

Vergaderjaar 2024–2025

34 104

Langdurige zorg

Nr. 444

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juni 2025

Graag informeer ik u over het voornemen uit het regeerprogramma¹ om de administratieve lasten voor zorgprofessionals en zorgaanbieders te verminderen door het systeem van herindicaties voor mensen met een Wlz-indicatie in het verpleeghuis te beëindigen.

Het transitiedoel van deze maatregel is het terugdringen van het arbeidsmarkttekort in de ouderenzorg. De administratie in de verpleeghuizen beslaat ongeveer 35% van de tijd, terwijl bewoners er maar één keer komen wonen. Een deel van deze administratietijd wordt besteed aan het proces van herindicaties. Het gaat hierbij veelal om de voorbereiding die professionals moeten doen voor het aanvragen van een herindicatie voor een cliënt, omdat de zorgbehoefte is veranderd en het huidige zorgprofiel niet meer voldoet. Ik vind het samen met zorgprofessionals belangrijk dat zij hun tijd zoveel mogelijk kunnen besteden aan directe zorg voor de cliënt.

In deze brief schets ik de stappen die ik zet om het systeem van herindicaties voor mensen met een Wlz-indicatie in het verpleeghuis te beëindigen. Daarnaast behandel ik de feiten en cijfers rondom herindicaties. Daarbij betrek ik de aangehouden motie van het lid Thiadens² (PVV), waarin de regering verzocht wordt het systeem van verplichte periodieke herindicatie voor thuiswonende Wlz-cliënten met een levenslange en levensbrede beperking te beëindigen en langdurige indicatiestelling voor deze groep mogelijk te maken. Ook beantwoord ik de vraag van het lid Thiadens over de effecten in arbeidstijd en kosten als het systeem van herindicaties buiten het verpleeghuis beëindigd zou worden. Verder ga ik in op de opbrengsten uit de veldraadpleging en op mijn plannen ten aanzien van het fors vereenvoudigen en versnellen van het herindicatie-

¹ Hoofdstuk 6a. Zorg | Regering | Rijksoverheid.nl

² Begrotingsbehandeling VWS 2024

proces. Tot slot behandel ik de motie Joseph over indiceren in de Wlz met terugwerkende kracht³.

Naast het proces rond herindicaties in de Wlz vragen Kamerleden ook aandacht voor het herbeschikken en de beschikkingsduur bij gemeenten en de indicatiestelling voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking. In de voortgangsrapportage van de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking die ik 28 maart jongstleden naar uw Kamer heb gestuurd, ga ik in op passende beschikkingsduur bij gemeenten. De motie Westerveld en Krul⁴, waarin de regering verzocht wordt om te regelen dat in zorgwetten langdurige indicaties worden afgegeven voor mensen met een levenslange beperking en cliënten inspraak geven op de herindicatietermijn, neem ik mee in de werkagenda van de Nationale Strategie VN verdrag Handicap die voor de zomer aan u wordt gestuurd. Hierin wordt ook ingegaan op meerzorg in de Wlz.

Ambitie en focus

Het is de ambitie van dit kabinet om het arbeidsmarkttekort in de ouderenzorg terug te dringen. De maatregel om het systeem van herindicaties voor mensen in het verpleeghuis te beëindigen draagt hieraan bij doordat administratieve lasten worden bespaard. Uit onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het CIZ, blijkt dat een zorgverlener gemiddeld ongeveer 4,2 uur besteedt aan een herindicatie. Uit de gegevens van het CIZ blijkt dat het in het totaal 17.000 herindicaties in het verpleeghuis per jaar betreft. Op jaarbasis zou dus 71.400 uur bespaard kunnen worden als het systeem van de herindicaties in het verpleeghuis volledig beëindigd zou kunnen worden. Het betreft hiermee een van de maatregelen om tot een vermindering van administratieve lasten en daarmee tot de wenselijke arbeidsbesparing te komen. Andere maatregelen die hieraan bijdragen zijn de inzet van technologie en betere gegevensuitwisseling.

In het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) is opgenomen dat er een opnametoets komt om te bereiken dat het verblijf in een verpleeghuis beschikbaar blijft voor kwetsbare ouderen. Dit zorgt ervoor dat duidelijker wordt welke mensen met een Wlz-indicatie in het verpleeghuis verblijven en welke groep zorg thuis ontvangt. Als duidelijk is hoe deze doelgroep is samengesteld, wordt gekeken welke maatregelen genomen kunnen worden om het systeem van herindicatie voor mensen die in het verpleeghuis wonen te beëindigen. Uitgangspunt daarbij is dat dit niet mag leiden tot nieuwe administratieve lasten elders in de keten, knelpunten in het zorgaanbod of een toename in de zorgkosten.

Het streven is om deze opnametoets en daarmee ook de uitwerking van het beëindigen van het systeem van herindicaties die hiermee samenhangt, in 2028 in te voeren. Aanpassingen in de Wlz ten behoeve van de opnametoets en ten aanzien van het beëindigen van het systeem van herindicaties, onder andere in de wet maar ook in de uitvoering, houden verband met elkaar en vragen om een zorgvuldige uitwerking.

Tegelijkertijd wacht ik niet op deze uitwerking en begin ik al eerder met het verminderen van administratieve lasten door onderdelen van het proces van herindicaties te schrappen of in te korten. Uit de veldrapportage die in dit kader heeft plaatsgevonden blijkt dat er nu al veel verbeterd kan worden rondom herindicaties. In sommige gevallen kan dit

³ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 74

⁴ Kamerstuk 24 170, nr. 314

ook effect hebben buiten het verpleeghuis en op andere sectoren binnen de Wlz, zoals de gehandicaptenzorg. Het bereik van de maatregel wordt daardoor groter, er worden meer lasten bespaard en meer zorgverleners en cliënten hebben hier voordeel van.

Feiten en cijfers herindicaties in de Wlz

Mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en 24-uurs zorg in nabijheid komen in aanmerking voor een Wlz-indicatie. Het CIZ is de poortwachter van de Wlz en kent als onafhankelijke instantie de zorgprofielen toe aan de hand van objectieve criteria en door middel van een gemotiveerd besluit. Het zorgprofiel beschrijft de zorgbehoefte van de cliënt en aan deze profielen zijn verschillende tarieven gekoppeld om deze zorg te kunnen bieden. De indicaties die het CIZ stelt voor de Wlz zijn doorgaans levenslang. Dit betekent dat in de huidige situatie al tegemoetgekomen wordt aan de aangehouden motie van het lid Thiadens⁵ waarin hij de regering verzoekt het systeem van verplichte periodieke herindicatie voor thuiswonende Wlz-cliënten met een levenslange en levensbrede beperking te beëindigen en langdurige indicaties voor deze groep mogelijk te maken. Een indicatie is immers al levenslang. Van een herindicatie kan bovendien alleen sprake⁶ zijn wanneer de zorgbehoefte zodanig toeneemt dat het zorgprofiel niet meer toereikend is. Het is dan de cliënt zelf of de zorgaanbieder die de herindicatie aanvraagt.

Het totaal aantal indicaties door het CIZ op jaarbasis betreft volgens het CIZ ongeveer 130.000, waarvan ongeveer 100.000 in de Verpleging en Verzorging (V&V). Jaarlijks zijn er circa 28.000 herindicaties voor de Wlz zorgprofielen V&V. Van deze herindicaties in de V&V verblijven ongeveer 17.000 cliënten in een zorginstelling.

In de Kamerbrief⁷ naar aanleiding van het commissiedebat Ouderenzorg van 16 oktober 2024 gaf ik in antwoord op de vraag van lid Thiadens (PVV) over het aantal herindicaties in de V&V, buiten het verpleeghuis, aan dat van alle herindicaties (V&V) ongeveer 11.000 van de cliënten niet verblijft. Zij verzilveren de indicatie met een VPT, MPT of Pgb. De heer Thiadens wil tevens weten wat het effect in arbeidstijd en kosten zijn als ik het systeem van deze herindicaties buiten het verpleeghuis afschaf. In deze brief beantwoord ik die vraag. Uit onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het CIZ, blijkt dat de tijdsinvestering per (her)indicatie sterk varieert, maar gemiddeld ongeveer 4,2 uur bedraagt. Verschillende professionals, ieder vanuit hun eigen achtergrond en expertise, zijn bij herindicaties betrokken. Het gemiddelde uurtarief van zorgprofessionals in de V&V bedraagt ongeveer € 22,50⁸. De effecten in arbeidstijd en kosten worden in principe bepaald door de reductie. Dit betekent bij 11.000 herindicaties op jaarbasis een globale reductie van 46.200 uur (11.000 herindicaties x 4,2 uur) en in kosten ongeveer € 1.039.500,- per jaar. Het betreft hier echter een inschatting op basis van gemiddelden, dus deze rekensom is slechts indicatief. Er is geen zicht op de exacte besparingen of extra kosten die er zouden zijn als het huidige systeem, waarin het CIZ herindicaties beoordeelt in de Wlz, buiten het verpleeghuis zou worden gewijzigd of beëindigd.

⁵ Begrotingsbehandeling VWS 2024

⁶ wetten.nl - Regeling - Wet langdurige zorg - BWBR0035917

⁷ Kamerstuk 29 389, nr. 129

⁸ CAO VVT | ActiZ

Veldraadpleging

De afgelopen maanden heb ik veldpartijen⁹ geraadpleegd over hoe ik het beste invulling kan geven aan het voornemen uit het regeerprogramma om het systeem van herindicaties te beëindigen voor mensen in het verpleeghuis. Het gaat hier om een raadpleging van zowel zorgprofessionals, zorginstellingen, zorgkantoren en de NZa als cliënten en naasten. De veldpartijen zijn het erover eens dat vereenvoudiging van het proces van herindicaties de administratieve lasten terugdringt. Partijen geven daarbij aan dat dit niet alleen geldt voor het proces van herindicaties binnen het verpleeghuis, maar ook voor indicaties buiten het verpleeghuis en in andere sectoren. Partijen hechten tegelijkertijd ook aan een zorgvuldige en gemotiveerde besluitvorming door het CIZ als het gaat om het herindiceren en dus het toekennen van een hoger zorgprofiel. Voor een hoger zorgprofiel is immers veelal meer capaciteit nodig. Bovendien gelden voor hogere zorgprofielen hogere tarieven. Om ervoor te zorgen dat middelen goed verdeeld worden, is het van belang dat de herindicaties op een zorgvuldige en onafhankelijke manier plaatsvinden. Ook willen partijen voorkomen dat bij wijziging van het systeem van herindicaties de administratieve lasten ergens anders terecht komen, bijvoorbeeld bij zorgkantoren. Tot slot is er nadrukkelijk de oproep om zorgprofessionals meer regie te geven in het proces van bij de herindicaties.

Systeem herindicaties op de schop

Met veldpartijen heb ik besproken hoe we het beste invulling kunnen geven aan het voornemen om het systeem van herindicaties in het verpleeghuis te beëindigen. Hieruit blijkt dat de meeste veldpartijen in ieder geval een sterke behoefte hebben aan het fors vereenvoudigen en versnellen van het proces van herindicaties, in afwachting van de uitwerking van een volledige beëindiging van het systeem van herindicaties. Daarom stel ik samen met het CIZ in 2025 een plan op om in 2026 hiermee van start te gaan. Het CIZ betreft zorgprofessionals en cliënten bij de uitwerking van dit plan.

In dit plan staat het vertrouwen in het oordeel van de zorgprofessional voorop. Het is immers de zorgprofessional die de cliënt goed kent en het beste weet welke zorg hij nodig heeft. Bij de aanvraag wordt meer voortgeborduurd op de informatie die al voor handen is. Concreet betekent dit dat het CIZ de intentie heeft het aanvraagformulier met tweederde te verkorten. Zorgprofessionals hoeven zo minder informatie aan te leveren. De verwachting is dat de druk op het zorgpersoneel om deze informatie te verzamelen binnen de zorginstelling hierdoor afneemt.

Het CIZ geeft duidelijker aan welke informatie moet worden aangeleverd en welke informatie niet meer nodig is. Dit scheelt zorgprofessionals veel tijd omdat zij op die manier niet meer achter allerlei stukken aan hoeven waarvan zij niet zeker weten of deze relevant zijn.

Een en ander leidt tot een versnelling van de procedure bij het CIZ, waardoor cliënten sneller passende zorg ontvangen. Het streven is om de doorlooptijd terug te brengen van de wettelijke termijn van 6 weken naar in de meeste gevallen 2 weken. Zorgorganisaties delen goede voorbeelden met elkaar zodat ze van elkaar kunnen leren. Het CIZ is beschikbaar om mee te denken met zorgaanbieders als er vragen zijn.

Na invoering van het plan zal het CIZ samen met professionals, aanbieders en cliënten de nieuwe werkwijze monitoren zodat duidelijk is

⁹ Actiz, ZN, Verenso, CIZ, VenVN, NZa en patiënten- en cliëntenorganisaties

wat de opbrengsten zijn voor zorgprofessionals, zorgaanbieders en cliënten.

Ondertekening Wlz aanvraag door familieleden

Een aantal jaar geleden is door betrokken¹⁰ partijen verzocht om het mogelijk te maken dat een familielid de aanvraag mag ondertekenen. Hiervoor is een wetgevingstraject in gang gezet. Naar verwachting wordt dit in 2027 geëffectueerd. De administratieve lasten worden beperkt doordat zorgprofessionals en naasten veel minder vaak vertegenwoordiging (waaronder mentorschap toegekend door de rechtbank) hoeven te organiseren als bij wet geregeld is dat ook familieleden de Wlz-aanvraag kunnen tekenen. Dit geldt zowel voor het doen van een Wlz-aanvraag voor een eerste indicatie als voor herindicaties en zowel binnen de VenV als in andere sectoren. Met de invoering van deze nieuwe wet, geef ik dus eveneens gevolg aan de wens van het veld om ook buiten het verpleeghuis en buiten de V&V het proces van herindicaties te vereenvoudigen en versnellen.

Indiceren met terugwerkende kracht

De motie van lid Joseph (NSC) verzoekt de regering ervoor te zorgen dat verpleeghuizen bij spoedopname vanaf opnamedag één de vergoeding krijgen die hoort bij de opname, ongeacht of de zorg binnen de Wlz of Zvw valt.

Het ClZ kan nu al met terugwerkende kracht indiceren in geval van bijzondere omstandigheden, zoals een onvoorziene verandering in de gezondheidssituatie van een cliënt of het wegvallen van mantelzorg, waarin het duidelijk is dat de cliënt blijvend aanspraak maakt op zorg uit de Wlz en de cliënt met spoed moet worden opgenomen in een instelling. Dit is specifiek bedoeld voor mensen zonder Wlz-indicatie, omdat de zorg en ondersteuning voor hen nog vanuit de Zvw en/of de Wmo 2015 wordt bekostigd. Als iemand zonder Wlz-indicatie vanwege bijzondere omstandigheden al met spoed is opgenomen in een instelling kan het besluit ingaan op de datum dat de aanvraag bij het ClZ is gedaan. Daarmee kunnen deze kosten uit de Wlz worden betaald.

Het ClZ signaleert knelpunten in de zorg voor mensen die nog thuis verblijven met een Wlz-indicatie die ook met spoed in een instelling opgenomen moeten worden en daarvoor een hoger zorgprofiel nodig hebben. De kosten voor de zorg thuis werden al uit de Wlz betaald. Het ClZ neemt in spoedsituaties binnen twee weken een besluit (bij een ziekenhuisopname zelfs binnen 24 uur). Alleen gedurende de maximaal twee weken, waarin de Wlz cliënt wacht op een herindicatie van het ClZ, bestaat er voor de zorgaanbieder een tariefverschil tussen het bestaande Wlz profiel en het hogere Wlz zorgprofiel. In de praktijk blijkt de wachttijd vaak minder dan twee weken, omdat het ClZ sneller tot een besluit komt. Het financiële risico voor de aanbieder is daarmee klein. Voor enkele aanbieders wordt dit risico echter groter omdat zij relatief veel cliënten in een spoedsituatie opnemen.

Ik ben met het ClZ in gesprek om te komen tot een probleemanalyse, waarin wordt gekeken naar de omvang van het knelpunt en inzichtelijk wordt welke mensen en zorgaanbieders hiermee te maken hebben. Afhankelijk van de uitkomst hiervan ga ik onderzoeken wat de best passende oplossing is. Daar zal ik de Tweede Kamer einde van dit jaar over informeren.

¹⁰ LOC, NVAVG, EMB, SIEN, KansPlus, Alzheimer Nederland, Verenso, ActiZ, ZorgthuisNL, NIP, NVO, V&VN, VGN

Tot slot

In deze brief heb ik het voornemen uit het regeerprogramma om het systeem van herindicaties voor mensen in het verpleeghuis te beëindigen toegelicht. De komende tijd werk ik verder met de betrokken partijen aan de uitwerking van het vereenvoudigen van het systeem van herindicaties en uiteindelijk het beëindigen hiervan, zoals is beschreven in het HLO en deze brief. Aan het eind van het jaar informeer ik u opnieuw over de stand van zaken en de stappen die in 2026 worden gezet.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V. Maeijer