

Vergaderjaar 2021–2022

34 104

Langdurige zorg

Nr. 353

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 april 2022

Hierbij ontvangt u conform toezegging in de brief van 16 december 2021¹ mijn beleidsreactie op het «Samenvattend rapport Wlz 2020–2021» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Tevens betrek ik daarbij het rapport «Borging toegang medisch-generalistische zorg (MGZ) voor Wlz-cliënten door zorgkantoren» (Bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 300) en de afwikkeling van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- In de onderzochte periode zijn veel goede resultaten bereikt in de uitvoering van de Wlz. Zorgkantoren hebben doorgaans aan hun zorgplicht voldaan en de financiële verantwoording over 2020 was in orde. Corona had veel impact op cliënten en zorgmedewerkers, maar zorgaanbieders en zorgkantoren hebben hard gewerkt om toch goede zorg te leveren. Positief bijeffect van de pandemie is dat er (nog) meer is samengewerkt tussen partijen, waarbij zorgkantoren steeds meer een regierol hebben gepakt.
- Tegelijk ervaren zorgkantoren enkele uitdagingen bij het (tijdig) bieden van toegang tot passende zorg, mede omdat zorgvraag en -aanbod niet altijd goed aansluiten. In deze brief ga ik nader in op een paar van deze aandachtspunten zoals MGZ en ggz-wonen.
- Naar de toekomst toe nopen de lange termijnontwikkelingen (vergrijzing, personeelstekort en stijging van de uitgaven) tot een transitie van de langdurige zorg en dat kunnen zorgkantoren niet alleen. Ik deel dan ook met de NZa en de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren de urgentie om samen met alle betrokken partijen te komen tot (nog) meer regionale en domeinoverstijgende samenwerking, alsmede een langetermijnvisie voor de langdurige zorg, waarvan de uitwerking is aangekondigd in de Hoofddlijnenbrief van 4 maart 2022.

¹ Aanbiedingsbrief bij het «Samenvattend rapport Wlz 2020–2021» en het rapport «De kosten van onze langdurige zorg 2020». Kamerstuk 34 104, nr. 348.

1. Inleiding

Het Samenvattend Rapport 2020–2021 bundelt de belangrijkste inzichten uit vier deelrapporten over de uitvoering van de langdurige zorg die al eerder zijn gepubliceerd: 1) Inrichting van de sleutelfuncties bij Wlz-uitvoerders, 2) Zorg voor alle Wlz-cliënten; sturing door zorgkantoren op het aansluiten van zorgvraag en -aanbod, 3) Borging toegang MGZ voor Wlz-cliënten door zorgkantoren en 4) Kosten van onze langdurige zorg 2020. De rapporten bieden ook dit jaar weer inzicht in wat er goed ging en wat er beter kan in de uitvoering van de Wlz door zorgkantoren, voorzien van praktische aanwijzingen en beleidsmatige aanbevelingen van de NZa. Daarnaast licht de NZa toe hoe de coronapandemie ook afgelopen periode een zware stempel op de uitvoering drukte.

Doorlopend vindt overleg plaats tussen VWS, de NZa, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de zorgkantoren over de uitvoering van de Wlz. In aanloop naar deze brief zijn ook de uitkomsten van de rapporten met de betrokken partijen besproken, evenals hun zienswijze daarop. Mede op basis hiervan zal ik in deze brief mijn reactie geven op de uitvoering van de Wlz in algemene zin (paragraaf 2) en nader ingaan op enkele bijzondere aandachtspunten (paragraaf 3) en financiële aspecten (paragraaf 4). In paragraaf 5 kijk ik, voor zover dat nu al mogelijk is, vooruit naar de transitie die nodig is om de langdurige zorg ook op de lange(re) termijn te behouden voor de meest kwetsbare doelgroepen.

Voor de volledigheid bevat de bijlage² bij deze brief een korte toelichting op de Wet langdurige zorg (Wlz), de uitvoering door Wlz-uitvoerders en zorgkantoren, de toezichtsrol van de NZa en de belangrijkste aandachtspunten uit het Samenvattend Rapport.

2. Algemeen beeld

Zorgplicht voldaan

Het Samenvattend Rapport 2020–2021 en de onderliggende deelrapporten bevatten waardevolle inzichten. Ik herken het beeld dat zorgkantoren zich volop inzetten voor toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de langdurige zorg. Het is goed om te vernemen dat zorgkantoren en zorgaanbieders (in toenemende mate) hebben samengewerkt om, ondanks de coronapandemie, toch continue goede zorg te bieden en dat over het algemeen aan de zorgplicht is voldaan.

In het verlengde daarvan is het een positieve ontwikkeling dat de wachtlijsten – als graadmeter voor toegankelijkheid van de zorg – inzichtelijker zijn geworden door een nieuwe manier van registreren, waardoor zorgkantoren makkelijker actie kunnen ondernemen op basis van de wachtstatus.³ Ik hoop dat dit behulpzaam is en dat er wellicht over enige tijd een (positief) effect te zien is.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

³ Zorginstituut Nederland verzamelt informatie van zorgkantoren over de wachtlijsten en biedt hiermee inzicht in hoeveel mensen er wachten, wat de urgentie is en de reden dat ze wachten. Sinds 1 januari 2021 is er een nieuwe indeling in de wachtstatus: urgent plaatsen, actief plaatsen, wachten op voorkeur en wachten uit voorzorg. Per status geeft de zorgaanbieder aan wat de behoefte of wensen zijn van de wachtende.

Zoals de NZa terecht opmerkt, is zorginkoop een belangrijk instrument van zorgkantoren om invulling te geven aan hun zorgplicht. Ik zie hoe de zorgkantoren de afgelopen jaren hun zorginkoopbeleid steeds meer hebben opgebouwd en doorontwikkeld, waarbij zij de bevindingen van de NZa uit eerdere edities van het Samenvattend rapport hebben betrokken.⁴ Zo is de afgelopen jaren het zorginkoopbeleid verbreed van (nog steeds belangrijke) thema's als wachttijdverkorting en kostenbeheersing naar inkoop op kwaliteit, sturing op doelmatige zorg en de ontwikkeling van meerjarige strategie en contractering. Ook pakken zorgkantoren steeds duidelijker de rol van zorgregisseur, waarbij de cliënt steeds meer centraal wordt gesteld.

Deze elementen zijn terug te zien in het huidige Inkoopkader Wlz 2021–2023 «Maatwerk in de regio» van ZN, dat landelijk richting geeft aan de zorginkoop middels vier kernelementen (passende zorg, innovatie, duurzaamheid, bedrijfsvoering) en enkele speerpunten benoemt gericht op samenwerking en kwaliteitsverbetering. Het regionale zorginkoopbeleid van de zorgkantoren bevat in aanvulling daarop eigen accenten, om zo beter aan te sluiten bij de situatie in de regio. Wat betreft informatievoorziening en cliëntondersteuning hebben ZN en de zorgkantoren recent een mooi resultaat geboekt met de lancering van www.zorgkantoor.nl. Via deze website willen zij mensen laagdrempelig informeren over de verschillende aspecten van langdurige zorg, zoals keuzemogelijkheden, kosten en cliëntondersteuning. De website verwijst mensen op basis van hun postcode naar het juiste zorgkantoor.

Focus komende periode

Alle inzet en resultaten nemen niet weg dat er nog ruimte is voor verdere verbetering en doorontwikkeling, zoals de NZa en ook de zorgkantoren zelf signaleren. Dat betreft in eerste instantie enkele knelpunten in het bemiddelen van zorg (zie paragraaf 3). Daarnaast hebben we vanuit de zorgkantoren vernomen dat thema's als samenwerking, benutten van regio-analyses en spiegelinformatie de aandacht hebben, alsmede de vertaalslag van zorginkoopbeleid op papier naar concrete toepassing in de praktijk. De zorgkantoren geven tevens aan veel belang te hechten aan de relatie met zorgaanbieders, zodat zij gezamenlijk tot afspraken kunnen komen die (nog) beter aansluiten bij de zorgaanbieder, de regionale situatie en nieuwe initiatieven. In dat verband is het goed om te vernemen dat ondanks de rechtszaken over het zorginkoopkader 2021–2023⁵ de zorgkantoren en zorgaanbieders elkaar weten te vinden en voor de inkoop 2022 intensieve overleggen met elkaar hebben gevoerd. Met als resultaat dat alle betrokken partijen positief waren over de ontwikkelingen in de samenwerking. Werkbezoeken op locatie bij zorgaanbieders kunnen ook bijdragen aan de onderlinge verstandhouding en ik vind dan ook het voornemen van zorgkantoren positief om deze bezoeken met het vervallen van de coronamaatregelen te hervatten.

3. Bijzondere aandachtspunten

Los van de coronapandemie ziet de NZa dat het de zorgkantoren tot nog toe lukt om zorg te regelen voor alle cliënten. Over het algemeen past deze zorg bij de zorgvraag. Maar het kost zorgkantoren wel steeds meer

⁴ Zie eerdere beleidsreacties op het Samenvattend Rapport, zoals Kamerstuk 34 104, nrs. 244, 273 en 317.

⁵ Kort geding 01-10-2020 ECLI:NL:RBDHA:2020:9527 en hoger beroep 30-03-2021 ECLI:NL:GHDHA:2021:2375 en kort geding 19-10-2021 ECLI:NL:RBDHA:2021:11368.

moeite om te bemiddelen naar zorg die aansluit bij de behoefte en wens van de cliënt. De NZa signaleert knelpunten op het gebied van de instroom, zorgcapaciteit en/of passend zorgaanbod (de NZa noemt dat fricties), medisch-generalistische zorg (MGZ), ggz-wonen en de meerzorg-regeling. Hieronder zal ik een nadere toelichting geven op enkele specifieke aandachtspunten.

Ik deel de conclusie van de NZa dat zorgkantoren in eerste instantie aan zet zijn om de genoemde knelpunten op te lossen, maar ook dat zij belemmeringen vooral moeten aangeven. Ook is het behulpzaam dat de NZa ondersteuning biedt bij de uitvoering van de zorgplicht door het beschikbaar stellen van de Handvatten duiding zorgplicht zorgkantoren.

Inrichting sleutelfuncties

De NZa vindt het van belang dat Wlz-uitvoerders hun organisatie op een juiste wijze hebben ingericht om een juiste uitvoering van de Wlz te waarborgen. Een onderdeel daarvan is de inrichting van de zogenoemde «sleutelfuncties» compliance, risicobeheer en audit bij Wlz-uitvoerders. Naar het oordeel van de NZa in haar rapport over sleutelfuncties zijn deze bij alle Wlz-uitvoerders op onderdelen onvoldoende ingericht en primair ingericht voor de zorgverzekeraar binnen de groep. De Wlz-uitvoerders zijn naar aanleiding van dit rapport aan de slag gegaan met de door de NZa meegegeven verbeterpunten. Zij hebben de NZa hierover in december 2021 schriftelijk geïnformeerd, hetgeen aanleiding gaf voor het vervolgonderzoek waarmee de NZa momenteel bezig is. De NZa verwacht het rapport van dit vervolgonderzoek in de tweede helft van mei 2022 te publiceren. De NZa heeft desgevraagd toegelicht dat de huidige inrichting en invulling van de sleutelfuncties in de praktijk evenwel nog niet tot problemen heeft geleid. Ik kan de NZa volgen in haar oordeel dat een goede inrichting van de sleutelfuncties van belang is. Ook bij VWS zijn vooralsnog geen signalen bekend dat er momenteel concreet iets mis gaat in de uitvoering, maar het is uiteraard van belang om dat zoveel mogelijk voor te zijn.

Borging van toegang tot medisch-generalistische zorg (MGZ)

De toegang tot Wlz-zorg is door zorgkantoren geborgd via de contractering en de mogelijkheid tot bijstelling van afspraken gedurende het jaar. In haar deelrapport Borging toegang mgz voor Wlz-cliënten door zorgkantoren constateert de NZa dat het onzeker is of het gecontracteerde zorgaanbod voor MGZ voldoende is om aan de vraag te voldoen, mede omdat de zorgkantoren onvoldoende inzicht hebben in de vraag naar MGZ. Ook zijn knelpunten en risico's in de toegang tot MGZ niet altijd vroegtijdig in zicht. De NZa doet in haar rapport zes aanbevelingen aan zorgkantoren om de borging van toegang tot MGZ te verbeteren. Daarnaast hebben de zorgkantoren een individuele terugkoppeling gehad met specifieke aanbevelingen. Over de uitvoering van de aanbevelingen blijft de NZa met de zorgkantoren in gesprek. VWS, ZN en zorgkantoren hebben ook met elkaar over de aanbevelingen van de NZa gesproken. ZN geeft aan dat zorgkantoren momenteel beoordelen op welke manier er het beste invulling kan worden gegeven aan de aanbevelingen. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van het aanscherpen van het inkoopkader voor 2023 of door het onderwerp explicieter mee te nemen in de inkoopgesprekken.

Vanaf 1 januari 2021 is de Wlz opengesteld voor volwassenen met een psychische stoornis en een blijvende zorgvraag waarbij 24 uur toezicht nodig is. Per 1 januari 2022 bedroeg de nieuwe instroom van de ggz in de Wlz ruim 20.000 cliënten.

Dat zijn er meer dan oorspronkelijk was ingeschat (9.250 in 2020). In 2021 is er hierdoor een vertraging ontstaan bij de afhandeling van de aanvragen door het CIZ. Het CIZ, de VNG en ZN hebben daaropvolgend afspraken gemaakt om continuïteit van zorg voor de betrokken ggz-cliënten te kunnen bieden. Het CIZ heeft VWS laten weten dat de vertraging in januari 2022 is weggewerkt, zowel voor de ggz-aanvragen alsook voor de andere aanvragen. De NZa geeft aan zorgen te hebben bij het grote aantal aanvragen en of deze (toekomstige) ggz-cliënten vanuit de Wlz tijdig zorg krijgen die aansluit op hun zorgbehoefte. Hierover wordt vanuit VWS reeds het gesprek met zorgkantoren gevoerd. Zorgkantoren geven aan oog te hebben voor het vraagstuk dat de NZa benoemt. De complexiteit van de zorgvraag en voldoende passend zorgaanbod spelen ook hierbij een rol. In het periodieke overleg dat er is over de implementatie van de ggz in de Wlz wordt de voortgang van het vraagstuk samen met betrokken partijen gevolgd.

4. Financiën

Financiële verantwoording in orde

De NZa oordeelt dat de financiële verantwoording van Wlz-uitvoerders over 2020 in orde was en dat de zorgkantoren hun financiële processen goed hebben ingericht. De NZa spreekt zelfs van een grootse prestatie, gegeven de impact van de coronapandemie. Mede dankzij de inspanningen van de zorgkantoren heeft de NZa het merendeel van de uitgaven in 2020 als rechtmatig beoordeeld. In 2020 bedroegen de kosten voor de Wlz € 25.790 mln, waarvan € 25.075 mln rechtmatig (97,2%). Slechts een klein deel van de uitgaven was onrechtmatig of onzeker. De onrechtmatigheden (€ 269 mln) hebben vooral betrekking op de uitbetalingen van het persoonsgebonden budget (pgb) door de Sociale Verzekeringsbank (€ 161 mln) en mondzorg voor Wlz-cliënten (€ 63 mln).

Waarbij wordt opgemerkt dat het hier voornamelijk gaat om zogenaamde formele onrechtmatigheden. De NZa geeft aan te spreken over formele onrechtmatigheden als een uitbetaalde declaratie niet voldoet aan de wettelijke vereisten, bijvoorbeeld doordat de mondzorgaanbieder vanwege afspraken in de keten over administratieve lastenvermindering rechtstreeks declareert bij de Wlz-uitvoerder. Het gaat hierbij dus niet om constatering dat er geen recht is op zorg of dat de zorg niet geleverd is.

Daarnaast is een bedrag van € 446 mln onzeker. Dit zijn uitgaven waarvan de Wlz-uitvoerders tijdens het opmaken van de cijfers niet konden vaststellen of deze overeenstemmen met wet- en regelgeving. Dit betreft vooral nacalculaties waarvoor de NZa uitstel verleende aan zorgaanbieders (€ 367 mln). De NZa geeft in haar rapportage aan dat Wlz-uitvoerders deze nacalculaties ondertussen gecontroleerd hebben en dat er geen bijzonderheden naar voren zijn gekomen.

De € 209 mln beheerkosten zijn rechtmatig besteed. Daarmee is de rechtmatige besteding wederom toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor. De zorgkantoren, de NZa en VWS hebben zich de afgelopen jaren ingespannen om de onrechtmatigheden en onzekerheden zoveel mogelijk terug te dringen.

Voor cliënten met een pgb heeft VWS, volgend op soortgelijke regelingen bij zorg in natura, de tijdelijke maatregel Extra Kosten Corona (EKC) getroffen. Hiermee werd geregeld dat budgethouders die extra kosten maakten vanwege corona en de coronamaatregelen een tijdelijke budgetverhoging konden aanvragen bij het zorgkantoor, indien zij onvoldoende budget hadden om deze extra zorg in te kopen. De NZa verwacht haar onderzoek naar de inrichting van het toekenningsproces van het pgb en de EKC-maatregel door zorgkantoren in april 2022 te publiceren.

Onrechtmatige betalingen pgb

De bevindingen van de NZa laten zien dat onrechtmatigheden in het pgb een blijvend aandachtspunt zijn. De NZa wijst op € 161 mln onrechtmatige uitbetalingen pgb. De verantwoording van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) over het trekkingsrecht in de Wlz over 2020 laat zien dat ruim de helft van deze onrechtmatigheid te wijten is aan het ontbreken van verplichte gegevens of bijlagen bij bijvoorbeeld zorgovereenkomsten of declaraties (de zogenaamde formele fouten). Bij deze categorie is er geen onzekerheid over de juistheid van de declaraties en de SVB betaalt dan ook aan de budgethouders uit. De andere onrechtmatigheidsfouten zijn zogenaamde materiële fouten, bijvoorbeeld door rekenfouten op een declaratie, of fouten bij de verwerking van declaraties.

De SVB heeft vanuit zijn ketenverantwoordelijkheid een pakket van extra maatregelen ingevoerd om de rechtmatigheid van pgb-betalingen te verbeteren. Tussentijdse resultaten laten een positieve verbetering zien in de eerste helft van 2021. De SVB verwacht ook dat de overgang naar het budgethoudersportaal PGB2.0 bij zal dragen aan meer rechtmatige betalingen. Ook zorgkantoren blijven zich inzetten om onrechtmatigheden te verminderen, conform de «Leidraad inspanningsverplichtingen» zoals die in 2020 met de NZa en ZN is opgesteld.⁶ Daarnaast hebben zorgkantoren inmiddels een lijst opgesteld met specifieke uitbetalingen die (mogelijk) onrechtmatig zijn. VWS en ZN/zorgkantoren gaan op basis van deze lijst verkennen hoe deze betalingen rechtmatig gedaan kunnen worden.

Formele onrechtmatigheid mondzorg

De NZa oordeelt dat mondzorg weliswaar wordt geleverd aan Wlz-clients, maar dat de verantwoording niet in lijn is met de regelgeving. Dit heeft de volgende oorzaak. De kosten van mondzorg van cliënten die verblijf alsmede behandeling van dezelfde instelling ontvangen, worden door de aanbieders van mondzorg rechtstreeks bij de zorgkantoren gedeclareerd en niet bij de zorginstelling. Deze werkwijze betreft een vereenvoudiging van het administratieve uitvoeringsproces en is in 2017 mede in het kader van «[Ont]regel de zorg» tot stand gekomen. De NZa paste haar regelgeving⁷ aan om vanaf 2021 deze declaratiewijze mogelijk te maken. Om tot rechtmatige kosten te komen is echter ook aanpassing van de Wlz noodzakelijk. Gebleken is echter dat aanpassing van de Wlz niet te realiseren is zonder veranderingen door te voeren in de verantwoordelijkheden van de diverse betrokken partijen (zorgkantoor, verblijfsaanbieder en aanbieder van tandheelkundige zorg). Op dit moment wordt bij VWS gewerkt aan oplossingsrichtingen voor deze formele onrechtmatigheid. Ik zal net als in voorgaande jaren aan de ketenpartijen vragen om, in afwachting van de oplossing van deze

⁶ Leidraad inspanningsverplichting contra-indicaties ten aanzien van rechtmatige betalingen zorgkantoren inzake PGB Wlz (3 maart 2020).

⁷ Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking.

formele onrechtmatigheid, de huidige werkwijze te handhaven. Er is destijds voor deze declaratiewijze gekozen omdat die een aanzienlijke beperking van de administratieve lasten betekent en eraan bijdraagt dat meer tandartsen en mondhygiënist bereid zijn om zorg te blijven verlenen aan Wlz-cliënten.

Afwikkeling van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)

Met de invoering van de Wlz per 1 januari 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervallen en zijn taken overgeheveld naar de Wlz, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet (Jw). De zorgkantoren maakten t/m 2020 nog steeds kosten die betrekking hadden op de afwikkeling van de AWBZ. In de AFBZ-brief rapporteert de NZa over de rechtmatigheid van deze afwikkeling en verklaart zich hier tevreden over. Dit is het laatste jaar waarover zorgkantoren nog kosten verantwoorden die ten laste van het AFBZ komen. Vanaf 2021 gaan openstaande vorderingen uit de AWBZ-tijd over naar de Wlz. Conform de wet⁸ worden de uitkomsten van de AFBZ-afwikkeling opgenomen in het nog op te stellen Eindverslag AFBZ van Zorginstituut Nederland.

5. Samenwerken aan toekomstbestendige langdurige zorg

Noodzaak tot samenwerking en transitie

Het Samenvattend Rapport ziet op de uitvoering van de Wlz in het hier en nu, maar daarnaast vraagt de NZa nadrukkelijk de aandacht voor de (on)houdbaarheid van de langdurige zorg op de lange(re) termijn. Ik onderschrijf de analyse dat de langdurige zorg komende jaren steeds meer onder druk komt te staan door verwachte personeelstekorten en «dubbele vergrijzing» (steeds meer mensen worden steeds ouder), met een sterke stijging van de Wlz-uitgaven als direct gevolg. Als we willen dat mensen desondanks (tijdig) de passende zorg krijgen die ze nodig hebben, dan zal er een transitie moeten plaatsvinden in de langdurige zorg. Ik deel dan ook met de NZa en de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren het gevoel van urgentie dat (nog) meer regionale en domeinoverstijgende samenwerking nodig is om tot oplossingen te komen, alsmede een samenhangende langetermijnvisie op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg richting het jaar 2040.

De langdurige zorg staat al langer onder druk. De financiële houdbaarheid van de langdurige zorg was al in 2015 een van de redenen voor de invoering van de Wlz.⁹ Toen al waren duidelijke keuzes nodig om de groei van de zorguitgaven af te vlakken. VWS heeft dan ook de afgelopen jaren reeds ingezet op diverse initiatieven om de (langdurige) zorg toekomstbestendig te maken:

- Programma Volwaardig leven (Kamerstuk 24 170, nr. 179) (tot eind 2021) dat beoogde een landelijke beweging in de gehandicaptenzorg op gang brengen naar beter passende en toekomstbestendige (complexe) zorg en ondersteuning. Recent is de eindrapportage naar uw Kamer gestuurd.¹⁰ De goede resultaten van dit programma krijgen een vervolg via de bredere Toekomstagenda gehandicaptenzorg ten behoeve van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.¹¹

⁸ Zie artikel 11.2.11 Wlz.

⁹ Memorie van toelichting Wlz, p. 5, Kamerstuk 33 891, nr. 3.

¹⁰ Kamerstuk 24 170, nr. 253.

¹¹ Kamerstuk 24 170, nr. 245.

- Via het programma «Waardigheid en Trots op locatie» zijn individuele zorgaanbieders in de VVT-sector ondersteund bij de verbetering van de kwaliteit van hun zorgverlening. In totaal hebben 574 locaties zich gemeld voor ondersteuning. De resultaten daarvan zijn in beeld gebracht en zijn eind 2021 geplaatst op de website van «Waardigheid en Trots».
- Met het traject «Ouder worden 2040» voert een groot aantal maatschappelijke en zorgpartijen reeds een maatschappelijke dialoog over de toekomst van de ouderenzorg en de transitie die daarvoor nodig is.
- Meer in algemene zin is het programma «Juiste zorg op de juiste plek» (JZOJP) een beweging van partijen in de zorg en ondersteuning om het dagelijks functioneren van de mens centraal te stellen en de zorg toekomstbestendig te maken. JZOJP realiseert dit door inzet op de drie v's: (duurdere) zorg voorkomen, zorg verplaatsen (en rondom de mensen organiseren) en zorg vervangen (via slimme zorg en e-health).

Behalve door hun thematiek versterken deze programma's ook door hun interdisciplinaire opzet de regionale en domeinoverstijgende samenwerking tussen partijen, zowel wat betreft de zorg als het sociale domein. Dat geldt ook voor een programma zoals «Onbeperkt meedoen!» (Bijlage bij Kamerstuk 24 170, nr. 177) waarmee een praktische uitvoering wordt gegeven aan het VN-verdrag Handicap.

Vervolgstappen: uitwerking afspraken Coalitieakkoord

Naast de hiervoor genoemde inspanningen geeft het Coalitieakkoord¹² een verdere aanzet tot de transitie van de langdurige zorg. De daarin opgenomen afspraken worden komende tijd nader uitgewerkt langs de lijnen zoals beschreven in de Planningsbrief van 14 februari (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 167) en de Hoofdlijnenbrief van 4 maart 2022 (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170). Dat betekent naast voortzetting van hiervoor genoemde programma's ook de introductie van nieuwe initiatieven, zoals het programma «Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen» (WOZO).

Het Coalitieakkoord bevat naast specifieke afspraken over de langdurige zorg ook andere maatregelen die (indirect) kunnen bijdragen aan het voorkomen of uitstellen van (langdurige) zorg, zoals aandacht voor preventie en een gezonde levensstijl, de aanpak van vermijdbare gezondheidsverschillen, aantrekkelijker maken van werken in de zorg en de notie om de lessen uit de coronacrisis te benutten (samenwerking, ontschotting en innovatie).

Graag ga ik komende tijd over de uitwerking van de diverse maatregelen in gesprek met uw Kamer en alle betrokken partners, waaronder zorgkantoren, zorgaanbieders, gemeenten en cliëntenorganisaties. In de hoop en verwachting dat we kunnen voortbouwen op bestaande samenwerking en kennisdeling en zo gezamenlijk betekenisvolle stappen kunnen zetten op weg naar een toekomstbestendige langdurige zorg.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

¹² Coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst» (Kamerstuk 35 788, nr. 77).