Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

29 389 Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 165

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 mei 2026

Met uw brief van 9 april 2026 (met kenmerk 2026Z07423) verzoekt u mij om een reactie op een artikel van Zorgvisie van 24 maart met als titel «Op volledig pakket thuis valt één miljard te bezuinigen». Met deze brief geef ik mijn reactie op dat artikel. Strekking van het artikel is dat de bekostiging van het modulair pakket thuis (mpt) in de Wlz niet toereikend zou zijn, terwijl de bekostiging van het volledig pakket thuis (vpt) aan de ruime kant is.

In reactie hierop wil ik aangeven dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) periodiek onderzoek doet naar redelijkerwijs kostendekkende tarieven voor alle onderdelen van de Wlz-zorg (inclusief vpt en mpt). Die redelijkerwijs kostendekkende tarieven zoals door de NZa berekend, gelden voor alle zorgaanbieders. Voor individuele aanbieders – zoals voor Buurtzorg in het genoemde artikel – zou het kunnen betekenen dat hun bedrijfsvoering niet passend is binnen die tarieven. Het is dan aan de desbetreffende zorgaanbieders om hierover passende afspraken te maken met het zorgkantoor. In het artikel wordt aangeven dat dat Buurtzorg in ieder geval met één zorgkantoor (DSW) ook daadwerkelijk is gelukt en/of de bedrijfsvoering aan te passen zodat het wel past.

Het vpt kent vele verschijningsvormen. Oorspronkelijk werd – bij de invoering van de Wlz in 2015 – het vpt vooral geleverd in een geclusterde setting die veel leek op een verpleeghuissetting, maar dan op basis van het scheiden van wonen en zorg (mensen betalen in dat geval zelf hun woonlasten). De zorgverlening vertoont in een dergelijke setting veel overeenkomsten met de zorg in het verpleeghuis.

In de loop der jaren zijn er vele tussenvormen ontstaan tussen het verpleeghuis en de reguliere thuissituatie. Het vpt kan zowel in een geclusterde als in een ongeclusterde woonomgeving geleverd worden. Het vpt wordt steeds vaker verspreid in de wijk geleverd (veelal in de

kst-29389-165
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

woning waar mensen al jarenlang wonen en/of in woningen die niet specifiek bedoeld zijn als zorgwoning).

Bij de levering van het vpt in een ongeclusterde woonomgeving is het – anders dan in een geclusterde omgeving – niet altijd mogelijk en/of nodig om op een professionele manier te voorzien in permanent toezicht of nabijheid van zorg. Vaak nemen partners, mantelzorgers of anderen delen van de zorg en ondersteuning voor hun rekening.

De geleverde zorg (in omvang en vormgeving) bij een vpt kan dus verschillen afhankelijk van waar deze zorg wordt aangeboden. In de bekostiging is er echter maar één (maximumtarief) voor het vpt dat past bij het geïndiceerde zorgprofiel, maar geen onderscheid maakt tussen bijvoorbeeld geclusterde of ongeclusterde zorgverlening.

In het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO)(Kamerstuk 29 389, nr. 157) zijn afspraken gemaakt om de ouderenzorg toekomstbestendig te houden. Bij het opstellen van het HLO is geconstateerd dat de inzet van het vpt niet in alle gevallen passend en doelmatig is. Bij het opstellen van het HLO is – in goed overleg met alle betrokken partijen – geconstateerd dat een andere vormgeving van de Wlz zorg thuis tot besparingen zou kunnen leiden zonder dat de zorg voor cliënten erop achteruitgaat. In het HLO is een besparing ingeboekt oplopend van € 120 miljoen in 2027 tot structureel € 360 miljoen in 2030. Deze besparing is daarmee wel lager dan de € 1 miljard die door Buurtzorg in het genoemde artikel wordt genoemd, maar erkent wel de besparingsmogelijkheden.

Eén van de afspraken uit het HLO is dat er voor de ouderenzorg één nieuwe leveringsvorm komt (naast het pgb). Deze nieuwe leveringsvorm vervangt voor de ouderenzorg het huidige vpt en mpt.
Op dit moment wordt in overleg met betrokken partijen gewerkt aan de vormgeving van de nieuwe leveringsvorm. Bij het ontwikkelen van die nieuwe leveringsvorm is het zoeken naar een leveringsvorm die de doelmatige zorgverlening in het huidige mpt en de administratieve eenvoud van het vpt combineert. In de nieuwe leveringsvorm wordt ook de sociale context meegenomen bij de inzet van zorg en is de professionele zorg aanvullend op datgene dat de cliënt al dan niet samen met zijn omgeving zelf kan oplossen. Het uitgangspunt is daarbij dat op- en afschalen van zorg eenvoudig mogelijk moet zijn en dat daarbij wordt vertrouwd op het oordeel van de professional. Bij de vormgeving van de nieuwe leveringsvorm wordt ook veel aandacht besteed aan (een vermindering van) de administratieve lasten voor aanbieder en zorgkantoren.

De introductie van een nieuwe leveringsvorm voor de Wlz-zorg thuis vergt een wetswijziging. Vooruitlopend op die wetswijziging werken zorgkantoren in hun inkoopbeleid vanaf 2027 vanuit de lijn dat het mpt in principe voorliggend is op vpt bij ongeclusterde zorg zonder verblijf.

Tot slot verwacht ik over de vormgeving van de nieuwe leveringsvorm (en andere onderdelen van het HLO) nog regelmatig met uw Kamer overleg te voeren.

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