

LIJST VAN VRAGEN

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de Voortgang behandeling Wlz-cliënten (Kamerstuk 34 104, nr. 366).

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Nr	Vraag
1	Kunt u uiteengezet in de ouderenzorg en in de gehandicaptenzorg aangeven hoeveel mensen in een Wet langdurige zorg (Wlz)-setting «verblijf en behandeling» ontvangen en hoeveel mensen «verblijf zonder behandeling»?
2	Welke concrete stappen worden genomen om het tekort aan huisartsen bij de behandeling van personen met Wlz-indicatie te ondervangen?
3	Welke concrete stappen worden genomen om het tekort aan medisch specialisten bij de behandeling van personen met Wlz-indicatie te ondervangen?
4	Hoeveel specialisten ouderengeneeskunde behandelen nu ouderen thuis?
5	Hoeveel specialisten ouderengeneeskunde zijn er naar verwachting nodig om aan de zorgvraag in 2030 te kunnen voldoen?
6	Kunt u aangeven hoe precies invulling gegeven wordt aan de taakstelling van € 170 miljoen? Wat zijn de gevolgen van de aanpassing van prestatie- en tariefregulering? Waarom wordt ervoor gekozen om beide Kamers pas begin 2024 te informeren? Kan dit eerder?
7	Waar ziet u de knelpunten rondom de inzet van de medisch-generalistische zorg (MGZ)? Wat zou er bijvoorbeeld in bekostiging beter kunnen om de inzet hiervan makkelijk te maken?
8	Welke maatregelen kunnen door u genomen worden om de instroom van specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG te stimuleren?
9	Wat is het tijdsplan van het onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar de behandelcomponent en wanneer wordt dit advies opgeleverd?
10	Kunt u een overzicht geven van de maatregelen op de langdurige zorg uit het coalitieakkoord? Kunt u per maatregel een update geven wat de stand is van het behalen van het doel? Zou u per maatregel kunnen aangeven wanneer de Kamer weer geïnformeerd wordt over deze maatregel?
11	Wanneer komt er een kwaliteitskader voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de Wlz?
12	Kunt u toelichten dat een zorgvuldige overheveling van behandeling en geneesmiddelen van de Wlz naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) per 2025 een ongewenst hoge druk zet op de (continuïteit van) zorgverlening aan de meest kwetsbare ouderen en mensen met een beperking?
13	Kunt u een schatting geven wanneer de WoZo-brief van de Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening naar de Kamer wordt gestuurd?
14	Kunt u aangeven wat u verstaat onder «zeer complexe zorgvraag»? Welke mensen betreft dit?
15	Kunt u toelichten welke ongelijkheid u bedoelt met de zinsnede dat «de bestaande ongelijkheid en onduidelijkheid tussen mensen op een verblijfsplek met- en zonder behandeling verdwijnt»?
16	Kunt u uitleggen waarom u vindt dat met deze drie voorwaarden de doelen achter de overheveling van behandeling per 2025 op een andere wijze worden gerealiseerd?
17	Kunt u aangeven in welke regio de beschikbare capaciteit van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG niet in verhouding meegroeit?
18	Welke signalen heeft u ontvangen over de stelling dat de medisch generalistische zorg nog niet voor iedereen goed geborgd is? Voor hoeveel mensen geldt dit bij verpleging en verzorging, en de gehandicaptenzorg? In welke regio's speelt dit vooral? Kan per regio de toename in het aantal mensen die thuis wonen met complexe problemen afgezet worden tegen beschikbare capaciteit van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG?
19	Hoe wordt gemonitord of het aantal mensen toe- of afnemen waarvoor onvoldoende MGZ beschikbaar is?
20	Hoe kan de afbakening in de toegang tot specifieke medische zorg conform Wlz-aanspraak en algemeen medische zorg conform Zvw-aanspraken, duidelijker worden vormgegeven?
21	Voor hoeveel mensen met een zeer complexe zorgvraag kan de behandeling vanuit de Wlz geboden blijven?
22	Kan er een overzicht gegeven worden van hoeveel mensen met een Wlz-aanspraak in de cliëntgroep zitten met een complexe zorgvraag?
23	Hoe gaat u ervoor zorgen dat de beschikbare capaciteit van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG meegroeit met de groei van het aantal ouderen dat langer thuis blijft wonen of verhuizen naar een kleine voorvorm?
24	Wat zijn de verwachtingen voor wat betreft de administratieve lasten van het voorname de behandeling over te hevelen naar de Zvw?
25	Kunt u aangeven wanneer de NZa een aanwijzing krijgt om per 2025 een korting van € 170 miljoen toe te passen op de maximumtarieven van de zorgzwaartepakketten (zzp's), inclusief behandeling voor de gehandicaptenzorg en de verpleging en verzorging?
26	Hoe kan een projectplan met afspraken werken als de capaciteit van de beroepsbeoefenaren onvoldoende is? Hoe wordt gezorgd voor voldoende capaciteit?
27	Waarom zijn de uitgaven aan afzonderlijke behandelvormen die binnen de behandelcomponent zijn hervat en de inzet van behandelaars vanuit de behandelcomponent niet transparant te maken?

Nr	Vraag
28	Hoe kunnen de nu al bestaande problemen en onvoldoende capaciteit worden opgelost, zonder uitbreiding van het aantal verpleeghuisplaatsen, met een taakstelling van € 170 miljoen per 2025 en een toenemend aantal kwetsbare ouderen met complexe problemen dat thuis woont? Wat wordt bedoeld met de zin «Indien bij de uitwerking belemmerende factoren in de wet- en regelgeving, financiering of anderszins blijken, worden deze belemmeringen met betrokkenheid van VWS in kaart gebracht en waar mogelijk opgelost of verkleind. », terwijl nu al bekend is dat het aantal verpleeghuisplaatsen onvoldoende is voor het aantal mensen met complexe problematiek?
29	Wat is er concreet nodig om de regionale samenwerking rond MGZ, zoals in tien pilot-regio's, landelijk te implementeren?
30	Wanneer is er duidelijkheid over de verantwoordelijkheidsverdeling bij multidisciplinaire samenwerking, eindverantwoordelijkheid, regie-behandelaarschap en de beschikbaarheid van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde en arts VG bij acute zorgvragen voor kwetsbare ouderen (thuis en in woon-zorgsettings) en aan mensen met een verstandelijke beperking, zoals vereist voor de afspraken in het Integraal Zorgakkoord?
31	Kan er een nadere toelichting gegeven worden op de middelen die zijn vrijgemaakt om de regionaal georganiseerde mgz en toegang tot de huisarts en specialist ouderengeneeskunde duurzaam te organiseren en de werkdruk te verminderen?
32	Kunt u aangeven hoe er met de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de universiteiten wordt samengewerkt om meer instroom te realiseren voor het specialisme ouderengeneeskunde?
33	Hoe en wanneer worden de acht aanbevelingen voor mgz precies overgenomen?
34	Welke concrete mogelijkheden en instrumenten hebben respectievelijk uw ministerie, de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om op te treden en een oplossing te bieden bij situaties waarin cliënten met een Wlz-indicatie niet voor de langere termijn gegarandeerd zijn van MGZ?
35	Welke gevolgen voor de hoeveelheid personeel en kwaliteit van zorg kan de voorgenoemen korting per 2025 van € 170 miljoen op de maximumtarieven van de zzp's hebben?
36	Wanneer komen er afspraken tussen het werkveld en onderwijs om te komen tot een meer passende instroom in tekortopleidingen?
37	Wanneer verwacht u de uitkomsten van de advisering door de NZa over of zorgkantoren voldoende instrumenten hebben om te sturen op een transparante en doelmatige zorginkoop van de behandelcomponent?
38	Wanneer worden de criteria voor wonen, zorg en ondersteuning in samenhang aangeboden op basis van de Wlz bekend?
39	Voor hoeveel Wlz-cliënten lukt het niet om MGZ goed te regelen? Kunt u een onderscheid maken in verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg?
40	Monitort u of het aantal cliënten waarvoor het niet lukt om MGZ goed te regelen afneemt door de acties die worden/zijn ingezet? Zo nee, wie doet dit wel?
41	Wat is de stand van zaken van het onderzoek voor welke groepen de verpleeghuisplekken zijn («omslagpunt verblijf») en welk zorgarrangement daarbij horen?