INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over het RIVM-onderzoek naar vraaguitval in de ouderenzorg[1].

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

II. Reactie van de minister

[1] Kamerstuk 29 389, nr. 188

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het RIVM-onderzoek naar de veranderingen in de ouderenzorg. Het onderzoek laat zien dat de totale behoefte aan ouderenzorg niet afneemt, maar dat ouderen steeds vaker kiezen voor zorg thuis. Deze leden vinden het belangrijk dat ouderen zo lang mogelijk op een fijne manier zelfstandig kunnen wonen als zij dat willen, met de ondersteuning die daarvoor nodig is. Tegelijkertijd moet er voldoende verpleeghuiszorg beschikbaar blijven voor ouderen die niet meer thuis kunnen wonen. Een veranderende zorgvraag vraagt om een zorgaanbod dat meebeweegt, zonder dat noodzakelijke zorgcapaciteit verloren gaat. Deze leden hebben hierover enkele vragen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) waarschuwde eerder dat de beschikbaarheid van verpleeghuiszorg vanaf 2028 onzeker is. Hoe voorkomt de minister dat de huidige leegstand leidt tot een tekort aan verpleeghuisplekken in de toekomst? Welke afspraken zijn hierover gemaakt met zorgkantoren en zijn deze volgens de minister voldoende om ook op langere termijn aan de zorgvraag te kunnen voldoen?

Om ouderen daadwerkelijk langer thuis te laten wonen, moeten er voldoende alternatieven zijn. Denk aan geschikte woningen en goede ondersteuning in de wijk. Hoe houdt de minister in de gaten dat de verschuiving naar zorg thuis niet sneller gaat dan de beschikbaarheid van bepaalde woonvormen en voldoende ondersteuning thuis? En hoe voorkomt zij dat bestaande verpleeghuiscapaciteit verdwijnt op plekken waar die nog nodig is?

Het RIVM wijst erop dat langer thuis wonen ook een groter beroep kan doen op mantelzorgers en hun naasten. Mantelzorg moet haalbaar blijven en mag niet ten koste gaan van de draagkracht van mensen die voor hun dierbaren zorgen. In de Mantelzorgagenda 2027–2030 en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg zijn afspraken gemaakt over onder meer respijtzorg, logeerzorg en betere ondersteuning van mantelzorgers. Kan de minister bij de monitoring van het ouderenbeleid inzichtelijk maken of de verschuiving naar zorg thuis leidt tot een grotere belasting van mantelzorgers? En is zij bereid aanvullende maatregelen te nemen als blijkt dat de bestaande ondersteuning onvoldoende is om die belasting op te vangen?

Ook de organisatie van de zorg thuis via de Wet langdurige zorg (Wlz) moet aansluiten bij de veranderende zorgvraag. De leden van de D66-fractie lezen in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg dat is afgesproken toe te werken naar één nieuwe leveringsvorm voor Wlz-zorg thuis, ter vervanging van het huidige volledig en modulair pakket thuis (VPT en MPT). ActiZ vraagt om tempo te maken met de invoering hiervan. Hoe

staat het met de uitwerking van deze nieuwe leveringsvorm en wanneer kunnen ouderen en zorgaanbieders duidelijkheid verwachten? Hoe zorgt de minister dat de nieuwe leveringsvorm zorgaanbieders meer ruimte geeft om geschikte zorg te organiseren, zonder dat dit ten koste gaat van professionele zorg of leidt tot een groter beroep op mantelzorgers?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het RIVM-onderzoek en de brief van de minister aangaande dit onderzoek. Zij danken de minister voor haar reactie en hebben op dit moment geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van het RIVM-onderzoek naar vraaguitval in de ouderenzorg. Zij zouden allereerst het RIVM en de andere organisaties willen bedanken voor het uitgebreide onderzoek. Zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat het RIVM tussen 2018 en 2024 op landelijk niveau geen aanwijzingen ziet voor vraaguitval in de ouderenzorg, maar wel voor een verschuiving van zorg: ouderen ontvangen vaker langdurige zorg thuis en komen later, met een zwaardere zorgvraag, in het verpleeghuis. Tegelijkertijd zijn er instellingen en regio’s waar de bezetting terugloopt. De leden van de PRO-fractie vinden het belangrijk dat deze uitkomsten niet worden gebruikt om de behoefte aan voldoende en passende zorgcapaciteit te relativeren.

De leden van de PRO-fractie vragen de minister hoe zij de conclusie van het RIVM duidt dat sprake is van vraagverschuiving en een allocatievraagstuk, en niet van een afnemende behoefte aan ouderenzorg. Deelt de minister de opvatting dat landelijke cijfers geen aanleiding geven om vooruitlopend op een goede analyse capaciteit af te bouwen, terwijl de bevolking vergrijst en ouderen die naar een verpleeghuis verhuizen gemiddeld intensievere zorg nodig hebben? Hoe wordt geborgd dat er voldoende verpleeghuisplekken beschikbaar blijven voor ouderen die niet meer thuis kunnen wonen en complexe zorg nodig hebben?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de grootste groei plaatsvindt in Wlz-zorg thuis, terwijl ouderen zelf aangeven zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving en nabij hun sociale netwerk te willen blijven. Zij vragen hoe de minister ervoor zorgt dat dit beleid ouderen daadwerkelijk keuzevrijheid en passende ondersteuning biedt, en niet neerkomt op een noodgedwongen langer thuis wonen doordat passende intramurale zorg ontbreekt. Hoe wordt daarbij rekening gehouden met verschillen in de woonomgeving, de beschikbaarheid van geschikte woningen en de wensen en mogelijkheden van ouderen zelf?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de minister voorkomt dat de verschuiving naar zorg thuis leidt tot een onevenredige belasting van mantelzorgers. Het RIVM wijst erop dat de gevolgen voor zorggebruikers en mantelzorgers niet in dit onderzoek zijn onderzocht, terwijl mantelzorgers vaker zorg en organisatie op zich nemen en werk en mantelzorg moeten combineren. Is de minister bereid de impact van deze verschuiving op ouderen en mantelzorgers expliciet mee te nemen in het vervolgonderzoek en in de afspraken binnen het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg? Hoe worden respijtzorg, ondersteuning en professionele zorg tijdig beschikbaar gemaakt wanneer de draagkracht van het netwerk tekortschiet?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de minister de toegankelijkheid en continuïteit van wijkverpleging waarborgt. De afname van het aantal ouderen dat wijkverpleging via de Zorgverzekeringswet (Zvw) ontvangt, kan samengaan met een verschuiving naar Wlz-zorg thuis, maar mag er niet toe leiden dat ouderen met een lichtere of veranderende zorgvraag tussen wettelijke domeinen of aanbieders in vallen. Hoe wordt gezorgd voor herkenbare, samenhangend georganiseerde wijkverpleging en goede samenwerking tussen wijkteams, huisartsen, gemeenten, zorgkantoren en andere zorgaanbieders? Hoe wordt voorkomen dat versnippering en verschillen in inkoop of contractering deze samenwerking belemmeren?

De leden van de PRO-fractie wijzen erop dat het RIVM voor een exact beeld van onbenutte verpleeghuisplekken geen directe, landelijke gegevens had over de beschikbare capaciteit, waaronder het aantal bedden met beschikbaar personeel. Ook waren de gegevens over meer dan de helft van de verpleeghuizen niet volledig over de gehele onderzoeksperiode. Is de minister bereid, zoals het RIVM aanbeveelt, structureel en op het niveau van aanbieders gegevens te verzamelen over beschikbare en bemenste capaciteit, bezetting, wachtlijsten en zorgzwaarte, zowel binnen als buiten de Wlz? Hoe worden daarbij privacy, administratieve lasten en vergelijkbaarheid van gegevens geborgd?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de minister voorkomt dat landelijke gemiddelden regionale knelpunten verhullen. Het RIVM beschrijft dat bij ongeveer één op de vijf verpleeghuisorganisaties het aantal cliënten afnam en dat oorzaken en mogelijkheden om daarop in te spelen per regio en instelling verschillen. Hoe worden ouderen, cliëntenraden, medewerkers, gemeenten en zorgaanbieders betrokken bij regionale analyses en besluiten over het aanpassen van zorgaanbod? Welke ondersteuning krijgen regio’s waar de aansluiting tussen vraag, passende woonvormen en beschikbare zorgverleners tekortschiet?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe de minister bij de noodzakelijke aanpassing van verpleeghuizen de gevolgen voor zorgmedewerkers betrekt. De overgang naar intensievere zorg en kortere verblijfsduur vraagt immers om andere organisatie en deskundigheid. Hoe wordt geborgd dat aanpassing niet leidt tot hogere werkdruk of verlies van

personeel, en dat medewerkers tijdig worden betrokken bij veranderingen in hun werk en de zorgverlening?

De leden van de PRO-fractie constateren dat de onderzochte periode loopt tot en met 2024, terwijl signalen over onbenutte capaciteit vooral vanaf medio 2024 en in 2025 zijn gemeld. De minister heeft aangekondigd het onderzoek in 2027 te actualiseren. Welke concrete indicatoren, databronnen en uitsplitsingen naar regio, zorgvorm en zorgzwaarte worden daarvoor gebruikt? Kan de minister de Kamer informeren over de voortgang en ervoor zorgen dat de actualisatie ook inzicht geeft in de ontwikkelingen in 2025 en 2026, de feitelijk beschikbare capaciteit en de ervaringen van ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals?

De leden van de PRO-fractie vragen tot slot hoe de uitkomsten van het RIVM-onderzoek worden betrokken bij de verdere uitwerking van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. Is de minister bereid de Kamer te informeren over de concrete maatregelen waarmee voldoende verpleeghuiszorg voor complexe zorgvragen, toegankelijke wijkverpleging, passende zorg thuis en sterke zorgzame buurten naast elkaar worden geborgd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben de brief over het RIVM-onderzoek naar vraaguitval in de ouderenzorg gelezen. Zij willen weten of ouderen de zorg krijgen die zij nodig hebben en wat de verschuiving naar zorg thuis betekent voor hen en hun mantelzorgers.

De minister schrijft dat het RIVM in de periode 2018 tot en met 2024 geen vraaguitval ziet. Het RIVM benadrukt dat uit het geregistreerde zorggebruik niet blijkt welke zorg en hoeveel zorg ouderen daadwerkelijk ontvangen. Zorg die ontbreekt of door mantelzorgers wordt opgevangen, blijft daardoor deels buiten beeld. Hoe gaat de minister onderzoeken hoeveel ouderen noodzakelijke zorg missen? Wordt daarbij nagegaan welke zorgtaken familieleden overnemen omdat professionele hulp ontbreekt?

Het aantal ouderen dat wijkverpleging ontvangt, is tussen 2018 en 2024 afgenomen. Het RIVM heeft de mogelijke verklaringen hiervoor niet onderzocht. Hoe verklaart de minister deze afname? Welke rol spelen personeelstekorten, de inkoop door zorgverzekeraars en de overgang naar de Wlz? Gaat zij onderzoeken of ouderen hierdoor zorg mislopen?

Het RIVM stelt dat de vraag naar Wlz-zorg thuis toeneemt. Wat is volgens de minister precies zorg thuis? Hoeveel mensen blijven in hun eigen woning wonen en hoeveel zorg thuis wordt geleverd in geclusterde woonzorgarrangementen?

De minister schrijft dat ouderen liever niet voor een verpleeghuis kiezen en dat er daarom op verschillende locaties leegstand is. Waarop baseert

zij dat dit de verklaring is? De ouderen die aan de focusgroepen deelnamen, ontvingen geen Wlz-zorg. Is onderzocht waarom ouderen met een Wlz-indicatie thuis blijven wonen en of zij daarbij voldoende keuze hebben? Hoe wordt voorkomen dat zij noodgedwongen thuis blijven omdat een geschikte plek ontbreekt?

Het RIVM heeft niet onderzocht hoe ouderen en hun mantelzorgers de overgang naar meer Wlz-zorg thuis ervaren. In de Mantelzorgagenda 2027-2030 kondigt het kabinet onderzoek aan naar ondersteuning voor mensen die langdurig en intensief mantelzorgen. Worden daarin ook de ervaringen van mantelzorgers van ouderen met Wlz-zorg thuis meegenomen? Wordt onderzocht hoeveel professionele zorg ontbreekt en welke taken familieleden daardoor overnemen? Hoe worden de uitkomsten betrokken bij de actualisatie van het RIVM-onderzoek in 2027?

In de Mantelzorgagenda staat dat wordt verkend of zorgorganisaties verplicht moeten worden tot een zorgplangesprek waarin de mantelzorger een duidelijke positie heeft. Die verkenning is pas in het derde kwartaal van 2027 afgerond. Hoe wordt tot die tijd vastgelegd welke zorg een mantelzorger kan en wil geven? Wie zorgt dat professionele zorg wordt ingezet of uitgebreid wanneer een mantelzorger aangeeft dat het niet meer gaat?

De minister heeft tijdens het begrotingsdebat toegezegd dat vanaf januari 2027 een ondersteuningsteam gemeenten gaat helpen met mantelzorgondersteuning en respijtzorg. Wanneer moet in iedere regio voldoende respijt- en logeerzorg beschikbaar zijn? Hoe worden tekorten en wachttijden in beeld gebracht? De minister beschouwt de motie over een landelijk dekkend aanbod van respijtzorg als afgedaan. Hoe stelt zij vast dat dit aanbod er daadwerkelijk is? Welke hulp krijgen mantelzorgers die nu al overbelast zijn en nergens terechtkunnen?

In de antwoorden op de begrotingsvragen noemt de minister voor 2027 33 miljoen euro voor gemeentelijke mantelzorgondersteuning, waarvan 10 miljoen euro voor regionale logeerzorg. Hoeveel extra mantelzorgers kunnen daarmee daadwerkelijk worden geholpen? Welk deel wordt besteed aan het uitbreiden van beschikbare zorg en welk deel aan ondersteuning van de uitvoering? Hoe wordt gecontroleerd of de hulp op tijd beschikbaar is voor mantelzorgers van ouderen die langer thuis blijven wonen?

Welke mogelijkheden hebben ouderen die alleen wonen, geen mantelzorger hebben of in een ongeschikte woning wonen? Hoe wordt gecontroleerd of ook zij thuis voldoende professionele zorg krijgen? Wie grijpt in wanneer de zorg tekortschiet en hoe snel wordt dan een oplossing geregeld?

Het RIVM beschikt niet over exacte landelijke cijfers van de beschikbare verpleeghuiscapaciteit. Voor meer dan de helft van de verpleeghuizen waren bovendien geen volledige gegevens beschikbaar voor de analyses op instellingsniveau. Het RIVM waarschuwt dat de terugloop in bezetting

daardoor kan zijn onderschat. Wanneer komt er per regio een volledig overzicht van de beschikbare plekken met voldoende personeel, de leegstand en de wachtlijsten? Hoe worden instellingen die zijn gesloten of gefuseerd daarin meegenomen?

Het RIVM ziet geen aanleiding om voor de toekomst van een lagere zorgvraag uit te gaan dan eerder was verwacht. Hoe voorkomt de minister dat leegstaande verpleeghuisplekken verdwijnen terwijl deze later weer nodig zijn? Welke afspraken maakt zij met zorgkantoren over het behouden en zo nodig uitbreiden van de capaciteit?

Ouderen hebben bij opname in een verpleeghuis vaker intensievere zorg nodig en verblijven er korter. Volgens het RIVM zorgt dit voor extra belasting van het personeel. Hoe zorgt de minister voor voldoende gediplomeerde medewerkers en tijd om deze zorg goed te leveren? Wordt gecontroleerd of de personeelsbezetting aansluit bij de zorg die bewoners nodig hebben?

Bij de verschuiving van zorgprofiel 4VV naar hogere zorgprofielen hebben volgens het rapport ook gewijzigde tarieven een rol gespeeld. Hoe voorkomt de minister dat financiële prikkels bepalen welke zorg wordt aangeboden? Kunnen ouderen met zorgprofiel 4VV nog terecht in een instelling wanneer zij die zorg daar nodig hebben?

Het onderzoek gebruikt grotendeels gegevens tot en met 2024, terwijl de signalen over onbenutte capaciteit volgens het RIVM vooral uit 2025 komen. De minister laat het onderzoek in 2027 actualiseren. Wanneer ontvangt de Kamer die actualisatie en welke gegevens over 2025 en 2026 worden daarin meegenomen? Wat doet de minister in de tussentijd met de signalen van ouderen, mantelzorgers en zorgaanbieders?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het RIVM-onderzoek naar vraaguitval in de ouderenzorg. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen in het onderzoek dat ouderen nu liever niet in een verpleeghuis willen gaan wonen. Zij constateren dat de minister dit feit vaak aangrijpt als argument om maatregelen te nemen om de toegang tot het verpleeghuis strenger te maken. Zij vragen de minister echter waarom zij zich niet afvraagt waarom ouderen niet naar het verpleeghuis willen, aangezien er tegelijkertijd signalen zijn dat ouderen soms te lang thuis blijven wonen. Dat heeft er namelijk waarschijnlijk mee te maken dat verpleeghuizen ouderen nu niet altijd de zorg kunnen bieden die mensen nodig hebben. Waarom grijpt de minister de impopulariteit van de verpleeghuizen niet aan als reden om de zorg in de verpleeghuizen te verbeteren?

De leden van de SP-fractie lezen daarnaast dat er tegenover de beperkte groei van het aantal ouderen dat zorg krijgt in verpleeghuizen een

grotere groei staat van het aantal ouderen dat zorg thuis krijgt. Echter is de minister van plan om op beide soorten zorg te gaan bezuinigen. Waar kunnen ouderen straks terecht als zij zorg nodig hebben, als zowel op de verpleeghuiszorg, als op de Wlz-zorg thuis, de Wmo en de wijkverpleging wordt bezuinigd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie hebben kennisgenomen van genoemd rapport. Zij hebben hierbij twee korte vragen.

Ten eerste vragen deze leden hoe dit rapport zich verhoudt tot de aangenomen motie van het lid Van Brenk[2] inzake de kosten die aan en in de zorg worden besteed. In het verlengde hiervan stellen deze leden de vraag welke nieuwe informatie er uit dit rapport is gekomen.

II. Reactie van de minister

[2] Kamerstuk 36 945, nr. 15