

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1572624-194476-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
29 augustus 2019

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 15 oktober 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66)
over het (aankomende) tekort aan verpleeghuisplekken (2019Z16125).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over het (aankomende) tekort aan verpleeghuisplekken (2019Z16125).

1.

Bent u bekend met het bericht: 'Steeds meer ouderen in de regio hebben zorg nodig, maar er dreigt wel een tekort aan plekken'? 1)

Antwoord 1.

Ja.

2.

Hoeveel plekken zijn in Nederland beschikbaar in verpleeghuizen uitgesplitst in zorgprofielen (zpz's (zorgzwaartepakketten)) 4 t/m 10 voor de sector Verpleging en Verzorging (V&V)? Kunt u de cijfers van de afgelopen vijf jaar geven?

Antwoord 2.

Voor een overzicht van de ontwikkeling van de capaciteit verwijs ik naar paragraaf 2.2 van mijn brief van 23 september jl. over de capaciteitsontwikkeling van de verpleeghuiszorg (TK, 2018-2019, 31765, nr. 437).

3.

Kunt u de cijfers over de wachttijd, zowel met betrekking tot de duur als de hoeveelheid actief en niet-actief wachtenden, van de afgelopen vijf jaar geven, uitgesplitst in zpz V&V 4 t/m 10? Is hier een toename zichtbaar? Zo ja, wat is hiervan de reden en wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 3.

Voor een overzicht van de ontwikkeling van de het aantal wachtenden verwijs ik naar paragraaf 2.3 van mijn brief van 23 september jl. over de capaciteitsontwikkeling van de verpleeghuiszorg (TK, 2018-2019, 31765, nr. 437).

4.

Klopt het dat de echtgenoot of geregistreerd partner van iemand die recht heeft op zorg en in een instelling verblijft, ook recht heeft op verblijf in diezelfde instelling, conform artikel 3.1.2 van de Wet langdurige zorg (Wlz)?

Antwoord 4.

Het is juist dat de partner van een persoon met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, of met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die recht heeft op zorg en in een instelling verblijft, recht heeft op verblijf in dezelfde instelling. De partner heeft dit recht om mee te verhuizen zonder dat hij zelf een Wlz-indicatie heeft. Hij behoudt dit recht om te verblijven in die instelling ook na het overlijden van zijn partner dan wel na het vertrek van zijn partner naar een andere instelling. Bijzonderheden hierover treft u aan op:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/m/meeverhuizende-partner-wlz>

5.

Kunt u aangeven hoeveel mensen in Nederland op dit moment gebruik maken van verblijf in een verpleeghuisinstelling op basis van artikel 3.1.2 Wlz? Hoeveel plek is er in verpleeghuizen voor dit verblijf? Kunt u ook aangeven wat het zorgprofiel is van de echtgenoot/geregistreerd partner in deze gevallen?

Antwoord 5.

In onderstaande tabel treft u het aantal cliënten aan dat gebruik maakt van hun recht op partneropname.

	1-1-2018	1-3-2018	1-10-2018	1-1-2019
Aantal cliënten met partneropname (VV0)	1.576	1.598	1.711	1.706

De meeverhuisde partners in het verpleeghuis zijn in de keten herkenbaar onder de code VV0. Het aantal is exclusief de partners die zelf ook voldoen aan de toegangscriteria tot de Wlz. Indien de partner zelf ook zorgbehoevend is en in aanmerking komt voor zorg uit de Wlz, kan men een regulier zorgprofiel aanvragen. Er is geen landelijke registratie van het aantal beschikbare 2-persoonskamers in verpleeghuizen.

6.

Kunt u toelichten welke voorwaarden en kosten er verbonden zitten aan verblijf met een echtgenoot/geregistreerd partner op basis van artikel 3.1.2 Wlz?

Antwoord 6.

De gezonde partner die kiest voor partneropname heeft recht op een woonplek, maaltijden en schoonmaak van de kamer of het appartement. De keuze heeft gevolgen voor de eigen bijdrage. Indien de partner niet meeverhuist maar thuis blijft wonen, betaalt de opgenomen verzekerde de lage eigen bijdrage. Indien de partner wel meeverhuist, betalen zij tezamen - na 4 maanden de lage bijdrage te hebben betaald - de hoge eigen bijdrage. Deze termijn van vier maanden is er bij wijze van overgang om de kosten van het huishouden dat wordt achtergelaten af te bouwen.

7.

Hoe vaak is het in de afgelopen vijf jaar voorgekomen dat een echtgenoot/geregistreerd partner van iemand die recht heeft op Wlz-zorg en in een instelling verblijft, niet binnen zes weken nadat de persoon in kwestie hierheen verhuisde ook terecht kon in de instelling?

Antwoord 7.

Ik beschik niet over de gevraagde informatie, omdat er geen landelijke registratie plaatsvindt van de voorkeuren en eventuele wachttijden van partners met opnamewens.

8.

Klopt het dat het praktisch niet meer lukt om als (echt)paar bij elkaar te blijven in een verpleeghuis, omdat deze kamers bijna niet meer worden aangeboden? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, kunt u onderbouwen dat hier geen probleem is? Wie houdt hier toezicht op?

Antwoord 8.

Uit de tabel opgenomen in het antwoord op vraag 5 blijkt dat er geen sprake is van een neerwaartse trend. Het kan voorkomen dat de zorginstelling van voorkeur niet beschikt over echt)parenappartementen of dat deze reeds bezet zijn. Het is mij niet bekend hoe vaak het voorkomt dat partners om die reden niet kunnen meeverhuizen. De partneropname wordt namelijk geregistreerd op het moment dat de zorginstelling de niet-geïndiceerde partner opneemt.

De zorgkantoren hebben de taak om voldoende zorg in te kopen. Om zorg in te kunnen kopen moet deze uiteraard wel beschikbaar zijn. Indien de zorginstelling van voorkeur geen mogelijkheden heeft voor partneropname kunnen echt)paren zich wenden tot het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft een inspanningsverplichting om bij een wens tot partneropname te bemiddelen naar een passende plek. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de wettelijke taken van de zorgkantoren.

9.

Welke instantie houdt toezicht op de inkoop van V&V zorgprofielen door zorgkantoren bij verpleeghuisinstellingen?

Antwoord 9.

De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de wettelijke taken van de zorgkantoren.

10.

Klopt het dat er een herijking van de tarieven zzp/vpt (volledig pakket thuis) V&V 4 t/m 10 per 2020 zal plaatsvinden als gevolg van het kostenonderzoek dat de Nederlandse Zorgautoriteit in 2018 heeft ingevoerd? Kunt u aangeven, zowel relatief als absoluut, welke financiële gevolgen deze herijking heeft per zzp?

Antwoord 10.

Ja, dat klopt. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft in juli 2019 de herijkte tarieven voor zzp en vpt VV 4 t/m 10 bekendgemaakt via haar Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020 (kenmerk BR/REG-20124). Bijlage 4 bij deze beleidsregel geeft een toelichting op de financiële gevolgen van de herijking per zzp. De financiële gevolgen van deze herijking zowel in relatieve als in absolute cijfers treft u aan in onderstaande tabel. Kolom 1 presenteert het (fictieve) maximumtarief voor 2020, exclusief de effecten van herijking. Kolom 2 presenteert de effecten van de herijking en kolom 3 de herijkte maximumtarieven voor 2020. Kolom 4 laat het effect van de herijking zien in (kolom 2 gedeeld door kolom 1).

Bedragen in euro per dag, prijspeil 2020

	(Fictief) maximumtarief 2020 zonder herijking	Effect herijking per 2020	Herijkt maximumtarief 2020	Procentueel effect herijking
	(1)	(2)	(3)= (2)+(1)	(4)=(2)/(1)
4VV exclusief behandeling	172,35	-31,84	140,51	-18%

4VV inclusief behandeling	203,79	-38,76	165,03	-19%
5VV exclusief behandeling	224,49	18,16	242,65	8%
5VV inclusief behandeling	258,27	8,2	266,47	3%
6VV exclusief behandeling	224,78	-1,19	223,59	-1%
6VV inclusief behandeling	259,41	-10,34	249,07	-4%
7VV exclusief behandeling	259,06	26,67	285,73	10%
7VV inclusief behandeling	302,84	20,02	322,86	7%
8VV exclusief behandeling	298,26	71,64	369,9	24%
8VV inclusief behandeling	342,3	55,31	397,61	16%
9bVV exclusief behandeling	219,91	-8,33	211,58	-4%
9bVV inclusief behandeling	310,48	-17,07	293,41	-5%
10VV inclusief behandeling	365,93	73,36	439,29	20%

11.

Klopt het dat er een compensatieregeling is ingericht om instellingen te compenseren die als gevolg van de tariefherijking per 2020 te maken zouden krijgen met een omzetzak? Kunt u uitleggen hoe deze compensatieregeling is vormgegeven, hoe deze wordt bekostigd en of deze structureel is?

Antwoord 11.

Ja, dat klopt. De compensatieregeling betreft een bestuurlijke afspraak tussen ActiZ en ZN over het kwaliteitsbudget. ZN, ActiZ en VWS delen de analyse van de NZa dat het ongewenst is om de herijking van de tarieven te laten interfereren met het realiseren van het Kwaliteitskader.

Om het kwaliteitskader te realiseren sturen de zorgkantoren met ingang van 2019 via het kwaliteitsbudget op de inzet van extra zorgpersoneel en andere investeringen in kwaliteit van zorg. Om voor het kwaliteitsbudget in aanmerking te komen hebben zorgaanbieders kwaliteitsplannen opgesteld voorzien van een begroting waarmee zij laten zien welke stappen zij willen zetten ten opzichte van het basisjaar 2018. De afspraken over de kwaliteitsplannen en het kwaliteitsbudget zijn vastgelegd in overeenkomsten tussen zorgkantoren en zorgaanbieders.

Onderdeel daarvan is dat het kwaliteitsbudget wordt teruggevorderd (of verrekend), indien de afgesproken plannen niet volledig zijn gerealiseerd.

Er zou sprake zijn van een ongewenste interferentie indien per 2020 door de herijking de inkomsten van zorgaanbieders uit de zzp's dalen, terwijl zij tegelijkertijd extra zorgpersoneel en andere investeringen moeten aannemen om toe te groeien naar het kwaliteitskader. In de bestuurlijke afspraken over het kwaliteitsbudget 2020 is daarom vastgelegd dat zorgaanbieders die er door de herijking op achteruitgaan, met ingang van 2020 een compensatie op maat

ontvangen via het kwaliteitsbudget. De compensatie zorgt ervoor dat deze aanbieders het personeel, dat zij op grond van het kostenonderzoek in het basisjaar 2018 teveel in dienst hadden (ten opzichte van de herijkte tarieven voor 2020) niet hoeven te ontslaan, maar in dienst kunnen houden. Dit draagt bij aan financiële rust in de sector en dat instellingen zo snel mogelijk kunnen toegroeien naar de (personeels)normen van het Kwaliteitskader.

De compensatieregeling wordt uitgevoerd door de zorgkantoren. De zorgkantoren berekenen de compensatiecomponent op grond van de cliëntenmix van de aanbieder in het basisjaar 2018 en de herijkingseffecten per prestatie in 2020, zoals opgenomen in kolom 2 bij antwoord 10. Per saldo gaat ongeveer een kwart van de aanbieders erop vooruit door de herijking. Voor deze aanbieders is dus geen compensatie nodig. Circa driekwart van de aanbieders gaat er door de herijking per saldo op achteruit. Voor deze zorgaanbieders wordt de compensatiecomponent als een vaste, niet-onderhandelbare component meegenomen in de definitieve berekening van het kwaliteitsbudget 2020. De compensatiecomponent wordt gelijktijdig met het gereserveerde initiële budget bekend gemaakt aan zorgaanbieders die hiervoor in aanmerking komen. Voor deze compensatie op maat is binnen het kwaliteitsbudget van €1.100 miljoen een bedrag van €125 miljoen beschikbaar gesteld. Dit bedrag en de compensatie is structureel beschikbaar, zodat het personeel ook structureel kan worden ingezet.

12.

Klopt het dat het tarief van zzp VV 4 wordt verlaagd als gevolg van het kostenonderzoek? Klopt het dat door een financiële afweging die verpleeghuizen maken, dit pakket nu al steeds minder wordt aangeboden, waardoor mensen die niet langer thuis kunnen blijven dit wel moeten, met alle gevolgen van dien?

Antwoord 12.

Het klopt dat het zzp-tarief voor VV4 op grond van het kostenonderzoek per 2020 wordt verlaagd. Dat is te zien in de tabel bij antwoord 10. Uit de cijfers die ik heb gepresenteerd in mijn brief van 23 september (TK, 31765, nr. 437) blijkt dat het aantal cliënten dat met VV4 in een instelling verblijft, tamelijk stabiel is (ongeveer 24.000) tussen 2015 en 2018. Hieruit is dus niet de conclusie te trekken dat het pakket VV4 minder vaak wordt aangeboden. Wel is het zo dat er (in relatie tot het aantal mensen in een instelling) relatief veel mensen met VV4 op de wachtlijst staan. Van het aantal niet-actief wachtenden heeft ongeveer 33 tot 35% een indicatie voor VV4, terwijl het aandeel van VV4 in het aantal cliënten binnen een instelling ongeveer 20% is. Een deel van de verklaring kan liggen in het feit dat VV4 een diverse doelgroep is. Voor een deel van deze cliënten met een indicatie voor ZPP VV4 is het verpleeghuis geen aantrekkelijk alternatief omdat zij zich daarvoor eigenlijk "net te goed" voelen. Zij zijn langer dan andere cliëntengroepen in staat om met zorg en ondersteuning nog thuis te blijven en te wachten op een plek van hun voorkeur.

Met betrekking tot een mogelijke financiële afweging van verpleeghuizen geldt voorts dat de verlaging van de tarieven voor VV4 is gebaseerd op het kostenonderzoek onder verpleeghuizen. De herijkte tarieven zijn dus redelijkerwijs kostendekkend om goede zorg te kunnen bieden. Daarmee is er dus geen financiële noodzaak om het pakket minder vaak aan te bieden. Daarbij geldt dat het zorgkantoor een zorgplicht heeft hetgeen inhoudt dat ze ook voor cliënten met een opnamewens en ZPP VV4 voldoende zorg moeten inkopen. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de zorgplicht door de zorgkantoren.

13.

Klopt het dat ruim 43% van de totale hoeveelheid niet-actief wachtenden binnen de V&V op 1 juni 2019 zonder enige vorm van zorg uit de Wlz een zzp 4 had? 2)

Antwoord 13.

Dat is juist. Op 1 juni 2019 waren er volgens de rapportage van Zorginstituut 1094 wachtenden in de VV zonder Wlz-zorg. Daarvan hadden er 476 een indicatie VV4.

14.

Kunt u zich voorstellen dat, gezien de herijking van de tarieven binnen de V&V en gezien het nu al hoge aantal niet-actief wachtenden met een zzp 4, de hoeveelheid wachtenden met een zzp 4 de komende tijd enkel op zal lopen? Hoe gaat u voorkomen dat deze groep geen of nauwelijks meer toegang krijgt tot een verpleeghuis?

Antwoord 14.

Zoals ik heb aangegeven bij antwoord 12 zijn de herijkte tarieven voor zzp VV4 redelijkerwijs kostendekkend om goede zorg te kunnen verlenen. Er is dus geen aanleiding om te verwachten dat door de herijking het aantal wachtenden zal oplopen en deze groep geen of nauwelijks toegang meer krijgt tot een verpleeghuis. Daarbij geldt dat de zorgkantoren een zorgplicht hebben jegens de cliënten met een Wlz-indicatie en dat de NZa erop toezicht dat deze wordt ingevuld.

15.

Klopt het dat zowel de vorige staatssecretaris als uzelf hebben aangegeven dat als het thuis niet meer gaat, er een plaats beschikbaar moet zijn in een verpleeghuis en desgewenst met partner? Zo ja, hoe kijkt u dan naar de toenemende wachtlijsten ten behoeve van een plaats in een verpleeghuis en de ontwikkeling dat zowel zzp 4 als kamers voor (echt)paren minder worden aangeboden?

Antwoord 15.

Vanzelfsprekend is het niet wenselijk als ervoor cliënten met een opnamewens geen passende plekken beschikbaar zijn. Ten aanzien van VV4 is een vrij stabiel aantal opgenomen cliënten te zien met VV4, maar zien we ook een stijging van het aantal wachtenden met deze indicatie. In de brief die u ontvangt voor de begrotingsbehandeling ga ik hier nader op in.

16.

Kunt u deze vragen apart beantwoorden?

Antwoord 16.

Ja.

1)

<https://www.ad.nl/rotterdam/steeds-meer-ouderen-in-de-regio-hebben-zorg-nodig-maar-er-dreigt-wel-eentekort-aan-plekken~aa767464/>

2) Zorginstituut Nederland, Portaal voor iStandaarden in de Zorg en Ondersteuning, peildatum 1 juni 2019
(<https://www.istandaarden.nl/ibieb/peildatum-01-06-2019-tabellen-toegankelijkheid-wlz>)