Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

34 104 Langdurige zorg

Nr. 475

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 19 augustus 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over de brief van 1 juli 2026 inzake het voorstel van de verdeling van de groeiruimte van de Wet langdurige zorg (Wlz) ten behoeve van het indicatieve Wlz-kader 2028–2031 en de voorlopige kaderbrief Wlz 2027 (Kamerstuk 34 104, nr. 473).

De vragen en opmerkingen zijn op 10 juli 2026 aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport voorgelegd. Bij brief van 19 augustus 2026 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

kst-34104-475
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	8
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	9
	Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie	10
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	12
	Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	12
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	14
	Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie	15
	Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower	16
II.	Reactie van de Minister	17

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de Minister voor haar brief. Daartoe hebben deze leden enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat het noodzakelijk is om gezamenlijk met de sectoren tot afspraken te komen over welke veranderingen nodig zijn in de organisatie van de langdurige zorg, om onze zorg toekomstbestendig, toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie hoe de Minister dit proces van samen met de sectoren tot afspraken komen voor zich ziet. Ziet de Minister mogelijkheden om hier concretere toelichting over te geven, bijvoorbeeld over het tijdspad en concrete afspraken voor de komende tijd? Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of de Minister voornemens is in deze afspraken ook voldoende aandacht te besteden aan de kansen die innovatie kan bieden. Verder vragen deze leden of de Minister zicht heeft op een aantal voorlopers binnen deze sectoren. Worden deze voorlopers ondersteund om hun best practices te delen met andere organisaties binnen de sector? Tot slot vragen de leden van de D66-fractie op welke wijze de Minister ervoor wil zorgen dat de gesprekken met de sector tot concrete afspraken zullen leiden, waarbij voldoende duidelijkheid ontstaat voor iedereen en afspraken niet vrijblijvend zijn.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over het indicatieve Wlz-kader 2028–2031 en de voorlopige kaderbrief Wlz 2027. Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd om te lezen dat extra wordt ingezet op het sluiten van een bestuurlijk akkoord. Op deze manier worden veldpartijen in een vroeg stadium betrokken bij de plannen, waardoor niet alleen het draagvlak voor, maar ook de uitvoerbaarheid van deze plannen wordt vergroot. Kan de Minister al aangeven hoe deze gesprekken nu vorderen? In welke mate heeft zij op basis hiervan

vertrouwen dat de gesprekken tot een succesvol eind worden gebracht? Kan ze een tijdlijn geven wanneer ze verwacht een akkoord te kunnen sluiten?

De leden van de VVD-fractie zien het stijgende personeelstekort als het grootste probleem in de zorg. Daarom zijn zij blij dat de Minister met veldpartijen deze plannen verder uitwerkt. Kan zij aangeven in welke mate dit in de gesprekken met veldpartijen wordt meegenomen? Is er een doelstelling om het personeelstekort met een bepaald cijfer terug te dringen? Zo ja, hoeveel? Zo nee, waarom niet? Kan de Minister aangeven in welke mate zij hier prioriteit aangeeft?

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de groeiruimte van tevoren door het ministerie wordt vastgesteld. Hoeveel vertrouwen heeft de Minister dat de uitgavenontwikkeling binnen deze groeiruimte blijft? Kan zij aangeven wat er gebeurt als deze wordt overschreden? Welke maatregelen heeft zij in dat geval voor ogen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de Kamerbrief van de Minister. Hoewel zij verheugd zijn dat de tariefmaatregelen en bezuinigingen voor 2027 voorlopig van tafel zijn, hebben zij nog veel vragen en zorgen voor de toekomst.

De leden van de PRO-fractie zouden hierbij ook expliciet willen vragen om een reflectie op de visie op de Wlz, waarbij ook in het bijzonder rekening wordt gehouden met het recente rapport van leder(in): «Van Leven naar Overleven». Zij zouden daarbij expliciet ook willen wijzen op de conclusie vanuit het rapport dat er naast stabiele financiën ook regie en aandacht moet zijn voor personeelstekorten. Kan de Minister dit meenemen in de gevraagde reflectie op de visie op de Wlz? Hoe ziet de Minister de Wlz over tien tot twintig jaar, gegeven de dubbele vergrijzing, personeelstekorten en de groeiende groep mensen met een complexe ondersteuningsvraag? Welke fundamentele keuzes wil zij maken op het gebied van toegankelijkheid, solidariteit en de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor langdurige zorg?

De leden van de PRO-fractie zouden daarnaast graag willen opmerken dat vanuit de brief er een enigszins verkokerd perspectief lijkt te zijn: is de Minister het met deze leden eens dat de ontwikkelingen binnen de Wlz niet volledig binnen de Wlz ontstaan en ook niet volledig binnen de Wlz aan te passen zijn? Zij wijzen hierbij naar het feit dat er verschillende beleidsontwikkelingen hebben plaatsgevonden of op de planning staan, die invloed zullen hebben op de instroom in en de druk op de Wlz, zoals bijvoorbeeld de geplande maatregelen op het gebied van de Wmo 2015. Heeft de Minister in beeld gebracht wat de gevolgen zijn van het beroep op Wmo-voorzieningen als maatschappelijke opvang en beschermd wonen en de gemeenten indien de Wlz-ggz minder groeiruimte krijgt dan de cliëntgroei en zorgzwaarte rechtvaardigen? Kan de Minister bevestigen dat verschuivingen van cliënten en kosten vanuit de Wlz-ggz naar Wmo en maatschappelijke opvang financieel worden gecompenseerd aan gemeenten, bijvoorbeeld via het gemeentefonds? Kan gegarandeerd worden dat een dergelijke compensatie niet vervolgens weer wordt toegevoegd aan de bezuinigingsopgave Wlz?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de beschikbare groeiruimte grotendeels wordt gebaseerd op historische uitgaven. Kan de Minister uitleggen waarom historische uitgaven leidend zijn, terwijl bekend is dat in meerdere Wlz-sectoren sprake is van wachtlijsten, onvoldoende

passende woonplekken en uitgestelde zorg? Erkent zij dat gerealiseerde uitgaven niet hetzelfde zijn als de daadwerkelijke zorgbehoefte? Zo ja, waarom vormt de gerealiseerde uitgavenontwikkeling dan toch het uitgangspunt voor de toekomstige groeiruimte?

In aanvulling op de bovengenoemde vragen, constateren de leden van de PRO-fractie dat de brief van de Minister vrijwel volledig is gebaseerd op financiële kaders en budgettaire beheersing. Kan nader toegelicht worden hoe in de voorgestelde verdeling van de groeiruimte de kwaliteit van leven van mensen met een Wlz-indicatie is meegewogen? Op welke wijze wordt voorkomen dat financiële keuzes ertoe leiden dat mensen wel zorg ontvangen, maar niet of minder passende zorg en/of minder mogelijkheden hebben om mee te doen aan de samenleving? Welke indicatoren, naast financiële indicatoren, worden gebruikt om de effectiviteit van het beleid te beoordelen?

Daarnaast zouden de leden van de PRO-fractie graag willen wijzen op de ontoegankelijkheid van de brief, wegens het complexe taalgebruik en de ingewikkelde materie. Tegelijkertijd vinden zij het van groot belang dat deze inhoud begrijpelijk is voor iedereen: zeker omdat het grote groepen mensen raakt. Zou de inhoud van de brief uiteengezet kunnen worden in begrijpelijk taalgebruik op B1-niveau?

De leden van de PRO-fractie lezen in de brief het volgende: «zodat de verdeling van de groeiruimte niet leidt tot oplopende wachtlijsten of een toenemende druk op zorgmedewerkers». Zou nader toegelicht kunnen worden welke concrete maatregelen er genomen zullen worden om ook daadwerkelijk ervoor te zorgen dat de wachtlijsten niet verder oplopen en de druk op zorgmedewerkers verder toeneemt? Welke concrete maatregelen gaat de Minister nemen als wachtlijsten toch oplopen of de druk op zorgmedewerkers alsnog toeneemt? Op welke wijze wordt dit gemonitord en hoe vaak wordt dit gemonitord? Kan concreet aangegeven worden welke arbeidsmarktveronderstellingen ten grondslag liggen aan de groeiramingen? Hoeveel extra medewerkers zouden nodig zijn om deze groei daadwerkelijk mogelijk te maken? Op welke wijze wordt rekening gehouden met hoog ziekteverzuim, de hoge uitstroom en de toenemende complexiteit van de zorgvraag?

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de passage met betrekking tot de aangenomen moties Dobbe[1], Bikker c.s.[2] en Westerveld c.s.[3] Zij vragen zich hierbij af waarom ervoor gekozen is om nadrukkelijk te schrijven dat er slechts «op dit moment» wordt afgezien van de tariefmaatregelen in de gehandicaptenzorg. Is de Minister het eens met deze leden dat deze interpretatie ook haaks staat op de moties Dobbe en Westerveld c.s., die zich uitspreken tegen tariefmaatregelen, juist omdat de tarieven daarmee onder de kostprijs terecht komen? Hoe verhoudt het openhouden van de mogelijkheid tot het invoeren van tariefmaatregelen zich tot het uitvoeren van deze aangenomen Kamermoties? Genoemde leden zouden graag willen benadrukken dat zij hoe dan ook tariefmaatregelen onwenselijk achten: als de groeiruimte te krap blijkt te zijn ingeschat, dan zal de Minister het Wlz-kader hierop moeten aanpassen. Wat verwacht de Minister precies van de Wlz-sectoren in de betreffende akkoorden als de belangrijkste «knoppen» die de kosten bepalen (bijvoorbeeld: aanspraak, toegang, maximumtarieven, etc.) buiten de

[1] Kamerstuk 36 915 XVI, nr. 19
[2] Kamerstuk 36 848, nr. 107
[3] Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 160

invloed van de zorgaanbieders liggen en vooral onder de verantwoordelijkheid van de Minister, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het CIZ vallen?

De leden van de PRO-fractie lezen in tabel 1 dat het schrappen van de tariefmaatregelen en de taakstelling uit het coalitieakkoord volledig gedekt wordt door het verlagen van de beschikbare groeiruimte. Waarom wordt er dan gesproken over een «hogere opgave» die in de nog te sluiten akkoorden moet worden gerealiseerd? Over welke opgave gaat dit dan en wat betekent het realiseren hiervan concreet in dit verband? Wordt het schrappen van de tariefmaatregelen nu bekostigd uit de verlaagde groeiruimte of moet de dekking nog gevonden worden in de te sluiten akkoorden? Hoe moet de brief op dit punt begrepen worden?

De leden van de PRO-fractie zien in tabel 4 dat de groei in de gehandicaptenzorg in 2023 en 2024 redelijk stabiel was (2,4% en 2,7%) en alleen in 2025 fors lager was (0,6%). Is het realistisch om bij een dergelijke cijferreeks, met één sterk afwijkend cijfer, het gemiddelde van deze drie jaar als uitgangspunt voor de toekomst te nemen? Kan deze keuze nader onderbouwd worden? Welke risico's gaan ermee gepaard om dit als uitgangspunt te nemen en welke alternatieven zijn er? Zouden bijvoorbeeld de cijfers van 2023 en 2024 als uitgangspunt genomen kunnen worden, waarbij 2025 als uitzondering wordt beschouwd? Hoe zag de groei van de Wlz-sectoren er in eerdere jaren uit, bijvoorbeeld in 2020, 2021 en 2022? Hoe verhoudt dit zich tot de MLT-raming van het CPB waar de Wlz-groeiruimte op is gebaseerd?

De leden van de PRO-fractie lezen verder dat de beschikbare Wlz-groeiruimte niet volledig ter beschikking wordt gesteld aan de zorgkantoren, maar dat in 2027 438 miljoen euro (30% van de totale groeiruimte) apart wordt gehouden als «herverdelingsruimte». Deze middelen worden gereserveerd vanwege «de onzekerheid over de benodigde groeiruimte». De middelen komen dan mogelijk in de loop van het jaar alsnog beschikbaar als de NZa dat nodig acht en vloeien anders terug naar de staatskas. Klopt dat? Is deze handelwijze nog opportuun, gelet op het feit dat de groeiruimte de komende jaren juist fors negatief wordt bijgesteld op basis van een analyse van het zorggebruik in de laatste drie jaar? Herkent de Minister het risico dat zorgkantoren daarom terughoudend zullen omgaan met de inkoop, met als gevolg dat de wachtlijsten zullen groeien? Welke concrete maatregelen zullen er genomen worden om dat te voorkomen? Kan gegarandeerd worden dat deze herverdelingsruimte wordt ingezet om de kwaliteit en toegankelijkheid van de Wlz te waarborgen?

De leden van de PRO-fractie lezen dat met de recente verhogingen van de maximumtarieven en de verhoging van de normatieve huisvestingscomponent de tarieven op orde zouden zijn gebracht en er dus de komende jaren minder investeringen nodig zullen zijn. Wat betekent dit voor de invoering van de vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen in de Wlz-tarieven vanaf 2028? Biedt de huidige groeiruimte daarvoor voldoende ruimte of vraagt dit op ophoging van het kader? Daarnaast wijzen zij op het feit dat de NZa nog bezig is met de herijking van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) op inhoudelijke gronden en met de herijking van de Normatieve Inventariscomponent (NIC). Hiermee zijn er dus al drie terreinen waarop de NZa van mening lijkt te zijn dat de tarieven mogelijk niet meer kostendekkend zijn. Biedt de groeiruimte dan nog wel voldoende mogelijkheden om kostendekkende tarieven ook in de toekomst te garanderen?

De leden van de PRO-fractie merken op dat in de voorlopige kaderbrief 2027 dat de beleidsregel van 23 juni (Staatscourant nr. 23594) specifiek is ingevoerd om de invoering van de vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen door de NZa tegen te houden vanwege de op pagina 3 van de kaderbrief genoemde argumenten. Klopt dat? Waarom is er gekozen voor een algemeen geformuleerde beleidsregel, als het eigenlijke doel is om een specifieke tariefverhoging op basis van kostenonderzoek tegen te houden? Klopt het dat hiermee de Kamer ook geen inspraakmogelijkheid heeft, omdat het geen voorhangprocedure betreft? Is ook overwogen om voor het voorkomen van een tariefaanpassing in verband met de vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen het gebruikelijke instrument van de aanwijzing toe te passen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke redenen waren doorslaggevend om toch niet deze route te kiezen? Welke overwegingen hebben een rol gespeeld bij de keuze voor de beleidsregel ten opzichte van de aanwijzing? Wat is het doel van de voorhang in de Kamer, zoals aangegeven in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)? Is de Minister bereid om de Kaderwet ZBO aan te passen en de mogelijkheid van een voorhang te introduceren voor beleidsregels met een soortgelijke, verregaande strekking als aanwijzingen via de Wmg? Hoe verhoudt de keuze voor een beleidsregel op basis van de Kaderwet zich tot het juridische beginsel «lex specialis derogat legi generali», waarbij de gedachte geldt dat de bijzondere regeling voorgaat op de algemene regeling wanneer beide hetzelfde onderwerp raken? Zou hierover juridisch advies ingewonnen kunnen worden bij de landsadvocaat, met name om te bezien of het geven van een aanwijzing niet passender zou zijn geweest?

Verder valt het de leden van de PRO-fractie bij het lezen van de beleidsregel op dat er staat dat de NZa een uitgevoerd kostenonderzoek niet mag omzetten in hogere tarieven als de kaders voor dat jaar daarvoor onvoldoende ruimte bieden. Wordt hiermee beoogd om op structurele wijze in te grijpen op de meermaals door jurisprudentie vastgestelde algemene plicht van de NZa om kostendekkende tarieven voor zorgprestaties vast te stellen? Zo ja, wat is de achtergrond van deze keuze en hoe verhoudt deze zich tot de jurisprudentie en kan hierover extern juridisch advies opgevraagd worden, dat ook gedeeld wordt met de Kamer? Zo nee, hoe moet de beleidsregel dan uitgelegd worden?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de Wlz-ggz in 2031 ongeveer 92 miljoen euro minder groeiruimte lijkt te krijgen dan bij een proportionele doorvertaling van de MLT-groeiruimte over de drie Wlz-sectoren. Klopt dit? Zo nee, hoe zit het dan wel? Klopt het dat zonder de voorgenomen besluiten van de Minister de bezuiniging op de langdurige ggz naar verwachting 86 miljoen euro was geweest, waarvan 13 miljoen euro de tariefmaatregel meerjarig contracteren en 73 miljoen euro voortvloeiend uit het coalitieakkoord? Zo ja, wat is de achtergrond dat de totale bezuiniging op budgetten voor de langdurige ggz nu hoger is door de voorgenomen besluiten van de Minister zoals verwoord in de brief dan vóór de brief van de Minister? Wat is de meer precieze achtergrond van de verdeling van de bezuinigingsopgave tussen de drie Wlz-sectoren? Kunnen de criteria nader toegelicht worden? Kan tevens nader toegelicht worden waarom verwacht wordt door de Minister dat de gerealiseerde uitgavengroei binnen de Wlz-ggz van 3,7% in 2025 en gemiddeld 6,6% over 2023–2025 in korte tijd terugvalt naar 2,6% per jaar in 2028–2031? Kan de sectorspecifieke ramingsmethodiek voor de Wlz-ggz volledig openbaar gemaakt worden? In welke mate is de veronderstelde daling gebaseerd op autonome trends binnen de Wlz-ggz, zoals de openstelling van de WWlz in 2021 en de lichtere instroomprofielen, ten opzichte van een impliciet beleidseffect vanuit het beoogde bestuurlijk akkoord? Kan tevens bij het antwoord op de vorige vraag ingegaan worden op de

niet-gerealiseerde zorguitgaven voor Wlz-ggz wegens een tekort aan woonzorgplekken? In hoeverre is de groeiruimte baseren op de gerealiseerde uitgaven van de afgelopen jaren bij de Wlz-ggz een goede graadmeter voor de gewenste groei als in overheidsplannen geconstateerd wordt dat het aanbod qua hoeveelheid tekortschiet? Erkent de Minister dat de wachtlijsten in de Wlz-ggz oplopen en dat een groeiruimte van 2,6% per jaar deze wachtlijsten kan verlengen of de wachttijd kan doen oplopen? Hoe verhoudt dat zich tot de zorgplicht van zorgkantoren? Kan voor de Wlz-ggz een gevoeligheidsanalyse geleverd worden voor drie realistische scenario's: 3,7% groei (gelijk aan 2025), 4,1% groei (CPB-MLT voor de Wlz als geheel) en 6,6% groei (historisch gemiddelde 2023–2025)? Wat is per scenario het cumulatieve tekort op het beschikbare kader Wlz-ggz over de periode 2028–2031 en op welke wijze zou dit tekort gedekt worden? Kan een eventueel tekort binnen het totale Wlz-kader worden opgevangen? Zo ja, ten laste van welke Wlz-sector? Kan tevens inzichtelijk gemaakt worden hoe de verdeling van de groeiruimte regionaal uit zal pakken? Verwacht de Minister momenteel dat bepaalde regio's oneven-redig geraakt zullen worden door de voorgestelde verdeling? Welke mogelijkheden zijn er om regionale knelpunten tijdig op te pakken?

De leden van de PRO-fractie lezen dat tariefmaatregelen en andere maatregelen alsnog genomen zullen worden als de akkoorden de opgave niet realiseren. Kan nader toegelicht worden welke maatregelen daarbij worden overwogen en welke tariefkortingen hierbij in beeld zouden komen? Op welk moment zou vastgesteld worden dat een bestuurlijk akkoord onvoldoende oplevert en welke rol heeft de Tweede Kamer hier bij? Is de Minister eventueel bereid vast te leggen dat eventuele bijstellingen van het kader Wlz-ggz niet eenzijdig door de Minister worden opgelegd, maar in overleg met de sector en met betrokkenheid van cliëntenorganisaties tot stand komen? Kan de Kamer halfjaarlijks geïnformeerd worden over de voortgang van elk van de akkoorden, de ontwikkelingen van de wachtlijsten, zorgzwaarte en de beschikbaarheid van passende woonzorgplekken? Kan tevens nader toegelicht worden hoeveel mensen, uitgesplitst per Wlz-sector, wachten op een passende plek, ook al ontvangen zij momenteel formeel gezien wel zorg? Hoe wordt voorkomen dat mensen noodgedwongen (langdurig) niet-passende zorg ontvangen omdat de juiste, passende zorg ontbreekt of de wachtlijsten ervoor te lang zijn?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de taakstelling via «minder meer» wordt ingevuld. Kan bevestigd worden dat daar tegenover staat dat de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) onverkort en volgens de planning worden uitgevoerd? Zo nee, waarom niet? Welke concrete stappen worden de komende periode gezet door de Minister om ervoor te zorgen dat de afspraken uit het HLO daadwerkelijk gerealiseerd worden? Welke concrete maatregelen zullen genomen worden om de Wlz komende jaren eenvoudiger en uitvoerbaarder te maken voor cliënten en zorgaanbieders?

De leden van de PRO-fractie maken zich grote zorgen over de toekomst van de ouderenzorg. Zij snappen en ondersteunen de beweging naar de voorkant, maar vragen zich ook af: wat komt er tegenover deze beweging te staan voor ouderen en mantelzorgers thuis? Zeker nu het aantal verpleeghuisplaatsen niet meegroeit en geclusterde woonvormen onvoldoende snel van de grond komen, blijven steeds meer ouderen met een intensieve zorgvraag langer thuis. Dat vraagt ook dat de (Wlz-)zorg in de thuissituatie ook echt passend, flexibel en ondersteund is. Welke investeringen zullen worden gedaan om de beweging naar de voorkant daadwerkelijk mogelijk te maken, bijvoorbeeld via zorgzame buurten en zorgzame gemeenschappen? Is de Minister bereid om in het bestuurlijk

akkoord expliciet aandacht te besteden aan investeringen die de instroom in de Wlz helpen te voorkomen of uitstellen, zoals preventie, mantelzorgondersteuning, respijtzorg en zorgzame gemeenschappen? Kan per onderdeel (preventie, mantelzorgondersteuning, respijtzorg, reablement en zorgzame gemeenschappen) uiteengezet worden hoeveel per jaar vanaf 2027 geïnvesteerd zal worden, waarbij ook uitgesplitst wordt wat het doel van de investering is? Hoe verhoudt de ambitie van het versterken van de beweging naar de voorkant zich tot de voorgenomen eigen bijdrage in de wijkverpleging en de Wmo-maatregelen, die juist een drempel kunnen opwerpen voor passende ondersteuning thuis? Op welke wijze is rekening gehouden met de vergrijzing binnen de gehandicaptenzorg en de toenemende zorgzwaarte van ouder wordende mensen met een (verstandelijke) beperking? Kan de Minister inzichtelijk maken welke cumulatieve effecten de voorgenomen maatregelen op de Wmo, wijkverpleging, ggz, jeugdzorg en de Wlz gezamenlijk hebben voor mensen met een levenslange of langdurige zorgvraag? Is de Minister bereid deze stapeling integraal in beeld te brengen voordat bestuurlijke akkoorden worden gesloten? Verwacht de Minister dat de voorgestelde groeiruimte voldoende is om deze ontwikkeling op te vangen? Zo ja, waarop is die verwachting gebaseerd?

De leden van de PRO-fractie lezen dat terecht geconstateerd wordt door de Minister dat het Wlz-kader bestemd is voor zorg in natura, persoonsgebondenbudgetten (pgb's) en overige uitvoeringskosten. Zij maken zich echter zorgen over de toegankelijkheid van het pgb, wat ook bij kan dragen aan de ervaren keuzevrijheid. Een toegankelijk pgb met eenvoudigere regels en minder onnodige administratie is voor veel personen een belangrijk instrument om zorg persoonlijker, passender en vaak ook doelmatiger te organiseren. Kan de Minister garanderen dat eventuele bestuurlijke akkoorden niet zullen leiden tot verdere inperking van de keuzevrijheid van mensen die gebruik maken van een pgb? Kan toegezegd worden dat bij het sluiten van bestuurlijke akkoorden over de Wlz niet alleen gestuurd zal worden op beheersing van de uitgaven, maar ook op versterking van de thuissituatie? De beweging naar de voorkant is immers alleen mogelijk als deze ook concreet wordt vertaald naar ondersteuning van ouderen en mantelzorgers.

De leden van de PRO-fractie zouden daarnaast willen wijzen op de recente casus van Villa ExpertCare, waarmee gauw duidelijk werd dat het stelsel voor gespecialiseerde zorg voor kinderen en mensen met een zeer complexe zorgvraag, ernstig tekortschiet in Nederland. Naar aanleiding daarvan, hebben zij nog enkele vragen. Hoe is in de verdeling van de groeiruimte binnen de Wlz rekening gehouden met relatief kleine groepen cliënten met een zeer complexe zorgvraag? Meerdere zorgaanbieders hebben al gewezen op het structurele probleem met de bekostiging. Op welke wijze gaat voorkomen worden dat juist deze vormen van zorg onder druk komen te staan doordat de bekostiging onvoldoende aansluit bij de werkelijke kosten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben enkele vragen aan de Minister naar aanleiding van haar Kamerbrief. Kan de Minister in een tabel uiteenzetten welke bezuinigingen op de langdurige zorg worden geschrapt vanaf 2027, welke er blijven staan en wat de herkomst ervan is? Kan de Minister aangeven wat de dekking is voor de bezuinigingen die geschrapt worden? Kan de Minister aangeven welke financiële opgave er per jaar, per Wlz sector, blijft staan, inclusief het HLO?

Klopt het dat alleen voor 2027 de bezuinigingen op de Wlz daadwerkelijk van de baan zijn? Klopt het dat dit gedekt wordt door hiervoor de reservering voor lopende kostonderzoeken van de NZA voor te gebruiken, waardoor implementatie van onderzoek naar de kosten van het aanhouden van eigen vermogen, zoals de NZA adviseert, wordt uitgesteld? En de dekking hiermee dus een sigaar uit eigen doos is?

Voorts vragen de leden van de PVV-fractie welke gevolgen het kiezen van deze dekking heeft. Welk bedrag rest er nog in de reservering die voor lopende kostprijsonderzoeken is gemaakt?

Waarom heeft de Minister gekozen om een beleidsregel op te stellen om de vergoeding voor kosten van het eigen vermogen pas per 2028 toe te passen? Waarom is er niet gekozen voor een aanwijzing nu de Minister hiermee een voorgenomen tariefsverhoging terugdraait en hiermee ook de Kamer buiten spel zet? Is de Minister daadwerkelijk van plan om de vergoeding voor kosten eigen vermogen per 2028 toe te passen om tot kostendekkende tarieven te komen? Klopt het dat de Minister vanaf 2028 vooralsnog alleen op papier afziet van de drie tariefmaatregelen, maar dat de taakstelling daarvan gewoon blijft staan? Hoe groot is de totale budgettaire opgave hiermee voor de bestuurlijke akkoorden die de Minister wenst te sluiten? En hoe verhoudt dat zich tot het verlagen van de groeiruimte?

Hoe verhoudt het verlagen van de groeiruimte zich tot andere maatregelen van het kabinet, zoals het schrappen van de huishoudelijke hulp uit de WMO en de eigen bijdrage voor de wijkverpleging? Hoe verhoudt deze daling zich tot de vergrijzing en de zwaardere zorgvraag? Hoe voorkomt de Minister dat dit leidt tot minder verpleeghuisplekken, hogere kosten voor ouderen en hun families of meer druk op mantelzorgers? Kan zij deze opgave uitsplitsen per sector binnen de Wlz?

Kan de Minister garanderen dat het pgb niet wordt uitgekleed via pgb-op-maat, de bestuurlijke akkoorden of andere maatregelen? Kan zij ook ingaan op de positie van pgb-wooninitiatieven? Klopt het dat de Minister tariefmaatregelen niet uitsluit als de hogere opgave niet binnen de akkoorden geregeld kan worden? Waarom blijft dit als dreigement boven de sector hangen? Kan de Minister verder garanderen dat de herverdelingsmiddelen beschikbaar blijven voor de Wlz? Waarom is er gekozen voor 30% herverdelingsruimte nu de groeiruimte al fors wordt beperkt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister over de beschikbare groeiruimte in de Wet langdurige zorg. Deze leden zijn blij dat de Minister via bestuurlijke afspraken met de zorgsectoren werkt aan een toekomstbestendige langdurige zorg, waarbij de inhoudelijke afspraken leidend zijn met voldoende groeiruimte om demografische ontwikkelingen en zorgverzwaring op te vangen. Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de groeiruimte voor de drie Wlz-sectoren gezamenlijk 2,6% per jaar is; voor de ouderenzorg 3,2%, voor de gehandicaptenzorg 1,9% en voor de langdurige ggz 2,6% per jaar. Deze leden vragen of de Minister een beeld kan geven wat de groeipercentages voor de Wlz-totaal en per sector zouden zijn geweest bij ongewijzigd beleid en een groeiruimte van ruim 7,2 miljard euro. Deze leden vragen ook waarom is gekozen voor de referentieperiode 2023–2025. Kan de Minister de gerealiseerde uitgavengroei ook voor een

aantal jaren verder terug laten zien, aangezien de gerealiseerde uitgaven jaar op jaar fluctueren? Deze leden vragen ook of de Minister wil ingaan op de vraag in hoeverre de herverdeelmiddelen in de afgelopen vijf jaar daadwerkelijk zijn benut en of zij hier cijfers over heeft.

De leden van de CDA-fractie merken op dat niet alleen de verdeling voor het jaar 2027 een fictief karakter heeft, maar de verdeling in de jaren daarna ook omdat de betreffende bestuurlijke afspraken nog niet zijn gemaakt. Deze leden vragen of de verdeling nog kan wijzigen na het afsluiten van de inhoudelijke akkoorden of op basis van actuele inzichten. Ten aanzien van de akkoorden vragen deze leden om urgentie en snelheid ten aanzien van de uitvoering van de afspraken uit het HLO, en ten aanzien van het sluiten van een nieuw akkoord. Deze leden vragen of de Minister uitgebreider wil toelichten wat haar inhoudelijke inzet is ten aanzien van de nieuwe akkoorden vanaf 2028. Wat bedoelt de Minister met een andere organisatie van de zorg en ondersteuning? Wat bedoelt de Minister met vereenvoudiging? Deelt zij dat het hiervoor in ieder geval cruciaal is om te investeren in een sterke en zorgzame samenleving, waar meer welzijn, preventie en het verder scheiden van wonen en zorg via nieuwe gemeenschappelijke woonvormen randvoorwaardelijk voor zijn?

Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie

De leden van de JA21-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de verdeling van de groeiruimte binnen de Wlz. Deze leden hebben hierover de volgende vragen.

De leden van de JA21-fractie constateren dat de Minister de eerder voorgenomen tariefmaatregelen schrapt, conform een aangenomen motie van de Tweede Kamer, maar de financiële opbrengst daarvan alsnog verwerkt in de bezuinigingsopgave voor de langdurige ggz. Kan de Minister bevestigen dat dit het geval is? Hoe verhoudt deze handelwijze zich tot de strekking van de aangenomen motie, waarin wordt gesproken over het definitief schrappen van deze maatregel?

Uit tabel 1 op bladzijde 4 concluderen de leden van de JA21-fractie dat het schrappen van de bezuinigingen (tariefmaatregelen plus coalitieakkoord) gedekt wordt door de verlaging van de beschikbare Wlz-groeiruimte. Elders op deze pagina wordt gesproken over de «hogere opgave» die opgelost moet worden in de akkoorden met de Wlz-sectoren. Dat wekt de indruk dat de dekking voor het schrappen van de bezuinigingen gevonden moet worden in de akkoorden die het kabinet met de diverse Wlz-sectoren wil sluiten. Als de dekking echter al gevonden is in de verlaging van de groeiruimte, lijkt dat dubbelop. Kan de Minister nader toelichten hoe het schrappen van de bezuinigingen nu precies gedekt wordt?

Kan de Minister bevestigen dat de langdurige ggz in 2031 circa 92 miljoen euro minder groeiruimte ontvangt dan bij een proportionele verdeling van de beschikbare groeiruimte over de drie Wlz-sectoren? Kan zij tevens bevestigen dat de bezuiniging zonder de nu voorgestelde besluiten naar verwachting circa 86 miljoen euro zou hebben bedragen? Indien dit juist is, waarom leidt het schrappen van de tariefmaatregel uiteindelijk tot een grotere bezuiniging voor de langdurige ggz dan vóór deze wijziging?

De leden van de JA21-fractie vragen de Minister uiteen te zetten op basis van welke objectieve criteria de beschikbare groeiruimte en de bezuinigingsopgave zijn verdeeld over de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Welke afwegingen hebben daarbij een rol gespeeld?

De leden van de JA21-fractie constateren dat de Minister uitgaat van een jaarlijkse groei van 2,6% voor de langdurige ggz in de periode 2028–2031, terwijl de gerealiseerde uitgavengroei 3,7% bedroeg in 2025 en gemiddeld 6,6% over de periode 2023–2025. Kan de Minister toelichten waarop de verwachting is gebaseerd dat deze groei in korte tijd substantieel zal afnemen? Is zij bereid de sectorspecifieke ramingsmethodiek voor de langdurige ggz openbaar te maken?

Kan de Minister daarbij tevens aangeven in hoeverre de gehanteerde groeiverwachting is gebaseerd op autonome ontwikkelingen binnen de langdurige ggz en in hoeverre op verwachte effecten van het beoogde bestuurlijk akkoord?

Voorts vragen deze leden hoe de Minister rekening houdt met het feit dat de gerealiseerde uitgaven in de langdurige ggz mede worden beperkt door een tekort aan passende woonzorgplekken. Erkent de Minister dat hierdoor de feitelijke zorgvraag onvoldoende zichtbaar is in de historische uitgaven? In hoeverre acht zij gerealiseerde uitgaven dan een betrouwbare basis voor toekomstige groeiramingen?

Kan de Minister tevens ingaan op de ontwikkeling van de wachtlijsten binnen de langdurige ggz? Erkent zij dat een groeiruimte van 2,6% per jaar het risico met zich brengt dat wachtlijsten verder oplopen of wachttijden toenemen? Hoe verhoudt zich dit volgens de Minister tot de zorgplicht van zorgkantoren?

De leden van de JA21-fractie verzoeken de Minister een gevoeligheids-analyse uit te voeren voor drie scenario's waarin de jaarlijkse groei van de langdurige ggz respectievelijk 3,7%, 4,1% en 6,6% bedraagt. Kan de Minister per scenario aangeven wat het cumulatieve tekort op het Wlz-kader voor de periode 2028–2031 zou zijn? Hoe zouden eventuele tekorten worden opgevangen en ten laste van welke Wlz-sector zouden deze komen?

De leden van de JA21-fractie vragen voorts of de Minister inzicht heeft in de gevolgen voor gemeenten wanneer onvoldoende groeiruimte binnen de Wlz leidt tot een groter beroep op voorzieningen binnen de Wmo, maatschappelijke opvang of beschermd wonen. Is de Minister bereid te garanderen dat eventuele extra lasten voor gemeenten volledig worden gecompenseerd en niet indirect alsnog leiden tot aanvullende bezuinigingen binnen de langdurige ggz?

De Minister schrijft dat aanvullende maatregelen kunnen volgen indien de bestuurlijke akkoorden onvoldoende resultaat opleveren. Kan zij nader specificeren welke maatregelen zij daarbij voor ogen heeft? Sluit zij uit dat opnieuw tariefmaatregelen of tariefkortingen voor de langdurige ggz worden overwogen?

Op welk moment concludeert de Minister dat het bestuurlijk akkoord onvoldoende resultaat oplevert en welke rol heeft de Tweede Kamer bij die beoordeling? Is de Minister bereid te borgen dat eventuele bijstellingen van het Wlz-kader voor de langdurige ggz niet eenzijdig worden opgelegd, maar plaatsvinden in overleg met de sector en met betrokkenheid van cliëntenorganisaties?

Tot slot vragen de leden van de JA21-fractie of de Minister bereid is de Tweede Kamer halfjaarlijks te informeren over de voortgang van het bestuurlijk akkoord voor de langdurige ggz, de ontwikkeling van wachtlijsten, de ontwikkeling van de zorgzwaarte en de beschikbaarheid van passende woonzorgplekken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de BBB-fractie lezen dat de Minister de eerder voorgenomen bezuinigingen op de langdurige zorg grotendeels terugdraait en aangeeft daarmee de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de langdurige zorg ook voor de toekomst te willen borgen. Deze leden onderschrijven het belang daarvan. Zij vragen de Minister echter hoe breed zij deze ambitie ziet. Is de Minister van mening dat investeren in het voorkómen van ziekte en het behoud van kwaliteit van leven voor ouderen eveneens onderdeel is van het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg? Kan de Minister haar antwoord toelichten?

De leden van de BBB-fractie wijzen in dat kader op de vaccinatie tegen gordelroos. Gordelroos kan leiden tot ernstige en langdurige gezondheidsklachten, een vermindering van de kwaliteit van leven en een groter beroep op de zorg. De leden van de BBB-fractie vragen de Minister of de ruimte die ontstaat doordat eerder voorgenomen bezuinigingen op de langdurige zorg grotendeels zijn teruggedraaid, aanleiding geeft om opnieuw te bezien of het vaccinatieprogramma tegen gordelroos kan worden uitgebreid. Is de Minister bereid te bezien of de gordelroosvaccinatie beschikbaar kan worden gemaakt voor alle mensen van 60 jaar en ouder die daarvan gebruik willen maken? Zo nee, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen over het voorstel van de Minister voor verdeling van de groeiruimte in de Wlz.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister naar een meerjarig overzicht, uitgesplitst per sector, van het Wlz-kader inclusief groeiruimte en LPO.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien in de brief van de Minister geen erkenning dat de Wlz geen «gesloten systeem» is en ook andere wettelijke kaders van invloed kunnen zijn op de ontwikkelingen in de Wlz. Deze leden vragen de Minister hoe zij dit ziet. Erkent zij dat de instroom in de Wlz niet enkel wordt bepaald door uitvoering van de wettelijke kaders van de Wlz, maar ook door ontwikkelingen in onder andere de jeugdzorg, de Wmo en het bredere kabinetsbeleid? Op welke wijze worden deze ontwikkelingen meegenomen in de analyses en beleidsvoorstellen uit deze brief?

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben begrip voor de inzet van het kabinet voor het beperken van de volumegroei in de langdurige zorg. Zij vragen het kabinet daarbij nader de demografische ontwikkelingen te betrekken. Deze leden zien de bestuurlijke akkoorden die ook dienen tot behoud van kwalitatief sterke zorg dan ook tegemoet. Tegelijkertijd hebben deze leden zorgen dat wanneer deze akkoorden onvoldoende resultaat kunnen opleveren aangaande de volumegroei, het instrument van tariefmaatregelen weer uit de kast getrokken wordt. In hoeverre acht de Minister het redelijk dat bij tegenvallende volumegroei alsnog tariefmaatregelen genomen worden, terwijl zorgaanbieders beperkte invloed hebben op de omvang van de instroom? Is het niet de Minister die aan de volumeknoppen zit, via vaststelling van de zorgprofielen en toegang tot het stelsel? Wat is volgens de Minister de verantwoordelijk-

heidsverdeling voor volumegroei tussen het ministerie en zorgaanbieders, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister welke analyse er beschikbaar is van de gevolgen van eventuele tariefmaatregelen voor de kwaliteit en continuïteit van zorg en werkdruk van medewerkers.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister welke stappen zij zet om de beloftes en afspraken aan de zijde van het ministerie na te komen, zoals vereenvoudiging van de Wlz en investeringen om «de beweging naar de voorkant» te kunnen maken? Hoe verhoudt deze ambitie zich volgens de Minister überhaupt tot het schrappen van huishoudelijke hulp?

In de brief lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat de opgave voor de te sluiten akkoorden vergroot is door de voorgenomen bezuinigingen te schrappen. Kan de Minister precies toelichten wat zij hiermee bedoeld? Hoe verhoudt dit zich tot tabel 4 waarin wordt aangegeven dat het schrappen van de bezuinigingen wordt gedekt door een beperking van de groeiruimte? Klopt het dat hierdoor de indruk ontstaat dat de financiële opgave zowel via een beperking van de groeiruimte als via de akkoorden moet worden gerealiseerd? Zo nee, waarom niet?

Welke kwalitatieve ambities heeft de Minister voor de verschillende sectoren binnen de langdurige zorg? Welke landen ziet zij als voorbeeld? Hoe voorkomt de Minister dat langdurige complexe problematiek in de ggz of de gehandicaptenzorg opnieuw nog langer moet wachten op een oplossing door de gesprekken over de financiële opgave door deze coalitie gesteld?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister naar de concrete (financiële) doelstelling van de bestuurlijke akkoorden per sector. Kan de Minister garanderen dat de voorgestelde akkoorden niet zullen uitmonden in een verkapte invulling van de eerder door de Kamer geschrapte bezuinigingen?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen de constatering van de Minister dat de NZa-tarieven op orde zijn gebracht. Hoe verhoudt deze stellingname van de Minister zich tot het feit dat de NZa bezig is met de herijking van de NHC op inhoudelijke gronden, de herijking van de NIC en de vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen?

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn op de hoogte dat de NZa voornemens was de vergoeding voor het aanhouden van het eigen vermogen per 2027 in de tarieven op te nemen. De Minister heeft dit tegengehouden door een beleidsregel op grond van de Kaderwet vast te stellen. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben hier vragen over. Kan de Minister toelichten waarom zij van oordeel is dat een beleidsregel de juiste juridische grondslag is voor een besluit dat feitelijk tot gevolg heeft dat een voorgenomen tariefverhoging van de NZa voor 2027 niet kan worden doorgevoerd?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister erkent dat deze beleidsregel materieel hetzelfde effect heeft als een tariefmaatregel, namelijk het voorkomen van een verhoging van de maximumtarieven voor 2027? Zo nee, waarom niet? Waarom acht de Minister het in dit geval niet wenselijk dat de Kamer vooraf invloed kan uitoefenen via de gebruikelijke voorhangprocedure? Is de Minister het ermee eens dat de gekozen route ertoe leidt dat de Kamer minder mogelijkheden heeft om haar controlerende taak uit te oefenen dan wanneer gebruik was gemaakt

van een aanwijzing op grond van de Wmg? Kan de Minister uitsluiten dat de keuze voor een beleidsregel mede is ingegeven door het vermijden van een parlementaire voorhangprocedure? Erkent de Minister dat de gekozen route een precedent kan scheppen waarbij via beleidsregels feitelijk wordt ingegrepen in tariefvorming zonder de parlementaire waarborgen die de Wmg kent?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel voor de verdeling van de groeiruimte in de Wet langdurige zorg (Wlz) ten behoeve van het indicatieve Wlz-kader 2028–2031 en de voorlopige kaderbrief Wlz 2027. Zij constateren dat er daarbij vooral met geld wordt geschoven om te kunnen zeggen dat bezuinigingen worden geschrapt, terwijl er niet minder wordt bezuinigd op de langdurige zorg. Zij hebben daarom nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie lezen dat het geld dat was gereserveerd voor «mogelijke hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa» wordt gebruikt om de bezuiniging op de Wlz uit het coalitieakkoord voor 2027 te schrappen. Kan de Minister verduidelijken waar dit geld precies voor was gereserveerd? Waarom zou de zorg dit geld opeens niet meer nodig hebben omdat een «implementatie van een onderzoek» wordt uitgesteld? Waarom wordt er niet voor gekozen om deze bezuiniging voor 2027 gewoon niet door te voeren, aangezien er nog geen onderbouwing voor ligt, in plaats van dit via een omweg alsnog te doen?

De leden van de SP-fractie lezen ook dat de Minister het uitstellen van het opnemen van de vergoeding voor het aanhouden van eigen vermogen in de Wlz-tarieven onderbouwt door enerzijds te wijzen op uitvoerbaarheid voor zorgkantoren en het feit dat het kabinet hier geen budget voor heeft gereserveerd. Geen van die argumenten doet echter iets af aan de noodzaak van die vergoeding en het feit dat deze in andere sectoren al wel wordt gebruikt. Waarom kijkt het kabinet niet naar de uitvoerbaarheid en de financiële gevolgen van het niét doorvoeren van deze tariefverhoging voor Wlz-instellingen en de mensen die van hun zorg afhankelijk zijn?

De leden van de SP-fractie vragen ook waarom het besluit om de tariefverhoging die gekoppeld is aan het opnemen van een vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen in de Wlz-tarieven niet wordt voorgehangen bij het parlement? Is dat niet een logische stap bij het de facto doorvoeren van een tariefmaatregel op de Wlz?

De leden van de SP-fractie constateren daarnaast dat de Minister doet alsof zij de moties Dobbe[4], Bikker c.s.[5] en Westerveld c.s.[6] uitvoert, door van de drie tariefmaatregelen op de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz «op dit moment» af te zien. Echter blijkt uit de dekking die zij daarvoor gebruikt dat zij niet echt van plan is om deze moties uit te voeren, aangezien de bezuinigingsopgave van deze maatregel simpelweg wordt toegevoegd aan de bezuinigingsopgave van 990 miljoen euro die er al lag voor het bezuinigingsakkoord. Waarom volgt de Minister de wens van de Kamer niet gewoon, door de bezuinigingen helemaal te schappen, in plaats van enkel boekhoudkundige trucjes uit te halen om het in de media te doen lijken alsof er minder wordt bezuinigd?

---

[4] Kamerstuk 36 915 XVI, nr. 19
[5] Kamerstuk 36 848, nr. 107
[6] Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 160

De leden van de SP-fractie herinneren de Minister er daarnaast aan dat de motie Bikker c.s. het kabinet verzocht «om niet te bezuinigen op de gehandicaptenzorg». Deze oproep van de Kamer was dus overduidelijk breder dan enkel de drie tariefmaatregelen die het kabinet noemt. Waarom voert de Minister deze motie niet ook uit als het gaat om de bezuinigingsopgave van € 990 miljoen?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of het klopt dat de langdurige ggz te maken zal krijgen met € 92 miljoen aan bezuinigingen in 2031. Ziet zij niet in dat er nu al een tekort is aan passende plaatsen voor mensen die langdurige ggz nodig hebben?

De leden van de SP-fractie vragen tot slot waar de Minister het idee op baseert dat de langdurige zorg een geschikte plek is om geld te halen om te besteden aan de Amerikaanse wapenindustrie. Hoeveel zorgverleners, cliënten en naasten heeft zij gesproken die haar hebben verteld dat er prima kan worden bezuinigd op de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz?

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

De leden van 50PLUS-fractie danken de Minister voor de toezending van haar Kamerbrief. Zij hebben hier nog wel enkele verduidelijkende vragen over.

Klopt de interpretatie van genoemde leden dat de middelen ter dekking van het schrappen van de geplande bezuinigingen in feite een schuif binnen de eigen begroting zijn, doordat een geplande tariefverhoging wordt uitgesteld? En als het hier inderdaad een uitstel van tariefverhoging naar 2028 betreft, wat schieten de sectoren waar deze brief over gaat hier nu werkelijk mee op? Gaat het dan om uitstel van executie?

Hoe verhoudt deze keuze zich tot het voornemen van deze coalitie om de ouderenzorg verder te extramuraliseren?

«Op grond van de februaribrief van de NZa kan worden vastgesteld dat het beschikbare Wlz-kader voor 2026 ruimschoots toereikend is.», stelt de Minister op pagina 2. Wat is dan de reden dat de Minister nu pas (enkele maanden later) dit besluit genomen heeft?

De Minister kondigt akkoorden aan (pagina 3) over «de beweging naar de voorkant, passende zorg en vereenvoudiging» per sector, met een eigen groeiruimte per akkoord. Geen van de akkoorden noemt de mantelzorger als partij aan tafel. Is de Minister bereid om in elk van de drie bestuurlijke akkoorden (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, langdurige ggz) mantelzorg een formele plek te geven – als erkende partij in plaats van onzichtbare randvoorwaarde – en welk deel van de groeiruimte per akkoord reserveert zij structureel voor investeringen in mantelzorgondersteuning, zowel financieel als in vernieuwing van beleid (onder andere respijtzorg)? Hoe hangt dit samen met de motie-Struijs c.s.[7] om te komen tot een breed gedragen mantelzorgplan?

Hoe verklaart de Minister de opvallend lage groeicijfers in 2025 voor ouderenzorg, gehandicaptenzorg en ggz (zie pagina 6), wat het driejarig gemiddelde flink naar beneden haalt? Is het überhaupt gebruikelijk om dergelijke driejarige gemiddelden te hanteren, aangezien een uitschieter naar boven of naar beneden dan een onevenredig grote invloed te

[7] Kamerstuk 36 848, nr. 96

hebben, of worden er doorgaans gemiddelden over een langere periode gehanteerd?

De Minister schrijft dat zelfs bij onbeperkte financiële middelen de zorg vastloopt op personeelsschaarste (pagina 8). Er wordt uitsluitend geld vrijgemaakt voor de formele sector, terwijl 5,5 miljoen mantelzorgers al de helft van alle zorg dragen – onbetaald, ongeregistreerd, en in toenemende mate overbelast. Erkent de Minister dat de mantelzorger nu al de facto de grootste personeelsbuffer van de langdurige zorg is, en welke concrete investering – financieel en in wet- en regelgeving – is zij bereid te doen om deze groep niet te laten omvallen voordat de arbeidsmarktkrapte in de formele zorg is opgelost?

Vanaf 2026 mogen zorgkantoren binnen de overige uitvoeringskosten investeren in preventie; in 2027 gaat het om 47 miljoen euro. Deze inzet is niet verplicht en niet geoormerkt. Is de Minister bereid dit preventiebudget expliciet te verbinden aan investeringen in mantelzorgers – zodat geld de zorgvraag volgt in plaats van dat het per zorgkantoor vrijblijvend blijft? En in het bijzonder beschikbaar gesteld wordt voor respijtvoorzieningen als logische aanvulling op de middelen beschikbaar gesteld in de Wmo, zodat er echt een integraal aanbod kan ontstaan voor mantelzorgers?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

- De leden van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de voorliggende stukken en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.
- Genoemde leden vragen de Minister om te verduidelijken of genoemde maatregelen daadwerkelijk zullen zorgen voor meer «lucht» in de gehandicaptenzorg en hoe dat in de praktijk voelbaar en merkbaar wordt. Hoe wordt gezorgd dat de bezuinigingen niet elders of op een later moment alsnog terugkomen?
- Genoemde leden vragen aan de Minister hoe de financiële dekking voor het schrappen van de bezuinigingen precies begrepen moet worden. Uit tabel 1 op pagina 4 van de Kamerbrief blijkt dat dit gedekt wordt door de beschikbare groeiruimte te verlagen, maar elders wordt gesproken over een «hogere opgave» die opgelost moet worden binnen de af te sluiten bestuurlijke akkoorden. Betekent dit dat de sector de dekking alsnog zelf moet realiseren binnen de akkoorden? De leden van de Groep Markuszower ontvangen graag nadere uitleg op dit punt.
- Genoemde leden vragen verder waarom de Minister vasthoudt aan de reservering van 30% van de groeiruimte als herverdelingsmiddelen, terwijl de totale groeiruimte al fors is ingeperkt om de eerdere bezuinigingen op te vangen. Is de Minister bereid deze afroming te verlagen of te schrappen om te voorkomen dat zorgkantoren uit onzekerheid over dit budget terughoudend worden bij de zorginkoop, met mogelijke wachtlijsten tot gevolg? Indien nee, waarom niet?
- Genoemde leden vragen daarnaast naar de onderbouwing van de berekeningsmethodiek voor de benodigde groeiruimte. In tabel 4 op pagina 6 van de Kamerbrief wordt uitgegaan van het gemiddelde over 2023–2025, terwijl de groei in de gehandicaptenzorg in 2025 (0,6%) fors lager was dan in de jaren daarvoor (2,4% en 2,7%). Waarom is er gekozen voor dit gemiddelde bij een dergelijke onevenwichtige reeks en kan de Minister inzicht geven in hoe hoog de groei was in de jaren 2021 en 2022?
- Genoemde leden vragen de Minister hoe zij de samenhang ziet tussen de Wlz en andere beleidsterreinen. De instroom in de Wlz wordt immers sterk beïnvloed door factoren buiten de Wlz, zoals bezuinigin-

gen op de Wmo (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp), problemen in de jeugdzorg en het tekort aan toegankelijke woningen. Waarom ontbreekt de aandacht voor deze samenhang in de brief? De leden van de Groep Markuszower ontvangen graag alsnog een reactie op deze samenhang.
- Waarom wordt de sector verantwoordelijk gehouden voor het beperken van de groei op straffe van nieuwe tariefmaatregelen, terwijl zij op deze externe factoren en de onafhankelijke indicatiestelling door het CIZ nauwelijks invloed heeft?
- Genoemde leden vragen naar de haalbaarheid van de «hogere opgave» binnen de nog af te sluiten bestuurlijke akkoorden. De Minister stelt enerzijds dat de tarieven door recente investeringen thans «op orde zijn», maar erkent anderzijds dat de opgave voor de akkoorden zwaarder wordt omdat de dekking voor het schrappen van eerdere bezuinigingen nu uit de beschikbare groeiruimte moet komen. Hoe kan de Minister spreken van een «goede startpositie» voor de sectoren als zij de dekking voor het schrappen van tariefkortingen feitelijk zelf moeten opbrengen door een lagere groeiruimte te accepteren?
- Genoemde leden vragen ook om een nadere onderbouwing van de voorgestelde groeiruimte voor de langdurige ggz. Waar de Minister voor de periode 2028–2031 uitgaat van een gemiddelde groei van 2,6% per jaar, laten de realisatiecijfers over 2023–2025 een gemiddelde groei van 6,6% zien. Op basis van welke concrete trends en data is de Minister ervan overtuigd dat de instroom van cliënten met «lichtere zorgprofielen» zodanig structureel zal doorzetten dat een halvering van de historische groeiruimte volstaat om aan de zorgplicht te voldoen zonder dat dit leidt tot nieuwe wachtlijsten?
- Genoemde leden vragen de Minister naar de houdbaarheid van de gekozen dekkingsconstructie op de zeer lange termijn. Aangezien het schrappen van de tariefmaatregelen structureel wordt gedekt door de beschikbare groeiruimte te verlagen, vragen deze leden of dit op termijn niet leidt tot een onhoudbare knel tussen de noodzakelijke groei en de feitelijk beschikbare middelen. Kan de Minister garanderen dat deze «hogere opgave» die nu bij de bestuurlijke akkoorden wordt gelegd niet ten koste zal gaan van de continuïteit en kwaliteit van de zorg voor de meest kwetsbare cliënten na 2031? En indien nee, waarom niet?
- Genoemde leden zijn blij met het schrappen van bezuinigingen maar vragen de Minister in hoeverre er sprake is van een definitief afstel van de bezuinigingen of enkel van uitstel, aangezien zij in haar brief expliciet dreigt met de inzet van «tarief- of andere maatregelen» indien de hogere opgave niet via de bestuurlijke akkoorden wordt gerealiseerd. Hoe rijmt de Minister deze blijvende financiële dreiging met de door de sector geuite dringende behoefte aan rust en stabiliteit na jaren van politieke onzekerheid en wisselend beleid?

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de Minister voor haar brief. Daartoe hebben deze leden enkele vragen. De leden van de D66-fractie lezen dat het noodzakelijk is om gezamenlijk met de sectoren tot afspraken te komen over welke veranderingen nodig zijn in de organisatie van de langdurige zorg, om onze zorg toekomstbestendig, toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie hoe de Minister dit proces van samen met de sectoren tot afspraken komen voor zich ziet. Ziet de Minister mogelijkheden om hier

concretere toelichting over te geven, bijvoorbeeld over het tijdspad en concrete afspraken voor de komende tijd?

Zoals ik in mijn brief heb toegelicht, zie ik de bestuurlijke akkoorden als een belangrijk instrument om de noodzakelijke veranderingen gezamenlijk met het veld vorm te geven[8]. Deze gesprekken zal ik voeren met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, zorgkantoren, cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen en andere relevante partijen. Daarbij sluit ik aan bij de specifieke opgaven binnen de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Mijn inzet is om gezamenlijk afspraken te maken over onder meer passende zorg, de beweging naar de voorkant, vereenvoudiging van de uitvoering, arbeidsbesparende innovaties en een doelmatige inzet van schaarse capaciteit. De gesprekken zijn inmiddels gestart en worden de komende periode verder voortgezet. De voortgang verschilt per sector. Het streven is om de bestuurlijke akkoorden nog in 2026 of begin 2027 af te ronden voor achterbanconsultatie, zodat zorgkantoren deze afspraken begin volgend jaar kunnen betrekken bij de voorbereiding van de zorginkoop 2028.

Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of de Minister voornemens is in deze afspraken ook voldoende aandacht te besteden aan de kansen die innovatie kan bieden.

Innovatie vormt een belangrijk onderdeel van de gesprekken over de bestuurlijke akkoorden. Gelet op de ontwikkeling van de zorgvraag en de beperkte beschikbaarheid van personeel is het voor de toekomstbestendigheid van de langdurige zorg van groot belang dat nieuwe werkwijzen, digitale toepassingen en technologische innovaties breder worden ingezet. Hierbij zie ik innovatie nadrukkelijk niet als een doel op zichzelf, maar als een middel om de kwaliteit van zorg te behouden of te verbeteren, de administratieve lasten terug te dringen, professionals te ondersteunen en de beschikbare capaciteit zo effectief mogelijk in te zetten. Daarbij kan worden gedacht aan digitale zorgtoepassingen, zorgtechnologie, gegevensuitwisseling, arbeidsbesparende hulpmiddelen en innovatieve organisatievormen. Bij de gesprekken over de bestuurlijke akkoorden zal expliciet aandacht worden besteed aan de voorwaarden die nodig zijn om bewezen effectieve innovaties sneller op te schalen en duurzaam te implementeren.

Verder vragen deze leden of de Minister zicht heeft op een aantal voorlopers binnen deze sectoren. Worden deze voorlopers ondersteund om hun best practices te delen met andere organisaties binnen de sector?

Binnen alle sectoren van de langdurige zorg zijn organisaties actief die vooroplopen bij het ontwikkelen en toepassen van innovatieve werkwijzen, nieuwe vormen van samenwerking en arbeidsbesparende oplossingen. Ik vind het van belang dat de ervaringen van deze organisaties beschikbaar komen voor andere aanbieders en bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de gehele sector. Via bestaande kennisinfrastructuren, brancheorganisaties en landelijke ondersteuningsorganisaties wordt reeds gewerkt aan het verspreiden van goede voorbeelden en bewezen effectieve werkwijzen. Ook in de gesprekken over de bestuurlijke akkoorden zullen we bezien hoe kennisdeling en opschaling verder kunnen worden versterkt. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar de randvoorwaarden die nodig zijn om succesvolle initiatieven ook in andere regio's of organisaties toepasbaar te maken.

---

[8] TK, 34 104, nr. 473.

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie op welke wijze de Minister ervoor wil zorgen dat de gesprekken met de sector tot concrete afspraken zullen leiden, waarbij voldoende duidelijkheid ontstaat voor iedereen en afspraken niet vrijblijvend zijn.

De bestuurlijke akkoorden zijn erop gericht om gezamenlijk tot concrete en uitvoerbare afspraken te komen. Daarbij gaat het niet uitsluitend om het formuleren van gezamenlijke ambities, maar ook om afspraken over de wijze waarop partijen invulling geven aan de noodzakelijke veranderingen. Het is van belang dat afspraken voldoende concreet zijn om de voortgang te kunnen volgen. De afspraken worden dan ook voorzien van een passende vorm van monitoring en evaluatie. Hierbij wordt eveneens aandacht besteed aan de wederzijdse verantwoordelijkheden van de betrokken partijen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd om te lezen dat extra wordt ingezet op het sluiten van een bestuurlijk akkoord. Op deze manier worden veldpartijen in een vroeg stadium betrokken bij de plannen, waardoor niet alleen het draagvlak voor, maar ook de uitvoerbaarheid van deze plannen wordt vergroot. Kan de Minister al aangeven hoe deze gesprekken nu vorderen? In welke mate heeft zij op basis hiervan vertrouwen dat de gesprekken tot een succesvol eind worden gebracht? Kan ze een tijdlijn geven wanneer ze verwacht een akkoord te kunnen sluiten?

Ik hecht eraan de noodzakelijke veranderingen in de langdurige zorg gezamenlijk met de betrokken partijen vorm te geven. De gesprekken met vertegenwoordigers van de verschillende Wlz-sectoren zijn inmiddels gestart en verlopen constructief. De gesprekken kenmerken zich door een gedeeld besef van de maatschappelijke opgaven waarvoor de langdurige zorg staat. Alle betrokken partijen onderkennen dat de toenemende zorgvraag, de arbeidsmarktkrapte en de financiële houdbaarheid van het stelsel vragen om gezamenlijke keuzes. Tegelijkertijd vraagt het opstellen van bestuurlijke akkoorden om een zorgvuldige afweging van de verschillende belangen en om maatwerk per sector. De opgaven verschillen immers tussen de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Ik heb er vertrouwen in dat gezamenlijk tot gedragen afspraken kan worden gekomen. Het streven is om de bestuurlijke akkoorden nog in 2026 of begin 2027 af te ronden voor achterbanconsultatie, zodat zorgkantoren deze afspraken begin volgend jaar kunnen betrekken bij de voorbereiding van de zorginkoop 2028.

De leden van de VVD-fractie zien het stijgende personeelstekort als het grootste probleem in de zorg. Daarom zijn zij blij dat de Minister met veldpartijen deze plannen verder uitwerkt. Kan zij aangeven in welke mate dit in de gesprekken met veldpartijen wordt meegenomen? Is er een doelstelling om het personeelstekort met een bepaald cijfer terug te dringen? Zo ja, hoeveel? Zo nee, waarom niet? Kan de Minister aangeven in welke mate zij hier prioriteit aangeeft?

Ik deel de analyse van de leden van de VVD-fractie dat de arbeidsmarktkrapte één van de grootste uitdagingen vormt voor de langdurige zorg. De combinatie van de dubbele vergrijzing, een toenemende zorgvraag en een afnemende beschikbaarheid van zorgprofessionals maakt dat de toekomstige toegankelijkheid van de langdurige zorg niet zonder meer kan worden geborgd. Zoals ik ook in mijn brief heb aangegeven, is de

beschikbaarheid van personeel uiteindelijk een cruciale randvoorwaarde voor de houdbaarheid van het stelsel. Om die reden hebben partijen in het Aanvullend Zorg- Welzijnsakkoord en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg het streefdoel afgesproken om het stijgende arbeidsmarkttekort met 100.000 personen lager uit te laten komen, dan anders het geval zou zijn geweest zonder het afsluiten van de akkoorden.

In de gesprekken over de (aanvullende) bestuurlijke akkoorden in de Wlz-sectoren is de arbeidsmarktopgave ook één van de centrale onderwerpen. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de omvang van de benodigde personele inzet, maar vooral naar de wijze waarop de beschikbare capaciteit doelmatiger kan worden ingezet. Onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn onder meer passende zorg, vermindering van administratieve lasten, innovatieve zorgvormen, digitalisering, technologie, taakdifferentiatie en een betere ondersteuning van informele zorg en mantelzorg.

Ik acht het niet wenselijk om specifiek voor de langdurige zorg een afzonderlijke kwantitatieve doelstelling te formuleren voor het terugdringen van personeelstekorten. Als het gaat om de ontwikkeling van de arbeidsmarkt is er namelijk sprake van overlap en interactie met andere domeinen in zorg en welzijn, wat de monitoring van een dergelijke doelstelling bemoeilijkt.

Dat neemt niet weg dat beheersen van de arbeidsmarktkrapte hoge prioriteit heeft. De bestuurlijke akkoorden zijn er juist op gericht om gezamenlijk afspraken te maken die eraan bijdragen dat de langdurige zorg ook met een relatief beperkte groei van het aantal medewerkers toegankelijk blijft. Daarbij wordt nadrukkelijk ingezet op het beperken van de groei van de personeelsvraag, terwijl tegelijkertijd de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg behouden blijven.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de groeiruimte van tevoren door het ministerie wordt vastgesteld. Hoeveel vertrouwen heeft de Minister dat de uitgavenontwikkeling binnen deze groeiruimte blijft? Kan zij aangeven wat er gebeurt als deze wordt overschreden? Welke maatregelen heeft zij in dat geval voor ogen?

Ik heb er vertrouwen in dat de beschikbare groeiruimte van gemiddeld 2,6% voor de periode 2028–2031, in combinatie met de voorgenomen bestuurlijke akkoorden, een verantwoord kader biedt voor de komende jaren. De bestuurlijke akkoorden zijn er immers mede op gericht om gezamenlijk afspraken te maken over een andere organisatie van de langdurige zorg, waardoor de beschikbare capaciteit doelmatiger wordt benut en de uitgavenontwikkeling beheersbaar blijft.

De ontwikkeling van de uitgaven zal gedurende alle jaren worden gevolgd aan de hand van de reguliere monitoringsinformatie van onder meer de NZa en de zorgkantoren. Zoals ook in de Kamerbrief is aangegeven, geldt dat indien de bestuurlijke akkoorden onvoldoende bijdragen aan het realiseren van de gezamenlijke opgave, het kabinet zich genoodzaakt kan zien aanvullende maatregelen te treffen[9]. Dat geldt niet alleen vóór het sluiten van akkoorden, maar ook gedurende de looptijd. Daarbij wordt steeds eerst bezien welke maatregelen het meest bijdragen aan de toegankelijkheid, kwaliteit en houdbaarheid van de langdurige zorg. Over dergelijke, zorgvuldig te nemen besluiten zal de Kamer tijdig worden geïnformeerd.

[9] TK, 34 104, nr. 473.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de Kamerbrief van de Minister. Hoewel zij verheugd zijn dat de tariefmaatregelen en bezuinigingen voor 2027 voorlopig van tafel zijn, hebben zij nog veel vragen en zorgen voor de toekomst. De leden van de PRO-fractie zouden hierbij ook expliciet willen vragen om een reflectie op de visie op de Wlz, waarbij ook in het bijzonder rekening wordt gehouden met het recente rapport van Ieder(in): «Van Leven naar Overleven». Zij zouden daarbij expliciet ook willen wijzen op de conclusie vanuit het rapport dat er naast stabiele financiën ook regie en aandacht moet zijn voor personeelstekorten. Kan de Minister dit meenemen in de gevraagde reflectie op de visie op de Wlz? Hoe ziet de Minister de Wlz over tien tot twintig jaar, gegeven de dubbele vergrijzing, personeelstekorten en de groeiende groep mensen met een complexe ondersteuningsvraag? Welke fundamentele keuzes wil zij maken op het gebied van toegankelijkheid, solidariteit en de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor langdurige zorg?

Ik ben het ermee eens dat de toekomst van de Wet langdurige zorg niet uitsluitend vanuit een financieel perspectief kan worden bezien. De langdurige zorg vervult een essentiële maatschappelijke functie voor mensen die blijvend zijn aangewezen op intensieve zorg of toezicht. Ook in de toekomst blijft het uitgangspunt dat mensen die op grond van de Wlz recht hebben op zorg, moeten kunnen rekenen op passende, kwalitatief goede en toegankelijke zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd staat de langdurige zorg voor een fundamentele maatschappelijke opgave. De komende decennia zal het aantal ouderen sterk toenemen, terwijl ook de vraag naar langdurige zorg voor andere cliëntgroepen blijft groeien. Daar staat tegenover dat het aantal beschikbare zorgprofessionals veel minder snel groeit. Dit betekent dat de houdbaarheid van het stelsel niet uitsluitend kan worden bereikt door uitbreiding van capaciteit of budgetten.

Ik zie de toekomstige ontwikkeling van de Wlz als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van overheid, zorgaanbieders, zorgprofessionals, cliënten, mantelzorgers en de samenleving als geheel. Daarbij wordt ingezet op passende zorg, versterking van informele netwerken, technologische innovatie, vereenvoudiging van regelgeving en het waar mogelijk voorkomen of uitstellen van zwaardere zorg. Het rapport *Van Leven naar Overleven* onderstreept het belang van regie, kwaliteit van bestaan en voldoende personeel. Deze elementen sluiten aan bij de uitgangspunten die worden gehanteerd bij de verdere uitwerking van de bestuurlijke akkoorden. De gesprekken met de sector richten zich daarom niet uitsluitend op de financiële houdbaarheid, maar nadrukkelijk ook op kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en een duurzame arbeidsmarkt. Overigens neemt ook Ieder(in) neemt deel aan de gesprekken over de gehandicaptenzorg.

De leden van de PRO-fractie zouden daarnaast graag willen opmerken dat vanuit de brief er een enigszins verkokerd perspectief lijkt te zijn: is de Minister het met deze leden eens dat de ontwikkelingen binnen de Wlz niet volledig binnen de Wlz ontstaan en ook niet volledig binnen de Wlz aan te passen zijn? Zij wijzen hierbij naar het feit dat er verschillende beleidsontwikkelingen hebben plaatsgevonden of op de planning staan, die invloed zullen hebben op de instroom in en de druk op de Wlz, zoals bijvoorbeeld de geplande maatregelen op het gebied van de Wmo 2015.

Ik ben het er zeer mee eens dat de Wlz niet los kan worden gezien van andere onderdelen van het zorg- en ondersteuningsstelsel. Ontwikkelingen binnen de Wmo 2015, de Zorgverzekeringswet en de jeugdzorg en ontwikkelingen op andere terreinen zoals de woningmarkt kunnen van invloed zijn op de instroom in de Wlz en op de aard van de zorgvragen waarmee cliënten zich melden. Anderzijds kunnen ontwikkelingen binnen de Wlz invloed hebben op die andere domeinen. Juist daarom wordt gekozen voor een bredere benadering waarin de beweging naar passende zorg en de beweging naar de voorkant centraal staan. Deze beweging is in gang gezet met het IZA en wordt verder voortgezet met het AZWA en HLO. Met de beweging naar de voorkant wordt het verminderen van zwaardere vormen van zorg bedoeld, door in te zetten op preventie, ondersteuning vanuit het sociaal domein en lichtere vormen van zorg, waarbij mensen op de juiste plek worden geholpen. Dit vraagt dus niet alleen inzet binnen de Wlz, maar ook een goede samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, woningcorporaties en maatschappelijke organisaties. Hierover zijn ondermeer in het AZWA afspraken gemaakt.

Heeft de Minister in beeld gebracht wat de gevolgen zijn van het beroep op Wmo-voorzieningen als maatschappelijke opvang en beschermd wonen en de gemeenten indien de Wlz-ggz minder groeiruimte krijgt dan de cliëntgroei en zorgzwaarte rechtvaardigen? Kan de Minister bevestigen dat verschuivingen van cliënten en kosten vanuit de Wlz-ggz naar Wmo en maatschappelijke opvang financieel worden gecompenseerd aan gemeenten, bijvoorbeeld via het gemeentefonds? Kan gegarandeerd worden dat een dergelijke compensatie niet vervolgens weer wordt toegevoegd aan de bezuinigingsopgave Wlz?

De beschikbare groeiruimte voor de Wlz-ggz is naar mijn oordeel toereikend om de ontwikkelingen van de cliëntgroei en zorgzwaarte op te vangen, ervan uitgaande dat we met de sector tot goede inhoudelijke afspraken kunnen komen. Ik verwacht dus niet dat de verdeling van de groeiruimte Wlz leidt tot een toenemend beroep op Wmo-voorzieningen als maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

Indien ontwikkelingen binnen de verschillende domeinen leiden tot substantiële verschuivingen van cliënten of kosten, worden deze betrokken bij de reguliere interbestuurlijke en budgettaire besluitvorming. Er bestaat echter geen generieke systematiek waarbij iedere verschuiving tussen de Wlz en de Wmo automatisch leidt tot een één-op-één-aanpassing van het gemeentefonds of het Wlz-kader. Dergelijke afwegingen vinden plaats binnen de reguliere begrotingscyclus en worden steeds bezien in het licht van de feitelijke ontwikkelingen. Ik blijf de ontwikkelingen binnen de langdurige ggz en de effecten op aangrenzende domeinen nauwlettend volgen en zal deze, waar nodig, betrekken bij de verdere uitwerking van de bestuurlijke akkoorden en toekomstige besluitvorming. Daarbij blijft het uitgangspunt dat mensen die voldoen aan de wettelijke toegangscriteria voor de Wlz recht houden op passende zorg. De zorgplicht van zorgkantoren blijft daarbij onverminderd van kracht.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de beschikbare groeiruimte grotendeels wordt gebaseerd op historische uitgaven. Kan de Minister uitleggen waarom historische uitgaven leidend zijn, terwijl bekend is dat in meerdere Wlz-sectoren sprake is van wachtlijsten, onvoldoende passende woonplekken en uitgestelde zorg? Erkent zij dat gerealiseerde uitgaven niet hetzelfde zijn als de daadwerkelijke zorgbehoefte? Zo ja, waarom vormt de gerealiseerde uitgavenontwikkeling dan toch het uitgangspunt voor de toekomstige groeiruimte?

De beschikbare groeiruimte voor de verschillende Wlz-sectoren is gebaseerd op de Middelangetermijnraming zorg van het Centraal Planbureau, aangevuld met de effecten van het coalitieakkoord en de dekkingsopgave vanwege het schrappen van de tariefmaatregelen. De CPB raming van de volumegroei is in hoofdlijnen bedoeld om demografische ontwikkelingen en de daarmee samenhangende stijgende zorgvraag, zorgverzwaring van cliënten en kwaliteitsverbeteringen in de zorg op te vangen bij ongewijzigd beleid. Ook maakt zij het mogelijk dat de zorg kan blijven aansluiten bij ontwikkelingen in wetenschap en praktijk. Het CPB baseert zich voor zijn raming op een analyse van de uitgavengroei in de periode 1990–2022.

Ik ben het ermee eens dat de behoefte aan zorg zich niet één-op-één vertaalt in gerealiseerde zorguitgaven. De uitgavengroei die uiteindelijk gerealiseerd wordt, is ook afhankelijk is van andere factoren, zoals het beschikbare zorgaanbod en het kabinetsbeleid om de toenemende zorgvraag en de betaalbaarheid van zorg in goede banen te leiden. Tegelijkertijd vormen de historische uitgaven wel een objectieve basis om te beoordelen in hoeverre de verdeling van de beschikbare groeiruimte leidt tot een realistisch budgettair beeld per sector. Deze ontwikkeling heb ik getoetst bij de NZa en zorgkantoren. Bij de verdeling van de beschikbare groeiruimte heb ik er daarom rekening mee gehouden dat de beschikbare groei in lijn is met de gerealiseerde groei in de afgelopen jaren. Het feit dat de groeiruimte op peil blijft biedt een goede basis om tot inhoudelijke afspraken met de sectoren te komen over de ontwikkeling van de zorg in de komende jaren binnen de beschikbare financiële kaders.

In aanvulling op de bovengenoemde vragen, constateren de leden van de PRO-fractie dat de brief van de Minister vrijwel volledig is gebaseerd op financiële kaders en budgettaire beheersing. Kan nader toegelicht worden hoe in de voorgestelde verdeling van de groeiruimte de kwaliteit van leven van mensen met een Wlz-indicatie is meegewogen? Op welke wijze wordt voorkomen dat financiële keuzes ertoe leiden dat mensen wel zorg ontvangen, maar niet of minder passende zorg en/of minder mogelijkheden hebben om mee te doen aan de samenleving? Welke indicatoren, naast financiële indicatoren, worden gebruikt om de effectiviteit van het beleid te beoordelen?

Ik geef hier graag een toelichting op. De kwaliteit van leven van mensen met een Wlz-indicatie blijft het uitgangspunt voor het beleid voor de langdurige zorg. Ik heb de voorgenomen tariefmaatregelen geschrapt. Daarmee blijft het budget per cliënt op peil en kan er passende zorg worden ingekocht. De verdeling van de beschikbare groeiruimte is daarom geen doel op zichzelf, maar een instrument om ook op langere termijn toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare langdurige zorg te kunnen blijven bieden. Bij de verdere uitwerking van de bestuurlijke akkoorden wordt daarom niet uitsluitend gekeken naar financiële beheersing, maar ook naar de kwaliteit, toegankelijkheid en passende organisatie van de zorg. Daarbij spelen onder meer de kwaliteit van bestaan van cliënten, de beschikbaarheid van passende zorg, de ervaren regie van cliënten, de arbeidsmarktsituatie en de uitvoerbaarheid voor zorgprofessionals een belangrijke rol. Voor de monitoring wordt gebruik gemaakt van verschillende indicatoren. Naast financiële ontwikkelingen wordt onder meer gekeken naar wachtlijsten, zorggebruik, toegankelijkheid, cliëntervaringen, kwaliteit van zorg, arbeidsmarktontwikkelingen en signalen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de NZa en zorgkantoren. Daarmee ontstaat een breder beeld van de effecten van het gevoerde beleid dan uitsluitend op basis van financiële indicatoren.

Daarnaast zouden de leden van de PRO-fractie graag willen wijzen op de ontoegankelijkheid van de brief, wegens het complexe taalgebruik en de ingewikkelde materie. Tegelijkertijd vinden zij het van groot belang dat deze inhoud begrijpelijk is voor iedereen: zeker omdat het grote groepen mensen raakt. Zou de inhoud van de brief uiteengezet kunnen worden in begrijpelijk taalgebruik op B1-niveau?

Ik onderschrijf het belang van begrijpelijke communicatie, zeker wanneer beleid grote gevolgen kan hebben voor cliënten, naasten en zorgprofessionals. Ik zal hier in het vervolg ook zoveel mogelijk rekening mee houden. Daarnaast zal ik aan de betrokken ouderen- en cliëntenorganisaties vragen hun achterban actief te informeren over de voor hen relevante informatie, zodat deze ook op maat en in begrijpelijke taal bij de doelgroep terechtkomt.

De leden van de PRO-fractie lezen in de brief het volgende: «zodat de verdeling van de groeiruimte niet leidt tot oplopende wachtlijsten of een toenemende druk op zorgmedewerkers». Zou nader toegelicht kunnen worden welke concrete maatregelen er genomen zullen worden om ook daadwerkelijk ervoor te zorgen dat de wachtlijsten niet verder oplopen en de druk op zorgmedewerkers verder toeneemt? Welke concrete maatregelen gaat de Minister nemen als wachtlijsten toch oplopen of de druk op zorgmedewerkers alsnog toeneemt? Op welke wijze wordt dit gemonitord en hoe vaak wordt dit gemonitord? Kan concreet aangegeven worden welke arbeidsmarktveronderstellingen ten grondslag liggen aan de groeiramingen? Hoeveel extra medewerkers zouden nodig zijn om deze groei daadwerkelijk mogelijk te maken? Op welke wijze wordt rekening gehouden met hoog ziekteverzuim, de hoge uitstroom en de toenemende complexiteit van de zorgvraag?

Ik vind het van groot belang dat wachtlijsten en de werkdruk voor zorgprofessionals niet (verder) toenemen. Juist daarom worden de bestuurlijke akkoorden niet uitsluitend gericht op financiële beheersing, maar ook op een andere organisatie van de langdurige zorg, waarbij de beschikbare capaciteit effectiever wordt ingezet. Daarbij zal ik onder meer inzetten op de beweging naar de voorkant, passende zorg, arbeidsbesparende innovaties, digitalisering, vermindering van administratieve lasten, een betere inzet van technologie, versterking van samenwerking in de regio en ondersteuning van mantelzorg en informele zorg. Het doel is dat mensen zo lang mogelijk in staat zijn zelf of met hulp van anderen of technologie hun leven te kunnen inrichten. Daarmee beperken we de groei van de personeelsvraag zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van zorg.

De ontwikkeling van wachtlijsten, wachttijden, zorggebruik en arbeidsmarktontwikkelingen wordt periodiek gevolgd aan de hand van informatie van onder meer de NZa, het CIZ, zorgkantoren, het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn en andere relevante partijen. Indien uit deze monitoring blijkt dat zich substantiële knelpunten voordoen, zal worden bezien of en welke aanvullende maatregelen nodig zijn.

De beschikbare groeiruimte in de Wlz voor de periode 2027–2031 is onder meer gebaseerd op de Middellangetermijnraming (MLT) van het Centraal Planbureau (CPB). Het CPB gaat in de Middellangetermijnraming zorg 2027–2033 uit van een werkgelegenheidsgroei in de zorg van 2,1% per jaar (zie Middellangetermijnraming zorg 2027 – 2033 | CPB Website, paragraaf 2.2).

Uitgaande van de huidige organisatie wordt ruim 70% van het budget ingezet voor de loonkosten van zorgpersoneel. Bij een groeiruimte die oploopt tot € 6,0 miljard in 2031 gaat het dan dus om € 4,2 miljard. Ik kan een voorbeeldberekening schetsen over hoeveel extra medewerkers er met een dergelijk budget kunnen worden ingezet. Als ik daarbij uitga van gemiddelde loonkosten per voltijdsbaan (fte) van € 70 duizend is in financieel perspectief de inzet van (in theorie) 60 duizend fte extra zorgverleners mogelijk. Rekening houdend met een gemiddelde deeltijdfactor van 0,6 zou dit circa 100 duizend extra zorgverleners betreffen. In de praktijk zal het niet realistisch zijn om deze extra arbeidsvraag in te kunnen vullen. Dit onderstreept het belang van bestuurlijke afspraken om de zorg anders te organiseren om te voorkomen dat de zorg vastloopt. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is het beheersen van het ziekteverzuim en de uitstroom van personeel uit de sector. De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij werkgevers. De beschikbare groeiruimte houdt daarnaast rekening met de toenemende complexiteit van de zorgvraag.

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de passage met betrekking tot de aangenomen moties Dobbe, Bikker c.s. en Westerveld c.s. Zij vragen zich hierbij af waarom ervoor gekozen is om nadrukkelijk te schrijven dat er slechts «op dit moment» wordt afgezien van de tariefmaatregelen in de gehandicaptenzorg. Is de Minister het eens met deze leden dat deze interpretatie ook haaks staat op de moties Dobbe en Westerveld c.s., die zich uitspreken tegen tariefmaatregelen, juist omdat de tarieven daarmee onder de kostprijs terecht komen? Hoe verhoudt het openhouden van de mogelijkheid tot het invoeren van tariefmaatregelen zich tot het uitvoeren van deze aangenomen Kamermoties? Genoemde leden zouden graag willen benadrukken dat zij hoe dan ook tariefmaatregelen onwenselijk achten: als de groeiruimte te krap blijkt te zijn ingeschat, dan zal de Minister het Wlz-kader hierop moeten aanpassen. Wat verwacht de Minister precies van de Wlz-sectoren in de betreffende akkoorden als de belangrijkste «knoppen» die de kosten bepalen (bijvoorbeeld: aanspraak, toegang, maximumtarieven, etc.) buiten de invloed van de zorgaanbieders liggen en vooral onder de verantwoordelijkheid van de Minister, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het CIZ vallen?

Met de voorlopige kaderbrief heb ik uitvoering gegeven aan de aangenomen moties door af te zien van de eerder voorgenomen tariefmaatregelen in de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Dit sluit aan bij de wens van de Kamer om deze specifieke maatregelen niet door te voeren Tegelijkertijd geldt dat het kabinet verantwoordelijk blijft voor een houdbare ontwikkeling van de uitgaven binnen de langdurige zorg. Om die reden is in deze brief opgenomen dat, indien de bestuurlijke akkoorden onvoldoende bijdragen aan het realiseren van de gezamenlijke opgave, aanvullende maatregelen nodig kunnen zijn. Dit betreft geen voorgenomen besluit, maar een beschrijving van de budgettaire verantwoordelijkheid die het kabinet draagt. Ik ben geenszins uit op het alsnog treffen van tariefmaatregelen, maar kan dat gegeven die verantwoordelijkheid ook niet volledig uitsluiten.

Het klopt dat zorgaanbieders slechts beperkte invloed hebben op de wettelijke toegang tot de Wlz, de indicatiestelling door het CIZ en de vaststelling van maximumtarieven door de NZa. Juist daarom zijn de bestuurlijke akkoorden niet uitsluitend gericht op kostenbeheersing, maar vooral op afspraken over passende zorg, doelmatige organisatie van de zorg, innovatie, vermindering van administratieve lasten, samenwerking en arbeidsmarktontwikkeling. De gezamenlijke opgave vraagt inspanningen van alle betrokken partijen, waarbij ook het Rijk zijn verantwoorde-

lijkheid neemt voor de randvoorwaarden waaronder de langdurige zorg wordt uitgevoerd.

De leden van de PRO-fractie lezen in tabel 1 dat het schrappen van de tariefmaatregelen en de taakstelling uit het coalitieakkoord volledig gedekt wordt door het verlagen van de beschikbare groeiruimte. Waarom wordt er dan gesproken over een «hogere opgave» die in de nog te sluiten akkoorden moet worden gerealiseerd? Over welke opgave gaat dit dan en wat betekent het realiseren hiervan concreet in dit verband? Wordt het schrappen van de tariefmaatregelen nu bekostigd uit de verlaagde groeiruimte of moet de dekking nog gevonden worden in de te sluiten akkoorden? Hoe moet de brief op dit punt begrepen worden?

Het kabinet wil afspraken maken met aanbieders en inkopers over passende zorg en ondersteuning. Zodat met aanpassingen in de organisatie van de zorg, de toenemende vraag naar zorg in goede banen wordt geleid. De houdbaarheid en toegankelijkheid van de zorg worden zo beter geborgd. Het kabinet kiest er daarbij voor om de ombuiging die samenhing met de tariefmaatregelen van het vorige kabinet, op een andere manier in te vullen, namelijk door deze te betrekken bij het bestuurlijke akkoord.

De hogere opgave betekent niet dat de financiële dekking voor het vervallen van de tariefmaatregelen nog afzonderlijk binnen de akkoorden moet worden gevonden. Tabel 1 laat zien dat de beschikbare groeiruimte is bepaald door op de MLT-groeiruimte zowel de taakstelling uit het coalitieakkoord als de dekkingsopgave vanwege het schrappen van de tariefmaatregelen in mindering te brengen. Zoals toegelicht in de brief acht ik de resterende groeiruimte die beschikbaar wordt gesteld voldoende om toegankelijke en kwalitatief goede zorg te leveren. De inhoudelijke afspraken in de bestuurlijke akkoorden moeten er vervolgens aan bijdragen dat de langdurige zorg zich zodanig ontwikkelt dat de uitgaven ook binnen de aangepaste groeiruimte beheersbaar blijven, onder meer door de beweging naar de voorkant, passende zorg, innovatie, arbeidsbesparende maatregelen en vereenvoudiging van de uitvoering.

De leden van de PRO-fractie zien in tabel 4 dat de groei in de gehandicaptenzorg in 2023 en 2024 redelijk stabiel was (2,4% en 2,7%) en alleen in 2025 fors lager was (0,6%). Is het realistisch om bij een dergelijke cijferreeks, met één sterk afwijkend cijfer, het gemiddelde van deze drie jaar als uitgangspunt voor de toekomst te nemen? Kan deze keuze nader onderbouwd worden? Welke risico's gaan ermee gepaard om dit als uitgangspunt te nemen en welke alternatieven zijn er? Zouden bijvoorbeeld de cijfers van 2023 en 2024 als uitgangspunt genomen kunnen worden, waarbij 2025 als uitzondering wordt beschouwd? Hoe zag de groei van de Wlz-sectoren er in eerdere jaren uit, bijvoorbeeld in 2020, 2021 en 2022? Hoe verhoudt dit zich tot de MLT-raming van het CPB waar de Wlz-groeiruimte op is gebaseerd?

Bij de bepaling van de sectorspecifieke groeiruimte is gekozen voor een meerjarige benadering, waarbij gebruik is gemaakt van de meest recente gerealiseerde uitgavenontwikkeling. Daarmee wordt beoogd incidentele uitschieters (naar boven en naar beneden) zo veel mogelijk te dempen en aan te sluiten bij de meest actuele inzichten over het feitelijke zorggebruik. De gerealiseerde groei in de gehandicaptenzorg in 2025 is inderdaad lager dan in de voorafgaande jaren. Juist daarom is gekozen voor een gemiddelde over meerdere jaren en niet uitsluitend voor de cijfers van één afzonderlijk jaar. Een keuze om uitsluitend de jaren 2023 en 2024 als uitgangspunt te nemen zou eveneens arbitrair zijn en minder recht doen

aan de meest recente realisatiecijfers. Tot slot zijn de cijfers over de jaren 2020–2022 vertekend door de grote invloed van corona op het zorggebruik, zoals vraaguitval van cliënten die tijdens corona geen gebruik wilden of konden maken van de dagbesteding. Overigens maakt de beschikbare informatie uit de februaribrief van de NZa duidelijk dat ook in 2026 sprake is van een beheerste uitgavenontwikkeling: circa € 600 miljoen lager dan voorzien in de ontwerpbegroting 2026.

De leden van de PRO-fractie lezen verder dat de beschikbare Wlz-groeiruimte niet volledig ter beschikking wordt gesteld aan de zorgkantoren, maar dat in 2027 438 miljoen euro (30% van de totale groeiruimte) apart wordt gehouden als «herverdelingsruimte». Deze middelen worden gereserveerd vanwege «de onzekerheid over de benodigde groeiruimte». De middelen komen dan mogelijk in de loop van het jaar alsnog beschikbaar als de NZa dat nodig acht en vloeien anders terug naar de staatskas. Klopt dat? Is deze handelwijze nog opportuun, gelet op het feit dat de groeiruimte de komende jaren juist fors negatief wordt bijgesteld op basis van een analyse van het zorggebruik in de laatste drie jaar? Herkent de Minister het risico dat zorgkantoren daarom terughoudend zullen omgaan met de inkoop, met als gevolg dat de wachtlijsten zullen groeien? Welke concrete maatregelen zullen er genomen worden om dat te voorkomen? Kan gegarandeerd worden dat deze herverdelingsruimte wordt ingezet om de kwaliteit en toegankelijkheid van de Wlz te waarborgen?

Het is gebruikelijk dat de herverdelingsruimte (verder: herverdelingsmiddelen) wordt ingezet om gedurende het uitvoeringsjaar te kunnen inspelen op onzekerheden in de ontwikkeling van de zorgvraag en de uitgaven. Dit is ook voor deze kabinetsperiode van belang. De omvang van de benodigde groeiruimte verschilt immers tussen regio's en sectoren en kan gedurende het jaar wijzigen. Door een deel van de groeiruimte centraal beschikbaar te houden, kan de NZa op basis van actuele informatie deze middelen gericht beschikbaar stellen waar deze daadwerkelijk nodig zijn. Zoals ik in mijn brief heb aangegeven acht ik de beschikbare groeiruimte per sector op landelijk niveau toereikend om voldoende zorg in te kopen, waarbij ik ook rekening heb gehouden met de ontwikkelingen in het zorggebruik over de laatste drie jaar[10].

Met de verschillende sectoren wil ik bestuurlijke, inhoudelijke afspraken maken die eraan bijdragen dat de sectoren binnen het beschikbare groeipad blijven. Wanneer gedurende het jaar blijkt dat de inzet van de herverdelingsmiddelen noodzakelijk is voor het voldoen aan de zorgplicht, kunnen deze middelen beschikbaar worden gesteld aan zorgkantoren. Daarom monitort de NZa elk jaar jaar nauwlettend de toereikendheid van het Wlz-kader en of de inzet van de herverdelingsmiddelen noodzakelijk is. Daarbij blijft het uitgangspunt dat zorgkantoren moeten kunnen voldoen aan hun zorgplicht en dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de langdurige zorg gewaarborgd moeten blijven.

De leden van de PRO-fractie lezen dat met de recente verhogingen van de maximumtarieven en de verhoging van de normatieve huisvestingscomponent de tarieven op orde zouden zijn gebracht en er dus de komende jaren minder investeringen nodig zullen zijn. Wat betekent dit voor de invoering van de vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen in de Wlz-tarieven vanaf 2028? Biedt de huidige groeiruimte daarvoor voldoende ruimte of vraagt dit om ophoging van het kader? Daarnaast wijzen zij op het feit dat de NZa nog bezig is met de herijking van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) op inhoudelijke gronden en

[10] TK, 34 104, nr. 473.

met de herijking van de Normatieve Inventariscomponent (NIC). Hiermee zijn er dus al drie terreinen waarop de NZa van mening lijkt te zijn dat de tarieven mogelijk niet meer kostendekkend zijn. Biedt de groeiruimte dan nog wel voldoende mogelijkheden om kostendekkende tarieven ook in de toekomst te garanderen?

Zoals ik in mijn brief heb aangeven is de invoering van de vergoeding voor het aanhouden van eigen vermogen uitgesteld tot 2028. In de eerste suppletoire begroting VWS 2026 is rekening gehouden met mogelijk hogere uitgaven hiervoor. De besluitvorming over de daadwerkelijke invoering en de budgettaire inpassing zal plaatsvinden in de reguliere begrotingsvoorbereiding in het voorjaar van 2027 en de dan beschikbare budgettaire ruimte.

Daarnaast verkent de NZa een mogelijk vervolg rond de NHC. Dit betreft een inhoudelijke actualisering van de normen voor zorgvastgoed en de vraag of en hoe de rol van het voormalige College bouw zorginstellingen (CBZ) moet worden belegd. Wat de normatieve inventariscomponent (NIC) betreft, beziet de NZa in samenhang met haar advies over digitale zorg of een inhoudelijke aanpassing nodig is. Daarbij gaat het niet alleen om eventuele aanpassingen van prestaties en tarieven, maar ook om organisatorische randvoorwaarden. De trajecten rond de NHC en NIC bevinden zich nog in een verkennende fase en de uitkomsten zijn dus volledig onbekend. Deze trajecten betekenen dan ook niet dat de NZa heeft vastgesteld dat de huidige NHC, NIC of de integrale Wlz-tarieven niet kostendekkend zijn.

De Minister van LJS is en blijft verantwoordelijk voor een toereikend budgettair kader, waarmee voldoende zorg van goede kwaliteit tegen reële prijzen kan worden ingekocht. Het Wlz-kader, inclusief de groeiruimte, moet daarom ruimte bieden voor redelijkerwijs kostendekkende tarieven. Zoals te doen gebruikelijk worden de mogelijke budgettaire gevolgen van tariefaanpassingen bezien als zij concreet aan de orde zijn en wordt dit alsdan meegenomen in de integrale budgettaire besluitvorming.

De leden van de PRO-fractie merken op dat in de voorlopige kaderbrief 2027 de beleidsregel van 23 juni (Staatscourant nr. 23594) specifiek is ingevoerd om de invoering van de vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen door de NZa tegen te houden vanwege de op pagina 3 van de kaderbrief genoemde argumenten. Klopt dat? Waarom is er gekozen voor een algemeen geformuleerde beleidsregel, als het eigenlijke doel is om een specifieke tariefverhoging op basis van kostenonderzoek tegen te houden? Klopt het dat hiermee de Kamer ook geen inspraakmogelijkheid heeft, omdat het geen voorhangprocedure betreft? Is ook overwogen om voor het voorkomen van een tariefaanpassing in verband met de vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen het gebruikelijke instrument van de aanwijzing toe te passen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke redenen waren doorslaggevend om toch niet deze route te kiezen? Welke overwegingen hebben een rol gespeeld bij de keuze voor de beleidsregel ten opzichte van de aanwijzing? Wat is het doel van de voorhang in de Kamer, zoals aangegeven in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)? Is de Minister bereid om de Kaderwet ZBO aan te passen en de mogelijkheid van een voorhang te introduceren voor beleidsregels met een soortgelijke, verregaande strekking als aanwijzingen via de Wmg? Hoe verhoudt de keuze voor een beleidsregel op basis van de Kaderwet zich tot het juridische beginsel lex specialis derogat legi generali, waarbij de gedachte geldt dat de bijzondere regeling voorgaat op de algemene regeling wanneer beide hetzelfde onderwerp raken? Zou hierover juridisch advies ingewonnen kunnen worden bij de

landsadvocaat, met name om te bezien of het geven van een aanwijzing niet passender zou zijn geweest?

Nee, een aanwijzing op grond van de Wmg zou niet passender zijn geweest. Het gaat namelijk niet om een opdracht (met een eenmalig karakter) aan de NZa over de inhoud van door haar op grond van de Wmg te stellen beleidsregels. Het gaat om een algemeen kader voor het gebruik van kostprijsonderzoeken bij de uitoefening van haar bevoegdheid tot vaststelling van tarieven voor Wlz-zorg. De beleidsregel van 23 juni vult daarom de beleidsregel voor het gebruik van kostenonderzoeken in de Wlz aan. De bevoegdheid tot het geven van algemene aanwijzingen met betrekking tot taakuitoefening van de NZa was opgenomen in de Wmg maar viel buiten de voorhangprocedure.[11] De bevoegdheid tot het geven van algemene aanwijzingen aan de NZa met betrekking tot haar taakuitoefening is uit de Wmg gehaald omdat dit beleidsregels betreffen als bedoeld in artikel 21 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.[12]

De beleidsregel is niet vastgesteld met als doel de parlementaire betrokkenheid te beperken, maar vanuit de afweging welk instrument in de gegeven omstandigheden het meest passend werd geacht. De voorhangprocedure bij een Wmg-aanwijzing met betrekking tot onderwerpen waarvoor de NZa op grond van de Wmg beleidsregels moet vaststellen betreft gecontroleerde delegatie en geen voorwaardelijke delegatie.[13] De Tweede Kamer wordt bij delegatie over een Wmg-aanwijzing in de gelegenheid gesteld om opmerkingen te maken over de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing en met de betrokken VWS-bewindspersonen daarover van gedachten te wisselen. Daarbij is tevens betrokken dat de Kamer via de voorlopige kaderbrief en de daaropvolgende behandeling volledig is geïnformeerd over de gemaakte keuzes. De Kamer kan mij hierover, zoals ook met deze schriftelijke vragen gebeurt, volledig aanspreken.

Ik zie op dit moment geen aanleiding voor voorstellen tot aanpassing van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen met introductie van een voorhangprocedure voor beleidsregels. Evenmin bestaat op dit moment aanleiding om aanvullend juridisch advies aan de landsadvocaat te vragen, aangezien ik van oordeel ben dat de gekozen handelwijze past binnen het bestaande wettelijke kader.

Verder valt het de leden van de PRO-fractie bij het lezen van de beleidsregel op dat er staat dat de NZa een uitgevoerd kostenonderzoek niet mag omzetten in hogere tarieven als de kaders voor dat jaar daarvoor onvoldoende ruimte bieden. Wordt hiermee beoogd om op structurele wijze in te grijpen op de meermaals door jurisprudentie vastgestelde algemene plicht van de NZa om kostendekkende tarieven voor zorgprestaties vast te stellen? Zo ja, wat is de achtergrond van deze keuze en hoe verhoudt deze zich tot de jurisprudentie en kan hierover extern juridisch advies opgevraagd worden, dat ook gedeeld wordt met de Kamer? Zo nee, hoe moet de beleidsregel dan uitgelegd worden?

Nee. Een beleidsregel op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen laat de wettelijke taak van de NZa en de geldende jurisprudentie over redelijkerwijs kostendekkende tarieven onverlet. Ik heb met de beleidsregel van 23 juni dan ook niet beoogd om wijzigingen aan te brengen in de hiervoor genoemde wettelijke taak of jurisprudentie.

---

[11] Zie Stb. 2006, 46, p. 4.
[12] Zie Kamerstukken II 2008/09, 31 950, nr. 3, p. 5.
[13] Zie artikel 8 Wmg en Ar. 2.36 en 2.37 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

De beleidsregel voor het gebruik van kostprijsonderzoeken bevat een algemeen kader voor de NZa voor het gebruik van kostenonderzoeken bij uitoefening van haar wettelijke taak tot vaststelling van tarieven voor Wlz-zorg die ten minste redelijkerwijs kostendekkend moeten zijn. Ik zie geen aanleiding om aanvullend extern juridisch advies in te winnen, omdat de beleidsregel past binnen de bestaande wettelijke bevoegdheden.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de Wlz-ggz in 2031 ongeveer 92 miljoen euro minder groeiruimte lijkt te krijgen dan bij een proportionele doorvertaling van de MLT-groeiruimte over de drie Wlz-sectoren. Klopt dit? Zo nee, hoe zit het dan wel? Klopt het dat zonder de voorgenomen besluiten van de Minister de bezuiniging op de langdurige ggz naar verwachting 86 miljoen euro was geweest, waarvan 13 miljoen euro de tariefmaatregel meerjarig contracteren en 73 miljoen euro voortvloeiend uit het coalitieakkoord? Zo ja, wat is de achtergrond dat de totale bezuiniging op budgetten voor de langdurige ggz nu hoger is door de voorgenomen besluiten van de Minister zoals verwoord in de brief dan vóór de brief van de Minister? Wat is de meer precieze achtergrond van de verdeling van de bezuinigingsopgave tussen de drie Wlz-sectoren? Kunnen de criteria nader toegelicht worden?

De beschikbare groeiruimte is niet «proportioneel» verdeeld, maar gebaseerd op sectorspecifieke analyses. Daardoor wijkt de verdeling per sector af van een strikt evenredige verdeling. De genoemde cijfers van € 92 miljoen, € 86 miljoen, € 73 miljoen en € 13 miljoen herken ik niet vanuit de door mij gemaakte verdeling. De verdeling van de groeiruimte per sector, waaronder ook de langdurige ggz, heb ik opgenomen in tabel 2 en 3 van mijn brief. Vanaf 2028 heb ik de taakstelling «Bestuurlijk akkoord Wlz/Scheiden wonen en zorg» en de extra dekkingsopgave vanwege het schrappen van de tariefmaatregelen verwerkt in de beschikbare groeiruimte Wlz. Zoals ik hiervoor aangaf heb ik de beschikbare groeiruimte vervolgens verdeeld op basis van sectorspecifieke analyse van demografische ontwikkelingen, veranderingen in de samenstelling van de cliëntenpopulatie en de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag. De resulterende groeiruimte per sector heb ik vergeleken met de gerealiseerde groei in de afgelopen jaren. Naar mijn oordeel laat dit zien dat de beschikbare groeiruimte realistisch is voor iedere sector en dat de sectoren de transitieopgave moeten kunnen dragen.

Kan tevens nader toegelicht worden waarom verwacht wordt door de Minister dat de gerealiseerde uitgavengroei binnen de Wlz-ggz van 3,7% in 2025 en gemiddeld 6,6% over 2023–2025 in korte tijd terugvalt naar 2,6% per jaar in 2028–2031? Kan de sectorspecifieke ramingsmethodiek voor de Wlz-ggz volledig openbaar gemaakt worden? In welke mate is de veronderstelde daling gebaseerd op autonome trends binnen de Wlz-ggz, zoals de openstelling van de Wlz in 2021 en de lichtere instroomprofielen, ten opzichte van een impliciet beleidseffect vanuit het beoogde bestuurlijk akkoord?

Binnen de langdurige ggz zijn in 2023 bestuurlijke afspraken gemaakt over het beheersen van de instroom in Wlz-ggz-wonen. De inspanningen van zorgaanbieders, zorgkantoren en andere betrokken partijen om hier invulling aan te geven hebben ertoe geleid dat de toename van het aantal indicaties is gedaald van gemiddeld bijna 250 per maand in 2023 naar gemiddeld ruim 100 per maand in 2025. Daarnaast slagen de betrokken partijen er steeds vaker in om, waar passend, de benodigde langdurige ggz te leveren in de thuissituatie van cliënten. Dat sluit aan bij een zo gewoon mogelijk leven voor mensen met langdurige psychische problematiek en draagt daarnaast bij aan een meer beheerste ontwik-

keling van de ggz-uitgaven. Uitgaande van de huidige groei van het aantal Wlz-cliënten met een ggz-indicatie van circa 1.250 op jaarbasis en de gemiddelde kosten per netto ingestroomde cliënt in 2025 (€ 68.500 euro) is een groeiruimte nodig van circa € 86 miljoen per jaar. Dit sluit nagenoeg aan bij de gemiddeld beschikbare groeiruimte van 2,6% voor de periode 2028–2031. Daarom ben ik van oordeel dat deze groeiruimte realistisch is en dat de sector de transitieopgave moet kunnen dragen. Het betekent overigens niet dat dat er geen bestuurlijke afspraken nodig zijn over het toekomstbestendig organiseren van de langdurige ggz. Zelfs wanneer onbeperkte financiële middelen beschikbaar zouden zijn, stuiten we immers op de grenzen van wat de zorg aankan als gevolg van de toenemende schaarste aan personeel.

Kan tevens bij het antwoord op de vorige vraag ingegaan worden op de niet-gerealiseerde zorguitgaven voor Wlz-ggz wegens een tekort aan woonzorgplekken? In hoeverre is de groeiruimte baseren op de gerealiseerde uitgaven van de afgelopen jaren bij de Wlz-ggz een goede graadmeter voor de gewenste groei als in overheidsplannen geconstateerd wordt dat het aanbod qua hoeveelheid tekortschiet?

Ik onderken dat tekorten aan passende woonzorgplekken, met name voor mensen in meer complexe zorgsituaties, ertoe kunnen leiden dat niet alle zorgvraag onmiddellijk tot gerealiseerde productie leidt. Wel ontvangen mensen zorg op basis van andere leveringsvormen in een andere setting of op een andere locatie. Zoals ik in mijn brief heb toegelicht ben ik van oordeel dat de beschikbare groeiruimte voor de Wlz-ggz van gemiddeld 2,6% voldoende is om – ook op basis van een gezamenlijke visie en inhoudelijke afspraken – de groei in de komende jaren te kunnen opvangen waarmee de zorgkantoren aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Ik blijf de ontwikkeling van de langdurige ggz volgen. Daarbij kijk ik ook naar signalen over de beschikbaarheid van passende woonzorgplekken en de gevolgen voor de toegankelijkheid van de zorg.

Erkent de Minister dat de wachtlijsten in de Wlz-ggz oplopen en dat een groeiruimte van 2,6% per jaar deze wachtlijsten kan verlengen of de wachttijd kan doen oplopen? Hoe verhoudt dat zich tot de zorgplicht van zorgkantoren?

In onderstaande tabel is het totaal aantal wachtenden binnen de Wlz-ggz opgenomen. Ik herken daarin geen trend van oplopende wachtlijsten in de Wlz-ggz. Ik verwacht dat een groeiruimte van 2,6% voldoende is om – ook op basis van een gezamenlijke visie en inhoudelijke afspraken – de groei in de komende jaren te kunnen opvangen waarmee de zorgkantoren aan hun zorgplicht kunnen voldoen.

	2e kwartaal 2021	2e kwartaal 2022	2e kwartaal 2023	2e kwartaal 2024	2e kwartaal 2025	2e kwartaal 2026
Aantal wachtenden Wlz-ggz	738	697	697	663	636	659

Kan voor de Wlz-ggz een gevoeligheidsanalyse geleverd worden voor drie realistische scenario's: 3,7% groei (gelijk aan 2025), 4,1% groei (CPB-MLT voor de Wlz als geheel) en 6,6% groei (historisch gemiddelde 2023–2025)? Wat is per scenario het cumulatieve tekort op het beschikbare kader Wlz-ggz over de periode 2028–2031 en op welke wijze zou dit tekort gedekt worden? Kan een eventueel tekort binnen het totale Wlz-kader worden opgevangen? Zo ja, ten laste van welke Wlz-sector? Kan tevens inzichtelijk gemaakt worden hoe de verdeling van de groeiruimte regionaal uit zal

pakken? Verwacht de Minister momenteel dat bepaalde regio's oneven-redig geraakt zullen worden door de voorgestelde verdeling? Welke mogelijkheden zijn er om regionale knelpunten tijdig op te pakken?

Ik begrijp de behoefte aan inzicht in de gevoeligheid van de ramingen. De groeipercentages die in de voorlopige kaderbrief zijn opgenomen, vormen echter de meest actuele inschatting van de verwachte ontwikkeling van de langdurige ggz op basis van de beschikbare ramingsinformatie. De door de leden gevraagde scenarioanalyse maakt geen onderdeel uit van de reguliere begrotingsramingen. Mocht gedurende de uitvoering blijken dat de feitelijke ontwikkeling substantieel afwijkt van de ramingen, dan wordt bekeken wat daarvan de (mogelijke) oorzaken zijn en hoe hiermee om te gaan en welke eventuele afspraken hierover kunnen worden gemaakt.

De regionale verdeling van de beschikbare middelen vindt plaats via de reguliere contracteerruimte van de zorgkantoren. Daarbij wordt rekening gehouden met regionale verschillen in zorgvraag. De NZa monitort gedurende het jaar de regionale ontwikkelingen en kan, indien noodzakelijk, via de herverdelingssystematiek middelen verschuiven om regionale knelpunten tijdig op te vangen. Het uitgangspunt blijft dat cliënten, ongeacht hun woonregio, toegang houden tot passende langdurige zorg.

De leden van de PRO-fractie lezen dat tariefmaatregelen en andere maatregelen alsnog genomen zullen worden als de akkoorden de opgave niet realiseren. Kan nader toegelicht worden welke maatregelen daarbij worden overwogen en welke tariefkortingen hierbij in beeld zouden komen? Op welk moment zou vastgesteld worden dat een bestuurlijk akkoord onvoldoende oplevert en welke rol heeft de Tweede Kamer hier bij?

Mijn uitgangspunt is dat de bestuurlijke akkoorden gezamenlijk met de betrokken partijen voldoende resultaat opleveren om de langdurige zorg toekomstbestendig te organiseren binnen de beschikbare financiële kaders. De inzet is er nadrukkelijk op gericht om hierover afspraken te maken die de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de langdurige zorg versterken. De passage in de brief dat, indien noodzakelijk, aanvullende maatregelen kunnen worden overwogen, betreft een stok achter de deur voor het geval de beoogde resultaten onvoldoende worden gerealiseerd. Op dit moment zijn hierover geen concrete besluiten genomen en zijn geen specifieke (tarief)maatregelen of (tarief)kortingen uitgewerkt omdat ik het vertrouwen heb dat we tot goede afspraken kunnen komen.

De voortgang van de bestuurlijke akkoorden zal periodiek worden gevolgd aan de hand van de afgesproken doelen en de ontwikkeling van onder meer de uitgaven, de zorgvraag, de arbeidsmarkt en de toegankelijkheid van de zorg. Indien uit deze monitoring blijkt dat aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn, zal het kabinet de Tweede Kamer daarover informeren. Eventuele beleidswijzigingen zullen langs de gebruikelijke begrotings- en besluitvormingsprocedures aan de Kamer worden voorgelegd.

Is de Minister eventueel bereid vast te leggen dat eventuele bijstellingen van het kader Wlz-ggz niet eenzijdig door de Minister worden opgelegd, maar in overleg met de sector en met betrokkenheid van cliëntenorganisaties tot stand komen?

Ik hecht eraan dat besluiten over de ontwikkeling van de langdurige zorg zorgvuldig worden voorbereid in overleg met de betrokken partijen. Dat geldt ook voor de langdurige ggz. Het is per slot van rekening de

bedoeling met veldpartijen tot gezamenlijke bestuurlijke afspraken te komen. Tegelijkertijd blijf ik verantwoordelijk voor de uiteindelijke vaststelling van het Wlz-kader. Die verantwoordelijkheid kan ik niet delen of overdragen aan veldpartijen. Wel zal ik signalen uit de praktijk, waaronder die van cliëntenorganisaties, nadrukkelijk betrekken bij de voorbereiding en de totstandkoming van besluiten en bij de monitoring van de uitvoering van de bestuurlijke akkoorden.

Kan de Kamer halfjaarlijks geïnformeerd worden over de voortgang van elk van de akkoorden, de ontwikkelingen van de wachtlijsten, zorgzwaarte en de beschikbaarheid van passende woonzorgplekken?

Een goede informatievoorziening aan de Tweede Kamer over de voortgang van de bestuurlijke akkoorden is belangrijk. Bij de verdere uitwerking van de bestuurlijke akkoorden zal ik bezien op welke wijze ik de voortgang van elk van de akkoorden, de ontwikkelingen van de wachtlijsten, zorgzwaarte en de beschikbaarheid van passende woonzorgplekken passend kan monitoren en rapporteren. Ik zal de Kamer bij de totstandkoming van de akkoorden nader informeren over de wijze waarop deze monitoring en rapportage wordt ingericht, waarbij ik vanwege de samenhang zoveel mogelijk wil aansluiten bij de lopende akkoorden (AZWA, HLO).

Kan tevens nader toegelicht worden hoeveel mensen, uitgesplitst per Wlz-sector, wachten op een passende plek, ook al ontvangen zij momenteel formeel gezien wel zorg? Hoe wordt voorkomen dat mensen noodgedwongen (langdurig) niet-passende zorg ontvangen omdat de juiste, passende zorg ontbreekt of de wachtlijsten ervoor te lang zijn?

In onderstaande tabel is per sector een uitsplitsing gemaakt tussen het aantal wachtenden met en zonder overbruggingszorg. Tevens is een uitsplitsing gemaakt naar de mate van urgentie, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen «urgent plaatsen», «actief plaatsen» en «wacht op voorkeur». Zorgkantoren hebben zorgplicht en zijn verantwoordelijk om voldoende passende zorg in te kopen of te laten ontwikkelen. De indeling in categorieën van urgentie zorg zorgt ervoor dat zorgkantoren gericht kunnen zoeken naar een geschikte plek. Voor cliënten die wachten op een plek van voorkeur geldt dat de urgentie om te worden opgenomen niet zodanig groot is dat zij niet kunnen wachten totdat er een plek van hun voorkeur beschikbaar is.

Aantal wachtenden 2e kwartaal 2026	Met overbruggingszorg vanuit de Wlz	Zonder overbruggingszorg vanuit de Wlz	Totaal
Urgent plaatsen GGZ	*2*	*4*	*6*
Actief plaatsen GGZ	*68*	*145*	*213*
Wacht op voorkeur GGZ	*254*	*186*	*440*
Totaal GGZ	324	335	659
Urgent plaatsen GHZ	*3*	*4*	*7*
Actief plaatsen GHZ	*325*	*275*	*600*
Wacht op voorkeur GHZ	*1.020*	*171*	*1.191*
Totaal GHZ	1.348	450	1.798
Urgent plaatsen V&V	*209*	*92*	*301*
Actief plaatsen V&V	*3.913*	*506*	*4.419*
Wacht op voorkeur V&V	*12.438*	*380*	*12.818*
Totaal V&V	16.560	978	17.538
Totaal Urgent plaatsen Wlz	*214*	*100*	*314*
Totaal Actief plaatsen Wlz	*4.306*	*926*	*5.232*

Aantal wachtenden 2e kwartaal 2026	Met overbrug-gingszorg vanuit de Wlz	Zonder overbrug-gingszorg vanuit de Wlz	Totaal
Totaal Wacht op voorkeur Wlz	*13.712*	*737*	*14.449*
Totaal Wlz	18.232	1.763	19.995

Bron: monitorlangdurigezorg.nl

De leden van de PRO-fractie lezen dat de taakstelling via «minder meer» wordt ingevuld. Kan bevestigd worden dat daar tegenover staat dat de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) onverkort en volgens de planning worden uitgevoerd? Zo nee, waarom niet?

Het kabinet blijft onverminderd gecommitteerd aan de uitvoering van de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. De beweging die daarin centraal staat – meer ondersteuning thuis, passende zorg, versterking van de samenwerking in de regio en een toekomstbestendige organisatie van de ouderenzorg – vormt eveneens een belangrijk uitgangspunt bij de uitwerking van de nieuwe bestuurlijke akkoorden. Voor de ouderenzorg is het de bedoeling te komen tot afspraken in aanvulling op het HLO.

Welke concrete stappen worden de komende periode gezet door de Minister om ervoor te zorgen dat de afspraken uit het HLO daadwerkelijk gerealiseerd worden?

Ik zal de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg de komende periode verder uitwerken in nauwe samenwerking met zorgaanbieders, zorgkantoren, gemeenten, cliëntenorganisaties en andere betrokken partijen. De voortgang van de uitvoering wordt periodiek gemonitord en bestuurlijk besproken met de betrokken partijen. De Tweede Kamer wordt hierover via de gebruikelijke voortgangsbrieven geïnformeerd.

Welke concrete maatregelen zullen genomen worden om de Wlz komende jaren eenvoudiger en uitvoerbaarder te maken voor cliënten en zorgaanbieders?

Een belangrijk onderdeel van de bestaande bestuurlijke akkoorden (AZWA, HLO) is het verder vereenvoudigen van de uitvoering van de Wet langdurige zorg. Dit betreft zowel het verminderen van administratieve lasten als het vereenvoudigen van processen voor cliënten, zorgaanbieders en uitvoeringsorganisaties. Concrete voorbeelden zijn het vereenvoudigen van herindicaties en de wijziging van de wet om het aanvragen van een Wlz-indicatie door familieleden te vereenvoudigen. Ook in de gesprekken over nieuwe akkoorden komt vereenvoudiging nadrukkelijk op de agenda.

De leden van de PRO-fractie maken zich grote zorgen over de toekomst van de ouderenzorg. Zij snappen en ondersteunen de beweging naar de voorkant, maar vragen zich ook af: wat komt er tegenover deze beweging te staan voor ouderen en mantelzorgers thuis? Zeker nu het aantal verpleeghuisplaatsen niet meegroeit en geclusterde woonvormen onvoldoende snel van de grond komen, blijven steeds meer ouderen met een intensieve zorgvraag langer thuis. Dat vraagt ook dat de (Wlz-)zorg in de thuissituatie ook echt passend, flexibel en ondersteund is. Welke investeringen zullen worden gedaan om de beweging naar de voorkant daadwerkelijk mogelijk te maken, bijvoorbeeld via zorgzame buurten en zorgzame gemeenschappen?

Ik ben het ermee eens dat de beweging naar de voorkant alleen succesvol kan zijn wanneer ouderen en mantelzorgers thuis daadwerkelijk passende ondersteuning ontvangen. Daarom bezie ik deze beweging niet uitsluitend vanuit de langdurige zorg, maar ook in samenhang met de Wmo, de wijkverpleging, wonen en het sociaal domein. Mijn inzet is gericht op het versterken van de ondersteuning thuis, het stimuleren van geclusterde woonvormen, de ontwikkeling van zorgzame buurten en gemeenschappen en het bevorderen van samenwerking tussen formele en informele zorg. Ook zet ik met betrokken partijen in op preventie, passende inzet van technologie en ondersteuning van mantelzorgers, zodat zij hun belangrijke rol duurzaam kunnen blijven vervullen.

Binnen de bestaande akkoorden (AZWA, HLO) wordt afspraken hierover door partijen verder uitgewerkt.

Is de Minister bereid om in het bestuurlijk akkoord expliciet aandacht te besteden aan investeringen die de instroom in de Wlz helpen te voorkomen of uitstellen, zoals preventie, mantelzorgondersteuning, respijtzorg en zorgzame gemeenschappen? Kan per onderdeel (preventie, mantelzorgondersteuning, respijtzorg, reablement en zorgzame gemeenschappen) uiteengezet worden hoeveel per jaar vanaf 2027 geïnvesteerd zal worden, waarbij ook uitgesplitst wordt wat het doel van de investering is?

Ik vind het van groot belang dat de bestuurlijke akkoorden nadrukkelijk aandacht besteden aan maatregelen die bijdragen aan het voorkomen of uitstellen van een beroep op de Wet langdurige zorg. Dat was overigens ook al het uitgangspunt bij het AZWA en het HLO. Daarbij gaat het onder meer om preventie, het versterken van de zelfredzaamheid, mantelzorgondersteuning, respijtzorg, reablement en de ontwikkeling van zorgzame gemeenschappen. De financiële uitwerking van aanvullende afspraken voor de ouderenzorg maakt onderdeel uit van de onderhandelingen over de bestuurlijke akkoorden. Om die reden kan ik op dit moment nog geen uitsplitsing geven van de beschikbare middelen per onderwerp of per jaar.

Hoe verhoudt de ambitie van het versterken van de beweging naar de voorkant zich tot de voorgenomen eigen bijdrage in de wijkverpleging en de Wmo-maatregelen, die juist een drempel kunnen opwerpen voor passende ondersteuning thuis?

De beweging naar de voorkant blijft een centrale beleidsdoelstelling. Ik ben me ervan bewust dat maatregelen binnen verschillende onderdelen van het zorg- en ondersteuningsstelsel in samenhang moeten worden bezien. Het uitgangspunt blijft dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen met passende ondersteuning wanneer dat verantwoord is. Daarom worden de effecten van de verschillende maatregelen gemonitord en wordt waar nodig bezien of aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn om te voorkomen dat mensen verstoken blijven van passende ondersteuning of dat de druk op de Wet langdurige zorg onbedoeld toeneemt.

Op welke wijze is rekening gehouden met de vergrijzing binnen de gehandicaptenzorg en de toenemende zorgzwaarte van ouder wordende mensen met een (verstandelijke) beperking?

Ik onderken dat de gehandicaptenzorg de komende jaren te maken krijgt met een toenemende vergrijzing en een stijgende zorgzwaarte. Mensen met een verstandelijke beperking worden gemiddeld ouder en doen daardoor langer en intensiever een beroep op de Wet langdurige zorg. Deze ontwikkeling is nadrukkelijk betrokken bij de analyses die ten

grondslag liggen aan de verdeling van de beschikbare groeiruimte. Bij de verdeling van de groeiruimte is niet uitsluitend gekeken naar historische uitgaven, maar zijn ook sectorspecifieke ontwikkelingen meegewogen, waaronder demografische ontwikkelingen, veranderingen in de samenstelling van de cliëntenpopulatie en de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag.

Kan de Minister inzichtelijk maken welke cumulatieve effecten de voorgenomen maatregelen op de Wmo, wijkverpleging, ggz, jeugdzorg en de Wlz gezamenlijk hebben voor mensen met een levenslange of langdurige zorgvraag? Is de Minister bereid deze stapeling integraal in beeld te brengen voordat bestuurlijke akkoorden worden gesloten? Verwacht de Minister dat de voorgestelde groeiruimte voldoende is om deze ontwikkeling op te vangen? Zo ja, waarop is die verwachting gebaseerd?

Het kabinet voert een analyse uit van de effecten van de maatregelen uit het coalitieakkoord in de zorg en sociale zekerheid die effect hebben op het besteedbaar inkomen van mensen. Over de uitkomsten van deze analyse, de invulling van de motie Stoffer en de motie Lahlah zal het kabinet de Kamer na de zomer informeren.

Voor mensen met een levenslange of langdurige zorgvraag zijn ook de effecten op toegankelijkheid en kwaliteit van groot belang. De kwaliteit van leven van mensen en toegankelijkheid van zorg met een Wlz-indicatie blijft het uitgangspunt voor het beleid voor de langdurige zorg. Bij de verdere uitwerking van de bestuurlijke akkoorden wordt daarom niet uitsluitend gekeken naar financiële beheersing, maar ook naar de kwaliteit, toegankelijkheid en passende organisatie van de zorg.

De leden van de PRO-fractie lezen dat terecht geconstateerd wordt door de Minister dat het Wlz-kader bestemd is voor zorg in natura, persoonsgebondenbudgetten (pgb's) en overige uitvoeringskosten. Zij maken zich echter zorgen over de toegankelijkheid van het pgb, wat ook bij kan dragen aan de ervaren keuzevrijheid. Een toegankelijk pgb met eenvoudigere regels en minder onnodige administratie is voor veel personen een belangrijk instrument om zorg persoonlijker, passender en vaak ook doelmatiger te organiseren. Kan de Minister garanderen dat eventuele bestuurlijke akkoorden niet zullen leiden tot verdere inperking van de keuzevrijheid van mensen die gebruik maken van een pgb?

Het pgb is waardevol voor mensen die aantoonbaar gebaat zijn bij zelfstandige inkoop van hun zorg. Ik hecht eraan te onderstrepen dat ik het pgb niet wil afschaffen. Ik wil wel, in gesprek met alle betrokken, de voorwaarde van een bewuste keuze voor eigen regie verder uitwerken, want een persoonsgebonden budget komt met verantwoordelijkheden. Een budgethouder moet zich daarvan bewust zijn. Te vaak kiezen mensen noodgedwongen voor een pgb en zijn zij onvoldoende op de hoogte van de verantwoordelijkheden die horen bij een pgb. Ik wil een actieve bijdrage leveren aan het pgb als instrument voor passende zorg en ondersteuning en ik wil dat het pgb weer het instrument wordt waar het ooit voor bedoeld was. Namelijk een waardevol instrument dat een beperkte groep mensen met een complexe zorgvraag flexibiliteit biedt in de organisatie van hun zorg en ondersteuning en hen zo maximaal faciliteert om regie op hun leven te behouden.

Kan toegezegd worden dat bij het sluiten van bestuurlijke akkoorden over de Wlz niet alleen gestuurd zal worden op beheersing van de uitgaven, maar ook op versterking van de thuissituatie? De beweging naar de

voorkant is immers alleen mogelijk als deze ook concreet wordt vertaald naar ondersteuning van ouderen en mantelzorgers.

Ja. De bestuurlijke akkoorden omvatten meer dan uitsluitend afspraken over de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg. De akkoorden zijn juist bedoeld om gezamenlijk afspraken te maken over de inhoudelijke ontwikkeling van de langdurige zorg, waaronder de beweging naar passende zorg en het versterken van zelfzorg en de zorg en ondersteuning thuis.

De leden van de PRO-fractie zouden daarnaast willen wijzen op de recente casus van Villa ExpertCare, waarmee gauw duidelijk werd dat het stelsel voor gespecialiseerde zorg voor kinderen en mensen met een zeer complexe zorgvraag ernstig tekortschiet in Nederland. Naar aanleiding daarvan hebben zij nog enkele vragen. Hoe is in de verdeling van de groeiruimte binnen de Wlz rekening gehouden met relatief kleine groepen cliënten met een zeer complexe zorgvraag?

Bij de verdeling van de beschikbare groeiruimte is rekening gehouden met de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag per sector. Deze bevat groeiruimte voor alle doelgroepen binnen een sector, waaronder dus ook voor cliënten met een zeer complexe zorgvraag. De groeiruimte is overigens niet op voorhand gecompartimenteerd per subdoelgroep. Daarmee beschikken de zorgkantoren over de flexibiliteit die zij nodig hebben om te kunnen voldoen aan hun zorgplicht voor de verschillende cliëntgroepen.

Meerdere zorgaanbieders hebben al gewezen op het structurele probleem met de bekostiging. Op welke wijze gaat voorkomen worden dat juist deze vormen van zorg onder druk komen te staan doordat de bekostiging onvoldoende aansluit bij de werkelijke kosten?

De NZa voert periodiek onderzoeken uit of de bekostiging voldoende aansluit bij de feitelijke kosten van zorg. Indien uit dergelijke onderzoeken blijkt dat aanpassingen nodig zijn, worden deze zorgvuldig beoordeeld, waarbij zowel de betaalbaarheid als de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg worden meegewogen. Mede op advies van de NZa zijn de afgelopen jaren voor verschillende doelgroepen met een laag volume en hoge complexiteit (LVHC) nieuwe prestaties met hogere tarieven geïntroduceerd. Daarmee wordt beter aangesloten bij de specifieke zorgbehoefte en de hogere kosten die met deze zorg gepaard gaan. Ook heeft de NZa de NHC-tarieven (Wlz-breed) en de tarieven voor de overige prestaties in de gehandicaptenzorg en langdurige ggz op grond van kostenonderzoeken verhoogd. Ook heeft de NZa Wlz-breed de tarieven voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) verhoogd. Bij de bestuurlijke akkoorden zal bovendien nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de beschikbaarheid van specialistische zorg voor cliënten met een zeer complexe zorgvraag, zodat ook voor deze relatief kleine groepen passende zorg toegankelijk blijft.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben enkele vragen aan de Minister naar aanleiding van haar Kamerbrief. Kan de Minister in een tabel uiteenzetten welke bezuinigingen op de langdurige zorg worden geschrapt vanaf 2027, welke er blijven staan en wat de herkomst ervan is? Kan de Minister aangeven wat de dekking is voor de bezuinigingen die geschrapt worden? Kan de Minister aangeven welke financiële opgave er per jaar, per Wlz-sector, blijft staan, inclusief het HLO?

In bijgaande tabel zet ik in het bovenste deel uiteen welke tariefmaatregelen vanaf 2027 zijn geschrapt, wat de herkomst van deze maatregelen was en waar de dekking vandaan komt. Daarna laat ik zien welke maatregelen blijven bestaan en wat de herkomst hiervan is.

Maatregel	Herkomst	Dekking
Geschrapt vanaf 2027:		
Tariefmaatregel meerjarig contracteren	kabinet Rutte IV	Intensivering in 2027 gedekt vanuit reservering binnen de Wlz, vanaf
Tariefmaatregel behandeling Wlz	kabinet Rutte IV	2028 gedekt via verhoging taakstelling bestuurlijke akkoorden (=
Tariefmaatregel opschaling digitale zorg	kabinet Schoof	extensivering)
Blijft staan:		
Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg	kabinet Schoof	N.v.t. (extensivering)
Taakstelling bestuurlijke akkoorden Wlz	kabinet Jetten	N.v.t. (extensivering)

Het financiële kader per Wlz-sector per jaar is opgenomen in onderstaande tabel. Daarbij is rekening gehouden met het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. De opgave voor de sectoren is dus om met de uitgavenontwikkeling binnen de gestelde kaders te blijven. De bestuurlijke afspraken zijn erop gericht om te borgen op grond van inhoudelijke afspraken. Deze financiële kaders zullen overigens nog worden geactualiseerd op grond van de meest recente uitvoeringsinformatie die beschikbaar is bij het sluiten van de akkoorden. Ook worden de kaders jaarlijks conform de gebruikelijke systematiek gecompenseerd voor loon- en prijsontwikkelingen.

Tabel: Voorlopig deelkader per Wlz-sector 2028–2031 exclusief LPO (prijspeil 2026)

Bedragen x € 1 miljoen		2028	2029	2030	2031
1	Ouderenzorg	22.999	23.511	24.179	24.962
2	Gehandicaptenzorg	16.283	16.570	16.899	17.228
3	Langdurige ggz	3.187	3.272	3.369	3.462

Klopt het dat alleen voor 2027 de bezuinigingen op de Wlz daadwerkelijk van de baan zijn? Klopt het dat dit gedekt wordt door hiervoor de reservering voor lopende kostonderzoeken van de NZa voor te gebruiken, waardoor implementatie van onderzoek naar de kosten van het aanhouden van eigen vermogen, zoals de NZa adviseert, wordt uitgesteld? En is de dekking hiermee dus een «sigaar uit eigen doos»?

Het kabinet heeft besloten vanaf 2027 de voorgenomen tariefmaatregelen structureel niet door te voeren, dus niet alleen voor het jaar 2027. Ook is voor het jaar 2027 de taakstelling die is gekoppeld aan bestuurlijke akkoorden in de Wlz geschrapt. Voor beide besluiten is in 2027 dekking gevonden binnen het beschikbare Wlz-kader zonder dat dit invloed heeft op de ruimte om de benodigde zorg te verlenen. In de eerste suppletoire begroting 2026 is rekening gehouden met hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa (waaronder het aanhouden van eigen vermogen) en andere risico's. Door de implementatie van het onderzoek naar de kosten van het aanhouden van eigen vermogen uit te stellen is deze reservering voor 2027 niet meer nodig. Vanaf 2028 is het schrappen van de eerder voorgenomen tariefmaatregelen gedekt door een neerwaartse bijstelling van de beschikbare groeiruimte binnen het Wlz-kader waarover bestuurlijke afspraken moeten worden gemaakt. Zoals ik ook in mijn brief heb is aangegeven, geldt dat indien de bestuurlijke akkoorden onvoldoende bijdragen aan het realiseren van de gezamenlijke opgave, het kabinet zich genoodzaakt kan zien aanvullende maatregelen te treffen.

Ik begrijp dat de genoemde dekking vanuit het perspectief van zorgaanbieders kan worden ervaren als een verschuiving binnen hetzelfde financiële kader. Uit de gesprekken die ik met zorgaanbieders voer blijkt vooral weerstand tegen tariefmaatregelen zonder onderbouwing (kaasschaaf) en is er wel ruimte om te spreken over een ander aanbod en organisatie van zorg waardoor de vraag naar personeel en de kosten minder snel groeien. Dat gesprek wil ik met hen voeren in het kader van de te sluiten akkoorden.

Voorts vragen de leden van de PVV-fractie welke gevolgen het kiezen van deze dekking heeft. Welk bedrag resteert er nog in de reservering die voor lopende kostprijsonderzoeken is gemaakt?

In de eerste suppletoire begroting 2026 van VWS is rekening gehouden met € 352 miljoen hogere uitgaven vanaf 2027 in verband met mogelijke hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa en andere risico's. In 2027 zijn uit deze reservering de besparingsverliezen gedekt vanwege het niet doorgaan van de tariefmaatregelen (€ 171 miljoen) en het schrappen van de taakstelling voor de bestuurlijke akkoorden (€ 130 miljoen). Daarmee resteert in 2027 nog een bedrag van € 51 miljoen uit de reservering en vanaf 2028 nog een bedrag van € 352 miljoen. Deze reservering is vanaf 2028 nog steeds nodig vanwege de hiervoor genoemde lopende kostprijsonderzoeken en andere risico's.

Waarom heeft de Minister gekozen om een beleidsregel op te stellen om de vergoeding voor kosten van het eigen vermogen pas per 2028 toe te passen? Waarom is er niet gekozen voor een aanwijzing, nu de Minister hiermee een voorgenomen tariefsverhoging terugdraait en hiermee ook de Kamer buiten spel zet?

De keuze voor een beleidsregel hangt samen met het feit dat het gaat om een algemeen kader voor het gebruik van kostenonderzoeken door de NZa bij de uitoefening van haar bevoegdheid tot vaststelling van tarieven voor Wlz-zorg. De beleidsregel van 23 juni vult daarom de beleidsregel voor het gebruik van kostenonderzoeken in de Wlz aan. Het gebruik van kostenonderzoeken door de NZa voor de vaststelling van tarieven voor Wlz-zorg moet plaatsvinden binnen de kaders van de hiervoor genoemde beleidsregel.

De toepassing voor 2027 van de beleidsregel voor het gebruik van kostenonderzoeken in de Wlz maakt het mogelijk om de impact van het kostenonderzoek vanaf 2028, na overleg met de NZa en zorgkantoren, zorgvuldig te verwerken in zowel het zorginkoopbeleid als het macrokader. De uitkomsten van het NZa-kostenonderzoek kwamen beschikbaar op een moment waarop de zorgkantoren hun zorginkoopbeleid voor 2027 vrijwel hadden afgerond. Daarnaast was de macro budgettaire impact van de maatregel niet meegenomen in de Voorjaarsbesluitvorming. Binnen het beschikbare Wlz-kader voor 2027 geeft het kabinet daarom prioriteit aan de uitvoering van de moties-Bikker c.s. en Westerveld c.s. om de drie tariefmaatregelen niet door te voeren.

Ik heb in dit geval gekozen voor de inzet van een beleidsregel omdat dit, gelet op de aard van het besluit en de toepasselijke wettelijke bevoegdheden, het meest passende instrument werd geacht. Daarbij is geen sprake geweest van de intentie om de parlementaire betrokkenheid te beperken. De Kamer is over deze keuze geïnformeerd via de voorlopige kaderbrief en kan mij hierover, zoals ook met deze schriftelijke vragen gebeurt, volledig aanspreken.

Is de Minister daadwerkelijk van plan om de vergoeding voor kosten eigen vermogen per 2028 toe te passen om tot kostendekkende tarieven te komen?

Besluitvorming over invoering vanaf 2028 zal plaatsvinden in samenhang met overleg met de NZa en zorgkantoren over de implementatie van dit kostenonderzoek, de uitkomsten van andere lopende kostenonderzoeken, de beschikbare budgettaire ruimte en eventuele afspraken die worden gemaakt in de bestuurlijke akkoorden. De Kamer wordt hierover geïnformeerd zodra hierover kabinetsbesluitvorming heeft plaatsgevonden.

Klopt het dat de Minister vanaf 2028 vooralsnog alleen op papier afziet van de drie tariefmaatregelen, maar dat de taakstelling daarvan gewoon blijft staan? Hoe groot is de totale budgettaire opgave hiermee voor de bestuurlijke akkoorden die de Minister wenst te sluiten? En hoe verhoudt dat zich tot het verlagen van de groeiruimte?

De drie tariefmaatregelen zijn vanaf 2027 structureel geschrapt. De budgettaire opgave die hieruit voortvloeit is in 2027 gedekt vanuit een reservering op de VWS-begroting en wordt vanaf 2028 betrokken bij de opgave voor de bestuurlijke akkoorden. Zoals ik ook in mijn brief heb is aangegeven, geldt dat indien de bestuurlijke akkoorden onvoldoende bijdragen aan het realiseren van de gezamenlijke opgave, het kabinet zich genoodzaakt kan zien aanvullende maatregelen te treffen.

De tabel laat zien dat het voor de bestuurlijke akkoorden daarmee de opgave is om binnen een groeiruimte te blijven die oploopt tot circa € 6,0 miljard in 2031. De groeiruimte is daarbij ten opzichte van het coalitieakkoord verlaagd met een bedrag van € 197 miljoen in 208 oplopend tot € 261 miljoen in 2031 in verband met het schrappen van de tariefmaatregelen.

Tabel: Opbouw beschikbare groeiruimte Wlz zorg in natura en pgb 2027–2031

	bedragen x € 1 miljoen	2027	2028	2029	2030	2031
1	Groeiruimte op basis van MLT	1.461	2.874	4.240	5.770	7.259
2	Taakstelling Coalitieakkoord		-345	-560	-775	-990
3	Schrappen tariefmaatregelen		-197	-226	-252	-261
4	Beschikbare groeiruimte Wlz (1+2+3)	1.461	2.331	3.454	4.743	6.008

Hoe verhoudt het verlagen van de groeiruimte zich tot andere maatregelen van het kabinet, zoals het schrappen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo en de eigen bijdrage voor de wijkverpleging? Hoe verhoudt deze daling zich tot de vergrijzing en de zwaardere zorgvraag? Hoe voorkomt de Minister dat dit leidt tot minder verpleeghuisplekken, hogere kosten voor ouderen en hun families of meer druk op mantelzorgers? Kan zij deze opgave uitsplitsen per sector binnen de Wlz?

Het schrappen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo2015 en de eigen bijdrage voor de wijkverpleging zijn onderdeel van het brede pakket van maatregelen, waarmee het kabinet ervoor wil zorgen dat de zorg toegankelijk blijft, maar ook dat de uitgaven aan zorg en ondersteuning minder hard stijgen. Bij de uitwerking van maatregelen hebben we oog voor de samenhang met andere onderdelen van het zorg- en ondersteuningsstelsel en voor de cumulatieve effecten voor mensen in een kwetsbare positie.

De beschikbare groeiruimte is gebaseerd op de meest actuele inzichten ten aanzien van demografische ontwikkelingen, verwachte zorgvraag, historische uitgavenontwikkeling en de beschikbare arbeidsmarktcapaciteit. Ontwikkelingen binnen de Wmo2015, wijkverpleging, eerstelijnszorg en de Wet langdurige zorg beïnvloeden elkaar en worden daarom betrokken bij de beleidsvorming en de ramingen van de toekomstige zorgvraag. Bij het beheersen van de groei wordt ook rekening gehouden met de noodzaak om de langdurige zorg ook op langere termijn toegankelijk en financieel houdbaar te houden.

Het kabinet acht het van belang dat de beweging naar passende zorg gepaard gaat met versterking van zelfzorg, mantelzorg en zorg en ondersteuning thuis, innovatie en samenwerking in de regio. De bestuurlijke akkoorden zijn mede bedoeld om hierover concrete afspraken te maken. Daarbij blijft het uitgangspunt dat cliënten die zijn aangewezen op Wlz-zorg toegang houden tot passende zorg. De verdeling van de beschikbare groeiruimte over de verschillende Wlz-sectoren is opgenomen in de kaderbrief. De verdere inhoudelijke uitwerking per sector vindt plaats in de bestuurlijke akkoorden.

Kan de Minister garanderen dat het pgb niet wordt uitgekleed via pgb-op-maat, de bestuurlijke akkoorden of andere maatregelen? Kan zij ook ingaan op de positie van pgb-wooninitiatieven? Klopt het dat de Minister tariefmaatregelen niet uitsluit als de hogere opgave niet binnen de akkoorden geregeld kan worden? Waarom blijft dit als dreigement boven de sector hangen? Kan de Minister verder garanderen dat de herverdelingsmiddelen beschikbaar blijven voor de Wlz? Waarom is er gekozen voor 30% herverdelingsruimte nu de groeiruimte al fors wordt beperkt?

Het persoonsgebonden budget blijft een volwaardig onderdeel van de Wet langdurige zorg. Echter, het is wel belangrijk dat mensen hier heel bewust voor kiezen, want een persoonsgebonden budget komt met verantwoordelijkheden. Ook voor pgb-wooninitiatieven blijft het uitgangspunt dat zij, binnen de geldende wettelijke kaders, een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan passende zorg voor cliënten die bewust kiezen voor pgb en eigen regie in kleinschalige woonvormen. Goede voorbeelden hiervan zie ik onder andere bij ouderinitiatieven.

Ten aanzien van eventuele aanvullende maatregelen geldt dat het kabinet primair inzet op het bereiken van bestuurlijke akkoorden waarin gezamenlijk afspraken worden gemaakt over een toekomstbestendige inrichting van de langdurige zorg. Zoals ook in de voorlopige kaderbrief is aangegeven, kan het kabinet niet op voorhand uitsluiten dat aanvullende maatregelen nodig zijn indien de beoogde resultaten onvoldoende worden bereikt. Dat is geen doel op zichzelf, maar een uitvloeisel van de verantwoordelijkheid om de langdurige zorg financieel houdbaar te houden.

De keuze om 30% van de beschikbare groeiruimte als herverdelingsruimte te reserveren is bedoeld om gedurende het uitvoeringsjaar flexibel te kunnen inspelen op onzekerheden in de feitelijke zorgontwikkeling. Deze kan verschillen per regio. Op basis van actuele gegevens kan de NZa gedurende het jaar beoordelen of de inzet van de herverdelingsmiddelen nodig is. Indien dat het geval is, dan zullen deze middelen daar ook voor worden ingezet. Dit is een voortzetting van de bestaande systematiek die in de praktijk goed werkt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister over de beschikbare groeiruimte in de Wet langdurige zorg. Deze leden zijn blij dat de Minister via bestuurlijke afspraken met de zorgsectoren werkt aan een toekomstbestendige langdurige zorg, waarbij de inhoudelijke afspraken leidend zijn met voldoende groeiruimte om demografische ontwikkelingen en zorgverzwaring op te vangen. Deze leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de groeiruimte voor de drie Wlz-sectoren gezamenlijk 2,6% per jaar is; voor de ouderenzorg 3,2%, voor de gehandicaptenzorg 1,9% en voor de langdurige ggz 2,6% per jaar. Deze leden vragen of de Minister een beeld kan geven wat de groeipercentages voor de Wlz-totaal en per sector zouden zijn geweest bij ongewijzigd beleid en een groeiruimte van ruim 7,2 miljard euro.

Bij een groeiruimte van ruim 7,2 miljard was het groeipercentage voor de Wlz als totaal gemiddeld uitgekomen op 3,4% in plaats van 2,6%. Het heeft in mijn optiek geen toegevoegde waarde om te speculeren wat de eventuele groei per sector had kunnen zijn.

Deze leden vragen waarom is gekozen voor de referentieperiode 2023–2025. Kan de Minister de gerealiseerde uitgavengroei ook voor een aantal jaren verder terug laten zien, aangezien de gerealiseerde uitgaven jaar op jaar fluctueren? Deze leden vragen ook of de Minister wil ingaan op de vraag in hoeverre de herverdeelmiddelen in de afgelopen vijf jaar daadwerkelijk zijn benut en of zij hier cijfers over heeft.

Bij de verdeling van de beschikbare groeiruimte is gekozen voor de meest recente periode waarover voldoende betrouwbare realisatiegegevens beschikbaar zijn, namelijk de jaren 2023 tot en met 2025. Deze keuze is bewust gemaakt, omdat deze periode het meest actuele en representatieve beeld biedt van de ontwikkeling van het zorggebruik, de zorgzwaarte en de uitgaven binnen de verschillende Wlz-sectoren. Het toevoegen van de jaren 2020–2022 aan de referentieperiode is niet verstandig, omdat deze jaren sterk beïnvloed zijn door de COVID-19-pandemie. De pandemie heeft geleid tot uitzonderlijke en tijdelijke effecten op het zorggebruik en de uitgaven, zoals:

- een onnatuurlijke piek in zorgvragen door uitgestelde zorg en acute COVID-gerelateerde zorgbehoeften;
- fluctuaties in de beschikbaarheid van zorgpersoneel en -capaciteit, wat de uitgavenpatronen vertekende;
- extra, eenmalige kosten die niet representatief zijn voor de structurele ontwikkeling van de zorgvraag, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen.

Door deze jaren mee te nemen in de referentieperiode zou het beeld van de structurele groei en verdeling van de zorguitgaven vertekend raken. De gekozen periode 2023–2025 biedt juist een stabielere basis, omdat de effecten van de pandemie hierin grotendeels zijn weggeëbd en de gegevens beter aansluiten bij de huidige en toekomstige zorgbehoeften.

Bijgaande tabel geeft inzicht in de omvang en de inzet van de herverdeelmiddelen in de vijfjaarsperiode 2022–2026. In 2022 zijn de gereserveerde herverdeelmiddelen gedeeltelijk en in 2023 en 2024 volledig benut. Door de meevallende ontwikkelingen in het zorggebruik was het in 2025 en 2026 niet nodig om de gereserveerde herverdeelmiddelen in te zetten, omdat het Wlz-kader dat bij aanvang van het jaar beschikbaar was toereikend bleek om voldoende zorg in te kopen.

Tabel: Omvang en inzet herverdeelmiddelen Wlz-kader

Bedragen x € 1 miljoen	2022	2023	2024	2025	2026
Gereserveerde herverdelings-middelen	300	250	310	360	390
Ingezet	175	250	310	0	0
Niet ingezet	125	0	0	360	390

De leden van de CDA-fractie merken op dat niet alleen de verdeling voor het jaar 2027 een fictief karakter heeft, maar de verdeling in de jaren daarna ook omdat de betreffende bestuurlijke afspraken nog niet zijn gemaakt. Deze leden vragen of de verdeling nog kan wijzigen na het afsluiten van de inhoudelijke akkoorden of op basis van actuele inzichten.

Het is mijn verantwoordelijkheid om, binnen het beschikbare Wlz-kader, de beschikbare groeiruimte over de sectoren te verdelen. De verdeling van de beschikbare groeiruimte over de verschillende Wlz-sectoren uit mijn brief vormt het uitgangspunt voor de komende jaren en is geen onderwerp van de bestuurlijke akkoorden. De bestuurlijke akkoorden zijn erop gericht om met de betrokken sectoren afspraken te maken over de maatregelen, investeringen en veranderingen die nodig zijn om de langdurige zorg toekomstbestendig te organiseren en de zorgvraag binnen de beschikbare groeiruimte op te kunnen vangen.

Ten aanzien van de akkoorden vragen deze leden om urgentie en snelheid ten aanzien van de uitvoering van de afspraken uit het HLO, en ten aanzien van het sluiten van een nieuw akkoord. Deze leden vragen of de Minister uitgebreider wil toelichten wat haar inhoudelijke inzet is ten aanzien van de nieuwe akkoorden vanaf 2028. Wat bedoelt de Minister met een andere organisatie van de zorg en ondersteuning? Wat bedoelt de Minister met vereenvoudiging? Deelt zij dat het hiervoor in ieder geval cruciaal is om te investeren in een sterke en zorgzame samenleving, waar meer welzijn, preventie en het verder scheiden van wonen en zorg via nieuwe gemeenschappelijke woonvormen randvoorwaardelijk voor zijn?

Het blijft belangrijk om de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg voortvarend uit te voeren en tegelijkertijd tijdig bestuurlijke akkoorden af te sluiten. Daarom zijn de gesprekken met de betrokken partijen reeds gestart. De bestuurlijke akkoorden zijn gericht op het toekomstbestendig organiseren van de langdurige zorg. Daarbij wordt onder een andere organisatie van de zorg verstaan dat zorg zoveel mogelijk wordt geleverd op een wijze die aansluit bij de behoeften van cliënten, waarbij de inzet van professionals, mantelzorgers, technologie en het sociale netwerk beter op elkaar wordt afgestemd. Daarbij hoort ook een verschuiving van zorg naar ondersteuning waar dat verantwoord mogelijk is en een versterking van samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen. Met vereenvoudiging wordt onder meer gedoeld op het verminderen van administratieve lasten, het terugbrengen van onnodige verantwoordingsverplichtingen, het vereenvoudigen van regelgeving en het verbeteren van de uitvoerbaarheid voor cliënten, professionals en uitvoeringsorganisaties.

Ik deel met de leden van de CDA-fractie dat een toekomstbestendige langdurige zorg niet uitsluitend binnen de Wlz kan worden gerealiseerd. Een sterke sociale basis, voldoende passende woningen, investeringen in preventie, mantelzorgondersteuning, zorgzame buurten en nieuwe woonvormen vormen belangrijke randvoorwaarden om de beweging naar passende zorg mogelijk te maken. Deze onderwerpen worden momenteel uitgewerkt in het kader van het AZWA en het HLO.

Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie

De leden van de JA21-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de verdeling van de groeiruimte binnen de Wlz. Deze leden hebben hierover de volgende vragen.

De leden van de JA21-fractie constateren dat de Minister de eerder voorgenomen tariefmaatregelen schrapt, conform een aangenomen motie van de Tweede Kamer, maar de financiële opbrengst daarvan alsnog verwerkt in de bezuinigingsopgave voor de langdurige ggz. Kan de Minister bevestigen dat dit het geval is? Hoe verhoudt deze handelwijze zich tot de strekking van de aangenomen motie, waarin wordt gesproken over het definitief schrappen van deze maatregel?

Het kabinet heeft uitvoering gegeven aan de aangenomen moties door de eerder voorgenomen tariefmaatregelen structureel niet door te voeren. Daarmee vervallen deze maatregelen als afzonderlijk instrument voor de langdurige ggz en de gehandicaptenzorg. Dat neemt niet weg dat de opgave om de langdurige zorg financieel houdbaar te houden blijft bestaan. Om die reden heb ik gekozen voor een aanpassing van de beschikbare groeiruimte voor de Wlz als geheel, waardoor de opgave verschuift van een generieke tariefmaatregel naar het gezamenlijk realiseren van een toekomstbestendige organisatie van de langdurige zorg via bestuurlijke akkoorden. Ook vanuit het perspectief van de arbeidsmarkt zijn afspraken over een ander aanbod en organisatie van zorg nodig.

Uit tabel 1 op bladzijde 4 concluderen de leden van de JA21-fractie dat het schrappen van de bezuinigingen (tariefmaatregelen plus coalitieakkoord) gedekt wordt door de verlaging van de beschikbare Wlz-groeiruimte. Elders op deze pagina wordt gesproken over de «hogere opgave» die opgelost moet worden in de akkoorden met de Wlz-sectoren. Dat wekt de indruk dat de dekking voor het schrappen van de bezuinigingen gevonden moet worden in de akkoorden die het kabinet met de diverse Wlz-sectoren wil sluiten. Als de dekking echter al gevonden is in de verlaging van de groeiruimte, lijkt dat dubbelop. Kan de Minister nader toelichten hoe het schrappen van de bezuinigingen nu precies gedekt wordt?

Ik begrijp dat de formulering in mijn brief aanleiding kan geven tot vragen. De budgettaire dekking voor het niet doorvoeren van de eerder voorgenomen tariefmaatregelen is gevonden in verlaging van de beschikbare groeiruimte, waarmee de budgettaire en inhoudelijke opgave voor de akkoorden navenant hoger wordt. Via de bestuurlijke akkoorden wil ik realiseren dat deze verlaagde groeiruimte niet wordt overschreden door inhoudelijke afspraken te maken over het aanbod en de organisatie van zorg.

Kan de Minister bevestigen dat de langdurige ggz in 2031 circa 92 miljoen euro minder groeiruimte ontvangt dan bij een proportionele verdeling van de beschikbare groeiruimte over de drie Wlz-sectoren? Kan zij tevens bevestigen dat de bezuiniging zonder de nu voorgestelde besluiten naar verwachting circa € 86 miljoen zou hebben bedragen? Indien dit juist is, waarom leidt het schrappen van de tariefmaatregel uiteindelijk tot een grotere bezuiniging voor de langdurige ggz dan vóór deze wijziging?

Nee. De beschikbare middelen heb ik verdeeld op basis van sectorspecifieke ramingen van de verwachte zorgvraag, de historische uitgavenontwikkeling, demografische ontwikkelingen en andere relevante beleidsmatige factoren. Een proportionele verdeling van de beschikbare

groeiruimte is niet aan de orde, juist omdat die met deze factoren onvoldoende rekening houdt.

De leden van de JA21-fractie vragen de Minister uiteen te zetten op basis van welke objectieve criteria de beschikbare groeiruimte en de bezuinigingsopgave zijn verdeeld over de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Welke afwegingen hebben daarbij een rol gespeeld?

De verdeling van de beschikbare groeiruimte over de verschillende Wlz-sectoren is gebaseerd op een combinatie van objectieve ramingsgegevens en beleidsmatige afwegingen. Daarbij is niet gewerkt met een vaste verdeelsleutel, maar is per sector beoordeeld welke ontwikkeling van de zorgvraag naar verwachting zal optreden. Bij deze beoordeling zijn onder meer betrokken de verwachte ontwikkelingen van de demografie, van de zorgzwaarte, de beschikbare arbeidsmarktcapaciteit en sectorspecifieke ontwikkelingen die van invloed zijn op de toekomstige zorgvraag. De resulterende groeiruimte per sector heb ik getoetst aan de historische ontwikkelingen op grond van inzichten van de NZa. Ik heb vervolgens, binnen de beschikbare budgettaire ruimte, een integrale afweging gemaakt waarbij het uitgangspunt is geweest dat de langdurige zorg ook op langere termijn toegankelijk, kwalitatief goed en financieel houdbaar moet blijven. De sectorspecifieke groeiruimte vormt daarmee het resultaat van een combinatie van objectieve ramingsgegevens en beleidsmatige keuzes.

De leden van de JA21-fractie constateren dat de Minister uitgaat van een jaarlijkse groei van 2,6% voor de langdurige ggz in de periode 2028–2031, terwijl de gerealiseerde uitgavengroei 3,7% bedroeg in 2025 en gemiddeld 6,6% over de periode 2023–2025. Kan de Minister toelichten waarop de verwachting is gebaseerd dat deze groei in korte tijd substantieel zal afnemen? Is zij bereid de sectorspecifieke ramingsmethodiek voor de langdurige ggz openbaar te maken?

Binnen de langdurige ggz zijn in 2023 bestuurlijke afspraken gemaakt over het beheersen van de instroom. De inspanningen van zorgaanbieders, zorgkantoren en andere betrokken partijen om hier invulling aan te geven hebben ertoe geleid dat de toename van het aantal indicaties is gedaald van gemiddeld bijna 250 per maand in 2023 naar gemiddeld ruim 100 per maand in 2025. Daarnaast slagen de betrokken partijen er steeds vaker in om, waar passend, de benodigde langdurige ggz te leveren in de thuissituatie van cliënten. Dat sluit aan bij een zo gewoon mogelijk leven voor mensen met langdurige psychische problematiek en draagt daarnaast bij aan een meer beheerste ontwikkeling van de ggz-uitgaven. Uitgaande van de huidige groei van het aantal Wlz-cliënten met een ggz-indicatie van circa 1.250 op jaarbasis en de gemiddelde kosten per netto ingestroomde cliënt in 2025 (€ 68.500 euro) is een groeiruimte nodig van circa € 86 miljoen per jaar. Dit sluit nagenoeg aan bij de gemiddeld beschikbare groeiruimte van 2,6% voor de periode 2028–2031. Daarom ben ik van oordeel dat deze groeiruimte realistisch is en dat de sector de transitieopgave moet kunnen dragen. Het betekent overigens niet dat dat er geen bestuurlijke afspraken nodig zijn over het toekomstbestendig organiseren van de langdurige ggz. Zelfs wanneer onbeperkte financiële middelen beschikbaar zouden zijn, stuiten we immers op de grenzen van wat de zorg aankan als gevolg van de toenemende schaarste aan personeel.

Kan de Minister daarbij tevens aangeven in hoeverre de gehanteerde groeiverwachting is gebaseerd op autonome ontwikkelingen binnen de langdurige ggz en in hoeverre op verwachte effecten van het beoogde bestuurlijk akkoord?

Zoals ik hiervoor heb toegelicht, heb ik de taakstelling voor de bestuurlijke akkoorden verwerkt binnen de totale groeiruimte Wlz. De beschikbare groeiruimte heb ik vervolgens op basis van de hiervoor genoemde sectorspecifieke ramingsgegevens en afwegingen verdeeld over de sectoren. De hieruit resulterende groeiruimte per sector vormt het uitgangpunt voor de bestuurlijke akkoorden die ik wil sluiten. Ik heb de groeiruimte voor elk van de sectoren, dus ook voor de langdurige ggz, gevalideerd aan de hand van realisaties over de periode 2023–2025. De beschikbare groeiruimte is niet zozeer gebaseerd op specifieke autonome ontwikkelingen binnen de langdurige ggz, maar sluit daar naar mijn oordeel wel goed op aan.

Voorts vragen deze leden hoe de Minister rekening houdt met het feit dat de gerealiseerde uitgaven in de langdurige ggz mede worden beperkt door een tekort aan passende woonzorgplekken. Erkent de Minister dat hierdoor de feitelijke zorgvraag onvoldoende zichtbaar is in de historische uitgaven? In hoeverre acht zij gerealiseerde uitgaven dan een betrouwbare basis voor toekomstige groeiramingen?

Ik onderken dat gerealiseerde uitgaven niet in alle gevallen een volledig beeld geven van de onderliggende zorgvraag. Indien cliënten moeten wachten op een passende woonzorgplek of een andere passende voorziening, kan dit ertoe leiden dat de feitelijke zorgbehoefte niet volledig zichtbaar wordt in de gerealiseerde uitgaven, omdat ze de Wlz-zorg op een andere manier. Juist daarom zijn historische uitgaven niet als enige uitgangspunt gehanteerd bij het ramen van de toekomstige groeiruimte. Naast gerealiseerde uitgaven zijn ook gegevens over de ontwikkeling van indicaties, wachtlijsten, demografie, zorgzwaarte en andere relevante signalen uit de uitvoering betrokken. Ik blijf de ontwikkeling van de langdurige ggz volgen. Daarbij kijk ik ook naar signalen over de beschikbaarheid van passende woonzorgplekken en de gevolgen voor de toegankelijkheid van de zorg.

Kan de Minister tevens ingaan op de ontwikkeling van de wachtlijsten binnen de langdurige ggz? Erkent zij dat een groeiruimte van 2,6% per jaar het risico met zich brengt dat wachtlijsten verder oplopen of wachttijden toenemen? Hoe verhoudt zich dit volgens de Minister tot de zorgplicht van zorgkantoren?

Ik ben me ervan bewust dat in delen van de langdurige ggz sprake is van druk op de beschikbaarheid van passende zorg en dat cliënten in sommige gevallen langer moeten wachten op een geschikte woonzorgplek. De ontwikkeling van wachtlijsten wordt daarom nauwgezet gevolgd door de NZa, de zorgkantoren en het ministerie. In onderstaande tabel is het totaal aantal wachtenden binnen de Wlz-ggz opgenomen. Ik verwacht dat een groeiruimte van 2,6% voldoende is om – ook op basis van een gezamenlijke visie en inhoudelijke afspraken – de groei in de komende jaren te kunnen opvangen waarmee de zorgkantoren aan hun zorgplicht kunnen voldoen.

	2e kwartaal 2021	2e kwartaal 2022	2e kwartaal 2023	2e kwartaal 2024	2e kwartaal 2025	2e kwartaal 2026
Aantal wachtenden Wlz-ggz	738	697	697	663	636	659

De leden van de JA21-fractie verzoeken de Minister een gevoeligheidsanalyse uit te voeren voor drie scenario's waarin de jaarlijkse groei van de langdurige ggz respectievelijk 3,7%, 4,1% en 6,6% bedraagt. Kan de

Minister per scenario aangeven wat het cumulatieve tekort op het Wlz-kader voor de periode 2028–2031 zou zijn? Hoe zouden eventuele tekorten worden opgevangen en ten laste van welke Wlz-sector zouden deze komen?

Ik verwacht dat een groeiruimte van 2,6% voldoende is om – ook op basis van een gezamenlijke visie en inhoudelijke afspraken – de groei in de komende jaren te kunnen opvangen waarmee de zorgkantoren aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Ik acht het daarom niet zinvol om de gevraagde gevoeligheidsanalyses uit te voeren.

De leden van de JA21-fractie vragen voorts of de Minister inzicht heeft in de gevolgen voor gemeenten wanneer onvoldoende groeiruimte binnen de Wlz leidt tot een groter beroep op voorzieningen binnen de Wmo, maatschappelijke opvang of beschermd wonen. Is de Minister bereid te garanderen dat eventuele extra lasten voor gemeenten volledig worden gecompenseerd en niet indirect alsnog leiden tot aanvullende bezuinigingen binnen de langdurige ggz?

Ontwikkelingen binnen de Wlz kunnen gevolgen hebben voor andere onderdelen van het zorg- en ondersteuningsstelsel, waaronder de Wmo, beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Om die reden worden de effecten van beleidsmaatregelen zoveel mogelijk in samenhang bezien. Ik verwacht dat een groeiruimte van 2,6% voldoende is om – ook op basis van een gezamenlijke visie en inhoudelijke afspraken – de groei in de komende jaren te kunnen opvangen binnen de Wlz waarmee de zorgkantoren aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Daarbij blijft het uitgangspunt dat mensen die voldoen aan de wettelijke toegangscriteria voor de Wlz recht houden op passende zorg. Indien bestuurlijke afspraken leiden tot substantiële aanpassingen van taken voor gemeenten, dan zal ik de effecten daarvan in beeld brengen.

De Minister schrijft dat aanvullende maatregelen kunnen volgen indien de bestuurlijke akkoorden onvoldoende resultaat opleveren. Kan zij nader specificeren welke maatregelen zij daarbij voor ogen heeft? Sluit zij uit dat opnieuw tariefmaatregelen of tariefkortingen voor de langdurige ggz worden overwogen?

Het kabinet zet primair in op het sluiten van bestuurlijke akkoorden waarin gezamenlijk met de betrokken sectoren afspraken worden gemaakt over het toekomstbestendig organiseren van de langdurige zorg. Daarbij ligt de nadruk op onder andere passende zorg en de beweging naar de voorkant. Het uitgangspunt is dat de afgesproken opgave gezamenlijk wordt gerealiseerd. Indien uit de monitoring blijkt dat de afgesproken resultaten structureel achterblijven, zal ik bezien of en welke aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn om de houdbaarheid van de langdurige zorg te borgen.

Op welk moment concludeert de Minister dat het bestuurlijk akkoord onvoldoende resultaat oplevert en welke rol heeft de Tweede Kamer bij die beoordeling? Is de Minister bereid te borgen dat eventuele bijstellingen van het Wlz-kader voor de langdurige ggz niet eenzijdig worden opgelegd, maar plaatsvinden in overleg met de sector en met betrokkenheid van cliëntenorganisaties?

Met de bestuurlijke akkoorden worden afspraken gemaakt over zowel de inhoudelijke als de financiële opgaven voor de komende jaren. De uitvoering van deze afspraken zal periodiek worden gemonitord aan de hand van vooraf vast te stellen indicatoren en de reguliere informatievoorziening vanuit onder meer de NZa, de zorgkantoren en betrokken

veldpartijen. Indien uit deze monitoring blijkt dat de afgesproken resultaten onvoldoende worden gerealiseerd, zal ik hierover eerst in gesprek treden met de betrokken partijen om gezamenlijk te bezien welke aanvullende acties noodzakelijk zijn. Het kabinet hecht eraan eventuele bijstellingen zorgvuldig en in overleg met de betrokken sectoren vorm te geven. Ook cliëntenorganisaties en andere relevante stakeholders worden betrokken bij de verdere uitwerking en uitvoering van de afspraken, zodat ervaringen uit de praktijk een volwaardige plaats krijgen. Het vaststellen van de hoogte van het Wlz-kader is daarbij mijn verantwoordelijkheid.

De Tweede Kamer zal, conform de gebruikelijke begrotings- en verantwoordingscyclus, worden geïnformeerd over de voortgang van de akkoorden en eventuele beleidsmatige consequenties. Bij de verdere uitwerking van de bestuurlijke akkoorden wordt bezien op welke wijze de voortgangsrapportages hierop kunnen aansluiten.

Tot slot vragen de leden van de JA21-fractie of de Minister bereid is de Tweede Kamer halfjaarlijks te informeren over de voortgang van het bestuurlijk akkoord voor de langdurige ggz, de ontwikkeling van wachtlijsten, de ontwikkeling van de zorgzwaarte en de beschikbaarheid van passende woonzorgplekken.

Ik vind een goede informatievoorziening aan de Kamer over de voortgang van de bestuurlijke akkoorden en de ontwikkeling van de langdurige zorg van groot belang. De Kamer wordt reeds periodiek hierover geïnformeerd via de reguliere begrotings- en verantwoordingsmomenten, de kaderbrieven Wlz en de rapportages van onder meer de NZa. Bij de verdere uitwerking van de bestuurlijke akkoorden zal ik bezien op welke wijze de voortgangsrapportages hierop kunnen aansluiten. In mijn reeds toegezegde voortgangsbrief over de langdurige ggz zal ik ingaan op de voortgang van de gesprekken met de sector over een bestuurlijk akkoord. Deze voortgangsbrief ontvangt u voor het eind van dit jaar.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de BBB-fractie lezen dat de Minister de eerder voorgenomen bezuinigingen op de langdurige zorg grotendeels terugdraait en aangeeft daarmee de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de langdurige zorg ook voor de toekomst te willen borgen. Deze leden onderschrijven het belang daarvan. Zij vragen de Minister echter hoe breed zij deze ambitie ziet. Is de Minister van mening dat investeren in het voorkómen van ziekte en het behoud van kwaliteit van leven voor ouderen eveneens onderdeel is van het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg? Kan de Minister haar antwoord toelichten?

Ja. Het kabinet beschouwt het bevorderen van gezondheid, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven nadrukkelijk als onderdeel van een toekomstbestendige langdurige (ouderen)zorg. Juist met het oog op de dubbele vergrijzing en de toenemende druk op de arbeidsmarkt is het van belang dat ouderen zo lang mogelijk gezond, zelfstandig en maatschappelijk actief kunnen blijven. Preventie, vroegsignalering, passende ondersteuning thuis, reablement, mantelzorgondersteuning en zorgzame gemeenschappen leveren hieraan een belangrijke bijdrage. De beweging naar de voorkant, zoals ook verwoord in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en de voorgenomen bestuurlijke akkoorden, is daarom breder dan uitsluitend het beheersen van de zorgvraag. Zij is gericht op

het versterken van de kwaliteit van leven, het voorkomen of uitstellen van zwaardere zorg en het ondersteunen van mensen om zo lang mogelijk op een passende wijze zelfstandig te kunnen wonen.

De leden van de BBB-fractie wijzen in dat kader op de vaccinatie tegen gordelroos. Gordelroos kan leiden tot ernstige en langdurige gezondheidsklachten, een vermindering van de kwaliteit van leven en een groter beroep op de zorg. De leden van de BBB-fractie vragen de Minister of de ruimte die ontstaat doordat eerder voorgenomen bezuinigingen op de langdurige zorg grotendeels zijn teruggedraaid, aanleiding geeft om opnieuw te bezien of het vaccinatieprogramma tegen gordelroos kan worden uitgebreid. Is de Minister bereid te bezien of de gordelroosvaccinatie beschikbaar kan worden gemaakt voor alle mensen van 60 jaar en ouder die daarvan gebruik willen maken? Zo nee, waarom niet?

Het terugdraaien van de eerder voorgenomen bezuinigingen heeft niet geleid tot aanvullende financiële ruimte voor uitbreiding van het gordelroosvaccinatieprogramma naar alle mensen van 60 jaar en ouder. Dit heeft juist geleid tot een financieel dekkingsvraagstuk voor de Wlz. In mijn brief heb ik toegelicht hoe ik dit dekkingsvraagstuk heb opgelost via de inzet van een reservering in 2027 en het betrekken bij de opgave voor de bestuurlijke afspraken vanaf 2028.

Het kabinet onderschrijft het belang van preventie en het voorkomen van vermijdbare gezondheidsproblemen bij ouderen. Op basis van een recent advies van het RIVM heeft de Minister van VWS besloten gordelroosvaccinatie aan te bieden aan het cohort van 60-jarigen (Vergaderjaar 2025–2026, 32 793, nr. 882). Het RIVM adviseert deze leeftijdsgroep, omdat vaccinatie op 60-jarige leeftijd de grootste gezondheidswinst oplevert en binnen de beschikbare middelen het meest kosteneffectief is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen over het voorstel van de Minister voor verdeling van de groeiruimte in de Wlz.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister naar een meerjarig overzicht, uitgesplitst per sector, van het Wlz-kader inclusief groeiruimte en LPO.

Bijgaande tabel geeft een meerjarig overzicht uitgesplitst per sector, van het Wlz-kader inclusief groeiruimte 2027–2031. De reeksen heb ik nader toegelicht bij tabel 4 tot en met 7 in voorlopige kaderbrief Wlz.

De LPO is niet meegenomen in het gevraagde overzicht, omdat de hoogte van de LPO voor 2027 en latere jaren nog niet bekend is. De bedragen in de tabel zijn dus voor alle jaren in hetzelfde prijspeil (2026). De LPO zal hier later nog bovenop komen op grond van de gebruikelijke systematiek. Daarbij wordt de LPO vastgesteld op basis van de meest recente inzichten van de Macro-Economische Verkenning van het Centraal Planbureau.

Tabel: Wlz-kader inclusief groeiruimte 2027–2031 naar sector exclusief LPO (prijspeil 2026)

	Bedragen x € 1 miljoen	2026	2027	2028	2029	2030	2031
1	Voorlopig Wlz-kader	40.842	41.902	42.566	43.407	44.503	45.710
2	waarvan ouderenzorg	22.166	22.694	22.999	23.511	24.179	24.962

	Bedragen x € 1 miljoen	2026	2027	2028	2029	2030	2031
3	waarvan gehandicapten-zorg	15.575	15.992	16.283	16.570	16.899	17.228
4	waarvan langdurige ggz	3.005	3.118	3.187	3.272	3.369	3.462
5	waarvan overige uitvoeringskos-ten	96	98	98	54	56	58

De leden van de ChristenUnie-fractie zien in de brief van de Minister geen erkenning dat de Wlz geen «gesloten systeem» is en ook andere wettelijke kaders van invloed kunnen zijn op de ontwikkelingen in de Wlz. Deze leden vragen de Minister hoe zij dit ziet. Erkent zij dat de instroom in de Wlz niet enkel wordt bepaald door uitvoering van de wettelijke kaders van de Wlz, maar ook door ontwikkelingen in onder andere de jeugdzorg, de Wmo en het bredere kabinetsbeleid? Op welke wijze worden deze ontwikkelingen meegenomen in de analyses en beleidsvoorstellen uit deze brief?

Ik onderken dat de Wlz geen op zichzelf staand stelsel vormt. Ontwikkelingen binnen de Wmo 2015, de Zorgverzekeringswet, de jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de woningmarkt en het sociaal domein kunnen invloed hebben op de instroom in de Wlz en op de aard van de zorgvraag. Andersom kunnen ontwikkelingen binnen de Wlz van invloed zijn op die andere domeinen. Om die reden worden beleidsontwikkelingen zoveel mogelijk in samenhang bezien, zoals we dat ook bij het sluiten van het AZWA en het HLO hebben gedaan.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben begrip voor de inzet van het kabinet voor het beperken van de volumegroei in de langdurige zorg. Zij vragen het kabinet daarbij nader de demografische ontwikkelingen te betrekken. Deze leden zien de bestuurlijke akkoorden die ook dienen tot behoud van kwalitatief sterke zorg dan ook tegemoet. Tegelijkertijd hebben deze leden zorgen dat wanneer deze akkoorden onvoldoende resultaat kunnen opleveren aangaande de volumegroei, het instrument van tariefmaatregelen weer uit de kast getrokken wordt. In hoeverre acht de Minister het redelijk dat bij tegenvallende volumegroei alsnog tariefmaatregelen genomen worden, terwijl zorgaanbieders beperkte invloed hebben op de omvang van de instroom? Is het niet de Minister die aan de volumeknoppen zit, via vaststelling van de zorgprofielen en toegang tot het stelsel? Wat is volgens de Minister de verantwoordelijkheidsverdeling voor volumegroei tussen het ministerie en zorgaanbieders, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Bij de verdeling van de groeiruimte heb ik de demografische ontwikkelingen betrokken. Ik onderken dat zorgaanbieders slechts in beperkte mate invloed hebben op de omvang van de instroom in de Wlz. De toegang tot de Wlz is wettelijk geregeld en onafhankelijke indicatiestelling vindt plaats door het CIZ. Ook de inhoud van de aanspraken en de bekostigingssystematiek behoren tot de verantwoordelijkheid van de overheid. Om die reden zijn in het HLO afspraken gemaakt over aanpassingen van de Wlz die ik op dit moment aan het voorbereiden ben. Daarnaast hebben zorgaanbieders, zorgkantoren en andere betrokken partijen gezamenlijk invloed op de wijze waarop zorg wordt georganiseerd, hoe beschikbare capaciteit wordt benut en hoe passende zorg wordt geleverd. Ook op die onderwerpen richten de bestuurlijke akkoorden zich. Eventuele aanvullende tarief- of andere maatregelen zijn nadrukkelijk geen uitgangspunt, maar uitsluitend aan de orde indien de afgesproken opgave structureel

niet wordt gerealiseerd. Daarbij zal zorgvuldig worden bezien welke maatregelen passend en proportioneel zijn.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister welke analyse er beschikbaar is van de gevolgen van eventuele tariefmaatregelen voor de kwaliteit en continuïteit van zorg en werkdruk van medewerkers.

Ik wil mijn aandacht richten op het sluiten van bestuurlijke afspraken over een toekomstbestendige organisatie van de langdurige zorg. Als we daar samen in slagen, dan zijn nieuwe eenzijdig opgelegde tariefmaatregelen niet aan de orde. Mocht in de toekomst aanleiding bestaan om aanvullende tariefmaatregelen te overwegen, dan zal op voorhand duidelijk moeten zijn op grond waarvan zorgaanbieders hun kosten kunnen verlagen zonder bovenmatige gevolgen voor de kwaliteit en continuïteit van zorg en werkdruk van medewerkers.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke stappen de Minister zet om de beloftes en afspraken aan de zijde van het ministerie na te komen, zoals vereenvoudiging van de Wlz en investeringen om «de beweging naar de voorkant» te kunnen maken. Hoe verhoudt deze ambitie zich volgens de Minister überhaupt tot het schrappen van huishoudelijke hulp?

Ik ben het ermee eens dat de beweging naar de voorkant alleen succesvol kan zijn wanneer ook de randvoorwaarden daarvoor op orde zijn. Daarom zet ik niet alleen in op afspraken met zorgaanbieders, maar ook op maatregelen waarvoor het Rijk zelf verantwoordelijkheid draagt. Daarbij valt te denken aan het verminderen van administratieve lasten, het vereenvoudigen van regelgeving, het versterken van de samenwerking tussen zorg en ondersteuning en het bevorderen van innovaties die bijdragen aan passende zorg. Daarnaast zet ik in op de verdere uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en het AZWA, waaronder het bevorderen van de ontwikkeling van zorgzame gemeenschappen, ondersteuning van mantelzorgers, inzetten op reablement en het versterken van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein.

In het coalitieakkoord is de maatregel «huishoudelijke hulp uit de Wmo 2015 met vangnet» opgenomen. Mensen die dat kunnen gaan zelf betalen voor hun huishoudelijke hulp, maar voor de mensen die niet zelf hulp kunnen regelen, blijft de gemeente daarin voorzien, waarbij geldt dat de beoogde besparing taakstellend is. Deze maatregel wordt, in samenhang met de andere maatregelen op het terrein van zorg en ondersteuning, nog verder uitgewerkt.

In de brief lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat de opgave voor de te sluiten akkoorden vergroot is door de voorgenomen bezuinigingen te schrappen. Kan de Minister precies toelichten wat zij hiermee bedoelt? Hoe verhoudt dit zich tot tabel 4 waarin wordt aangegeven dat het schrappen van de bezuinigingen wordt gedekt door een beperking van de groeiruimte? Klopt het dat hierdoor de indruk ontstaat dat de financiële opgave zowel via een beperking van de groeiruimte als via de akkoorden moet worden gerealiseerd? Zo nee, waarom niet?

Tabel 1 van mijn brief maakt inzichtelijk dat ik via post 3 «schrappen tariefmaatregelen» de beschikbare groeiruimte voor de Wlz heb verlaagd als budgettaire dekking om conform de wens van de Kamer af te zien van de voorgenomentariefmaatregelen. Dit vergroot de opgave voor de te sluiten akkoorden omdat deze akkoorden erop gericht zijn om op basis van inhoudelijke afspraken binnen de beschikbare groeiruimte te blijven. Het is dus niet «zowel via een beperking van de groeiruimte als via de akkoorden», maar het is «de grotere beperking van de uitgavengroei

realiseren op grond van inhoudelijke afspraken in bestuurlijke akkoorden».

Welke kwalitatieve ambities heeft de Minister voor de verschillende sectoren binnen de langdurige zorg? Welke landen ziet zij als voorbeeld? Hoe voorkomt de Minister dat langdurige complexe problematiek in de ggz of de gehandicaptenzorg opnieuw nog langer moet wachten op een oplossing door de gesprekken over de financiële opgave door deze coalitie gesteld?

De kwalitatieve ambitie van het kabinet is dat mensen, ongeacht de sector waarin zij zorg ontvangen, kunnen rekenen op tijdige, passende en persoonsgerichte langdurige zorg van goede kwaliteit. Daarbij staan kwaliteit van leven, eigen regie, professionele ruimte en toegankelijkheid centraal. Voor de ouderenzorg ligt de nadruk op het langer zelfstandig kunnen wonen met passende ondersteuning, versterking van zorgzame gemeenschappen en voldoende beschikbaarheid van complexe verpleeghuiszorg. Voor de gehandicaptenzorg ligt de nadruk op passende ondersteuning gedurende de gehele levensloop, voldoende specialistische expertise en het beperken van administratieve lasten. Voor de langdurige ggz is mijn inzet dat cliënten tijdig toegang hebben tot passende (woon)zorg die aansluit bij hun mogelijkheden, wensen en behoeften. Daarbij heb ik in het bijzonder aandacht voor mensen in complexe zorgsituaties.

Het kabinet volgt met belangstelling de ontwikkelingen in verschillende Europese landen waar ervaring wordt opgedaan met onder meer geïntegreerde ouderennetwerken, reablement, community care, digitale ondersteuning en nieuwe woonzorgconcepten. Daarbij geldt dat oplossingen steeds moeten aansluiten bij de Nederlandse context. De gesprekken over de bestuurlijke akkoorden zijn bedoeld om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te versterken. Juist voor cliënten met complexe zorgvragen blijft het uitgangspunt dat passende zorg beschikbaar moet zijn en dat knelpunten in capaciteit en toegankelijkheid gezamenlijk met de sector worden aangepakt.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar de concrete (financiële) doelstelling van de bestuurlijke akkoorden per sector. Kan de Minister garanderen dat de voorgestelde akkoorden niet zullen uitmonden in een verkapte invulling van de eerder door de Kamer geschrapte bezuinigingen?

De bestuurlijke akkoorden hebben als doel om gezamenlijk afspraken te maken over een toekomstbestendige organisatie van de langdurige zorg binnen de beschikbare financiële kaders. Daarbij wordt per sector bezien welke maatregelen kunnen bijdragen aan passende zorg, innovatie, vereenvoudiging, minder vraag naar personeel en doelmatigheid. De financiële opgave is gekoppeld aan de beschikbare groeiruimte zoals opgenomen in de voorlopige kaderbrief. Mijn inzet is om deze opgave te realiseren door een inhoudelijke aanpak en niet door generieke tariefmaatregelen. Ik onderschrijf het belang van duidelijkheid voor de sector. Daarom vormen de bestuurlijke akkoorden juist het instrument om gezamenlijk afspraken te maken over de wijze waarop de beschikbare middelen zo effectief mogelijk worden ingezet. Eventuele aanvullende maatregelen zijn pas aan de orde als het niet zou lukken om de financiële opgave door inhoudelijke afspraken te realiseren.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen de constatering van de Minister dat de NZa-tarieven op orde zijn gebracht. Hoe verhoudt deze stellingname van de Minister zich tot het feit dat de NZa bezig is met de

herijking van de NHC op inhoudelijke gronden, de herijking van de NIC en de vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen?

Met de constatering dat de tarieven de afgelopen jaren op orde zijn gebracht, wordt bedoeld dat de afgelopen periode substantiële investeringen hebben plaatsgevonden in de Wlz-tarieven, waaronder aanpassingen van de maximumtarieven voor de gehandicaptenzorg en langdurige ggz en de normatieve huisvestingscomponent (NHC) voor alle sectoren binnen de Wlz.

De lopende trajecten doen hier niet aan af. De invoering van de vergoeding voor het aanhouden van eigen vermogen is uitgesteld tot 2028. De daadwerkelijke invoering en de budgettaire inpassing worden betrokken bij de reguliere begrotingsvoorbereiding, rekening houdend met de dan beschikbare budgettaire ruimte.

Daarnaast verkent de NZa een mogelijk vervolg rond de NHC. Dit betreft een inhoudelijke actualisering van de normen voor zorgvastgoed en de vraag hoe de voormalige rol van het College bouw zorginstellingen opnieuw moet worden belegd. De normatieve inventariscomponent (NIC) wordt jaarlijks geïndexeerd. De NZa beziet in samenhang met haar advies over digitale zorg of een inhoudelijke aanpassing nodig is. Daarbij gaat het niet alleen om eventuele aanpassingen van prestaties en tarieven, maar ook om organisatorische randvoorwaarden.

Het is gebruikelijk dat de NZa onderdelen van de tariefsystematiek periodiek onderzoekt en actualiseert. Zoals te doen gebruikelijk worden budgettaire gevolgen van tariefaanpassingen bezien als zij concreet aan de orde zijn en wordt dit alsdan meegenomen in de integrale budgettaire besluitvorming. De genoemde trajecten bevinden zich nog in een verkennende fase en betekenen niet dat de NZa heeft vastgesteld dat de huidige NHC, NIC of de integrale Wlz-tarieven niet kostendekkend zijn.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn op de hoogte dat de NZa voornemens was de vergoeding voor het aanhouden van het eigen vermogen per 2027 in de tarieven op te nemen. De Minister heeft dit tegengehouden door een beleidsregel op grond van de Kaderwet vast te stellen. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben hier vragen over. Kan de Minister toelichten waarom zij van oordeel is dat een beleidsregel de juiste juridische grondslag is voor een besluit dat feitelijk tot gevolg heeft dat een voorgenomen tariefverhoging van de NZa voor 2027 niet kan worden doorgevoerd?

De keuze voor een beleidsregel hangt samen met het feit dat het gaat om een algemeen kader voor het gebruik van kostenonderzoeken door de NZa bij de uitoefening van haar bevoegdheid tot vaststelling van tarieven voor Wlz-zorg. De beleidsregel van 23 juni vult daarom de beleidsregel voor het gebruik van kostenonderzoeken in de Wlz aan. Het gebruik van kostenonderzoeken door de NZa voor de vaststelling van tarieven voor Wlz-zorg moet plaatsvinden binnen de kaders van de hiervoor genoemde beleidsregel.

De toepassing voor 2027 van de beleidsregel voor het gebruik van kostenonderzoeken in de Wlz maakt het mogelijk om de impact van het kostenonderzoek vanaf 2028, na overleg met de NZa en zorgkantoren, zorgvuldig te verwerken in zowel het zorginkoopbeleid als het macrokader. De uitkomsten van het NZa-kostenonderzoek kwamen beschikbaar op een moment waarop de zorgkantoren hun zorginkoopbeleid voor 2027 vrijwel hadden afgerond. Daarnaast was de macro budgettaire impact van de maatregel niet meegenomen in de Voorjaarsbesluitvorming. Binnen

het beschikbare Wlz-kader voor 2027 geeft het kabinet daarom prioriteit aan de uitvoering van de moties-Bikker c.s. en Westerveld c.s. om de drie tariefmaatregelen niet door te voeren. K

Ik ben van oordeel dat de gekozen juridische route past binnen de bestaande wettelijke bevoegdheden. Daarbij is steeds beoogd zorgvuldig te handelen binnen de geldende wettelijke kaders en met inachtneming van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen mij en de NZa

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister erkent dat deze beleidsregel materieel hetzelfde effect heeft als een tariefmaatregel, namelijk het voorkomen van een verhoging van de maximumtarieven voor 2027. Zo nee, waarom niet? Waarom acht de Minister het in dit geval niet wenselijk dat de Kamer vooraf invloed kan uitoefenen via de gebruikelijke voorhangprocedure? Is de Minister het ermee eens dat de gekozen route ertoe leidt dat de Kamer minder mogelijkheden heeft om haar controlerende taak uit te oefenen dan wanneer gebruik was gemaakt van een aanwijzing op grond van de Wmg? Kan de Minister uitsluiten dat de keuze voor een beleidsregel mede is ingegeven door het vermijden van een parlementaire voorhangprocedure? Erkent de Minister dat de gekozen route een precedent kan scheppen waarbij via beleidsregels feitelijk wordt ingegrepen in tariefvorming zonder de parlementaire waarborgen die de Wmg kent?

Het gaat niet om een opdracht (met een eenmalig karakter) aan de NZa over de inhoud van door haar op grond van de Wmg te stellen beleidsregels. Het gaat om een algemeen kader voor het gebruik van kostprijsonderzoeken bij de uitoefening van haar bevoegdheid tot vaststelling van tarieven voor Wlz-zorg. De beleidsregel van 23 juni vult daarom de beleidsregel voor het gebruik van kostenonderzoeken in de Wlz aan. De bevoegdheid tot het geven van algemene aanwijzingen met betrekking tot taakuitoefening van de NZa was opgenomen in de Wmg maar viel buiten de voorhangprocedure.[14] De bevoegdheid tot het geven van algemene aanwijzingen aan de NZa met betrekking tot haar taakuitoefening is uit de Wmg gehaald omdat die beleidsregels betreffen als bedoeld in artikel 21 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.[15]

De keuze voor het gekozen instrument is gebaseerd op de toepasselijke wettelijke bevoegdheden en niet op de wens om parlementaire betrokkenheid te beperken. De voorhangprocedure bij een Wmg-aanwijzing met betrekking tot onderwerpen waarvoor de NZa op grond van de Wmg beleidsregels moet vaststellen betreft gecontroleerde delegatie en geen voorwaardelijke delegatie.[16] De Tweede Kamer wordt bij voorwaarde delegatie over een Wmg-aanwijzing in de gelegenheid gesteld om opmerkingen te maken over de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing en met de betrokken VWS-bewindspersonen daarover van gedachten te wisselen. Daarbij is tevens betrokken dat de Kamer via de voorlopige kaderbrief en de daaropvolgende behandeling volledig is geïnformeerd over de gemaakte keuzes. De Kamer kan mij hierover, zoals ook met deze schriftelijke vragen gebeurt, volledig aanspreken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel voor de verdeling van de groeiruimte in de Wet langdurige zorg (Wlz) ten behoeve van het indicatieve Wlz-kader 2028–2031 en de voorlopige

[14] Zie Stb. 2006, 46, p. 4.
[15] Zie Kamerstukken II 2008/09, 31 950, nr. 3, p. 5.
[16] Zie artikel 8 Wmg en Ar. 2.36 en 2.37 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

kaderbrief Wlz 2027. Zij constateren dat er daarbij vooral met geld wordt geschoven om te kunnen zeggen dat bezuinigingen worden geschrapt, terwijl er niet minder wordt bezuinigd op de langdurige zorg. Zij hebben daarom nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie lezen dat het geld dat was gereserveerd voor «mogelijke hogere uitgaven op grond van lopende kostenonderzoeken van de NZa» wordt gebruikt om de bezuiniging op de Wlz uit het coalitieakkoord voor 2027 te schrappen. Kan de Minister verduidelijken waar dit geld precies voor was gereserveerd? Waarom zou de zorg dit geld opeens niet meer nodig hebben omdat een «implementatie van een onderzoek» wordt uitgesteld? Waarom wordt er niet voor gekozen om deze bezuiniging voor 2027 gewoon niet door te voeren, aangezien er nog geen onderbouwing voor ligt, in plaats van dit via een omweg alsnog te doen?

De betreffende middelen waren gereserveerd om eventuele budgettaire gevolgen van lopende kostenonderzoeken van de NZa te kunnen opvangen, waaronder mogelijke aanpassingen van de Wlz-tarieven indien uit deze onderzoeken zou blijken dat daarvoor aanleiding bestaat.

Omdat ik heb besloten de implementatie van de vergoeding voor het aanhouden van eigen vermogen niet per 2027 te laten ingaan, is voor dat jaar geen beroep nodig op deze gereserveerde middelen. Hierdoor ontstaat incidenteel budgettaire ruimte binnen het Wlz-kader voor 2027. Er is dus geen sprake van dat er via een omweg alsnog wordt bezuinigd in 2027.

De leden van de SP-fractie lezen ook dat de Minister het uitstellen van het opnemen van de vergoeding voor het aanhouden van eigen vermogen in de Wlz-tarieven onderbouwt door enerzijds te wijzen op uitvoerbaarheid voor zorgkantoren en het feit dat het kabinet hier geen budget voor heeft gereserveerd. Geen van die argumenten doet echter iets af aan de noodzaak van die vergoeding en het feit dat deze in andere sectoren al wel wordt gebruikt. Waarom kijkt het kabinet niet naar de uitvoerbaarheid en de financiële gevolgen van het niét doorvoeren van deze tariefverhoging voor Wlz-instellingen en de mensen die van hun zorg afhankelijk zijn?

Ik onderken dat de vergoeding voor het aanhouden van eigen vermogen onderdeel uitmaakt van de bredere discussie over een passende en toekomstbestendige bekostiging van de langdurige zorg. Daarbij is ook oog voor de financiële positie van zorgaanbieders en de investeringsruimte die nodig is om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven leveren. Bij de besluitvorming over 2027 is een integrale afweging gemaakt tussen enerzijds de uitkomsten van de kostprijsonderzoeken en anderzijds de beschikbare budgettaire ruimte, de uitvoerbaarheid voor zorgkantoren en de stabiliteit van de contractering voor 2027. Implementatie van een nieuwe tariefcomponent vraagt niet alleen om aanvullende financiële middelen, maar ook om tijdige verwerking in de contractering en uitvoering.

In mijn rol vind ik het belangrijk om nader te bezien op welke wijze de uitkomsten van de vergoeding van de kosten van eigen vermogen op een doelmatige wijze kunnen doorwerken in het Wlz-kader. Ik acht het van belang om hierbij ook de huidige financiële positie van Wlz-zorgaanbieders mee te wegen. Hoewel ik bewust ben van de mogelijke gevolgen van uitstel voor individuele zorgaanbieders geldt ook dat binnen de Wlz de solvabiliteitsratio's in de afgelopen jaren in den brede zijn toegenomen. Mede op grond daarvan heb ik de politieke keuze

gemaakt om voorrang te geven aan het niet doorvoeren van de drie tariefmaatregelen. Dit laat onverlet dat de uitkomsten van het bedoelde kostprijsonderzoek zorgvuldig zullen worden betrokken bij de besluitvorming over de jaren vanaf 2028.

De leden van de SP-fractie vragen ook waarom het besluit om de tariefverhoging die gekoppeld is aan het opnemen van een vergoeding van het aanhouden van eigen vermogen in de Wlz-tarieven niet wordt voorgehangen bij het parlement. Is dat niet een logische stap bij het de facto doorvoeren van een tariefmaatregel op de Wlz?

Het gaat niet om een opdracht (met een eenmalig karakter) aan de NZa over de inhoud van door haar op grond van de Wmg te stellen beleidsregels. Het gaat om een algemeen kader voor het gebruik van kostprijsonderzoeken bij de uitoefening van haar bevoegdheid tot vaststelling van tarieven voor Wlz-zorg. De beleidsregel van 23 juni vult daarom de beleidsregel voor het gebruik van kostenonderzoeken in de Wlz aan. De bevoegdheid tot het geven van algemene aanwijzingen met betrekking tot taakuitoefening van de NZa was opgenomen in de Wmg maar viel buiten de voorhangprocedure.[17] De bevoegdheid tot het geven van algemene aanwijzingen aan de NZa met betrekking tot haar taakuitoefening is uit de Wmg gehaald omdat die beleidsregels betreffen als bedoeld in artikel 21 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.[18]

De keuze voor het gekozen instrument is gebaseerd op de toepasselijke wettelijke bevoegdheden en niet op de wens om parlementaire betrokkenheid te beperken. De voorhangprocedure bij een Wmg-aanwijzing met betrekking tot onderwerpen waarvoor de NZa op grond van de Wmg beleidsregels moet vaststellen betreft gecontroleerde delegatie en geen voorwaardelijke delegatie.[19] De Tweede Kamer wordt bij voorwaarde delegatie over een Wmg-aanwijzing in de gelegenheid gesteld om opmerkingen te maken over de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing en met de betrokken VWS-bewindspersonen daarover van gedachten te wisselen. Daarbij is tevens betrokken dat de Kamer via de voorlopige kaderbrief en de daaropvolgende behandeling volledig is geïnformeerd over de gemaakte keuzes. De Kamer kan mij hierover, zoals ook met deze schriftelijke vragen gebeurt, volledig aanspreken

De leden van de SP-fractie constateren daarnaast dat de Minister doet alsof zij de moties Dobbe, Bikker c.s. en Westerveld c.s. uitvoert, door van de drie tariefmaatregelen op de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz «op dit moment» af te zien. Echter blijkt uit de dekking die zij daarvoor gebruikt dat zij niet echt van plan is om deze moties uit te voeren, aangezien de bezuinigingsopgave van deze maatregel simpelweg wordt toegevoegd aan de bezuinigingsopgave van 990 euro miljoen die er al lag voor het bezuinigingsakkoord. Waarom volgt de Minister de wens van de Kamer niet gewoon, door de bezuinigingen helemaal te schrappen, in plaats van enkel boekhoudkundige trucjes uit te halen om het in de media te doen lijken alsof er minder wordt bezuinigd?

Ik deel deze kwalificatie niet. Met de voorlopige kaderbrief is uitvoering gegeven aan de aangenomen moties door af te zien van de eerder voorgenomen generieke tariefmaatregelen voor de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Tegelijkertijd blijft het kabinet verantwoordelijk voor een houdbare ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven. Daarom is

[17] Zie Stb. 2006, 46, p. 4.
[18] Zie Kamerstukken II 2008/09, 31 950, nr. 3, p. 5.
[19] Zie artikel 8 Wmg en Ar. 2.36 en 2.37 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

gekozen voor een andere invulling van de financiële opgave dan oorspronkelijk voorzien.

Ingezet wordt op bestuurlijke akkoorden waarin gezamenlijk financiële en inhoudelijke afspraken worden gemaakt over de wijze waarop de langdurige zorg toekomstbestendig kan worden georganiseerd binnen de beschikbare financiële kaders. Het gaat daarmee niet alleen om het beheersen van de uitgavengroei, maar ook om een inhoudelijke verandering van de zorg.

De leden van de SP-fractie herinneren de Minister er daarnaast aan dat de motie Bikker c.s. het kabinet verzocht «om niet te bezuinigen op de gehandicaptenzorg». Deze oproep van de Kamer was dus overduidelijk breder dan enkel de drie tariefmaatregelen die het kabinet noemt. Waarom voert de Minister deze motie niet ook uit als het gaat om de bezuinigingsopgave van € 990 miljoen euro?

Ik onderschrijf het belang van toekomstbestendige gehandicaptenzorg. Daarom is afgezien van de eerder voorgenomen generieke tariefmaatregelen. Tegelijkertijd is de opgave om de langdurige zorg ook op langere termijn betaalbaar en toegankelijk te houden. De financiële opgave wordt niet uitsluitend bezien vanuit één sector, maar in het bredere perspectief van de ontwikkeling van de langdurige zorg als geheel. Daarbij wordt ingezet op maatregelen die bijdragen aan de beweging naar de voorkant, passende zorg, arbeidsbesparing, innovatie en vereenvoudiging, zodat de beschikbare middelen zo effectief mogelijk worden ingezet. Ik ben me ervan bewust dat dit inspanningen vraagt van alle betrokken partijen. Juist daarom wordt gekozen voor bestuurlijke akkoorden waarin deze keuzes gezamenlijk worden uitgewerkt. Ik ben van mening met het schrappen van de tariefmaatregelen, de eerdere verhogingen van de NZa-tarieven en de beschikbare groeiruimte van gemiddeld 1,9% niet gesteld kan worden dat «er wordt bezuinigd op de gehandicaptenzorg».

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of het klopt dat de langdurige ggz te maken zal krijgen met 92 miljoen euro aan bezuinigingen in 2031. Ziet zij niet in dat er nu al een tekort is aan passende plaatsen voor mensen die langdurige ggz nodig hebben?

Nee, dit herken ik niet. Op het terrein van de langdurige ggz heb ik de voorgenomen tariefmaatregel» meerjarig contracteren» geschrapt. Ten opzichte van ongewijzigd beleid is dit een voordeel van € 13 miljoen structureel voor de sector. Daarmee wordt er niet bezuinigd op het basispad van de langdurige ggz, zoals ik heb toegelicht via regel 1 van tabel 7 uit de voorlopige kaderbrief. Daarnaast is er voor de langdurige ggz in de periode 2028–2031 een groeiruimte beschikbaar van gemiddeld 2,6% per jaar. Deze groeiruimte sluit naar mijn oordeel goed aan bij de benodigde groeiruimte voor de sector op grond van autonome ontwikkelingen, waarmee de zorgkantoren kunnen voldoen aan hun zorgplicht om voldoende passende plaatsen in te kopen. Ik blijf de ontwikkeling van de langdurige ggz volgen. Daarbij heb ik oog voor signalen over de beschikbaarheid van passende woonzorgplekken en de gevolgen voor de toegankelijkheid van de zorg.

De leden van de SP-fractie vragen tot slot waar de Minister het idee op baseert dat de langdurige zorg een geschikte plek is om geld te halen om te besteden aan de Amerikaanse wapenindustrie. Hoeveel zorgverleners, cliënten en naasten heeft zij gesproken die haar hebben verteld dat er prima kan worden bezuinigd op de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz?

De besluitvorming over de Rijksbegroting vindt plaats in het kader van een integrale afweging van alle beleidsprioriteiten van het kabinet. De keuzes die daarbij worden gemaakt zijn onderdeel van de politieke besluitvorming over de overheidsfinanciën als geheel. Mijn inzet is gericht op een toekomstbestendige organisatie van de langdurige zorg. Om die reden is afgezien van de eerder voorgenomen generieke tariefmaatregelen en wordt ingezet op bestuurlijke akkoorden die eraan moeten bijdragen dat de benodigde zorg ook in de komende jaren kan worden verwezenlijkt binnen de financiële kaders. Bij de voorbereiding van deze akkoorden spreek ik met vertegenwoordigers van cliënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgkantoren en andere betrokken partijen. Hun ervaringen en signalen zal ik betrekken bij de verdere uitwerking van het beleid.

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

De leden van 50PLUS-fractie danken de Minister voor de toezending van haar Kamerbrief. Zij hebben hier nog wel enkele verduidelijkende vragen over.

Klopt de interpretatie van genoemde leden dat de middelen ter dekking van het schrappen van de geplande bezuinigingen in feite een schuif binnen de eigen begroting zijn, doordat een geplande tariefverhoging wordt uitgesteld? En als het hier inderdaad een uitstel van tariefverhoging naar 2028 betreft, wat schieten de sectoren waar deze brief over gaat hier nu werkelijk mee op? Gaat het dan om uitstel van executie?

Voor 2027 heb ik het schrappen van de voorgenomen tariefmaatregelen gedekt uit een reservering die dat jaar niet hoeft te worden ingezet. Deze middelen verschuif ik voor 2027 dus inderdaad binnen de Wlz-begroting. Het uitstel van het besluit over de verwerking van het kostenonderzoek naar de vergoeding voor het aanhouden van eigen vermogen in de tarieven naar komend voorjaar is het resultaat van politieke weging en prioritering. Hiermee heb ik de ruimte gevonden om tegemoet te komen aan de wens van de Kamer om de tariefmaatregelen niet door te voeren.

Met het vervallen van de eerder voorgenomen generieke tariefmaatregelen wordt voorkomen dat zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz vanaf 2027 worden geconfronteerd met een generieke verlaging van de tarieven. Dat biedt meer financiële rust en draagt bij aan de continuïteit van zorgverlening. Deze bezuinigingen zitten niet meer in het basispad. Daarnaast is voor de periode 2028–2031 groeiruimte beschikbaar die naar mijn oordeel toereikend is om de transitieopgave te realiseren. Tegelijkertijd blijft de opgave bestaan om de langdurige zorg op langere termijn toegankelijk en betaalbaar te houden. Daarom zet ik in op bestuurlijke akkoorden om deze opgave langs inhoudelijke weg te realiseren.

Hoe verhoudt deze keuze zich tot het voornemen van deze coalitie om de ouderenzorg verder te extramuraliseren?

Met het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg is al eerder ingezet op een toekomstbestendige ouderenzorg waarin mensen, indien mogelijk en wenselijk, langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen met passende ondersteuning. Deze beweging vraagt om investeringen in de thuissituatie, de wijkverpleging, geclusterde woonvormen, mantelzorgondersteuning en samenwerking tussen zorg en sociaal domein. De keuzes die in de kaderbrief zijn gemaakt, doen aan deze ambitie niet af. Integendeel, de bestuurlijke akkoorden zijn juist bedoeld om gezamenlijk een aantal aanvullende afspraken te maken over de wijze waarop deze beweging

verantwoord kan worden vormgegeven en versterkt, rekening houdend met de toenemende zorgvraag en de schaarste aan personeel. Het uitgangspunt blijft dat mensen die aangewezen zijn op intramurale Wlz-zorg tijdig toegang houden tot passende zorg. De beweging naar de voorkant betekent niet dat noodzakelijke verpleeghuiszorg wordt vervangen, maar dat wordt ingezet op een passende balans tussen ondersteuning thuis, geclusterde woonvormen en intramurale zorg, passend bij de behoeften van de cliënt.

«Op grond van de februaribrief van de NZa kan worden vastgesteld dat het beschikbare Wlz-kader voor 2026 ruimschoots toereikend is.» Wat is dan de reden dat de Minister nu pas (enkele maanden later) dit besluit genomen heeft?

De NZa heeft in haar februaribrief een actuele inschatting gegeven van de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven in 2026. Deze informatie vormde een belangrijke bouwsteen voor de verdere voorbereiding van de kaderbrief 2027. Tussen het verschijnen van de februaribrief en de verzending van de kaderbrief heeft het kabinet de financiële consequenties van de actuele inzichten bezien in samenhang met de Rijksbrede Voorjaarsbesluitvorming, de beschikbare budgettaire ruimte en de bredere besluitvorming over de langdurige zorg. De uiteindelijke keuzes konden daarom pas worden gemaakt nadat deze integrale afweging had plaatsgevonden. Daarbij zijn ook de uitvoering van de aangenomen Kamermoties, de lopende kostenonderzoeken van de NZa en de voorbereiding van de bestuurlijke akkoorden betrokken.

De Minister kondigt akkoorden aan (pagina 3) over «de beweging naar de voorkant, passende zorg en vereenvoudiging» per sector, met een eigen groeiruimte per akkoord. Geen van de akkoorden noemt de mantelzorger als partij aan tafel. Is de Minister bereid om in elk van de drie bestuurlijke akkoorden (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, langdurige ggz) mantelzorg een formele plek te geven – als erkende partij in plaats van onzichtbare randvoorwaarde – en welk deel van de groeiruimte per akkoord reserveert zij structureel voor investeringen in mantelzorgondersteuning, zowel financieel als in vernieuwing van beleid (onder andere respijtzorg)? Hoe hangt dit samen met de motie-Struijs om te komen tot een breed gedragen mantelzorgplan?

Ik onderschrijf het grote belang van mantelzorg voor de houdbaarheid en kwaliteit van de langdurige zorg. Mantelzorgers leveren een onmisbare bijdrage aan het ondersteunen van mensen die langdurige zorg nodig hebben. Het is van belang overbelasting van mantelzorgers te voorkomen. Bij de uitwerking van de bestuurlijke akkoorden zal ik daarom nadrukkelijk aandacht besteden aan de positie van mantelzorgers en aan de wijze waarop hun ervaringen en belangen kunnen worden betrokken. Zo is er in het HLO al expliciete aandacht voor het versterken van mantelzorgondersteuning. Hoewel MantelzorgNL bij de totstandkoming van het HLO helaas de afweging heeft gemaakt de afspraken niet te ondertekenen, wordt het perspectief van mantelzorgers bij de uitvoering van deze afspraken wel betrokken. Bijvoorbeeld bij de recent verschenen handreikingen «Gelijkgerichte mantelzorgondersteuning in de Wmo» en «logeerzorg»[20]. Bij de totstandkoming van de nieuwe mantelzorgagenda, als uitvoering op de motie-Struijs, zijn wij ook met elkaar in gesprek.

[20] https://www.zorgakkoorden.nl/actueel/nieuws/azwa-handreikingen-voor-inloopvoorzieningen-mantelzorgondersteuning-en-logeerzorg/

De beschikbare groeiruimte wordt niet vooraf per onderwerp geoormerkt. De concrete inzet van middelen maakt onderdeel uit van alle afspraken die met de betrokken partijen worden gemaakt. Afhankelijk van de afwegingen die per sector worden gemaakt, kunnen daarbij investeringen in mantelzorgondersteuning, respijtzorg en andere vormen van ondersteuning onderdeel uitmaken van de gezamenlijke afspraken. Daarbij is, ook in het kader van de motie-Struijs, oog voor de samenhang tussen de verdere uitwerking van de bestuurlijke akkoorden, de uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg en de nieuwe mantelzorgagenda.

Hoe verklaart de Minister de opvallend lage groeicijfers in 2025 voor ouderenzorg, gehandicaptenzorg en ggz (zie pagina 6), wat het driejarig gemiddelde flink naar beneden haalt? Is het überhaupt gebruikelijk om dergelijke driejarige gemiddelden te hanteren, aangezien een uitschieter naar boven of naar beneden dan een onevenredig grote invloed te hebben, of worden er doorgaans gemiddelden over een langere periode gehanteerd?

De gerealiseerde uitgavengroei kan van jaar tot jaar fluctueren op basis van uiteenlopende factoren, zoals wijzigingen in de instroom van cliënten, verschillen in zorgzwaarte, arbeidsmarktkrapte, beschikbare capaciteit en incidentele ontwikkelingen in de uitvoering. Om deze jaarlijkse schommelingen zoveel mogelijk te dempen, is ervoor gekozen uit te gaan van het gemiddelde van de meest recente drie gerealiseerde jaren. Daarmee wordt aangesloten bij de meest actuele ontwikkeling van het zorggebruik en wordt voorkomen dat uitsluitend één uitzonderlijk jaar bepalend is voor de toekomstige groeiverwachting. Op basis van de februaribrief van de NZa is overigens de verwachting gerechtvaardigd dat ook in 2026 sprake is van een beheerste groei.

Er bestaat geen vaste referentieperiode voor een dergelijke vergelijking. In dit geval acht ik de periode 2023–2025 het meest representatief. Een langere periode zou ook jaren omvatten waarin de coronapandemie en de na-ijleffecten daarvan de uitgavencijfers vertekenden. De keuze voor drie jaar biedt daarmee een balans tussen het dempen van jaarlijkse schommelingen en het aansluiten bij de meest actuele ontwikkelingen.

Ik onderken dat de keuze voor de referentieperiode invloed heeft op de uitkomst van de berekeningen. Daarom worden de historische cijfers niet geïsoleerd beschouwd, maar bezien in samenhang met andere beschikbare informatie, waaronder de CPB-ramingen en sectorspecifieke ontwikkelingen. De bestuurlijke akkoorden bieden daarnaast ruimte om nieuwe inzichten gedurende de looptijd te betrekken bij de verdere ontwikkeling van de langdurige zorg.

De Minister schrijft dat zelfs bij onbeperkte financiële middelen de zorg vastloopt op personeelsschaarste (pagina 8). Er wordt uitsluitend geld vrijgemaakt voor de formele sector, terwijl 5,5 miljoen mantelzorgers al de helft van alle zorg dragen – onbetaald, ongeregistreerd en in toenemende mate overbelast. Erkent de Minister dat de mantelzorger nu al de facto de grootste personeelsbuffer van de langdurige zorg is, en welke concrete investering – financieel en in wet- en regelgeving – is zij bereid te doen om deze groep niet te laten omvallen voordat de arbeidsmarktkrapte in de formele zorg is opgelost?

Mantelzorgers leveren een onmisbare bijdrage aan de ondersteuning van mensen die langdurige zorg nodig hebben. Zonder deze inzet zou de druk op de formele zorg aanzienlijk groter zijn. Juist daarom zet ik in op een bredere beweging waarbij professionele zorg, informele hulp en maatschappelijke ondersteuning elkaar versterken. Onderdeel daarvan

zijn het versterken van zorgzame gemeenschappen, het verbeteren van respijtmogelijkheden, het ondersteunen van mantelzorgers en het verminderen van onnodige administratieve lasten. Ik blijf daarnaast samen met gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en maatschappelijke organisaties bezien welke aanvullende maatregelen nodig zijn om mantelzorgers duurzaam te ondersteunen. De uitwerking hiervan maakt deel uit van de bestuurlijke akkoorden en de verdere uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg, waarbij ik vanuit de nieuwe mantelzorgagenda, als uitvoering van de motie-Struijs, de integraliteit in de ondersteuning van mantelzorgers bezie.

Vanaf 2026 mogen zorgkantoren binnen de overige uitvoeringskosten investeren in preventie; in 2027 gaat het om 47 miljoen euro. Deze inzet is niet verplicht en niet geoormerkt. Is de Minister bereid dit preventiebudget expliciet te verbinden aan investeringen in mantelzorgers – zodat geld de zorgvraag volgt in plaats van dat het per zorgkantoor vrijblijvend blijft? En in het bijzonder beschikbaar gesteld wordt voor respijtvoorzieningen als logische aanvulling op de middelen beschikbaar gesteld in de Wmo, zodat er echt een integraal aanbod kan ontstaan voor mantelzorgers?

Ik vind het van belang dat de beschikbare middelen voor preventie zo effectief mogelijk worden ingezet. Zorgkantoren krijgen ruimte om, passend bij de regionale situatie, te investeren in initiatieven die bijdragen aan het voorkomen of uitstellen van zwaardere zorg en het versterken van de zelfredzaamheid van cliënten. Mantelzorgondersteuning en respijtzorg kunnen daarvan onderdeel uitmaken, wanneer deze bijdragen aan het doel en de voorwaarden van de regeling. Het is belangrijk dat zorgkantoren hierbij samenwerken met gemeenten, zorgverzekeraars en maatschappelijke organisaties, zodat een samenhangend ondersteuningsaanbod ontstaat. Ik kies er op dit moment niet voor om de middelen landelijk te oormerken voor specifieke interventies. Daarmee blijft ruimte bestaan om regionaal maatwerk te leveren en aan te sluiten bij de lokale zorgvraag en bestaande voorzieningen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

• *De leden van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de voorliggende stukken en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.*

Genoemde leden vragen de Minister om te verduidelijken of genoemde maatregelen daadwerkelijk zullen zorgen voor meer «lucht» in de gehandicaptenzorg en hoe dat in de praktijk voelbaar en merkbaar wordt. Hoe wordt gezorgd dat de bezuinigingen niet elders of op een later moment alsnog terugkomen?

Met het vervallen van de eerder voorgenomen generieke tariefmaatregelen wordt voorkomen dat zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg vanaf 2027 worden geconfronteerd met een verlaging van de tarieven. Dat biedt meer financiële rust en draagt bij aan de continuïteit van de zorgverlening. Er zitten dus geen bezuinigingen meer op de gehandicaptenzorg in het basispad en daarnaast is er voor de periode 2028–2031 een groeiruimte beschikbaar die naar mijn oordeel toereikend is om de transitieopgave te realiseren. Want tegelijkertijd blijft de opgave bestaan om de langdurige zorg ook op langere termijn toegankelijk en betaalbaar te houden. Daarom zet het ik in op bestuurlijke akkoorden waarin gezamenlijk afspraken worden gemaakt over passende zorg, innovatie, arbeidsbesparende werkwijzen en vereenvoudiging. Mijn inzet is erop

gericht deze opgave langs inhoudelijke weg te realiseren met maatregelen die daadwerkelijk in de praktijk merkbaar zijn.

Genoemde leden vragen aan de Minister hoe de financiële dekking voor het schrappen van de bezuinigingen precies begrepen moet worden. Uit tabel 1 op pagina 4 van de Kamerbrief blijkt dat dit gedekt wordt door de beschikbare groeiruimte te verlagen, maar elders wordt gesproken over een «hogere opgave» die opgelost moet worden binnen de af te sluiten bestuurlijke akkoorden. Betekent dit dat de sector de dekking alsnog zelf moet realiseren binnen de akkoorden? De leden van de Groep Markuszower ontvangen graag nadere uitleg op dit punt.

Tabel 1 van mijn brief maakt inzichtelijk dat ik via post 3 «schrappen tariefmaatregelen» de beschikbare groeiruimte voor de Wlz heb verlaagd om tegemoet te kunnen komen aan de wens van de Kamer om af te zien van de voorgenomentariefmaatregelen en tegelijk de budgettaire opgave waarvoor het kabinet staat te respecteren. Dit vergroot de opgave voor de te sluiten akkoorden omdat deze akkoorden erop gericht zijn om inhoudelijke afspraken te maken die ertoe leiden dat de beschikbare groeiruimte niet wordt overschreden. Naar mijn oordeel laat de vergelijking van de beschikbare groeiruimte met de gerealiseerde groei in de afgelopen jaren zien dat de beschikbare groeiruimte realistisch is voor iedere sector en dat de sectoren de transitieopgave moeten kunnen dragen.

Genoemde leden vragen verder waarom de Minister vasthoudt aan de reservering van 30% van de groeiruimte als herverdelingsmiddelen, terwijl de totale groeiruimte al fors is ingeperkt om de eerdere bezuinigingen op te vangen. Is de Minister bereid deze afroming te verlagen of te schrappen om te voorkomen dat zorgkantoren uit onzekerheid over dit budget terughoudend worden bij de zorginkoop, met mogelijke wachtlijsten tot gevolg? Indien nee, waarom niet?

De herverdelingsruimte is bedoeld om gedurende het uitvoeringsjaar te kunnen inspelen op onzekerheden in de ontwikkeling van de zorgvraag en de uitgaven. Op het moment waarop de contractering plaatsvindt, is er nog geen volledig inzicht in de uiteindelijke verdeling van de groei over regio's en sectoren. De herverdelingsruimte maakt het mogelijk om gedurende het jaar middelen beschikbaar te stellen waar de zorgvraag zich sterker ontwikkelt dan vooraf werd geraamd. Daarom houd ik vast aan deze systematiek, die al jaren goed werkt, zodat deze middelen beschikbaar zijn om regionale knelpunten bij zorgkantoorregio's op te lossen als deze voordoen.

Genoemde leden vragen daarnaast naar de onderbouwing van de berekeningsmethodiek voor de benodigde groeiruimte. In tabel 4 op pagina 6 van de Kamerbrief wordt uitgegaan van het gemiddelde over 2023–2025, terwijl de groei in de gehandicaptenzorg in 2025 (0,6%) fors lager was dan in de jaren daarvoor (2,4% en 2,7%). Waarom is er gekozen voor dit gemiddelde bij een dergelijke onevenwichtige reeks en kan de Minister inzicht geven in hoe hoog de groei was in de jaren 2021 en 2022?

De groeiruimte is gebaseerd op de Middellangetermijnraming (MLT) van het Centraal Planbureau (CPB), waarbij in aanvulling daarop rekening is gehouden met de taakstelling «Bestuurlijk akkoord Wlz/Scheiden wonen en zorg» en de dekkingsopgave vanwege het schrappen van de tariefmaatregelen. Om te toetsen in hoeverre de beschikbare groeiruimte per sector realistisch is en een draagbare transitieopgave met zich meebrengt heb ik deze vergeleken met de gerealiseerde groei in de afgelopen jaren. Dat heb ik voor elke sector (en dus ook voor de gehandicaptensector) gedaan op basis van het gemiddelde over 2023–2025, omdat ik deze

periode het meest representatief vind als graadmeter voor het realiteitsgehalte van de beschikbare groeiruimte per sector. Ik onderken dat de groei in afzonderlijke jaren kan fluctueren. Juist daarom is gekozen voor een gemiddelde over meerdere jaren en niet voor één enkel jaar als uitgangspunt. Op basis van de februaribrief van de NZa is overigens de verwachting gerechtvaardigd dat ook in 2026 sprake is van een beheerste groei. Tot slot zijn de cijfers over de jaren 2020–2022 vertekend door de grote invloed van corona op het zorggebruik, zoals vraaguitval van cliënten die tijdens corona geen gebruik wilden of konden maken van de dagbesteding.

Genoemde leden vragen de Minister hoe zij de samenhang ziet tussen de Wlz en andere beleidsterreinen. De instroom in de Wlz wordt immers sterk beïnvloed door factoren buiten de Wlz, zoals bezuinigingen op de Wmo (bijvoorbeeld huishoudelijke hulp), problemen in de jeugdzorg en het tekort aan toegankelijke woningen. Waarom ontbreekt de aandacht voor deze samenhang in de brief? De leden van de Groep Markuszower ontvangen graag alsnog een reactie op deze samenhang.

De Wlz is geen op zichzelf staand stelsel. Ontwikkelingen binnen de Wmo, de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet, de volkshuisvesting en het bredere sociaal domein kunnen van invloed zijn op de instroom in de Wlz en op de ontwikkeling van de zorgvraag. Andersom kunnen ontwikkelingen binnen de Wlz van invloed zijn op die andere domeinen. De voorliggende kaderbrief heeft (zoals ieder jaar) primair betrekking op de financiële kaders van de Wlz en de verdeling van de beschikbare groeiruimte.

Waarom wordt de sector verantwoordelijk gehouden voor het beperken van de groei op straffe van nieuwe tariefmaatregelen, terwijl zij op deze externe factoren en de onafhankelijke indicatiestelling door het CIZ nauwelijks invloed heeft?

Het klopt dat zorgaanbieders vanwege de onafhankelijke indicatiestelling door het CIZ nauwelijks invloed hebben op de instroom in de Wlz. In het HLO zijn daarom ook afspraken gemaakt over de aanpassing van de Wlz, waarmee ook ik mijn verantwoordelijkheid voor een toekomstbestendige Wlz neem.

Genoemde leden vragen naar de haalbaarheid van de «hogere opgave» binnen de nog af te sluiten bestuurlijke akkoorden. De Minister stelt enerzijds dat de tarieven door recente investeringen thans «op orde zijn», maar erkent anderzijds dat de opgave voor de akkoorden zwaarder wordt omdat de dekking voor het schrappen van eerdere bezuinigingen nu uit de beschikbare groeiruimte moet komen. Hoe kan de Minister spreken van een «goede startpositie» voor de sectoren als zij de dekking voor het schrappen van tariefkortingen feitelijk zelf moeten opbrengen door een lagere groeiruimte te accepteren?

Met de kwalificatie dat sprake is van een goede startpositie doel ik erop dat de afgelopen jaren substantiële investeringen hebben plaatsgevonden in de Wlz-tarieven, waaronder aanpassingen van de maximumtarieven en de normatieve huisvestingscomponent. Daarmee is de uitgangspositie voor de gesprekken over de bestuurlijke akkoorden gunstiger dan wanneer tegelijkertijd generieke tariefkortingen zouden zijn doorgevoerd. Ik realiseer me daarbij ook dat de beschikbare groeiruimte tegelijkertijd begrensd is. Juist daarom worden de bestuurlijke akkoorden gericht op inhoudelijke verbeteringen die bijdragen aan een doelmatige en toekomstbestendige organisatie van de langdurige zorg. De inzet is om de beschikbare middelen zo effectief mogelijk in te zetten en tegelijkertijd de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te behouden.

Genoemde leden vragen ook om een nadere onderbouwing van de voorgestelde groeiruimte voor de langdurige ggz. Waar de Minister voor de periode 2028–2031 uitgaat van een gemiddelde groei van 2,6% per jaar, laten de realisatiecijfers over 2023–2025 een gemiddelde groei van 6,6% zien. Op basis van welke concrete trends en data is de Minister ervan overtuigd dat de instroom van cliënten met «lichtere zorgprofielen» zodanig structureel zal doorzetten dat een halvering van de historische groeiruimte volstaat om aan de zorgplicht te voldoen zonder dat dit leidt tot nieuwe wachtlijsten?

Binnen de langdurige ggz zijn in 2023 bestuurlijke afspraken gemaakt over het beheersen van de instroom. De inspanningen van zorgaanbieders, zorgkantoren en andere betrokken partijen om hier invulling aan te geven hebben ertoe geleid dat de toename van het aantal indicaties is gedaald van gemiddeld bijna 250 per maand in 2023 naar gemiddeld ruim 100 per maand in 2025. Daarnaast slagen de betrokken partijen er steeds vaker in om, waar passend, de benodigde langdurige ggz te leveren in de thuissituatie van cliënten. Dat sluit aan bij een zo gewoon mogelijk leven voor mensen met langdurige psychische problematiek en draagt daarnaast bij aan een meer beheerste ontwikkeling van de ggz-uitgaven. Uitgaande van de huidige groei van het aantal Wlz-cliënten met een ggz-indicatie van circa 1.250 op jaarbasis en de gemiddelde kosten per netto ingestroomde cliënt in 2025 (€ 68.500 euro) is een groeiruimte nodig van circa € 86 miljoen per jaar. Dit sluit nagenoeg aan bij de gemiddeld beschikbare groeiruimte van 2,6% voor de periode 2028–2031. Daarom ben ik van oordeel dat deze groeiruimte realistisch is en dat de sector de transitieopgave moet kunnen dragen. Het betekent overigens niet dat dat er geen bestuurlijke afspraken nodig zijn over het toekomstbestendig organiseren van de langdurige ggz. Zelfs wanneer onbeperkte financiële middelen beschikbaar zouden zijn, stuiten we immers op de grenzen van wat de zorg aankan als gevolg van de toenemende schaarste aan personeel.

Genoemde leden vragen de Minister naar de houdbaarheid van de gekozen dekkingsconstructie op de zeer lange termijn. Aangezien het schrappen van de tariefmaatregelen structureel wordt gedekt door de beschikbare groeiruimte te verlagen, vragen deze leden of dit op termijn niet leidt tot een onhoudbare knel tussen de noodzakelijke groei en de feitelijk beschikbare middelen. Kan de Minister garanderen dat deze «hogere opgave» die nu bij de bestuurlijke akkoorden wordt gelegd niet ten koste zal gaan van de continuïteit en kwaliteit van de zorg voor de meest kwetsbare cliënten na 2031? En indien nee, waarom niet?

Ik ben het ermee eens dat de langdurige houdbaarheid van de langdurige zorg blijvende aandacht vraagt. Juist vanwege de demografische ontwikkelingen en de toenemende arbeidsmarktkrapte is het noodzakelijk de organisatie van de langdurige zorg toekomstbestendig te maken, zowel in financieel als organisatorisch-personeel opzicht. De bestuurlijke akkoorden zijn erop gericht om door middel van passende zorg, innovatie, vereenvoudiging en samenwerking de beschikbare capaciteit en middelen zo doelmatig mogelijk in te zetten. Daarmee wordt beoogd de toegankelijkheid en kwaliteit van de langdurige zorg ook op langere termijn te behouden. Tegelijkertijd geldt dat geen garanties kunnen worden gegeven over de ontwikkeling van de zorgvraag of de economische omstandigheden na 2031. Het kabinet zal daarom de ontwikkeling van de langdurige zorg blijven monitoren.

Genoemde leden zijn blij met het schrappen van bezuinigingen maar vragen de Minister in hoeverre er sprake is van een definitief afstel van de bezuinigingen of enkel van uitstel, aangezien zij in haar brief expliciet

dreigt met de inzet van «tarief- of andere maatregelen» indien de hogere opgave niet via de bestuurlijke akkoorden wordt gerealiseerd. Hoe rijmt de Minister deze blijvende financiële dreiging met de door de sector geuite dringende behoefte aan rust en stabiliteit na jaren van politieke onzekerheid en wisselend beleid?

Zoals ik heb aangegeven in de voorlopige kaderbrief Wlz zal ik de eerder voorgenomen generieke tariefmaatregelen niet doorvoeren. Daarmee is invulling gegeven aan de wens van de Kamer. Mijn inzet is erop gericht om de noodzakelijke opgave de komende jaren via bestuurlijke akkoorden en inhoudelijke verbeteringen te realiseren. Daarbij staan samenwerking met de sector, passende zorg, innovatie, vereenvoudiging en een toekomstbestendige organisatie van de langdurige zorg centraal. De passage over eventuele aanvullende maatregelen is opgenomen omdat het kabinet verantwoordelijkheid draagt voor een beheerste ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven. Op dit moment zijn besluiten hierover niet aan de orde. Ik hecht eraan om juist via de bestuurlijke akkoorden duidelijkheid en voorspelbaarheid te bieden, zodat zorgaanbieders, professionals en cliënten zoveel mogelijk kunnen rekenen op rust en stabiliteit bij de verdere ontwikkeling van de langdurige zorg.