

Vergaderjaar 2022–2023

31 765

Kwaliteit van zorg

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

34 104

Langdurige zorg

Nr. 786

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 mei 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij op 6 april jl. verzocht op de blog bijdrage «Ouderenzorg hindernissen bij overgang kwaliteitskader naar kwaliteitskompas» te reageren. In de brief worden zes hindernissen genoemd. Ik zal, zoals gevraagd, bij elke hindernis een korte reactie geven.

Hindernis 1: personele inzetbaarheid

In de blog wordt ingegaan op personeelstekorten in de ouderenzorg en mogelijke oorzaken daarvan.

Reactie:

De nieuwe arbeidsmarktprognose laat zien dat het verwachte personeelstekort de komende tien jaar onverminderd groot blijft en naar verwachting vooral na 2026 verder zal toenemen. Om de toegankelijkheid van zorg en welzijn ook in de toekomst te garanderen is een transitie naar anders werken in de zorg nodig.

Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485) wil het kabinet – samen met alle partijen die betrokken zijn bij de sector zorg en welzijn – deze transitie in gang zetten.

Centraal in de aanpak staat het perspectief van de zorgmedewerker: wat heeft hij of zij nodig om in de zorg te blijven werken?

Het programma TAZ richt zich op drie thema's:

- > Ruimte voor innovatieve werkvormen;
- > Ruimte voor behoud door goed werkgeverschap;
- > Ruimte voor leren en ontwikkelen.

Er ligt een gedeelde arbeidsmarktopgave, waarbij iedereen vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid aan de slag gaat. Dat betekent in de eerste plaats een uitdaging voor werkgevers die actief invulling moeten geven aan goed en modern werkgeverschap. Maar ook voor alle andere partijen, waaronder zorginkopers, brancheorganisaties en vakbonden, om hen daarin te ondersteunen.

VWS neemt over de breedte een regierol. Gekoppeld aan de urgente arbeidsmarktopgave is het programma TAZ minder vrijblijvend en hanteren we meer voorwaarden aan de plannen van werkgevers in de regio en maken we vóór de toekenning van middelen resultaatafspraken.

Naast een goede werkomgeving, ruimte voor zeggenschap en voldoende ontwikkelingsperspectief verdienen zorgmedewerkers ook een goed salaris. Om een concurrerende salarisontwikkeling binnen de zorg mogelijk te maken, stel ik jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) beschikbaar. Voor 2023 bedraagt de OVA 3 miljard euro en op basis van de huidige raming voor 2024 zelfs 4 miljard euro. Het is aan sociale partners om met deze extra middelen cao's af te sluiten en te richten op bepaalde groepen die qua salarisniveau nog achterblijven bij de marktsector.

Hindernis 2: onvoldoende financiering

In de blog wordt stilgestaan bij de kwaliteit van de ouderenzorg en de relatie tot financiering hiervoor.

Reactie:

In de brief Kwaliteit ouderenzorg van 16 maart ben ik uitgebreid ingegaan op het financiële kader voor de kwaliteitsverbetering¹.

Dankzij het eerdere kwaliteitskader verpleeghuiszorg is fors ingezet op groei van het aantal zorgmedewerkers. Vanwege het tekort op de arbeidsmarkt is deze sturing op input niet houdbaar. Doorgaan op dezelfde voet betekent vastlopen en dan vallen er willekeurig gaten in de zorg. Het beroep dat de zorg doet op de arbeidsmarkt is al groot en kan niet te zeer blijven groeien; ook andere (publieke) sectoren moeten worden bemenst. De schaarste vraagt om maatschappelijke keuzes. De maatregel in het coalitieakkoord beoogt een doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg waarbij niet langer gestuurd wordt op de input.

Dit leidt niet tot minder personeel, maar tot minder extra personeel. Het gevolg is dat het aantal banen in de zorg in de periode 2022–2025 niet toeneemt met 75.000 maar met 65.000. Op deze manier draagt deze maatregel bij aan het organiseerbaar en toegankelijk houden van de ouderenzorg.

Daarnaast stel ik vanaf 2024 een meerjarig budgettair kader vast. Dit draagt bij aan het maken van meerjarige afspraken en geeft daarmee meer financiële zekerheid en vermindert de administratieve lasten.

De maatregelen van het kabinet leiden ertoe dat de groei van de uitgaven aan Wlz-ouderenzorg wordt afgeremd. De uitgaven zullen echter nog steeds toenemen, namelijk van € 15,9 miljard in 2022 (prijsspeil 2022) tot € 16,4 miljard in 2023 (prijsspeil 2023) en verder tot € 17,7 miljard in 2026 (ook prijspeil 2023, dus nog exclusief de loon- en prijsontwikkelingen na

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 724.

2023). Naast deze maatregelen zijn er verschillende budgetten beschikbaar om de beweging naar meer houdbare langdurige zorg te ondersteunen en stimuleren. Zo is in het coalitieakkoord voor de jaren 2022 t/m 2026 in totaal € 1 miljard beschikbaar gesteld om de transitie scheiden wonen en zorg te ondersteunen. Via de Kamerbrieven van het WOZO-programma informeer ik u over hoe de middelen worden ingezet en wat de effecten hiervan zijn.

Hindernis 3: wachtlijsten LZ

In de blog wordt een relatie gelegd tussen wachtlijsten en het in de knel komen van ouderenzorg.

Reactie:

De doorstroom naar een plaats in een verpleeghuis kan verder worden verbeterd onder meer door het aantal crisisopnames te verminderen en het aantal verpleegzorgplekken te vergroten zodat, ook meer in de nabijheid van de huidige woonplaats, goede Wlz-zorg kan worden geboden.

Ik ben echter van mening dat de huidige wachtlijst en de huidige wachttijden geen signaal zijn, dat de ouderenzorg is vastgelopen. Jaarlijks kan aan 50.000 nieuwe cliënten zorg worden geleverd in een verpleeghuis. Vóór Corona stonden er ongeveer 21.000 mensen op de wachtlijst. Tijdens Corona is dat gedaald naar ongeveer 18.000, omdat mensen toen niet naar een verpleeghuis wilden verhuizen. Sindsdien is de wachtlijst gestegen naar het niveau van vóór Corona. Afgelopen halfjaar schommelt de wachtlijst rond de 21.000 personen; dat wil zeggen dat er een min of meer stabiele situatie is op dit moment. 4.000 cliënten worden actief bemiddeld naar een verpleeghuisplaats en 17.000 cliënten wachten op een plaats van voorkeur.

Van de mensen die met urgentie (urgent plaatsen) een plaats in een verpleeghuis nodig hebben, krijgt 93% binnen de Treeknorm (6 weken) een passende plaats aangeboden. Van de mensen die actief geplaatst worden (actief plaatsen), krijgt ongeveer 60% binnen de Treeknorm (13 weken) een plaats. De overige cliënten wachten veelal op een voorkeursplek en ontvangen nu Wlz-zorg thuis (VPT/MPT of PGB).

Hindernis 4: achterblijven bouwplannen

In de blog wordt de suggestie gedaan dat er gezien de groeiende zorgvraag in de toekomst onvoldoende verpleeghuisplaatsen zijn.

Reactie:

Om in de woon-zorgbehoefte te kunnen voldoen van ouderen met een Wlz-indicatie zijn er tot en met 2030 40.000 extra verpleegzorgplaatsen nodig. Dit aantal is vastgesteld in het RIVM-onderzoek, dat is uitgevoerd ten behoeve van het programma Wonen en zorg voor ouderen dat ik samen met de Minister voor VRO op 23 november 2022 aan uw Kamer heb aangeboden². Deze opgave is ook opgenomen in de woondeals met de provincies en zal worden vertaald in de woonzorgvisies van gemeenten.

Mede om in te kunnen spelen op de nieuwe woonwensen van ouderen en rekening houdend met de personeelsschaarste zullen deze in de vorm van geclusterde verpleegzorgplaatsen worden gebouwd. Deze geclusterde

² Kamerstuk 29 389, nr. 112.

verpleegzorgplaatsen kunnen ook lokaal worden gerealiseerd dicht bij de huidige woonplaats van ouderen in tegenstelling tot de grootschalige verpleeghuizen, die ook buiten de woonkernen zijn gevestigd.

Daarnaast blijft de huidige capaciteit van verpleeghuizen beschikbaar voor Wlz-cliënten die daarop zijn aangewezen. Ook komt er voor de komende jaren een uitbreiding van minimaal 4.800 verpleeghuisplaatsen, waarvan de plannen in een onomkeerbaar stadium verkeren. Zoals door mij toegezegd kan dit aantal nog toenemen tot maximaal 8.000 plaatsen.

Door deze inzet verwacht ik dat we invulling kunnen geven aan de woon-zorgvraag van ouderen met een Wlz-indicatie ook in de komende jaren.

Hindernis 5: werkwijze CIZ

In de blog wordt aangegeven dat bij de besluitvorming van het CIZ niet altijd met een medisch adviseur wordt overlegd en niet alle besluiten genomen zijn op basis van een goed volledig onderzoek.

Reactie:

In de brief Stand van zaken CIZ van 24 februari jl.³ en oktober 2022⁴ ben ik uitgebreid ingegaan op de maatregelen die het CIZ recent heeft genomen om de kwaliteit van de besluiten op orde te houden en de wettelijk doorlooptijden te behalen.

Het CIZ handelt op jaarbasis 150.000 aanvragen af. Daarbij zet het CIZ niet altijd een medisch adviseur in, de onderzoeker van het CIZ beslist wanneer het nodig is dat een medisch adviseur van het CIZ meekijkt. Het CIZ heeft informatie nodig om een aanvraag zorgvuldig te kunnen onderzoeken. Documenten van een arts of behandelaar waarin staat wat de diagnose is en medische gegevens zijn onderdeel van de aanvraag en worden door het CIZ gebruikt bij de beoordeling. Soms is de situatie nog onduidelijk en wordt de medisch adviseur om advies gevraagd. Overigens bepaalt het CIZ of iemand aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoet en wat dan het best passende zorgprofiel is. Het CIZ houdt daarbij geen rekening met de gewenste leveringsvorm (bijvoorbeeld het VPT); dat is aan de cliënt om daarover zijn of haar voorkeur uit te spreken.

Hindernis 6: drempels bij goede initiatieven

In de blog wordt ingegaan op de noodzaak om de schotten in het zorgstelsel weg te nemen en zo de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren te faciliteren.

Reactie:

Domeinoverstijgend samenwerken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren leidt naar verwachting tot betere zorg thuis, waardoor zorg in verpleeghuizen en andere zorginstellingen kan worden uitgesteld of voorkomen. Dit vermindert de vraag naar zorg die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz). De spijk DOS ondersteunt het beleid van langer thuis wonen (met behoud van kwaliteit van leven) en het beperken van Wlz-instroom.

³ Kamerstuk 34 104, nr. 370.

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 364.

Het wetsvoorstel DOS is recent voor advies naar de Raad van State verzonden. Om in aanloop naar het wetsvoorstel de beoogde samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren te stimuleren is in 2023 een bedrag van € 10,4 miljoen beschikbaar gesteld via een specifieke uitkering domein-overstijgende samenwerking voor gemeenten (spuk DOS). Goede voorbeelden daarvan staan beschreven in het verzamelwerk «Zorgzame buurten».⁵ Van de € 8,9 miljoen die beschikbaar voor aanvragen door nieuwe gemeenten zijn in de eerste ronde 9 aanvragen gedaan voor in totaal ongeveer € 3 miljoen. De tweede ronde aanvragen voor 2023 is opengesteld van 27 juni 2023 tot en met 11 juli 2023.

Ook wordt in de blog ingegaan op het kwaliteitskompas en de gevolgen van het langer thuis wonen van ouderen voor de eerstelijnszorg.

Reactie:

Het Kwaliteitskompas is op 24 maart jl. bij het Zorginstituut voor toetsing aangeboden. Het Zorginstituut heeft het toetsingsproces doorlopen en heeft de betrokken partijen gesproken. Het Zorginstituut heeft besloten partijen extra tijd te geven om op korte termijn een gedragen procesvoorstel voor de concretiseringslag te maken⁶. Het Generiek kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan», inclusief meetinstrumenten, moet uiterlijk 1 december 2023 klaar zijn. Ik heb er alle vertrouwen in dat op deze wijze een gedragen nieuw kader tot stand zal komen.

In de brief Versterking van de eerste lijn heb ik de Kamer geïnformeerd van 17 mei jl. over de ontwikkelingen die bijdragen aan het versterken van de eerste lijn.⁷ Steeds meer mensen zullen met complexere zorgvragen een beroep op de eerstelijnszorg doen. Dit komt door ontwikkelingen in de demografie en de beweging naar passende zorg die we inzetten met onder meer het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het WOZO.

Een sterke eerstelijnszorg is cruciaal om de ambities uit het IZA en WOZO te realiseren. Met 14 partijen in de eerstelijnszorg werken wij daarom sinds oktober 2022 aan een visie op de eerstelijnszorg in 2030. De visie en bijbehorend plan van aanpak moeten er voor zorgen dat de eerste lijn robuust genoeg is om complexere zorgvragen op te vangen waarbij de toegankelijkheid voor iedereen gewaarborgd wordt. Dat vraagt een sterkere en in een aantal opzichten anders georganiseerde eerstelijnszorg. Hoewel er in de laatste maanden grote stappen zijn gezet, constateren we samen met betrokken partijen dat we er nog niet zijn. Er is meer tijd nodig om tot een ambitieuze en gedragen visie te komen.

Via verschillende sporen zullen de landelijke partijen voor de zomer gevoed worden met nieuwe perspectieven. Met deze input streven we ernaar kort na het zomerreces op landelijke niveau de visie af te ronden. Mogelijk zal uit de visie blijken dat ook politieke keuzes nodig zijn op het gebied van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de eerstelijnszorg; indien nodig zullen wij deze maken en uw Kamer hierover informeren.

Tegelijkertijd gaan we ook al aan de slag met de noodzakelijke veranderingen. ZonMw werkt in opdracht van VWS aan een versterkings- en ondersteuningsprogramma voor de eerstelijnszorg. Regio's moeten zich

⁵ Zorgzame-buurten.pdf (socialevraagstukken.nl).

⁶ Meer tijd voor Generiek kompas voor zorg thuis, in de wijk en in het verpleeghuis | Nieuwsbericht | Zorginstituut Nederland.

⁷ Kamerstuk 33 578, nr. 95).

echter ook voorbereiden op het moment dat het visiedocument is afgerond en deze landelijke opdracht vertaald moet worden in concrete regionale plannen. ZonMw heeft hiervoor een eerste subsidieronde opengesteld om regio's te ondersteunen in voorbereidende activiteiten.

Tot slot

Het beleid van het kabinet is erop gericht om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. In het licht van de vergrijzing en de krappe arbeidsmarkt is het daarbij nodig om de zorg anders te organiseren en ik blijf hierover met partijen in gesprek.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder