

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3630

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *de uitspraken inzake de toekomst van de ouderenzorg gedaan in het televisieprogramma Nieuwsuur*. (ingezonden 13 juli 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 13 september 2023).

#### Vraag 1

Bent u voornemens na 2030 nog meer verpleegzorg of verpleeghuisplekken te realiseren, aangezien TNO berekende dat er in 2040 130.000 extra verpleeghuisplekken nodig zijn en u aan heeft gegeven tot en met 2030 40.000 verpleegzorgplekken te realiseren? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 1

Ook na 2030 zal het noodzakelijk zijn om meer verpleegzorgplaatsen te realiseren, gezien de toenemende zorgvraag. In het verlengde van het programma «Wonen en zorg voor ouderen» zullen ook voor deze periode afspraken worden gemaakt met gemeenten, woningcorporaties, zorgkantoren en zorgaanbieders om deze verpleegzorgplekken te realiseren, in lijn met bestuurlijke afspraken die in 2021 voor de periode tot en met 2040 zijn gemaakt.

#### Vraag 2

Bent u van mening dat een regulier geclusterde woning gelijk staat aan een verpleeghuisplek? Zo nee, waarom zorgt u dan niet voor meer dan 40.000 verpleegzorg- of verpleeghuisplekken?

#### Antwoord 2

Een regulier geclusterde woning staat niet gelijk aan een verpleeghuisplek. In de bouwambitie is voorzien dat er tot en met 2030 80.000 reguliere geclusterde woningen en 40.000 zorggeschikte geclusterde verpleegzorgplaatsen voor ouderen worden gerealiseerd.

#### Vraag 3

Wat is het verschil tussen een gecusterde woning en een verpleeghuisplek? Wat zijn de verschillen in criteria? Waar moet je voor de een of de ander aan voldoen?

### Antwoord 3

Bij de geclusterde verpleegzorgwoningen hebben de bewoners een VPT, MPT of pgb en betalen zij zelf de woonlasten. Bij de verpleeghuisplekken is de huur een onderdeel van het zorgzwaartepakket. Bij geclusterde verpleegzorgplekken zal het wonen meer voorop staan en zal de zorg minder zichtbaar zijn. Vaak kunnen er ook mensen zonder zorgvraag of met een lichte zorgvraag wonen; daarmee is het ook aantrekkelijker voor de partner om mee te verhuizen.

### Vraag 4

Wat is het verschil tussen beschermd en beschut wonen? Wat zijn de verschillen in criteria? Waar moet je voor de een of de ander aan voldoen?

### Antwoord 4

Beschermd wonen is een vorm van huisvesting en begeleiding voor mensen met complexe psychische of psychosociale problemen die tijdelijk of langdurig niet zelfstandig kunnen wonen. Het biedt een veilige en beschermde woonomgeving waarin de bewoners intensieve begeleiding en ondersteuning ontvangen. Bij beschut wonen woont men zelfstandig in een woonvoorziening veelal met anderen die ook hulp krijgen. Een belangrijk verschil is of de cliënt nog zelfstandig kan wonen.

### Vraag 5

Is de betaling van de woning huur/ hypotheek het enige verschil tussen een verpleeghuisplek en verpleegzorgplek?

### Antwoord 5

Een belangrijk verschil is inderdaad het zelf betalen van de woonlasten door de cliënt. Een ander verschil is de wijze van zorgverlening. Bij een verpleeghuisplek zijn de zorgverleners permanent aanwezig. Bij een verpleegzorgplek is sprake van zorg in de nabijheid. Bij beide woonvormen is de zorgverlening in overleg met de cliënt ingericht conform de vereisten van de Wlz.

### Vraag 6

Kunt u aangeven hoe het permanent toezicht conform de Wet langdurige zorg (Wlz), wat betekent dat iemand niet alleen kan worden gelaten, geregeld is bij de verpleeghuisplek en de verpleegzorgplek?

### Antwoord 6

Vanuit de Wlz wordt zorg geleverd aan cliënten indien sprake is van 24-uurszorg in de nabijheid en/of permanent toezicht. De cliënt heeft via het zorgkantoor een zorgovereenkomst met een lokale zorgaanbieder, waarin de planbare en onplanbare zorg zijn vastgelegd. Dit kan zowel zorg in een verpleeghuis of op een verpleegzorgplek zijn. In overleg met de cliënt wordt de zorgverlening nader ingevuld en kan worden ingezet op 24 uren zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht. De precieze invulling geschiedt in overleg met de zorgaanbieder. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van digitale signalering en kunnen familieleden een rol spelen.

### Vraag 7

Kunt u aangeven welk maximale bedrag en het maximale aantal uren geldt voor Wlz-zorg thuis (VPT/MPT) voor de zorgzwaartepakketen (ZZP's) Verpleging en Verzorging (VV4, VV5, VV6, VV7, VV8, VV9) afzonderlijk?

### Antwoord 7

In de Wlz is het aantal uren zorg niet vastgelegd in de zorgprofielen/ zorgzwaartepakketen. Voor het VPT geldt dat in de bekostiging gewerkt wordt met een maximumtarief per dag. Voor het MPT geldt dat zorg op maat wordt geleverd en bekostigd. Uitgangspunt bij het MPT is dat de zorg thuis niet duurder mag zijn dan in een instelling. Het MPT wordt vaak geleverd als vorm van overbruggingszorg. De basisbedragen voor het MPT zijn opgenomen in onderstaande tabel (rechterkolom). Daar bovenop is 25% opslag mogelijk indien thuis wonen zonder deze opslag niet mogelijk zou zijn.

Zorgprofiel	Maximumtarief VPT per dag/jaar (bedrag exclusief behandeling)	MPT Maximumbedrag per jaar (exclusief mogelijkheid van opslag van 25% voor Extra Kosten Thuis (EKT))
VV4	€ 135,80 / € 49.600	€ 43.500
VV5	€ 268,18 / € 97.900	€ 59.000
VV6	€ 237,36 / € 86.600	€ 59.000
VV7	€ 327,12 / € 119.400	€ 73.900
VV8	€ 432,18 / € 157.700	€ 88.200
VV9	€ 234,04 / € 85.400	Geen bedrag benoemd in Rlz

Bron: VPT tarieven: NZa-beleidsregel BR/REG-23122a  
MPT-bedragen: Regeling Langdurige Zorg (Rlz)

#### Vraag 8

Wat zijn gemiddelde kosten van ZZP VV4, VV5, VV6, VV7, VV8 en VV9 van verpleeghuisplekken (dus niet de maximum Nationale Zorgautoriteit (NZA)-tarieven, maar de daadwerkelijke vergoeding)?

#### Antwoord 8

In de onderstaande tabel zijn (voor de vergelijkbaarheid met de bedragen uit vraag 7) de maximumtarieven opgenomen uit de NZa beleidsregel (ook hier exclusief behandeling voor de vergelijkbaarheid). Bij de inkoop wordt gewerkt met richttarieven. Het landelijke richttariefpercentage voor de langdurige zorg is nadrukkelijk géén gemiddeld-, minimum-, basis of maximumtarief, maar wel het vertrekpunt van het zorgkantoor in zijn aanbod richting zorgaanbieders. In 2023 bedraagt het richttarief 95,8% van de maximumtarieven. De richttarieven vormen het startpunt voor het gesprek met de zorgaanbieders en kunnen zowel naar boven (tot maximaal het maximumtarief) als naar beneden worden aangepast.

In onderstaande tabel worden naast de maximumtarieven ook de richttarieven gepresenteerd.

Zorgprofiel	Maximumtarief Verpleeghuisplek (ZZP-tarief per dag/jaar (bedrag exclusief behandeling))	Richttarief a 95,8% van maximum per dag/ per jaar
VV4	€ 176,90 / € 64.600	€ 167,47 / € 61.900
VV5	€ 310,11 / € 113.200	€ 297,09 / € 108.400
VV6	€ 285,67 / € 104.300	€ 273,67 / € 99.900
VV7	€ 366,17 / € 133.700	€ 350,79 / € 128.000
VV8	€ 475,62 / € 173.600	€ 455,64 / € 166.300
VV9	€ 270,82 / € 98.500	€ 259,45 / € 94.700

Bron: NZa-beleidsregel beleidsregel BR/REG-23122a en ZN Inkoopkader langdurige zorg 2021–2023

#### Vraag 9

Wat zijn de gemiddelde kosten van ZZP VV4, VV5, VV6, VV7, VV8 en VV9 van verpleegzorgplekken, zowel VPT als MPT?

#### Antwoord 9

Ook bij de inkoop van het VPT (verpleegzorgplekken) geldt dat wordt gewerkt met richttarieven. Voor MPT geldt zoals hiervoor bij vraag 7 aangegeven maatwerk in de hoeveelheid zorg die kan worden geboden. In het onderstaande zijn de maximum VPT-tarieven uit de tabel bij vraag 7 gepresenteerd tegen het richttarief van 95,8%. Zoals bij vraag 7 aangegeven vormen deze richttarieven het startpunt voor het gesprek met de zorgaanbieders en kunnen zowel naar boven (tot maximaal het maximumtarief) als naar beneden worden aangepast. Er wordt door de NZa geen onderscheid gemaakt tussen tarieven voor het VPT «thuis» (verspreid in de wijk) of VPT in een geclusterde setting (verpleegzorgplek).

**Tabel: Richttarieven VPT per zorgprofiel**

Zorgprofiel	Richttarief VPT a 95,8% van maximum per dag/ per jaar
VV4	€ 131,10 / € 47.500
VV5	€ 256,92 / € 93.800
VV6	€ 227,39 / € 83.000
VV7	€ 313,38 / € 114.400
VV8	€ 414,03 / € 151.100
VV9	€ 224,21 / € 81.800

Bron: NZa-beleidsregel beleidsregel BR/REG-23122a en ZN Inkoopkader langdurige zorg 2021–2023

#### Vraag 10

Hoe wordt aan het criterium «24-uurs zorg in de nabijheid» voor een verpleegzorgplek in de eigen woning voldaan?

#### Antwoord 10

De cliënt heeft via het zorgkantoor een zorgovereenkomst met een lokale zorgaanbieder, waarin de planbare en onplanbare zorg is vastgelegd.

#### Vraag 11

Hoe wordt aan het criterium «permanent toezicht» voor een verpleegzorgplek in de eigen woning voldaan?

#### Antwoord 11

De cliënt heeft via het zorgkantoor een zorgovereenkomst met een lokale zorgaanbieder, waarin de planbare en onplanbare zorg is vastgelegd. Afhankelijk van de situatie wordt bekeken in welke mate toezicht noodzakelijk is en hoe dit kan worden ingevuld. Daarbij kunnen naast de zorg ook familieleden en technologie een rol spelen.

#### Vraag 12

Op welke wijze worden gemeenschappelijke ruimtes zoals een ontmoetingsplek geregeld bij geclusterde woningen?

#### Antwoord 12

Veelal is een gemeenschappelijke ruimte onderdeel van het complex waarin de geclusterde woningen zijn gesitueerd. De gemeenschappelijke ruimte wordt door de initiatiefnemer (zorgaanbieder, woningcorporatie, investeerder) in het bouwplan opgenomen.

#### Vraag 13

Zijn wat u betreft gemeenschappelijke ruimtes een (verplicht) onderdeel van een geclusterde setting?

#### Antwoord 13

Het is wenselijk dat een gemeenschappelijke ruimte onderdeel uitmaakt van een geclusterde setting.

#### Vraag 14

Wat verstaat u onder een geclusterde setting?

#### Antwoord 14

Een geclusterde setting in relatie tot de zorggeschikte woningen is een wooncomplex waar meerdere woningen onderdeel van uit maken. Dit zorgt voor verbinding tussen de bewoners en vermindert bijvoorbeeld de kans op eenzaamheid. Er kan ook een ontmoetingsruimte in de directe nabijheid zijn.

#### Vraag 15

Is het bij het aanvragen van een financiële bijdrage voor de realisatie van een ontmoetingsruimte nog steeds een criterium dat maximaal vijftig procent van de bewoners een zware zorgvraag mocht hebben? Wat wordt verstaan onder zware zorgvraag? Waarom is dit criterium opgesteld?

Antwoord 15

Nee, dit criterium is op 19 oktober 2022 vervallen.

Vraag 16

Hoeveel van de 11 duizend (in 2021) Wlz-cliënten met de leveringsvorm VPT (of MPT) wonen in een geclusterde setting?

Antwoord 16

Er wordt momenteel niet geregistreerd of Wlz-cliënten woonachtig zijn in een geclusterde setting. In overleg met BZK wordt momenteel een registratie opgezet om deze informatie wel te kunnen genereren.

Vraag 17

Wanneer verwacht u dat de geclusterde zorggeschikte woningen in de sociale huur gerealiseerd zijn? Kunt u schetsen wat de eisen zijn aan deze geclusterde zorggeschikte woningen? Zijn gemeenschappelijke ruimtes een vereiste?

Antwoord 17

Het doel is dat de geclusterde zorggeschikte woningen in de sociale huur in 2030 zijn gebouwd. De vereisten voor zorggeschikte woningen zijn opgenomen in de regeling. Publicatiedatum van de regeling is 14 september 2023. Om voor subsidie in aanmerking te komen is een gemeenschappelijke ruimte een vereiste.

Vraag 18

Bestaan verpleegzorgplekken uit zelfstandige woonhuizen met een eigen deurbel, water- en elektra aansluitingen, meterkast, brievenbus, slot op de voordeur, etcetera (graag beantwoorden met ja of nee)?

Antwoord 18

Ja.

Vraag 19

Hoeveel tijd zijn wijkverpleegkundigen gemiddeld kwijt aan reistijd (van de ene cliënt naar de andere cliënt)?

Antwoord 19

De reistijd verschilt sterk tussen cliënten in een stedelijke (geclusterd in aanleunwoningen bijvoorbeeld) of platteland omgeving. Exacte data hierover is niet beschikbaar. Dat kan van vijf minuten zijn in een flatgebouw, tot een half uur in landelijke gebieden tussen dorpen. Een manier om reistijd te beperken en zo efficiënt mogelijk te werken, is om te komen tot herkenbare en aanspreekbare teams binnen de wijkverpleging. Zodat het minder voorkomt dat er bij dezelfde locatie verschillende aanbieders van wijkverpleging komen.

Vraag 20

Kunt u een uitleg geven van de discrepantie dat uit de brief van de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening van 27 juni jl. over de voortgang van het programma Wonen en zorg blijkt dat de totale geclusterde opgave tot 2030 voor corporaties uitkomt op 60.000 woningen, terwijl u in uw beantwoording spreekt over 80.000 (regulier) geclusterde woningen voor ouderen?

Antwoord 20

In het programma is de opgave vastgelegd van 80.000 (regulier) geclusterde woningen voor ouderen en 40.000 verpleegzorgplekken/zorggeschikte woningen. Deze 40.000 verpleegzorgplekken/zorggeschikte woningen zullen allemaal in geclusterde woonvormen worden gerealiseerd. Deze 40.000 woningen kennen aanvullende bouwtechnische vereisten om deze zorggeschikt te maken. Samen gaat het om een opgave van 120.000 woningen in geclusterde woonvormen: bestaande uit 80.000 (regulier) geclusterde woningen voor ouderen en 40.000 verpleegzorgplekken/zorggeschikte woningen. De helft van deze woningen wordt door corporaties gerealiseerd, en dit komt uit op 60.000 woningen: bestaande uit 40.000 (regulier) geclus-

terde corporatiewoningen voor ouderen en 20.000 verpleegzorgplekken/  
zorggeschikte corporatiewoningen.