

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

1280

Vragen van het lid **Dobbe** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat voor patiënten met gedragsproblemen en verstandelijke handicap geen geld is in de opvang* (ingezonden 23 januari 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Maeijer** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 februari 2025)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Voor patiënten met gedragsproblemen en verstandelijke handicap is geen geld in de opvang»?¹

Antwoord 1

Het kan en mag niet zo zijn dat er geen passende zorg beschikbaar is, zeker niet voor deze doelgroep. Het gaat om mensen en gezinnen in een zeer kwetsbare positie die juist zo afhankelijk zijn van passende zorg en ondersteuning. Daarom werkt VWS al lange tijd met zorgaanbieders, zorgkantoren en vertegenwoordigers van de mensen waar het om gaat aan oplossingen voor de problemen die worden ervaren in de zorg voor deze doelgroep. Een toereikend tarief is een belangrijke randvoorwaarde, maar zeker niet de enige.

Vraag 2

Hoe reageert u op de stelling van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) dat er voor de groep mensen met een VG7-indicatie een tariefverhoging van minstens 15 procent nodig is? Bent u bereid om deze tariefverhoging zo snel mogelijk door te voeren? Zo nee, waarom denkt u dat de huidige tarieven wel te verantwoorden zijn?

Antwoord 2

Voor 2025 is een substantiële tariefverhoging ingevoerd. Met behulp van periodiek kostenonderzoek herijkt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de vastgestelde tarieven, waarmee zij ervoor zorgt dat de gemiddelde kosten van geleverde zorg worden gedekt. De NZa heeft (op basis van gegevens over het jaar 2022) in 2023/2024 onderzoek gedaan naar de kosten van de zorg in de

¹ Trouw, 21 januari 2025, <https://www.trouw.nl/zorg/voor-patienten-met-gedragsproblemen-en-verstandelijke-handicap-is-geen-geld-in-de-opvang~b15a3860/>

gehandicaptenzorg en ggz-wonen met als doel om de tarieven van alle prestaties in deze sectoren te herijken per 2025. Begin 2024 bleek dat een integrale herijking van alle Wlz-tarieven in de gehandicaptensector en ggz-wonen niet mogelijk was voor de NZa. De NZa heeft voor een aantal prestaties de tarieven per 2025 wel aangepast, waaronder VG7, vooruitlopend op het volledig integrale kostenonderzoek van beide sectoren. Voor de VG7-tarieven gaat het om € 143 miljoen extra dat in een verhoging van de tarieven voor 2025 (en in het beschikbare Wlz-kader) is verwerkt. Dat is een verhoging van 6,2%; bijna het dubbele van de 3,5% waar de VGN in 2023 om vroeg. Het kostenonderzoek van de NZa geeft op dit moment geen aanleiding voor een verhoging van 15%.

Vraag 3

Op basis van welke gegevens was de tariefverhoging van 6,2% voor VG7-indicaties gebaseerd? Bent u bereid om de achterliggende berekeningen met de Kamer te delen?

Antwoord 3

In een verantwoordingsdocument² geeft de NZa uitleg over de gehanteerde systematiek bij het kostenonderzoek en het aanvullende onderzoek dat heeft plaatsgevonden naar de kosten van personeel niet in loondienst (PNIL) om in 2025 voor een aantal prestaties (waaronder VG7) de tarieven aan te passen (vooruitlopend op het aanpassen van alle tarieven in de gehandicaptensector in 2026).

Vraag 4

Hoe reageert u op het feit dat gehandicaptenzorginstellingen nu vaak de tekorten, die ontstaan door de zorg voor bewoners met een VG7-indicatie, compenseren door minder te investeren in huisvesting? Gaat dit niet op de langere termijn voor grote problemen zorgen, aangezien deze instellingen vaak de gehele normatieve huisvestingscomponent nodig hebben om hun vastgoed te onderhouden en zo nodig te vervangen?

Antwoord 4

Het is onwenselijk als zorginstellingen structureel minder investeren in huisvesting om tekorten in de zorg te compenseren. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 3 en 4, onderzoekt de NZa de benodigde tarieven voor de zorgcomponent. Daarnaast ontvangen de zorginstellingen een normatieve huisvestingscomponent. Daarmee ontvangen zorgaanbieders (gemiddeld genomen) zowel voor de zorg als voor de huisvesting een passende vergoeding, gebaseerd op periodiek kostenonderzoek.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het volstrekt onverantwoord is om cliënten, die vanwege gedragsproblemen eigenlijk intensieve professionele begeleiding nodig hebben, gedwongen bij familie of zelfs op straat te laten leven, als gevolg van financiële prikkels voor zorginstellingen om deze mensen niet op te nemen? Creëert dit geen onverantwoorde en onveilige situaties voor familieleden, de samenleving en deze mensen zelf?

Antwoord 5

Ja, ik deel de mening dat het onverantwoord is om cliënten, die vanwege gedragsproblemen eigenlijk intensieve professionele begeleiding nodig hebben, gedwongen bij familie of zelfs op straat te laten leven, als gevolg van financiële motieven van zorginstellingen. Ik wil deze risico's graag voorkomen.

Vraag 6

Gaat u zich inzetten om zo snel mogelijk een oplossing te vinden voor de minstens 149 cliënten die dringend op zoek zijn naar een plek in een instelling, «omdat de situatie onhoudbaar is»? Zo ja, welke stappen gaat u daartoe zetten?

² Verantwoordingsdocument kostenonderzoek langdurige zorg beleidsregelwaarden 2025 - Nederlandse Zorgautoriteit

Antwoord 6

De zorgkantoren hebben de zorgaanbieders en cliëntondersteuners opgeroepen om contact op te nemen met de betrokken zorgkantoren als problemen zich voordoen, zodat ze samen naar een oplossing kunnen zoeken. Zo nodig kan een gespecialiseerde cliëntondersteuner ingeschakeld worden. Wanneer alle stappen in het proces tot plaatsing zijn doorlopen en het alsnog niet lukt om een passende verblijfplek te vinden kan het praktijkteam van mijn ministerie meedenken om tot een oplossing te komen voor de ervaren knelpunten.

Daarnaast werkt VWS al langere tijd samen met zorgaanbieders, zorgkantoren en vertegenwoordigers van de mensen waar het om gaat aan oplossingen voor de problemen die worden ervaren in de zorg voor deze doelgroep. Voor de verschillende acties verwijst ik u naar de kamerbrief van 30 januari 2025 Vervolg complexe zorg (gehandicaptenzorg), 24 170-352.

Vraag 7

In hoeverre acht u de reeds aangekondigde bezuinigingen op de langdurige zorg en daarmee de gehandicaptenzorg nog steeds verantwoord, in het licht van de huidige in het artikel beschreven situatie?

Antwoord 7

Ik realiseer mij dat de uitdagingen voor aanbieders van (gehandicapten)zorg aanzienlijk zijn. Van hen wordt veel gevraagd. Op het terrein van de Wlz is sprake van een aantal besparingen om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te kunnen houden nu en in de toekomst.

Zoals ik in het antwoord van de eerste vraag heb aangegeven kan en mag het niet zo zijn dat er geen passende zorg beschikbaar is, zeker niet voor deze doelgroep. Het gaat om mensen en gezinnen in een zeer kwetsbare positie die juist zo afhankelijk zijn van passende zorg en ondersteuning. In dat licht geldt dat de aangekondigde bezuinigingen er niet toe mogen leiden dat de tarieven niet langer tenminste redelijkerwijs kostendekkend zijn. De NZa houdt daarom bij de vaststelling van haar tarieven niet alleen rekening met de aangekondigde bezuinigingen, maar kan er ook toe overgaan tarieven te verhogen als dat op grond van kostenonderzoeken noodzakelijk blijkt. Zo heeft de NZa haar maximumtarieven voor VG7 met ingang van 2025 met 6,2% verhoogd; bijna het dubbele van de 3,5% waar de VGN in 2023 om vroeg. Binnen dit bredere perspectief acht ik de aangekondigde bezuinigingen nog steeds verantwoord. Dit alles laat onverlet dat – in een uitdagende arbeidsmarkt – de opgave voor aanbieders niet altijd eenvoudig zal zijn.

Vraag 8

Hoe reageert u op het beeld dat wordt geschetst aan het einde van het artikel dat de huidige tekortschietende tarieven er wellicht voor zullen zorgen dat zorgaanbieders zich genoodzaakt zullen voelen om weer meer medicatie en dwangmaatregelen in te zetten, terwijl deze maatregelen de laatste decennia juist fors zijn afgebouwd? Staan de huidige VG7-tarieven daarmee niet op gespannen voet met de Wet zorg en dwang?

Antwoord 8

Het inzetten van gedwongen zorg is de laatste remedie om iemand te behoeden voor ernstig nadeel. Het is alleen aan de orde als alle alternatieven tekortschieten. Daar gelden strenge regels voor, die zijn opgeschreven in de Wet zorg en dwang. Ik vind dat financiële overwegingen geen argument mogen zijn om gedwongen zorg in te zetten. Ik zie in de praktijk veel zorgaanbieders die hard werken aan het verminderen van de inzet van gedwongen zorg, binnen de huidige tariefsystematiek. Ik vind het daarom kwalijk dat in het artikel wordt gespeculeerd dat de hoogte van de tarieven ervoor zou kunnen zorgen dat zorgaanbieders zich genoodzaakt voelen om meer gedwongen zorg in te zetten.

Vraag 9

Bent u bereid om deze vragen één voor één te beantwoorden?

Antwoord 9

Ja