langer in zorg zijn, waarbij zij in de laatste jaren van hun leven vaak een complexere zorgvraag ontwikkelen door bijkomende ouderdomsklachten. De aanhoudende arbeidskrapte en de druk op de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde medewerkers vormen tot slot een forse en blijvende uitdaging.

De geschetste ontwikkelingen dwingen de Wlz-gehandicaptenzorgsector tot flexibiliteit en een efficiëntere inzet van expertise, vakmanschap en vormen van samenwerking, met name tussen de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dat laat onverlet dat ontwikkelingen buiten de Wlz de houdbaarheid van de gehandicaptenzorg beïnvloeden. Aspecten als toegankelijk openbaar vervoer, een inclusieve arbeidsmarkt, en een krachtig sociaal domein zijn belangrijke voorwaarden voor de houdbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg. Daarom is het van belang om niet uitsluitend te focussen op de Wlz, maar juist beleidsmatig oog te hebben voor (de kwaliteit van de) jeugdzorg, passende ondersteuning binnen de Wmo, en toegankelijke voorzieningen buiten de zorgcontext. De twee aan de gehandicaptenzorg gerelateerde beleidsprogramma's die zijn gelanceerd tussen 2022 en 2026 hebben daar dan ook expliciet oog voor.

3.2 Beleidsprogramma's

In de periode 2022–2026 zijn twee belangrijke beleidsprogramma's op het gebied van gehandicaptenzorg geïmplementeerd. Het eerste beleidsprogramma betreft de Nationale strategie voor de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-verdrag Handicap). Deze strategie beoogt de positie van mensen met een beperking op belangrijke maatschappelijke deelgebieden (werk, wonen, vervoer, onderwijs, gezondheid) structureel te verbeteren, in lijn met de verplichtingen die voortvloeien uit het VN-verdrag Handicap. Daartoe is per deelgebied een aantal doelstellingen vastgesteld. In 2025 is een werkagenda vastgesteld die al het beleid bevat dat tot 2030 wordt uitgevoerd om die doelstellingen te behalen. Het Ministerie van VWS staat aan de lat voor het beleid onder het thema gezondheid en ondersteuning; doelen zijn onder andere eenvoudige en transparante toegang, en zorg en ondersteuning die aansluit bij de context en de behoeften van de persoon met een beperking.

Los van de inzet van VWS, kan effectief beleid van andere departementen in de werkagenda als positief neveneffect een bijdrage leveren aan de houdbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg. De werkagenda is om die reden relevant. Evaluatie van dit beleidsprogramma is echter nog niet goed mogelijk vanwege de recente start en daarom geen onderdeel van deze periodieke rapportage.

De Toekomstagenda – het tweede beleidsprogramma dat van 2022 t/m 2026 loopt – is daarvoor wel geschikt. De Toekomstagenda is een breed beleidsprogramma dat bestaat uit zes deelthema's, waarbij elk thema zijn eigen beleidsdoelstelling en beleidstheorie kent. De aanpak is integraal en domeinoverstijgend van aard; zo beslaat de beleidsmatige scope zowel de Wlz als de Wmo en in mindere mate de Jeugdwet en de Zvw. Het karakter van het beleid in de Toekomstagenda is met name stimulerend, gericht op vernieuwing en voorwaardenscheppend. De agenda is samen met veldpartijen, cliëntenorganisaties en andere relevante stakeholders opgesteld en ook de uitvoering van de activiteiten gebeurt gezamenlijk. De focus ligt niet op de toekomstbestendigheid van de wettelijke inrichting van de Wlz en de Wmo, maar op het adequaat toerusten van (uitvoerende) actoren die binnen de wetten opereren, zodat hun adaptatievermogen toeneemt en zij in staat zijn hun dienstverlening flexibeler, effectiever en efficiënter in te richten. De assumptie is dat zij dan beter kunnen meeveren met de eerdergenoemde uitdagingen en de sector in zijn geheel toekomstbestendiger wordt. Centraal uitgangspunt is dat die effectievere dienstverlening altijd dient aan te sluiten op de behoeften van mensen met een beperking, en bijdraagt aan hun eigen regie en zelfstandigheid. Zo beoogt de Toekomstagenda enerzijds bij te dragen aan behoud en doorontwikkeling van kwaliteit van zorg in het licht van het VN-verdrag Handicap, en anderzijds aan het behoud van toegankelijke zorg.

De Toekomstagenda bestaat uit zes beleidsthema's, elk met een eigen doelstelling en speerpunten:

1. Complexe zorg.
   Doelstelling: voor mensen met een complexe zorgvraag is tijdig passende en kwalitatief goede zorg en ondersteuning beschikbaar. Speerpunten: een solide kennisinfrastructuur; kwalitatief goede en passende zorg die duurzaam en betaalbaar is; vroegsignalering en preventie.
2. Licht verstandelijke beperking.
   Doelstelling: mensen met een licht verstandelijke beperking kunnen volwaardig participeren in de samenleving, ontvangen passende zorg en ondersteuning en krijgen de kans hun talenten en zelfredzaamheid blijvend te ontwikkelen. Speerpunten: zorg zonder schotten; talentontwikkeling; bewustwording, onder andere door inzet van ervaringsdeskundigen; kennisontwikkeling en kennisdeling.
3. Cliëntondersteuning.
   Doelstelling: alle mensen met een beperking en hun naasten die daaraan behoefte hebben, kunnen cliëntondersteuning ontvangen. Speerpunten: inzetten op de kwaliteit van cliëntondersteuning; verbeteren overgang tussen Wmo- en Wlz-cliëntondersteuning; vergroten bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning.
4. Zorgtechnologie en sociale innovatie.
   Doelstelling: zorgaanbieders zetten als vanzelfsprekend technologie in hun zorg- en ondersteuningsaanbod in, waardoor mensen met een beperking zo veel mogelijk eigen regie kunnen voeren en zo zelfredzaam mogelijk kunnen zijn en zorgverleners middels technologie adequaat zijn toegerust om hun vak effectief en efficiënt uit te voeren. Speerpunten: implementeren en opschalen van zorgtechnologie; het gebruik van data en voorbereiden op toekomstige technologische ontwikkelingen; medewerker van de toekomst; sociale innovatie.
5. Arbeidsmarkt en vakmanschap.
   Doelstelling: zorg en ondersteuning wordt zo georganiseerd dat er sprake is van voldoende instroom van nieuwe medewerkers en behoud van zittende medewerkers en het netwerk om de cliënt een meer gelijkwaardige positie krijgt naast de zorgprofessional en medewerkers. Speerpunten: boeien (voldoende instroom, opleidingen

aantrekkelijker maken); binden (professionals behouden, ontwikkelen van het beroep); benutten (beter benutten van al aanwezige kennis en ervaring).
6. Levenslang, levensbreed Wmo.
   Doelstelling: mensen met een levenslange en levensbrede beperking krijgen passende ondersteuning vanuit de Wmo2015, waardoor zwaardere vormen van zorg en ondersteuning niet nodig zijn.
   Speerpunten: «passende beschikkingsduur» als norm; passende zorg en ondersteuning; kennisontwikkeling en -ontsluiting.

Per thema is een werkgroep actief met daarin vertegenwoordigers van de verschillende betrokken organisaties en het Ministerie van VWS, die toezien op de uitvoering van de afgesproken acties. Per thema is ook een beleidstheorie gemaakt, die de theoretische onderbouwing vormt van de uitgevoerde beleidsacties.

Het RIVM voert in het kader van de Toekomstagenda reeds een monitor uit. Daarin worden ontwikkelingen binnen de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking in kaart gebracht, die vervolgens geduid worden door deskundigen. De gekozen indicatoren – 31 in totaal – hangen samen met de doelstellingen die per deelthema zijn vastgesteld; dan gaat het om zaken als de instroom in de zorgprofielen VG6 en VG7, het ziekteverzuim en de uitstroom binnen de sector. De data van de monitor bieden inzicht in toonaangevende trends van de afgelopen jaren en zijn van grote meerwaarde voor de periodieke rapportage.

4. Onderzoeksopzet

4.1 Beleidsevaluatie

De periodieke rapportage onderzoekt de plausibiliteit dat het programmatische gehandicaptenzorgbeleid dat tussen 2022 en 2026 is geïntroduceerd werkt zoals beoogd. De Toekomstagenda vormde de brede programmatische landingsplek van dat beleid, en is daarom een logisch onderwerp voor nadere beschouwing en evaluatie.

Voor elk van de zes thema's van de Toekomstagenda is een beleidstheorie gemaakt, die de theoretische onderbouwing vormt van de uitgevoerde beleidsacties. De beleidsevaluatie wordt onder andere gebaseerd op een toets op de onderliggende theoretische onderbouwing van het beleid per thema, en door te verhelderen in welke mate er concrete aanwijzingen zijn dat het beleid werkt. Binnen de Toekomstagenda lag de focus op het vergroten of het behouden van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg aan mensen met een beperking; het vergroten van de betaalbaarheid was geen doelstelling. In het kader van het houdbaarheidsvraagstuk wordt dat aspect wel meegenomen, maar mogelijke effecten op betaalbaarheid gelden dus als een neveneffect.

Hoofdvraag 1: in welke mate heeft het programmatische gehandicaptenzorgbeleid dat in gang is gezet in de periode 2022–2026 bijgedragen aan de houdbaarheid van de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking?

Deelvragen bij deze hoofdvraag zijn:
1. Heeft de Toekomstagenda bijgedragen aan de eventuele beweging naar toekomstbestendige, houdbare zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking? En zo ja, op welke manier?
2. In hoeverre kloppen de aannames in de zes beleidstheorieën binnen de Toekomstagenda over waarom het beleid doeltreffend zou zijn?

3. In hoeverre geeft de beleidstheorie accuraat weer wat de onbedoelde effecten van het beleid kunnen zijn, en wat de belangrijkste externe factoren zijn die het doelbereik beïnvloeden? Ontbreken bepaalde factoren?
4. Welke signalen zijn er dat het beleid van de Toekomstagenda werkt naar verwachting, op grond van de uitkomsten van de monitor en relevante rapportages?
5. In hoeverre heeft het beleid van de Toekomstagenda bijgedragen aan de doelmatigheid van de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking?
6. Welke aanknopingspunten zijn er om de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid van de Toekomstagenda per thema te vergroten, met oog op de gewenste beleidsdoelstelling van dat thema?

De uitkomsten van de evaluatie worden gebaseerd op informatie die wordt verkregen via:
– De genoemde monitor die door het RIVM wordt uitgevoerd;
– Evaluatief kwalitatief onderzoek van het RIVM waarbij onder andere experts in focusgroepen zullen worden geraadpleegd om het gevoerde beleid grondig te toetsen;
– Deskresearch door het RIVM van bestaande documentatie (rapportages en evaluaties) over activiteiten die in het kader van de Toekomstagenda zijn ontwikkeld.

4.2 Kennissynthese

Aan de hand van hoofdvraag 2 onderzoek ik welke aanknopingspunten er zijn om de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het beleid te vergroten, zodat ik die lessen kan gebruiken bij het ontwerpen van toekomstig beleid. Daartoe zal een blik worden geworpen op recente, relevante beleidsonderzoeken en zullen deskundigen worden ondervraagd. Bij een synthese van bestaande onderzoeken is de kans aanwezig dat niet alle vragen afdoende beantwoord kunnen worden. Het constateren van dergelijke kennishiaten is nuttig, want daarmee kan gericht vervolgonderzoek worden opgezet om het beleid te blijven evalueren.

Het focuspunt van de kennissynthese is de Wlz-gehandicaptenzorg. Er bestaat echter ontegenzeggelijk een sterke wisselwerking met onder andere de Wmo en de Jeugdwet als het gaat om houdbaarheid van die Wlz-zorg, bijvoorbeeld door het bestaan van mogelijke financiële prikkels binnen en tussen de wetten. Daarom zullen ook de Jeugdwet en de Wmo betrokken worden bij deze kennissynthese.

Hoofdvraag 2: welke lessen kunnen worden getrokken over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het beleid met betrekking tot de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking, en welke beleidsmogelijkheden volgen daaruit om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg te vergroten of te behouden?

Deelvragen bij deze hoofdvraag zijn:
1. Wat is de beleidstheorie achter het beleid, en welk beleidsinstrumentarium heeft het Ministerie van VWS tot zijn beschikking waarmee gestuurd kan worden op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg?
2. Op welke wijze heeft VWS zijn beleidsinstrumentarium ingezet in de periode 2022–2026 ten aanzien van de Wlz-gehandicaptenzorg?
3. Welke ontwikkelingen ten aanzien van de kwaliteit en toegankelijkheid van de Wlz-gehandicaptenzorg hebben zich in de periode 2022–2026 voorgedaan?

4. Hoe hebben de uitgaven binnen de Wlz-gehandicaptenzorg zich ontwikkeld tussen 2022 en 2026, en aan welke componenten kan die ontwikkeling worden toegeschreven? Daarbij wordt in ieder geval gekeken naar de ontwikkeling van het aantal indicaties, de veranderende zorgzwaartemix, en meerzorggebruik.
5. Hoe hebben het gebruik en de kosten van de leveringsvormen in de Wlz-gehandicaptenzorg zich in de periode 2022–2026 ontwikkeld?
6. In hoeverre hebben de Wlz-leveringsvormen bijgedragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg?
7. In hoeverre heeft het ingezette Wlz-beleidsinstrumentarium in de periode 2022–2026 bijgedragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg?
8. Welke lessen, beleidsaanbevelingen en beleidsopties bevatten recente onderzoeken naar de inrichting en werking van de Jeugdwet en Wmo, die naar verwachting kunnen bijdragen aan de houdbaarheid van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg?
9. Welke lessen, beleidsaanbevelingen en beleidsopties bevatten recente onderzoeken naar de inrichting en werking van de Wlz, die kunnen bijdragen aan het behoud of het vergroten van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wlz-gehandicaptenzorg?
10. Welke alternatieve beleidsopties kunnen worden ontwikkeld, waarmee VWS doeltreffend en doelmatig de gevolgen van onder andere de personele schaarste op de kwaliteit en de toegankelijkheid van de Wlz-gehandicaptenzorg kan verminderen?
11. Welke kennislacunes zijn er die inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van het gehandicaptenzorgbeleid bemoeilijken?

Beleidsonderzoeken die raken aan de inrichting en de werking van de Jeugdwet, Wmo en de Wlz in de periode 2022–2026 zullen worden meegenomen in de synthese. Hieronder is een selectie daarvan opgenomen:

– De Stand van de Jeugdzorg 2025
– Systeemaanbieders: mythe of noodzaak? Onderzoek naar de bekostiging van eventuele extra's in het jeugdzorgaanbod
– Taakgericht werken met jeugdhulpconsortia: kansrijk maar complex
– De uitvoeringspraktijk van de Wmo. Verschillen in inrichting en uitgaven van gemeenten
– Eindrapportage – Tijd voor stevige keuzes
– Factsheet – Update van onderzoek naar meerzorg in de gehandicaptenzorg
– Te verwachten rapport «Collectieve kosten leveringsvormen Wlz»
– Eindrapportage kostendrijvers gehandicaptenzorg
– Invulling zorgplicht voor cliënten op snijvlak gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg
– Rapporten van onderzoek naar de in- en uitstroom van complexe zorg in de gehandicaptenzorg
– De samenwerking tussen GHZ en GGZ voor bewoners met psychische problematiek
– Invulling zorgplicht voor cliënten op snijvlak gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg
– Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2023–2024
– Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2024–2025

Dit is nadrukkelijk geen uitputtende lijst; relevante onderzoeken die nog niet zijn

verschenen, maar nog wel gepubliceerd worden in 2026, zullen ook worden meegenomen.

5. Grondslag periodieke rapportage

De grondslag van deze periodieke rapportage focust op de premie gefinancierde uitgaven aan de gehandicaptenzorg binnen de Wlz (15,5 miljard euro in 2027). De periodieke rapportage moet minstens één beleidsoptie opleveren die significant bijdraagt aan de beheersbaarheid van de uitgaven aan de gehandicaptenzorg. De mogelijke beleidsoptie(s) kunnen betrekking hebben op het rechtstreeks verlagen van de zorguitgaven (besparing via de grondslag) en/of het verlagen van de groei.

6. Onafhankelijkheids- en kwaliteitsborging

De evaluatie van de Toekomstagenda wordt uitgevoerd door het RIVM. Het RIVM werkt met een wetenschappelijke toetsingscommissie die de monitor en de evaluatie van de Toekomstagenda zal toetsen op zorgvuldigheid en kwaliteit. Deze commissie borgt in sterke mate de wetenschappelijke kwaliteit van de evaluatie.

De kennissynthese zal waarschijnlijk niet worden uitgevoerd door het RIVM, en worden belegd bij een andere partij. De periodieke rapportage zal wel verschijnen als een consistent geheel

Een onafhankelijke deskundige zal betrokken worden bij de periodieke rapportage, en deze toetsen op methodologische deugdelijkheid. Conform de Regeling periodiek evaluatieonderzoek 2022 (RPE 2022) zal deze onafhankelijk deskundige worden gevraagd om een onafhankelijk oordeel te geven over de validiteit en betrouwbaarheid van de bevindingen van het uitgevoerde onderzoek.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk