

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

278

Vragen van het lid **Werner** (CDA) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht «Financiële situatie voor ouderenzorg onhoudbaar»* (ingezonden 7 september 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 23 oktober 2023).

Vraag 1

Kent u het bericht «Financiële situatie voor ouderenzorg onhoudbaar»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Deelt u de conclusie van BDO Accountants & Adviseurs dat ruim 200 zorgorganisaties in 2022 verlies leden? Waarom deelt u die conclusie wel of waarom niet?

Klopt het dat dit een toename is van 40% in vergelijking met het jaar 2021?

Antwoord 2 en 3

BDO heeft jaarrekening van 789 ouderenzorginstellingen geanalyseerd. Daarvan hadden er in 2022 238 verlies geleden. Het aantal verliesgevende ouderenzorginstellingen uit de analyse van BDO is gestegen van 171 in 2021 tot 238 in 2022. Dat is een stijging van bijna 40%. Ik zie geen aanleiding om de analyse van BDO in twijfel te trekken.

Vraag 4

Wat vindt u van de waarschuwing die BDO geeft dat de kwaliteit van de ouderenzorg zal verslechteren als er niets verandert? Deelt u dit standpunt?

Antwoord 4

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij eerder gevraagd om een reactie op de petitie getiteld «Geef de ouderenzorg zuurstof – draai de kortingen terug», die door de noordelijke zorgorganisaties is

¹ NOS, 3 september 2023, «Financiële situatie voor ouderenzorg onhoudbaar», <https://nos.nl/l/2489197>.

aangeboden. Deze reactie heb ik u op 13 september 2023 toegestuurd². Hierin ben ik ingegaan op de verantwoordelijkheid die zorgaanbieders, zorgkantoren en ik samen voelen om – ook nu sprake is van een cumulatie van voorziene en onvoorziene financiële effecten – de toegankelijkheid en kwaliteit van de ouderenzorg te blijven organiseren.

Vraag 5

Kunt u aangeven hoeveel procent meer zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) er worden ingehuurd in 2023 ten opzichte van 2022?

Antwoord 5

Uit de analyse van BDO van de jaarrekeningen van de ouderenzorginstellingen blijkt dat de kosten van PNIL in 2022 zijn toegenomen met € 374,5 miljoen ten opzichte van 2021. In 2022 bedragen de totale uitgaven aan PNIL 10% van de omzet van de ouderenzorginstellingen.

De CBS-cijfers voor 2023 zijn nog niet bekend. Wel kan uit CBS-cijfers worden gesteld dat het aantal zzp'ers in de zorg en welzijn breed (incl. kinderopvang) in Q3 2022 is gestegen met 34.000 ten opzichte van een jaar daarvoor. Het aantal zzp'ers in de zorg stijgt daardoor van 113.000 naar 147.000. Dit is een stijging van 30%. Dit is een hele forse stijging, de beweging die we al langer zien wordt nu door de cijfers bevestigd.

In 2021 zijn er in de sector zorg en welzijn smal ((exclusief kinderopvang; bron: azwstatline³) 105.000 zzp'ers op een totaal van 1.450.000 werkzame personen.

Dat is een percentage van 7,2%. Naast zzp'ers zijn ook nog andere flexibele werkenden, zoals uitzendkrachten actief. In totaliteit was in 2021 13,3% van de werkenden in te delen als «flexwerker».

Vraag 6

Deelt u het standpunt van zowel de Noord-Nederlandse ouderenzorgorganisaties als van BDO dat de problemen te wijten zijn aan de stapeling van maatregelen?

Antwoord 6

In mijn brief 13 september 2023⁴ ben ik ingegaan op de signalen die ik in de afgelopen periode heb ontvangen en ben ik ingegaan op de cumulatie van voorziene en onvoorziene financiële effecten in 2024. Uit deze brief blijkt dat in 2024 de maatregelen «doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg» en «meerjarige contracten met financiële afspraken en meerjarige contracteerruimte» uit het Coalitieakkoord voor 1,2% bijdragen aan de voorziene daling van de omzet. Overigens is uw Kamer bij Prinsjesdag geïnformeerd dat deze maatregelen in 2024 niet worden geëffectueerd.

Vraag 7

Wat vindt u van de opmerking van de Noord-Nederlands ouderenzorgorganisaties dat «de veranderingen» te snel gaan?

Antwoord 7

Ik vind de veranderingen noodzakelijk en urgent. De toegankelijkheid van ouderenzorg staat onder druk, onder andere als gevolg van demografische ontwikkelingen en krapte op de arbeidsmarkt. Dat is voor mij een belangrijke aanleiding om samen met partijen uit het veld het WOZO programma met kracht uit te blijven voeren. Zorgaanbieders werken ook aan deze verandering en voelen die urgentie evenzeer. De zorg van de Noord-Nederlandse ouderenzorgorganisaties is dat de cumulatie van voorziene en onvoorziene financiële effecten hen daarvoor de «zuurstof» ontnemt. Inmiddels is met een verhoging van het richttarief door de zorgkantoren en het niet effectueren in 2024 van de maatregelen «doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg» en «meerjarige contracten met financiële afspraken en meerjarige contracteerruimte» een deel van deze zorg voor 2024 weggenomen. De urgentie voor de veranderingen blijft echter onverminderd groot.

² Kamerstuk 29 389, nr. 122.

³ StatLine – Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkkring, 2010–2021 (cbs.nl).

⁴ Kamerstuk 29 389, nr. 122.

Vraag 8

Zijn er regionale verschillen te zien tussen zorgorganisaties die in 2022 verlies leden? Komen zorgorganisaties die verlies lijden meer in de Randstad voor of in de regio?

Antwoord 8

De afgelopen periode heb ik gesprekken gevoerd met delegaties van (samenwerkende) zorgaanbieders in verschillende regio's. In al deze regio's is sprake van vergelijkbare zorgen over de cumulatie van voorziene en onvoorziene financiële effecten, maar regio's verschillen ook. Zo zijn er in de ene regio meer vacatures dan in de andere en is er ook verschil in de inzet van personeel niet in loondienst (PNIL). In het rapport van BDO is geen regionaal beeld opgenomen.

Vraag 9

Leidt deze situatie ertoe dat ouderen (ruim 20.000) die op de wachtlijst staan, langer op de wachtlijst staan? Zijn hier regionale verschillen in waar te nemen?

Antwoord 9

De NZa informeert mij regelmatig over de toereikendheid van het Wlz-kader. Op basis van de meest recente uitvoeringsinformatie van de NZa heb ik in de definitieve kaderbrief Wlz⁵ het Wlz-kader voor 2023 en later verhoogd met een bedrag van € 245 miljoen structureel in verband met volumeontwikkelingen.

Zorgkantoren hebben de wettelijke taak om in hun regio voor iedere cliëntengroep voldoende zorg in te kopen.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) rapporteert elk kwartaal over de ontwikkeling van de wachtlijst in de zorgkantorregio's. Het laatste rapport gaat over het eerste kwartaal van 2023⁶. Er zijn inderdaad regionale verschillen, die kunnen fluctueren op basis van veranderingen in de verhouding tussen instroom en uitstroom van ouderen. Regionaal kan daardoor het ene kwartaal de wachtlijst stijgen in een regio en het kwartaal daarna weer dalen. Het is, mede vanwege deze fluctuaties niet mogelijk een causaal verband te leggen tussen de omvang van de wachtlijsten en de financiële situatie van de zorgaanbieders in de ouderenzorg.

Er gelden landelijke normen voor wachttijden die we maatschappelijk aanvaardbaar vinden: de Treeknormen. Voor de V&V wordt normaliter een periode van 6–13 weken redelijk geacht voor het organiseren van een geschikte plaats in een verpleeghuis. Deze norm stamt uit de tijd dat het zoeken en vinden van een plaats in een verpleeghuis goed planbaar was. Steeds meer mensen doen vanuit een crisissituatie een beroep op Wlz-zorg, waardoor er met spoed een plaats gevonden moet worden in een verpleeghuis. Deze mensen krijgen de status: urgent plaatsen. Daarom hanteren de zorgkantoren voor deze urgente gevallen een «streefnorm» die korter is dan de treeknorm. Ambitie van de zorgkantoren is om actief te bemiddelen en het overgrote deel van de mensen binnen een aantal dagen of tenminste binnen een paar weken te plaatsen in een verpleeghuis. Mocht dit niet direct lukken, dan wordt adequate overbruggingszorg geregeld in de thuissituatie om deze periode te overbruggen. Landelijk beeld is dat van de urgent te plaatsen personen 91% binnen de treeknorm wordt geplaatst.

Daarnaast is er een categorie wachtenden met de status: actief plaatsen. Hiervoor hanteren de zorgkantoren de Treeknorm, maar in sommige gevallen kan de termijn langer zijn. Dat gebeurt dan in goed overleg met de betreffende cliënt, wanneer er een beter alternatief zich aandient en het loont om wat langer te wachten; dit is doorgaans maatwerk. Van de actief te plaatsen personen wordt 68% binnen de Treeknorm geplaatst. Per regio kunnen deze percentages net wat anders liggen. Uit de rapportage van ZN blijkt dat er relatief veel urgent- en actief te plaatsen cliënten op de wachtlijst staan in de zorgkantorregio Zuidoost-Brabant. In de regio Midden Holland zijn relatief veel mensen met de status actief plaatsen.

⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 395.

⁶ <https://www.zn.nl/app/uploads/2023/07/Q1-2023-Rapport-Wachtlijsten-Verpleeghuiszorg.pdf>.

In de regio's Zuid-Holland Noord en Westland Schieland Delfland zijn er relatief meer personen die wachten op een plek van voorkeur. Ter informatie hieronder een toelichting op de wachtstatus in combinatie met de wachtclassificatie. Het geeft een beeld van de factoren waar zorgkantoren rekening houden om zo veel als mogelijk een voor elke cliënt passende oplossing te vinden. Een uitgebreide beschrijving is opgenomen in het «Voorschrift zorgtoewijzing 2023» van Zorgverzekeraars Nederland.

| Wachtstatus: urgent plaatsen | Wachtstatus: actief plaatsen |
|---|--|
| <p>Er is een directe noodzaak voor (intramuraal) doorplaatsen, opname vanuit de thuissituatie of uitbreiding van thuiszorg bij palliatief terminale zorg (PTZ).</p> <p>In de situatie dat doorstroom of opname zeer dringend nodig is, omdat de thuissituatie onverantwoord is/ blijft, heeft de beschikbaarheid van een plek voorrang op de wens/ voorkeur van een cliënt en/of zijn directe omgeving.</p> | <p>Er is een noodzaak tot opname, VPT of Deeltijdverblijf, maar dit kan nog tijdelijk worden uitgesteld. Opdat meer rekening kan worden gehouden met de voorkeur(en) van de cliënt en/of naasten. Bijvoorbeeld door inzet van extra overbruggingszorg. Of door tijdelijk inzet van extra zorg thuis kan opname worden voorkomen en blijft langer thuis wonen mogelijk.</p> <p>Door de urgentie van een cliëntsituatie, de ontwikkeling(en) in een cliëntsituatie of het verlopen van de streefnorm, kan er minder rekening worden gehouden met de voorkeur van de cliënt en/of zijn naasten.</p> |
| Classificaties | Classificaties |
| <ul style="list-style-type: none"> - Geen crisisbed beschikbaar - Palliatief terminale zorg - Wet Zorg en Dwang - Doorstroom crisisbed - Rechtelijke machtiging - Doorstroom revalidatie - Doorstroom 1^e lijns verblijf - Doorstroom ziekenhuis - Doorstroom klinische GGZ | <ul style="list-style-type: none"> - Dreigende crisis thuis - Geen passende zorgaanbieder - Tijdelijk andere zorgaanbieder bespreekbaar - Voorkeur voor zorgaanbieder, cliëntwens is leidend |