Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

# 34 104 Langdurige zorg

**Nr. 477**

## VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 8 september 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 18 mei 2026 over de NZa-toezichtsrapporten langdurige zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 470).

De vragen en opmerkingen zijn op 30 juni 2026 aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport voorgelegd. Bij brief van 8 september 2026 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

kst-34104-477
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 | 3 |
| | Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie | 3 |
| | Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie | 5 |
| | Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie | 7 |
| | Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie | 7 |
| | Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower | 7 |
| II. | Reactie van de Minister | 8 |


## I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

### Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de NZa-toezichtsrapporten langdurige zorg. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen in het Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) signaleert dat de langdurige zorg onder druk staat door demografische ontwikkelingen, personeelstekorten, een tekort aan passende woonvoorzieningen en toenemende uitgaven. Deze leden hebben hierover enkele vragen aan de Minister. Kan de Minister toelichten hoe zij de gevolgen van de demografische ontwikkelingen de komende jaren inschat en welke gevolgen dit gaat hebben voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de langdurige zorg? Welke concrete maatregelen neemt de Minister om te voorkomen dat de groeiende zorgvraag leidt tot nog langere wachtlijsten en het risico dat de mensen die de zorg het hardste nodig hebben, toegang hiertoe verliezen?

Daarnaast zien de leden van de D66-fractie in de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) die de NZa aanhaalt dat het totale aantal vacatures in de zorg de afgelopen acht jaar enorm gestegen is, wat rijmt met de zorgen over de personeelstekorten. Het aantrekken en behouden van zorgpersoneel is voor de leden van de D66-fractie van groot belang. Kan de Minister toelichten hoe zij werkt aan het behouden van bestaand zorgpersoneel en het aantrekken van nieuw personeel in de zorg? En hoe is zij voornemens ervoor te zorgen dat administratieve lasten voor zorgprofessionals verminderen en dat zij meer vertrouwen voelen in hun professionele handelen?

Ook lezen de leden van de D66-fractie dat het ziekteverzuim de afgelopen jaren opgelopen is. Welke maatregelen neemt de Minister om ziekteverzuim terug te dringen en duurzame inzetbaarheid van zorgmedewerkers te verbeteren?

De leden van de D66-fractie lezen in het rapport «De kosten van onze langdurige zorg» dat de kosten van de langdurige zorg bijna zijn verdubbeld sinds de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015. Deze kosten zijn exclusief de kosten die betrekking hadden tot de coronapandemie. De zorgkosten zijn volgens de NZa niet alleen door de toename van het aantal indicaties gestegen, maar ook de kosten per

Wlz-geïndiceerde zijn gestegen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie hoe de Minister deze kostenontwikkeling beoordeelt.

De leden van de D66-fractie achten het van enorm groot belang dat de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar blijft gezien alle ontwikkelingen die ook hierboven beschreven zijn. Graag vragen deze leden om een reactie van de Minister over hoe zij daarnaar kijkt.

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie aandacht voor de kansen die innovatie kan bieden om langdurige zorg toekomstbestendig te houden. Waar ziet de Minister dat het juist heel goed gaat en er succesvol geïnnoveerd wordt, waardoor er kwalitatief goede zorg geboden kan worden met hetzelfde aantal of minder personeel? Welke lessen trekt de Minister uit deze voorbeelden? Op welke wijze is de Minister voornemens deze goede voorbeelden op te schalen en/of verder te brengen?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de NZa-toezichtsrapporten over de langdurige zorg. Zij hebben hierover enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen in het Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2024–2025 dat er nog niet duidelijk kan worden aangetoond of Wlz-uitvoerders voldoen aan hun zorgplicht, omdat dit niet duidelijk wordt verantwoord. Kan de Minister aangeven op welke manier zij verwacht dat de Wlz-uitvoerders hier verbetering in aan brengen? Welke rol ziet zij hierin voor haarzelf weggelegd? Ziet zij beperkingen in de huidige Wlz voor Wlz-uitvoerders om de regierol te pakken? Zo ja, welke zijn dat? Zo nee, welke oorzaken ziet zij dan dat Wlz-uitvoerders hun rol niet pakken?

De leden van de VVD-fractie lezen in De kosten van onze langdurige zorg in 2024 dat de totale onzekerheid daalde van € 3,1 miljard in 2023 naar € 128 miljoen in 2024. De onrechtmatigheid is in deze periode gestegen van € 39 miljoen tot € 135 miljoen. Kan de Minister aangeven hoe zich deze schatting verhoudt tot de geschatte zorgfraude van € 10 miljard (volgens het Openbaar Ministerie)? Zijn de cijfers van de NZa volledig? Ziet de Minister mogelijkheden dat de NZa onrechtmatigheden over het hoofd ziet? Op welke manier denkt de Minister een meer nauwkeurig beeld van deze fraude te kunnen krijgen?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie**

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op de NZa-toezichtsrapporten over de langdurige zorg. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de PRO-fractie lezen dat hiermee voldaan zou worden aan de wens voor een beleidsreactie op de rapporten. Zij constateren echter dat de brief louter een samenvatting bevat van de rapporten en er niet verder een beleidsinhoudelijke reactie wordt gegeven op de inhoud van de rapporten. Zo merken deze leden op dat zij graag nog een reactie zouden willen op de constatering dat Wlz-uitvoerders aantoonbaar in control dienen te zijn op de zorgplicht. Welke lessen heeft de Minister getrokken over de zorgplicht en de nakoming daarvan uit de casus van Villa ExpertCare (VEC)? Welke verbeterpunten worden er gesignaleerd in het handelen van elk van de betrokken partijen: VWS, zorgkantoren, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de IGJ en de NZa?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de NZa terecht constateert dat de uitvoering van de zorgplicht onder druk staat door onder andere personeelstekorten, toenemende uitgaven en een tekort aan passende woonvoorzieningen. Welke concrete maatregelen neemt de Minister om te bevorderen dat Wlz-uitvoerders beter aantoonbaar in control zijn op hun zorgplicht voor alle cliënten? Welke concrete verbeteringen zien zij op dit punt sinds de publicatie van het rapport? Kan nader toegelicht worden wat momenteel de gemiddelde wachttijden zijn voor passende zorg vanuit de Wlz, uitgesplitst naar sector?

De leden van de PRO-fractie lezen daarnaast dat alle Wlz-uitvoerders aan hebben gegeven dat de toekomst vanaf 2028 erg onzeker is en dat deze onzekerheid snel toeneemt door een toenemend tekort aan geschikt personeel, een tekort aan (zorggeschikte) woningen voor ouderen en het feit dat de wettelijke aanspraak niet langer aansluit op de dagelijkse praktijk. Spelen deze problemen in dezelfde mate in elk van de sectoren van de langdurige zorg (ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz) en kunt u grafisch weergeven in hoeverre deze problemen in mindere of meerdere mate spelen per sector? Welke factoren zijn volgens de Minister van invloed op het beeld dat de wettelijke aanspraak niet meer aansluit op de dagelijkse praktijk? Welke oplossingsrichtingen ziet de Minister hiervoor? Welke rol ziet de Minister voor zichzelf in het aanpakken van de kernoorzaken van deze onzekerheid en welke concrete taken horen daarbij? Hoe rijmt de Minister deze onzekerheid met de aangekondigde bezuinigingen op de Wlz? Erkent de Minister dat de lopende onzekerheid over de aangekondigde bezuinigingen en de exacte invulling daarvan alleen maar verder bijdraagt aan de onzekerheid die leeft bij zowel Wlz-uitvoerders als cliënten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer zal er eindelijk duidelijkheid gegeven worden over deze bezuinigingen en acht de Minister deze bezuinigingen nog wel verstandig?

De leden van de PRO-fractie constateren dat consistent wordt verklaard, zowel door de Minister als door de NZa, dat er een gebrek is aan woonplekken die recht doen aan de zorg- en ondersteuningsbehoefte van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hoe ziet de Minister deze geconstateerde tekorten in de langdurige ggz (woonzorg) in het licht van de bezuinigingen op de langdurige zorg, waaronder de langdurige ggz (woonzorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid)?

De leden van de PRO-fractie constateren dat er grote onzekerheid leeft bij Wlz-uitvoerders en cliënten wegens de toenemende tekorten. Tegelijkertijd constateren zij dat er grote bezuinigingen gepland worden, niet alleen op de Wlz, maar ook op de Wmo. Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat dergelijke ingrijpende maatregelen in de Wmo zeer waarschijnlijk ten gevolge zullen hebben dat er veel uitstroom richting de Wlz zal plaatsvinden. Hoe reflecteert de Minister hierop en hoe wil zij voorkomen dat de druk op de Wlz verder toeneemt? Kan nader toegelicht worden wat de visie is van dit kabinet op de langdurige zorg?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de NZa niet kon vaststellen in hoeverre Wlz-uitvoerders aan hun zorgplicht voldoen en daarmee of in hoeverre elke cliënt passende en tijdige zorg ontvangt. Zij vinden dit erg zorgelijk, omdat hiermee ook de mogelijkheden voor bijsturen, controleren en verbeteren ontbreken. Is de Minister bereid dit nader te onderzoeken en er strenger op toe te zien dat Wlz-uitvoerders zich nadrukkelijker verantwoorden over de realisatie van alle vier de zorgplichtdoelen (tijdigheid, passendheid, kwaltieit en doelmatigheid van zorg)? De leden van de PRO-fractie constateren daarnaast dat per 1 januari 2027 Wlz-uitvoerders meer zullen moeten doen om aan de vereisten voor de

verantwoording te voldoen. Wat is de huidige stand van zaken van het groeitraject richting deze deadline?

De leden van de PRO-fractie lezen dat Wlz-uitvoerders op grond van hun zorgplicht moeten waarborgen dat zorg beschikbaar is en blijft voor cliënten. Hierbij gebruiken ze bijvoorbeeld het Early Warning System (EWS) om mogelijke risico's voor discontinuïteit van zorg bij zorgaanbieders tijdig te signaleren. In hoeverre wordt dit al toegepast door uitvoerders in de praktijk? Welke knelpunten worden hierbij herkend? Zijn er inmiddels al duidelijke afspraken gemaakt met Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en zorgverzekeraars over hoe, waar en wanneer zij een melding moeten maken bij een dreiging van discontinuering van de zorg of (toekomstige) urgente problemen? Ze zouden daarnaast graag willen wijzen op diverse gevallen waarin verschillende cruciale ggz-instellingen in het verleden zijn omgevallen. Naar aanleiding daarvan is er ook een rodedradenanalyse opgesteld. Welke concrete lessen zijn er getrokken hieruit? Welke veranderingen zijn er doorgevoerd en is de Minister van mening dat de toezegging van de voormalig Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport dat cruciale ggz niet mag omvallen door financiële problemen of marktwerking, is afgedaan? Zo ja, kan dit nader toegelicht worden? Zo nee, welke concrete stappen moeten gezet worden om dit wel voor elkaar te krijgen en welke stelselwijzigingen zijn hier eventueel voor nodig?

De leden van de PRO-fractie zouden tevens willen wijzen op de petitie voor Bekostiging van de Orthopedagoog-Generalist. In dat kader zouden ze graag de Minister willen verzoeken een nieuw, zorgvuldig onderzoek te verrichten naar de noodzaak tot centrale bekostiging. Zou gereflecteerd kunnen worden op de constateringen van NVO dat er cruciale stappen zijn overgeslagen en de Minister een verkeerde uitleg geeft aan het rapport van het Capaciteitsorgaan? Is het mogelijk om in de raming van het Capaciteitsorgaan de ramingen voor de orthopedagoog-generalist mee te nemen?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de NZa-toezichtsrapporten langdurige zorg. Deze leden vinden het goed dat de rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven beter in beeld is gebracht, maar maken zich zorgen over de druk op de langdurige zorg. De langdurige zorg is er voor de meest kwetsbare mensen van Nederland. Dan moet de zorgplicht niet alleen op papier kloppen, maar vooral in de praktijk.

De leden van de PVV-fractie lezen dat de NZa concludeert dat de langdurige zorg onder druk staat door demografische ontwikkelingen, personeelstekorten, een tekort aan passende woonvoorzieningen en toenemende uitgaven. Deelt de Minister de mening dat dit in de praktijk betekent dat ouderen, mensen met een beperking en hun naasten langer moeten wachten op passende zorg?

Deelt de Minister de mening dat het invoeren van een eigen bijdrage en het schrappen van de enveloppe ouderenzorg deze problemen alleen maar groter maken?

Kan de Minister daarbij aangeven hoeveel mensen wachten op verpleeghuiszorg en hoeveel van hen als urgent of problematisch wachtend worden aangemerkt?

In welke zorgkantoorregio's is de druk op de zorgplicht op dit moment het grootst?

De NZa concludeert dat Wlz-uitvoerders grotendeels voldoen aan de zorgplicht voor de twee onderzochte cliëntgroepen. Wat betekent «grotendeels» concreet? Waar voldoen Wlz-uitvoerders nog niet volledig aan de zorgplicht?

Hoe controleert de Minister dat Wlz-uitvoerders, die hun zorgplicht uitbesteden aan regionale zorgkantoren, zelf voldoende regie blijven houden?

Wat gebeurt er als een zorgkantoor onvoldoende doet om passende zorg tijdig te organiseren? Welke maatregelen kan de NZa of de Minister dan nemen?

De NZa heeft specifiek gekeken naar mensen die met spoed onvrijwillig worden opgenomen in een zorginstelling. Kan de Minister aangeven hoeveel mensen in 2024 met spoed onvrijwillig zijn opgenomen en in hoeveel gevallen sprake was van problemen bij het vinden van een passende plek?

Zijn er regio's waar crisisplekken structureel tekortschieten? Zo ja, welke regio's zijn dat en wat gaat de Minister daaraan doen?

De NZa heeft ook gekeken naar mensen die in de nabije toekomst een beroep zullen doen op verpleeghuiszorg. Hoe wordt voorkomen dat deze mensen pas in beeld komen als de thuissituatie al is vastgelopen?

Hebben zorgkantoren voldoende zicht op ouderen die nu nog thuis wonen, maar op korte termijn verpleeghuiszorg nodig zullen hebben? Zo ja, hoeveel zijn dat er? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PVV-fractie vinden het belangrijk dat geld voor de langdurige zorg ook echt terechtkomt bij zorg voor kwetsbare mensen. Kan de Minister aangeven welk deel van de Wlz-uitgaven direct naar zorgverlening gaat en welk deel naar overhead, administratie en uitvoeringskosten?

De leden van de PVV-fractie lezen dat 99,28% van de gemaakte Wlz-kosten in 2024 als rechtmatig is aangemerkt. Tegelijkertijd is de onrechtmatigheid gestegen naar € 135 miljoen. Hoe beoordeelt de Minister deze stijging?

Kan de Minister uitleggen waardoor de onrechtmatigheid in het pgb-budgethoudersportaal is ontstaan? Gaat het hierbij om systeemfouten, uitvoeringsfouten, verkeerd gebruik, misbruik of fraude? De NZa concludeert dat de situatie rondom het pgb-budgethoudersportaal sterk is verbeterd. Welke concrete verbeteringen zijn doorgevoerd en welke risico's bestaan nog steeds?

De leden van de PVV-fractie lezen dat ook mondzorg, meerzorg en domeinoverstijgende samenwerking worden genoemd als onderwerpen die de rechtmatigheid van de zorgkosten kunnen raken. Welke problemen spelen hier precies en welke maatregelen neemt de Minister om te voorkomen dat cliënten hiervan de dupe worden?

### Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op de toezichtsrapporten van de Nederlandse Zorgautoriteit over de uitvoering van de langdurige zorg in 2024. Deze leden hebben daarover nog enkele vragen

De leden van de BBB-fractie lezen dat de NZa constateert dat de langdurige zorg onder druk staat door onder meer de vergrijzing, personeelstekorten en een tekort aan passende woonvoorzieningen. Deze leden maken zich zorgen over ouderen met een relatief lichte zorgvraag, bijvoorbeeld als gevolg van beginnende dementie of andere ouderdomsproblematiek, die steeds minder goed zelfstandig thuis kunnen wonen, maar ook nog niet in aanmerking komen voor zorg vanuit de Wet langdurige zorg. Kan de Minister aangeven in hoeverre deze groep momenteel tussen wal en schip dreigt te raken? Heeft de Minister inzicht in de omvang van deze groep en de gevolgen die dit heeft voor ouderen zelf, hun mantelzorgers en de eerstelijnszorg?

Is de Minister daarnaast bereid te onderzoeken of de huidige toegangscriteria voor de Wet langdurige zorg voor deze groep ouderen nog voldoende aansluiten bij de zorgvraag in de praktijk? Zo nee, waarom niet?

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

De leden van 50PLUS-fractie danken de Minister voor het toezenden van deze beleidsreactie. Zij vrezen wel dat de Minister een iets te rooskleurig beeld heeft van de situatie. Het feit dat onrechtmatigheden niet naar voren komen, wil niet zeggen dat ze er niet zijn. Dan kan ook veroorzaakt worden door een verkeerde waarneming of kaders en definities die niet deugen. «Naar aanleiding van de conclusies van de NZa in voornoemde rapporten, concludeer ik dat de Wlz-uitvoerders steeds beter in staat zijn hun taken goed uit te voeren en dat vind ik een verheugende constatering.», luidt bijvoorbeeld de slotzin van deze brief. Hoe verhoudt deze opmerking zich bijvoorbeeld tot situaties als het verpleeghuis in Steeg, waar de 50PLUS-fractie ook recent Kamervragen over heeft gesteld? En tot het bedrag van naar schatting € 10 miljard dat verloren gaat aan zorgfraude?

Deze vragen gelden ook voor de fraude in de mondzorg in de Wlz. Op papier klopt het misschien, maar hoe verhoudt dat zich tot de praktijk, waarin mondzorg in de Wlz vaak helemaal niet, of heel slecht, wordt geleverd?

Wat vindt de Minister verder van het idee om meer onaangekondigde controles in de praktijk te houden?

### Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de NZa-toezichtsrapporten over de uitvoering en de kosten van de langdurige zorg in 2024, evenals de bijbehorende beleidsreactie van de Minister. Genoemde leden danken de Minister voor de verstrekte informatie, maar hebben naar aanleiding van de gepresenteerde cijfers en conclusies nog enkele vragen en zorgen over de houdbaarheid en rechtmatigheid binnen de sector. Deze leden hebben de volgende punten die zij onder de aandacht willen brengen.

De leden van de Groep Markuszower constateren dat de langdurige zorg onder grote druk staat door een samenloop van demografische ontwikkelingen, personeelstekorten en een tekort aan passende woonvoorzieningen. Deze leden vragen de Minister hoe de wettelijke zorgplicht in de toekomst gegarandeerd kan blijven nu de uitgaven in 2024 zijn gestegen naar € 35,9 miljard?

Hoewel de Minister spreekt van een «verheugende constatering» over de uitvoering, merken deze leden op dat de geconstateerde onrechtmatigheid binnen het pgb is gestegen naar € 135 miljoen. Genoemde leden willen weten welke concrete stappen worden ondernomen om dit bedrag omlaag te brengen, ondanks de verbeterde databetrouwbaarheid in het budgethoudersportaal?

Genoemde leden vragen om een nadere toelichting op de regierol van Wlz-uitvoerders bij kwetsbare groepen, zoals mensen die met spoed onvrijwillig worden opgenomen of cliënten die op korte termijn verpleeghuiszorg nodig hebben. Zij willen weten of de huidige regie voldoende is om aan de zorgplicht te voldoen, gezien de toenemende complexiteit in de sector.

De leden van de Groep Markuszower kijken uit naar de beantwoording door de Minister.

## II. Reactie van de Minister

*De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de NZa-toezichtsrapporten langdurige zorg. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.*

*De leden van de D66-fractie lezen in het Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) signaleert dat de langdurige zorg onder druk staat door demografische ontwikkelingen, personeelstekorten, een tekort aan passende woonvoorzieningen en toenemende uitgaven. Deze leden hebben hierover enkele vragen aan de Minister. Kan de Minister toelichten hoe zij de gevolgen van de demografische ontwikkelingen de komende jaren inschat en welke gevolgen dit gaat hebben voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de langdurige zorg?*

In de volksgezondheid toekomstverkenning (VTV) maakt het RIVM projecties van de demografische ontwikkelingen in Nederland. Deze ontwikkelingen vormen één van de grootste opgaven voor de langdurige zorg. Door de vergrijzing neemt het aantal mensen dat een beroep doet op langdurige zorg de komende jaren toe, terwijl het aantal beschikbare zorgprofessionals niet in hetzelfde tempo meegroeit. Dit zet de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg onder druk. In het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg zijn daarom afspraken gemaakt om de zorg voor ouderen anders te organiseren. In het Coalitieakkoord hebben we het afgesproken dat we voor alle Wlz sectoren akkoorden willen sluiten om onder andere vanuit passende zorg de uitgaven af te remmen.

*Welke concrete maatregelen neemt de Minister om te voorkomen dat de groeiende zorgvraag leidt tot nog langere wachtlijsten en het risico dat de mensen die de zorg het hardste nodig hebben, toegang hiertoe verliezen? Ook achten de leden van de D66-fractie het van enorm groot belang dat de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar blijft gezien alle ontwikkelingen die ook hierboven beschreven zijn. Graag vragen deze leden om een reactie van de Minister over hoe zij daarnaar kijkt.*

In het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg en in het AZWA zijn daarom afspraken gemaakt om in de (ouderen)zorg de inzet van personeel terug te dringen en de toegankelijk van zorg te borgen. Lagere personeelsinzet leidt ook tot een lagere uitgavengroei. In het Coalitieakkoord hebben we afgesproken dat we voor alle Wlz sectoren akkoorden willen afsluiten.

*Daarnaast zien de leden van de D66-fractie in de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) die de NZa aanhaalt dat het totale aantal vacatures in de zorg de afgelopen acht jaar enorm gestegen is, wat rijmt met de zorgen over de personeelstekorten. Het aantrekken en behouden van zorgpersoneel is voor de leden van de D66-fractie van groot belang. Kan de Minister toelichten hoe zij werkt aan het behouden van bestaand zorgpersoneel en het aantrekken van nieuw personeel in de zorg? En hoe is zij voornemens ervoor te zorgen dat administratieve lasten voor zorgprofessionals verminderen en dat zij meer vertrouwen voelen in hun professionele handelen?*

*Ook lezen de leden van de D66-fractie dat het ziekteverzuim de afgelopen jaren opgelopen is. Welke maatregelen neemt de Minister om ziekteverzuim terug te dringen en duurzame inzetbaarheid van zorgmedewerkers te verbeteren?*

Voor het behoud van werknemers in zorg en welzijn en het tegengaan van ziekteverzuim is een gezonde en veilige werkomgeving van groot belang. De primaire verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij werkgevers. Ik ondersteun hen daarbij via een subsidie voor het Preventieplan Zorg en Welzijn. Dit richt zich op het tegengaan van ongewenst verloop en verzuim in de sector. De afgelopen jaren zijn kennis, inzichten en handelingsperspectieven verzameld en deze bevindingen worden nu zo breed mogelijk verspreid binnen de sector, onder andere door presentaties bij branche- en beroepsorganisaties en door regionale bijeenkomsten voor bestuurders van zorg- en welzijnsorganisaties. Hiermee kunnen zij concreet aan de slag.

Vanuit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) is tevens voor de periode 2027–2029 landelijk een regiobudget beschikbaar van € 40 miljoen per jaar waarmee zorgaanbieders in de Wlz samen met andere partijen in de regio kunnen werken aan toekomstbestendige oplossingen die bijdragen aan het borgen van de toegankelijkheid van ouderenzorg bij schaarste aan personeel en de inzet van passende zorg voor ouderen.

Het aantrekken van nieuw personeel is in de basis ook een aangelegenheid van werkgevers. Op dit vlak zijn er ter bevordering van de instroom, doorstroom en behoud van personeel afspraken gemaakt in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) over het voortzetten en integreren van bestaande studiekeuze- en loopbaaninstrumenten. Samen met de sociale partners in zorg en welzijn is hiertoe het loopbaanplatform Zowi ontwikkeld. Studenten, professionals en zij-instromers kunnen hier terecht voor betrouwbare informatie en concreet advies over hun (eerste of volgende) loopbaanstap in zorg en welzijn. Dit najaar volgt de officiële lancering van dit platform met gerichte publiekscommunicatie naar verschillende doelgroepen zoals studiekiezers, werkenden en carrièreswitchers. Via verschillende routes wordt daarnaast gewerkt aan het verminderen van regeldruk. In het AZWA zijn afspraken gemaakt over het opschalen van doorbraakprojecten en vermindering van regeldruk als gevolg van machtigingen, verklaringen en (verschillen tussen) inkoop- en verantwoordingseisen. Ook zetten we in op het opschalen van AI-toepassingen zoals spraakgestuurd rapporteren en versnelling van implementatie van gegevensuitwisseling. Verder wordt in de Regiegroep

Aanpak Regeldruk gewerkt aan het uitvoeren van de acties in de werkagenda's en aan het uitvoeren van het gezamenlijke plan van aanpak.

Met de veldbevraging wordt de zorgprofessional centraal gesteld en onderzocht welke registraties zij zinvol vinden, zodat er meer ruimte ontstaat voor het eigen professionele handelen. Er is met partijen breed draagvlak om te werken aan het doel van maximaal 20% administratietijd voor zorgverleners in 2030. Zoals aan uw Kamer gemeld draagt zeggenschap voor professionals bij aan goede zorg, werkplezier en behoud. Door zeggenschap te versterken krijgen professionals meer vertrouwen in hun professionaliteit. Vanuit het kabinet is er op verschillende manieren een bijdrage geleverd. Zo is zeggenschap verankerd in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en is zeggenschap opgenomen in het AZWA. Hiernaast zijn met financiële ondersteuning vanuit het Ministerie van VWS door het Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ) verschillende hulp- en leermiddelen ontwikkeld waarmee werkgevers en professionals zeggenschap niet alleen kunnen versterken, maar deze ook gezamenlijk en structureel kunnen borgen in beleid, cultuur en dagelijkse praktijk. Het is immers primair de verantwoordelijkheid van werkgevers om zeggenschap in de eigen organisatie te borgen en medewerkers het vertrouwen in hun professionaliteit te geven.

*De leden van de D66-fractie lezen in het rapport «De kosten van onze langdurige zorg» dat de kosten van de langdurige zorg bijna zijn verdubbeld sinds de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015. Deze kosten zijn exclusief de kosten die betrekking hadden tot de coronapandemie. De zorgkosten zijn volgens de NZa niet alleen door de toename van het aantal indicaties gestegen, maar ook de kosten per Wlz-geïndiceerde zijn gestegen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie hoe de Minister deze kostenontwikkeling beoordeelt.*

Een belangrijk deel van de stijging van de kosten per indicatie hangt samen met de compensatie voor loon- en prijsontwikkelingen. Van de totale stijging van de Wlz-zorgkosten tussen 2015 en 2024 kan naar schatting circa 45% hiermee in verband worden gebracht. Deze compensatie is noodzakelijk om zorgaanbieders te ondersteunen bij de gevolgen van inflatie en hen in staat te stellen marktconforme lonen te betalen, zodat zij voldoende gekwalificeerde medewerkers kunnen aantrekken en behouden. Daarnaast is sprake van een toename van de gemiddelde zorgzwaarte van cliënten, waardoor de kosten per Wlz-geïndiceerde eveneens zijn gestegen.

Deze ontwikkeling onderstreept het belang van het beheersbaar houden van de uitgaven aan de langdurige zorg.

In het Coalitieakkoord hebben we afgesproken dat we voor alle Wlz sectoren akkoorden willen afsluiten om de groei in de zorgvraag en de uitgaven af te remmen.

*Tot slot vragen de leden van de D66-fractie aandacht voor de kansen die innovatie kan bieden om langdurige zorg toekomstbestendig te houden. Waar ziet de Minister dat het juist heel goed gaat en er succesvol geïnnoveerd wordt, waardoor er kwalitatief goede zorg geboden kan worden met hetzelfde aantal of minder personeel? Welke lessen trekt de Minister uit deze voorbeelden? Op welke wijze is de Minister voornemens deze goede voorbeelden op te schalen en/of verder te brengen?*

Op tal van plaatsen in de langdurige zorg worden innovaties ontwikkeld die leiden tot zorg die beter aansluit bij de wensen van cliënten, doelmatiger zijn en vaak het werk van de zorgverleners ondersteunen.

Ik ondersteun het implementeren en opschalen van innovaties met programma's zoals Waardigheid en Trots[1], de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2[2], het Ontwikkelprogramma Complexe Zorg[3] en Begeleiding à la Carte 22. In de voortgangsrapportages van deze programma's zijn vele voorbeelden en de geleerde lessen uit de praktijk te vinden.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de NZa-toezichtsrapporten over de langdurige zorg. Zij hebben hierover enkele vragen.*

*De leden van de VVD-fractie lezen in het Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2024–2025 dat er nog niet duidelijk kan worden aangetoond of Wlz-uitvoerders voldoen aan hun zorgplicht, omdat dit niet duidelijk wordt verantwoord. Kan de Minister aangeven op welke manier zij verwacht dat de Wlz-uitvoerders hier verbetering in aan brengen? Welke rol ziet zij hierin voor haarzelf weggelegd? Ziet zij beperkingen in de huidige Wlz voor Wlz-uitvoerders om de regierol te pakken? Zo ja, welke zijn dat? Zo nee, welke oorzaken ziet zij dan dat Wlz-uitvoerders hun rol niet pakken?*

Een van de belangrijkste taken van de Wlz-uitvoerders is uitvoering te geven aan de zorgplicht jegens hun verzekerden. De NZa ziet toe op de wijze waarop de Wlz-uitvoerders hieraan uitvoering geven. De NZa heeft in het samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2024–2025 uitgebreid aangegeven welke stappen de Wlz-uitvoerders hebben genomen wat betreft de verantwoording over de uitvoering van de zorgplicht en daarbij tevens een duidelijke visie en tijdpad aangegeven over waarover en de wijze waarop Wlz-uitvoerders de verantwoording moeten verbeteren. Gezien de verdeling van verantwoordelijkheden binnen de Wet langdurige zorg zie ik geen andere rol voor mij weggelegd dan de NZa te ondersteunen in hun streven de verantwoording van de Wlz-uitvoerders naar een hoger niveau te tillen. Ik zie geen beperkingen in de huidige Wlz voor Wlz-uitvoerders de regierol te pakken. Ik zie daarnaast ook dat met toenemende en vaak ook complexere zorgvragen in de langdurige zorg gekoppeld aan het arbeidsmarktvraagstuk dat ook in de langdurige zorg speelt, de Wlz-uitvoerders voor grote uitdagingen staan bij de uitvoering van hun zorgplicht.

*De leden van de VVD-fractie lezen in De kosten van onze langdurige zorg in 2024 dat de totale onzekerheid daalde van € 3,1 miljard in 2023 naar € 128 miljoen in 2024. De onrechtmatigheid is in deze periode gestegen van € 39 miljoen tot € 135 miljoen. Kan de Minister aangeven hoe zich deze schatting verhoudt tot de geschatte zorgfraude van € 10 miljard (volgens het Openbaar Ministerie)? Zijn de cijfers van de NZa volledig? Ziet de Minister mogelijkheden dat de NZa onrechtmatigheden over het hoofd ziet? Op welke manier denkt de Minister een meer nauwkeurig beeld van deze fraude te kunnen krijgen?*

Het gaat hier om verschillende grootheden: de onrechtmatigheid is door de Nza vastgesteld over de Wlz. Het bedrag dat het OM noemt is een inschatting over de totale zorguitgaven, zonder dat deze is onderbouwd. Fraude en onrechtmatigheid zijn ook niet hetzelfde. Uitgaven zijn onrechtmatig als ze niet overeenstemmen met wet- en regelgeving.

---

[1] https://open.overheid.nl/documenten/5b8bbd7f-796d-4e37-a2f4-68931c5f63d4/file
[2] https://open.overheid.nl/documenten/ed026854-341c-441e-8ccd-adeed3057d17/file
[3] https://open.overheid.nl/documenten/18e2a147-aa3d-414f-8f46-42aabe6ad34d/file

Fraude gaat over bewust misbruik en is slechts een klein onderdeel van de vastgestelde onrechtmatigheid.

Over de aanpak van zorgfraude heeft de Minister op 8 juni 2026 jl. een brief aan de Kamer gestuurd – versterkte en samenhangende aanpak van zorgfraude (Kamerstukken II, 28 828 nr. 163).

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie**

*De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op de NZa-toezichtsrapporten over de langdurige zorg. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.*

*De leden van de PRO-fractie lezen dat hiermee voldaan zou worden aan de wens voor een beleidsreactie op de rapporten. Zij constateren echter dat de brief louter een samenvatting bevat van de rapporten en er niet verder een beleidsinhoudelijke reactie wordt gegeven op de inhoud van de rapporten. Zo merken deze leden op dat zij graag nog een reactie zouden willen op de constatering dat Wlz-uitvoerders aantoonbaar in control dienen te zijn op de zorgplicht. Welke lessen heeft de Minister getrokken over de zorgplicht en de nakoming daarvan uit de casus van Villa ExpertCare (VEC)? Welke verbeterpunten worden er gesignaleerd in het handelen van elk van de betrokken partijen: VWS, zorgkantoren, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de IGJ en de NZa?*

De situatie bij Villa ExpertCare (VEC) is nog volop in ontwikkeling. Mijn eerste prioriteit is dat voor ieder kind de continuïteit van zorg wordt geborgd. Zoals ik ook eerder met uw Kamer heb besproken, vind ik het daarom niet passend om nu al conclusies te trekken over wat er anders of beter had gekund door de verschillende betrokken partijen. Als de situatie rondom VEC is afgerond, vind ik het van belang om deze casus zorgvuldig te evalueren en daarbij ook te bezien welke lessen hieruit kunnen worden getrokken. Daarbij zal ook worden gekeken naar de vraag of het huidige handelings- en handhavingsinstrumentarium van de verschillende partijen toereikend is en of dit in de praktijk voldoende mogelijkheden biedt om tijdig op te treden wanneer de continuïteit van zorg onder druk komt te staan. Bij die evaluatie zullen de rollen en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen worden betrokken, waaronder die van VEC, zorgkantoren, zorgverzekeraars, de IGJ, de NZa en VWS. Op basis daarvan kan worden bezien of en waar verbeteringen nodig zijn. Ik vind het belangrijk om die evaluatie zorgvuldig te doen en daarbij niet vooruit te lopen op conclusies zolang de casus zelf nog niet is afgerond.

*De leden van de PRO-fractie lezen dat de NZa terecht constateert dat de uitvoering van de zorgplicht onder druk staat door onder andere personeelstekorten, toenemende uitgaven en een tekort aan passende woonvoorzieningen. Welke concrete maatregelen neemt de Minister om te bevorderen dat Wlz-uitvoerders beter aantoonbaar in control zijn op hun zorgplicht voor alle cliënten? Welke concrete verbeteringen zien zij op dit punt sinds de publicatie van het rapport?*

Op basis van de Wet langdurige zorg is de uitvoering van de zorgplicht opgedragen aan de Wlz-uitvoerders. De NZa ziet toe op de wijze waarop de Wlz-uitvoerders hieraan invulling geven. De NZa heeft in het Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2024–2025 uitgebreid beschreven hoe de verantwoording van de Wlz-uitvoerders over de uitvoering van de zorgplicht verbeterd moet worden. Mijn rol en taak is om, in samenwerking met partijen waaronder de Wlz-uitvoerders maar ook brancheorganisaties van aanbieders en vertegenwoordigers van cliënten en patiënten, de randvoorwaarden voor de uitvoering van de

zorgplicht zo goed mogelijk vorm te geven. Een van de instrumenten daarvoor is de uitvoering van de lopende akkoorden (HLO en AZWA) en het sluiten van nieuwe akkoorden voor de Wlz sectoren.

Wlz-uitvoerders voeren ook nu al concrete verbeteringen uit met betrekking tot de uitvoering van hun zorgplicht in het landelijk zorginkoopbeleid 2027–2029.

*Kan nader toegelicht worden wat momenteel de gemiddelde wachttijden zijn voor passende zorg vanuit de Wlz, uitgesplitst naar sector?*

Zorginstituut Nederland publiceert maandelijks een gedetailleerd overzicht van het aantal mensen dat wacht op langdurige zorg maar berekent geen gemiddelde wachttijden. In onderstaande tabel is het aantal wachtenden per sector naar wachttijd op 1 juni 2026 weergegeven.

| | VV | GHZ | GGZ |
|---|---|---|---|
| 0 tot 2 weken | 2.133 | 310 | 59 |
| 2 tot 4 weken | 1.255 | 77 | 34 |
| 4 tot 6 weken | 1.151 | 60 | 29 |
| 6 tot 13 weken | 3.364 | 193 | 68 |
| 3 – 6 maanden | 3.512 | 215 | 87 |
| 6 – 12 maanden | 2.915 | 259 | 114 |
| > 12 maanden | 3.018 | 691 | 228 |
| **Totaal** | **17.348** | **1.805** | **619** |

Het dashboard met landelijke wachtlijstinformatie treft u aan op: Wachtlijsten Wlz | Algemeen | Zorgcijfersdatabank.nl

*De leden van de PRO-fractie lezen daarnaast dat alle Wlz-uitvoerders aan hebben gegeven dat de toekomst vanaf 2028 erg onzeker is en dat deze onzekerheid snel toeneemt door een toenemend tekort aan geschikt personeel, een tekort aan (zorggeschikte) woningen voor ouderen en het feit dat de wettelijke aanspraak niet langer aansluit op de dagelijkse praktijk. Spelen deze problemen in dezelfde mate in elk van de sectoren van de langdurige zorg (ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz) en kunt u grafisch weergeven in hoeverre deze problemen in mindere of meerdere mate spelen per sector?*

In ieder van de drie sectoren van de langdurige zorg spelen de genoemde problemen maar niet in iedere sector in dezelfde mate. Iedere sector heeft specifieke kenmerken en problemen. Ook zijn er regionale verschillen. De rapporten van de NZa geven hier toelichting op en wijzen erop dat zorgkantoren hiervan een goed beeld moeten vormen om aan de zorgplicht te kunnen voldoen. Deze verschillen per sector laten zich niet vangen in één grafiek, maar vormen wel de basis voor de gesprekken die ik met de Wlz sectoren ben gestart om tot bestuurlijke akkoorden te komen.

*Welke factoren zijn volgens de Minister van invloed op het beeld dat de wettelijke aanspraak niet meer aansluit op de dagelijkse praktijk? Welke oplossingsrichtingen ziet de Minister hiervoor?*

Intramuraal verblijven is in de Wlz integraal onderdeel van de aanspraak terwijl in de praktijk steeds meer mensen thuis (willen) blijven wonen en dit ook steeds meer mogelijk is. Daarom hebben we in het HLO afgesproken een afwegingskader voor verblijf te ontwikkelen en de aanspraak aan te passen. Ook houdt de aanspraak in de Wlz op dit moment onvoldoende rekening met de sociale context van de cliënt. In

het HLO hebben we ook hier afspraken over gemaakt om dit aan te passen door een nieuwe leveringsvorm te ontwikkelen en in het afwegingskader de sociale context een plek te geven.

*Welke rol ziet de Minister voor zichzelf in het aanpakken van de kernoorzaken van deze onzekerheid en welke concrete taken horen daarbij?*

Het aanpakken van deze onzekerheid vergt samenwerking en een inspanning van vele partijen om de organisatie van zorg zo te veranderen dat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid ook voor de toekomst geborgd is. Om die reden is in het coalitieakkoord afgesproken dat we voor alle Wlz sectoren akkoorden willen sluiten om de groei in de zorgvraag en de uitgaven af te remmen. Mijn rol daarbij is om hierbij de kaders aan te geven, mede richting te geven aan de toekomst van de ouderenzorg, de totstandkoming en uitvoering van afspraken te faciliteren en aan te jagen en waar nodig de transitie te ondersteunen met wet en regelgeving.

*Hoe rijmt de Minister deze onzekerheid met de aangekondigde bezuinigingen op de Wlz? Erkent de Minister dat de lopende onzekerheid over de aangekondigde bezuinigingen en de exacte invulling daarvan alleen maar verder bijdraagt aan de onzekerheid die leeft bij zowel Wlz-uitvoerders als cliënten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer zal er eindelijk duidelijkheid gegeven worden over deze bezuinigingen en acht de Minister deze bezuinigingen nog wel verstandig?*

In mijn brief van 1 juli jl.[4] heb ik de onzekerheid over de beschikbare middelen voor de komende jaren voor de verschillende sectoren weggenomen. Daarbij zijn de voorgenomen tariefmaatregelen van de vorige kabinetten op het terrein van de langdurige zorg voor de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz geschrapt.

*De leden van de PRO-fractie constateren dat consistent wordt verklaard, zowel door de Minister als door de NZa, dat er een gebrek is aan woonplekken die recht doen aan de zorg- en ondersteuningsbehoefte van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hoe ziet de Minister deze geconstateerde tekorten in de langdurige ggz (woonzorg) in het licht van de bezuinigingen op de langdurige zorg, waaronder de langdurige ggz (woonzorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid)?*

Het tekort aan passende plekken voor deze doelgroep betreft een vraagstuk dat breder speelt dan de Wlz. In de langdurige zorg zien we een tekort aan passende plekken met name voor de groep mensen die zich in zeer complexe situaties bevinden, vaak met een combinatie van een psychische aandoening, een verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. Er is meer nodig om aanbod passend te maken voor deze groep. Daar zet ik me de komende periode verder voor in. In mijn brief over de langdurige ggz eind dit jaar zal ik u informeren over de voortgang. Ook heeft het realiseren van meer passende (woon)zorgvoorzieningen voor kwetsbare mensen met onbegrepen gedrag uitdrukkelijk aandacht in de aanpak verward/onbegrepen gedrag. Na het zomerreces wordt de Kamer hier over geïnformeerd.

*De leden van de PRO-fractie constateren dat er grote onzekerheid leeft bij Wlz-uitvoerders en cliënten wegens de toenemende tekorten. Tegelijkertijd constateren zij dat er grote bezuinigingen gepland worden, niet alleen op de Wlz, maar ook op de Wmo. Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat dergelijke ingrijpende maatregelen in de Wmo zeer*

[4] Kamerstukken II, 2025–2026, 34 104–473.

*waarschijnlijk ten gevolge zullen hebben dat er veel uitstroom richting de Wlz zal plaatsvinden. Hoe reflecteert de Minister hierop en hoe wil zij voorkomen dat de druk op de Wlz verder toeneemt? Kan nader toegelicht worden wat de visie is van dit kabinet op de langdurige zorg?*

De Wmo en de Wlz zijn communicerende vaten. Dit blijkt ook uit het houdbaarheidsonderzoek Wmo. Daarom is er bij de vormgeving van de maatregel afschaffing huishoudelijke hulp in de onderbouwing rekening gehouden met stijgende kosten in de Wlz. Ik zie het wel als mijn taak om bij de uitvoering van het coalitieakkoord de maatregelen zo vorm te geven dat we gewenste richting, waarbij de zorg en ondersteuning erop is gericht dat mensen zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, wordt ondersteund.

*De leden van de PRO-fractie lezen dat de NZa niet kon vaststellen in hoeverre Wlz-uitvoerders aan hun zorgplicht voldoen en daarmee of in hoeverre elke cliënt passende en tijdige zorg ontvangt. Zij vinden dit erg zorgelijk, omdat hiermee ook de mogelijkheden voor bijsturen, controleren en verbeteren ontbreken. Is de Minister bereid dit nader te onderzoeken en er strenger op toe te zien dat Wlz-uitvoerders zich nadrukkelijker verantwoorden over de realisatie van alle vier de zorgplichtdoelen (tijdigheid, passendheid, kwaltieit en doelmatigheid van zorg)? De leden van de PRO-fractie constateren daarnaast dat per 1 januari 2027 Wlz-uitvoerders meer zullen moeten doen om aan de vereisten voor de verantwoording te voldoen. Wat is de huidige stand van zaken van het groeitraject richting deze deadline?*

De NZa constateert in het Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2024–2025 dat in 2025 voor twee onderzochte cliëntgroepen de Wlz uitvoerders grotendeels voldoen aan hun zorgplicht. Daarnaast constateert de NZa dat ze door de kwaliteit van de verantwoording nog niet kan concluderen dat Wlz-uitvoerders voldoende aantoonbaar in control zijn op hun zorgplicht voor alle cliënten. Daarom beschrijft de NZa in het Samenvattend rapport ook uitgebreid hoe de verantwoording van de Wlz-uitvoerders over de uitvoering van de zorgplicht verbeterd moet worden. De NZa geeft aan zich in haar toezicht in 2026 te richten op de wijze waarop de verantwoording over de zorgplicht als volwaardig onderdeel van de bedrijfsvoering van Wlz-uitvoerders is geïntegreerd. Waar het niet lukt om op basis van bestaande managementinformatie in kaart te brengen in hoeverre het lukt om tot tijdige en passende zorg te komen verwacht de NZa verbetermaatregelen om dit beter in beeld te krijgen. De NZa verwacht dat uit de verantwoording blijkt dat de Wlz-uitvoerders op transparante wijze inzicht geven in welke mate cliënten tijdig, passende zorg ontvangen. De NZa houdt daarbij als toezichthouder duidelijk de vinger aan de pols. Omdat de uitvoering van de zorgplicht door Wlz-uitvoerders een van hun kerntaken is, zal ik de uitkomst van de bevindingen van de NZa op dit punt nauwgezet volgen.

*De leden van de PRO-fractie lezen dat Wlz-uitvoerders op grond van hun zorgplicht moeten waarborgen dat zorg beschikbaar is en blijft voor cliënten. Hierbij gebruiken ze bijvoorbeeld het Early Warning System (EWS) om mogelijke risico's voor discontinuïteit van zorg bij zorgaanbieders tijdig te signaleren. In hoeverre wordt dit al toegepast door uitvoerders in de praktijk? Welke knelpunten worden hierbij herkend? Zijn er inmiddels al duidelijke afspraken gemaakt met Wlz-uitvoerders, zorgkantoren en zorgverzekeraars over hoe, waar en wanneer zij een melding moeten maken bij een dreiging van discontinuering van de zorg of (toekomstige) urgente problemen? Ze zouden daarnaast graag willen wijzen op diverse gevallen waarin verschillende cruciale ggz-instellingen*

*in het verleden zijn omgevallen. Naar aanleiding daarvan is er ook een rodedradenanalyse opgesteld. Welke concrete lessen zijn er getrokken hieruit? Welke veranderingen zijn er doorgevoerd en is de Minister van mening dat de toezegging van de voormalig Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport dat cruciale ggz niet mag omvallen door financiële problemen of marktwerking, is afgedaan? Zo ja, kan dit nader toegelicht worden? Zo nee, welke concrete stappen moeten gezet worden om dit wel voor elkaar te krijgen en welke stelselwijzigingen zijn hier eventueel voor nodig?*

Wlz-uitvoerders passen het Early Warning System (EWS) toe om financiële risico's en mogelijke continuïteitsproblemen bij zorgaanbieders vroegtijdig te signaleren. Het EWS is bij alle Wlz-uitvoerders een vast onderdeel van hun risicogerichte contract- en toezichtproces. Het functioneren van het EWS blijft afhankelijk van de tijdigheid en kwaliteit van de beschikbare informatie. Daarnaast kunnen financiële problemen zich snel ontwikkelen en is niet iedere discontinuïteit volledig te voorkomen.

Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en de NZa hebben afspraken gemaakt over tijdige signalering en onderlinge informatie-uitwisseling bij een dreigende discontinuïteit. Indien partijen er onderling niet uit komen, wordt het Ministerie van VWS geïnformeerd.

De belangrijkste conclusies uit de rodedradenanalyse zijn dat financiële problemen eerder moeten worden gesignaleerd, dat informatie sneller moet worden gedeeld en dat de samenwerking tussen zorgaanbieders, financiers en toezichthouders al vroegtijdig georganiseerd moet worden om de continuïteit van zorg te waarborgen. Naar aanleiding hiervan is het continuïteitsbeleid aangescherpt: er zijn afspraken gemaakt over vroegsignalering, de rolverdeling tussen betrokken partijen is verduidelijkt en de samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren, NZa en IGJ is geïntensiveerd.

Ik vind het van groot belang dat voor mensen met een hoogcomplexe zorgvraag voldoende passende zorg beschikbaar en toegankelijk is. Juist voor deze groep, voor wie het passende zorgaanbod beperkt is, moet de beschikbaarheid van cruciale ggz worden geborgd.

De toezegging van de voormalig Staatssecretaris beschouw ik als afgedaan. Aan deze toezegging is invulling gegeven door de bestuurlijke afspraken die met partijen zijn gemaakt over de beschikbaarheid van cruciale ggz in het BO cruciale ggz.[5]

Onderdeel van de afspraken uit het BO cruciale ggz is dat er geen cruciaal ggz-aanbod verdwijnt om financiële redenen. Dit uitgangspunt blijft onverminderd van kracht. Dit betekent niet dat iedere individuele zorgaanbieder of ieder afzonderlijk zorgaanbod onder alle omstandigheden in stand moet worden gehouden. Van zorgaanbieders mag een gezonde financiële en integere bedrijfsvoering worden verwacht en veranderingen in het zorgaanbod kunnen om andere redenen noodzakelijk zijn. Een belangrijke eerste stap om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van cruciale ggz te borgen, is de regionale aanpak cruciale ggz. Binnen deze aanpak voeren zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntvertegenwoordigers in de regio het gesprek over de cruciale zorgvraag, het beschikbare cruciale ggz-aanbod en de aansluiting

[5] Leden van het BO cruciale ggz zijn MIND, deNLggz, ZN, NVvP, V&VN, NIP, NVZ/UMCNL, NZa, IGJ, het Zorginstituut, VWS

daartussen. Aan de hand van de gespreksleidraad cruciale ggz[6] wordt zo per regio de puzzel gelegd: welke cruciale zorg is nodig, welk aanbod is beschikbaar en waar zitten hiaten of knelpunten tussen vraag en aanbod? Op basis daarvan kunnen partijen bepalen wat nodig is om te komen tot een passend en toereikend aanbod van cruciale ggz.

Daarnaast werken de landelijke partijen aan verdere stappen om de beschikbaarheid van cruciale ggz duurzaam te borgen. Een concreet voorbeeld hiervan is de High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT). Zoals beschreven in de brief van 14 juli jl.[7] werkt dit kabinet samen met landelijke ggz-partijen aan het beter borgen van de beschikbaarheid van de HIC en IHT. Sindsdien zijn hierin verdere stappen gezet. In afwachting van het advies van de NZa koerst het kabinet op het invoeren van budgetbekostiging voor HIC en IHT, met inkoop in representatie, per 2028. Ook in de kabinetsreactie op het IBO Mentale gezondheid en ggz zal het kabinet nader ingaan op aanvullende de maatregelen.

*De leden van de PRO-fractie zouden tevens willen wijzen op de petitie voor Bekostiging van de Orthopedagoog-Generalist. In dat kader zouden ze graag de Minister willen verzoeken een nieuw, zorgvuldig onderzoek te verrichten naar de noodzaak tot centrale bekostiging. Zou gereflecteerd kunnen worden op de constateringen van NVO dat er cruciale stappen zijn overgeslagen en de Minister een verkeerde uitleg geeft aan het rapport van het Capaciteitsorgaan? Is het mogelijk om in de raming van het Capaciteitsorgaan de ramingen voor de orthopedagoog-generalist mee te nemen?*

Op 6 februari 2026 is uw Kamer geïnformeerd[8] dat de opleiding tot orthopedagoog-generalist niet centraal bekostigd zal worden. Dit besluit volgde op een eenmalige raming van het Capaciteitsorgaan[9] en is zorgvuldig genomen. Op dit besluit heb ik reeds uitgebreid gereflecteerd in het notaoverleg Arbeidsmarktbeleid in de zorg op 8 juni 2026. Uit de raming van het Capaciteitsorgaan blijkt niet dat sprake is van een structureel, landelijk tekort dat niet binnen het bestaande stelsel kan worden opgevangen. Het verschil tussen de huidige instroom (160) en de geadviseerde instroom (184) is klein. De opleidingscapaciteit is voldoende en er zijn voldoende potentiële opleidingen beschikbaar. Het veld is in staat gebleken nagenoeg conform de raming op te leiden. Daarmee is geen sprake van marktfalen. Daarnaast zijn er geen signalen dat de kwaliteit en patiëntveiligheid onder druk staan zonder centrale bekostiging.

Hiernaast heb ik op de petitie «Bekostig de opleiding tot orthopedagoog-generalist» richting uw Kamer op 22 juni 2026 gereageerd[10]. Na deze reactie heeft een toelichtend overleg plaatsgevonden met de beroepsvereniging, de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), over het besluit de opleiding tot orthopedagoog-generalist niet centraal te bekostigen. Ik constateer dan ook dat er geen cruciale stappen zijn overgeslagen. Er is geen verkeerde uitleg gegeven aan het rapport van het Capaciteitsorgaan en het besluit is zorgvuldig genomen.

Het is niet wenselijk de ramingen van de orthopedagoog-generalisten structureel mee te nemen in de raming die het Capaciteitsorgaan uitvoert. Er worden in opdracht van mij alleen capaciteitsramingen uitgevoerd voor

---

[6] Gespreksleidraad cruciale ggz
[7] Kamerstukken II, 2025/2026, 29 282, nr. 622.
[8] Kamerstukken II, 2025/2026, 29 282, nr. 622.
[9] Bijlage bij Kamerstukken II, 2025/2026, 29 282, nr. 622
[10] Kamerstukken II, 2025/2026, 29 282, nr. 650.

medische (vervolg)opleidingen die centraal worden gefinancierd. Dat is bij de opleiding tot orthopedagoog-generalist niet het geval.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

*De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over de NZa-toezichtsrapporten langdurige zorg. Deze leden vinden het goed dat de rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven beter in beeld is gebracht, maar maken zich zorgen over de druk op de langdurige zorg. De langdurige zorg is er voor de meest kwetsbare mensen van Nederland. Dan moet de zorgplicht niet alleen op papier kloppen, maar vooral in de praktijk.*

*De leden van de PVV-fractie lezen dat de NZa concludeert dat de langdurige zorg onder druk staat door demografische ontwikkelingen, personeelstekorten, een tekort aan passende woonvoorzieningen en toenemende uitgaven. Deelt de Minister de mening dat dit in de praktijk betekent dat ouderen, mensen met een beperking en hun naasten langer moeten wachten op passende zorg?*

*Deelt de Minister de mening dat het invoeren van een eigen bijdrage en het schrappen van de enveloppe ouderenzorg deze problemen alleen maar groter maken?*

*Kan de Minister daarbij aangeven hoeveel mensen wachten op verpleeghuiszorg en hoeveel van hen als urgent of problematisch wachtend worden aangemerkt?*

Ik deel de conclusie van de NZa dat de langdurige zorg onder druk staat door demografische ontwikkelingen, personeelstekorten, een tekort aan passende woonvoorzieningen en toenemende uitgaven. In sommige situatie leidt dat tot langere wachttijden voor een passende plek. In de meeste gevallen is er dan sprake van overbruggingszorg.

Ik ben van mening dat dit niet komt door financiële oorzaken als de eigen bijdrage of het schrappen van de enveloppe ouderenzorg, maar vooral door een gebrek aan personeel.

In totaal staan er in het tweede kwartaal van 2026 17.538 ouderen op de wachtlijst voor een verpleeghuis, waarvan 301 urgent wachtenden, 4.419 met de status actief plaatsen en 12.318 cliënten die wachten op een verpleeghuisplek van voorkeur. Het zorgkantoor bemiddelt de eerste twee groepen actief naar een plaats in een verpleeghuis.

*In welke zorgkantoorregio's is de druk op de zorgplicht op dit moment het grootst?*

Uit de meest recente regionale wachtlijstgegevens voor de verpleegzorg, met als peildatum 1 april 2026, blijkt dat niet één zorgkantoorregio over de volle breedte een grotere druk kent. Het relatieve aantal urgent te plaatsen cliënten is in alle zorgkantoorregio's gering. Zowel voor urgent te plaatsen cliënten met Wlz-zorg als voor urgent te plaatsen cliënten zonder Wlz-zorg bedraagt dit minder dan 0,5% van het aantal cliënten dat in de betreffende regio Wlz-zorg ontvangt. Ook het relatieve aantal actief te plaatsen cliënten zonder Wlz-zorg is in alle regio's gering.

Bij de actief te plaatsen cliënten die al Wlz-zorg ontvangen, zijn wel regionale verschillen zichtbaar. Het relatieve aandeel van deze cliënten ligt het hoogst in Midden-Holland, met 8% tot 9% van de regionale Wlz-populatie die zorg ontvangt. In Waardenland en Zuidoost-Brabant

bedraagt dit aandeel 5% tot 6%. Het gaat om respectievelijk 171 cliënten in Midden-Holland, 232 cliënten in Waardenland en 447 cliënten in Zuidoost-Brabant.

Deze cijfers vragen wel nuancering. Het betreft cliënten die al een vorm van Wlz-zorg ontvangen, bijvoorbeeld overbruggingszorg. Een relatief hoog aantal actief te plaatsen cliënten betekent daarom dus niet dat cliënten geen Wlz-zorg ontvangen. Daarnaast wacht landelijk 75% van de actief te plaatsen cliënten totdat bij de voorkeursaanbieder een plaats beschikbaar komt.

Binnen de verpleegzorg is daarmee sprake van relatief meer plaatsingsdruk in Midden-Holland, Waardenland en Zuidoost-Brabant, maar deze gegevens bieden onvoldoende grond om te concluderen dat de zorgplicht in deze regio's over de volle breedte het meest onder druk staat. De regionale rapportage heeft daarnaast uitsluitend betrekking op de verpleegzorg en niet op de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz. Iedere regio heeft zijn of haar specifieke uitdagingen, Wlz-uitvoerders hebben daar aandacht voor in hun beleidskeuzes, zorginkoopbeleid en verantwoording.

Het bronmateriaal treft u aan op: ZN Rapport «Landelijke rapportage wachtlijsten verpleegzorg (Wlz)».

*De NZa concludeert dat Wlz-uitvoerders grotendeels voldoen aan de zorgplicht voor de twee onderzochte cliëntgroepen. Wat betekent «grotendeels» concreet? Waar voldoen Wlz-uitvoerders nog niet volledig aan de zorgplicht?*

De NZa heeft ten aanzien van twee clientgroepen, te weten de groep mensen die onvrijwillig wordt opgenomen in een instelling en de groep mensen die in de nabije toekomst aangewezen zijn op verpleeghuiszorg, onderzocht in hoeverre Wlz-uitvoerders voldoen aan hun zorgplicht. Ten aanzien van de eerste groep concludeert de NZa dat voldaan wordt aan de zorgplicht: Zorgplicht wordt nageleefd bij gedwongen opnamen | Nederlandse Zorgautoriteit. Ten aanzien van de tweede groep concludeert de NZa dat de zorgkantoren aan de meeste toetspunten voldoen die zijn afgeleid van het normenkader Zorgplicht. De NZa concludeert dat er ook ruimte is voor verbetering op individuele verbeterpunten die zij heeft teruggekoppeld aan het betreffende zorgkantoor. De NZa verwacht dat zorgkantoren hiermee aan de slag gaan.

*Hoe controleert de Minister dat Wlz-uitvoerders, die hun zorgplicht uitbesteden aan regionale zorgkantoren, zelf voldoende regie blijven houden?*

Ik onderschrijf de conclusie van de NZa uit het samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2024–2025 dat de Wlz-uitvoerders actief zouden moeten sturen op de wijze waarop de uitbestede taken worden ingevuld en dat de uitvoering van de uitbestede taken ook door hen moet worden gemonitord. Op welke manier de zorgkantoren hieraan invulling geven is aan hen. In het kader van het continueren van de aanwijzing van de Wlz-uitvoerders per regio als zorgkantoor voor de periode 2026–2030[11] heb ik met zorgkantoren gesproken over het Convenant Wlz-uitvoerings- en verantwoordingsstructuur 2021–2025. Dit convenant bevat bepalingen over de mandatering van de uitvoering van de zorgplicht door de

[11] Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 21 oktober 2025, kenmerk 4210318–1086143-Z, houdende de aanwijzing van de zorgkantoren 2026, Stcrt. 2025, 38514.

zorgkantoren onderling. Bij het nemen van het besluit over de aanwijzing zijn de aanbevelingen van de NZa hierover meegenomen. Zo is het nieuwe convenant[12] aangevuld met de volgende onderdelen:

- Zorgkantoren zullen onderling goede voorbeelden delen om van elkaar te leren;
- Zorgkantoren bepalen onderling vroegtijdig welke door de NZa aangegeven verbeter- en aandachtspunten gezamenlijk worden opgepakt;
- Zorgkantoren maken onderling afspraken over het delen van resultaatsinformatie zodat zij zich een oordeel kunnen vormen over de uitvoering van de aan elkaar uitbestede zorgplicht;
- Zorgkantoren gaan hun verzekerden op begrijpelijke wijze berichten over de uitvoering van de Wlz en de resultaten daarvan.

Uiteindelijk is het toezicht op de uitvoering van de zorgplicht, inclusief de uitbesteding van de uitvoering daarvan aan andere Wlz-uitvoerders, in handen van de NZa.

*Wat gebeurt er als een zorgkantoor onvoldoende doet om passende zorg tijdig te organiseren? Welke maatregelen kan de NZa of de Minister dan nemen?*

De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de Wet langdurige zorg door Wlz-uitvoerders. Dit betekent ook toezicht op de uitvoering van de zorgplicht waaronder het tijdig organiseren van passende zorg. Zoals blijkt uit de rapporten die de NZa heeft opgeleverd en die naar u zijn verstuurd met een beleidsreactie[13] is de NZa in voortdurende dialoog met de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren over de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) en doet daarbij aanbevelingen aan de Wlz-uitvoerders over de uitvoering van de Wlz. Uiteindelijk kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) ook sancties opleggen, waaronder een bestuurlijke boete, een last onder dwangsom en openbaarmaking van het besluit.

De maatregelen die ik kan nemen zijn de volgende. Op basis van de Wlz wijs ik per regio een Wlz-uitvoerder aan als zorgkantoor. Indien een Wlz-uitvoerder wezenlijk tekortschiet bij de uitvoering van de Wlz kan ik besluiten de Wlz-uitvoerder niet aan te wijzen als zorgkantoor. Daarnaast kan ik, nadat ik een melding van de NZa heb ontvangen als bedoeld in artikel 78, derde lid, Wmg, bepalen dat de Wlz-uitvoerders geen werkzaamheden mogen uitbesteden aan het in de melding genoemde zorgkantoor en kan ik de aanwijzing van de Wlz-uitvoerder als zorgkantoor intrekken.

*De NZa heeft specifiek gekeken naar mensen die met spoed onvrijwillig worden opgenomen in een zorginstelling. Kan de Minister aangeven hoeveel mensen in 2024 met spoed onvrijwillig zijn opgenomen en in hoeveel gevallen sprake was van problemen bij het vinden van een passende plek?*

Het aantal mensen dat in het jaar 2024 een crisismaatregel (CM) opgelegd hebben gekregen omdat zij een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving, bedraagt ca. 9.000. Daarnaast is bij ca. 2.000 mensen een inbewaringstelling (IBS) opgelegd. De cijfers over CM treft u aan op: Ketenmonitor Wvggz | Informatiepunt dwang in de zorg.

---

[12] Staatscourant 2025, 39423 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen
[13] TK, 2025–2026, 34 104, nr. 451.

Ik beschik niet over data waaruit blijkt in hoeveel situaties aanbieders problemen ondervinden bij het vinden van een passende plek. Wel bereiken ons signalen dat dit voorkomt.

Uit het onderzoek van de NZa komt het beeld naar voren dat zorgkantoren en zorgverzekeraars voldoen aan hun zorgplicht. Volgens de NZa is de vraag naar crisisplekken de afgelopen 5 jaar stabiel en zijn er voldoende crisisplekken beschikbaar. Burgemeesters, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren geven aan dat het vrijwel altijd lukt om mensen tijdig op te nemen op een passende plek. U treft het verslag van de NZa aan op: Zorgplicht wordt nageleefd bij gedwongen opnamen | Nederlandse Zorgautoriteit.

*Zijn er regio's waar crisisplekken structureel tekortschieten? Zo ja, welke regio's zijn dat en wat gaat de Minister daaraan doen?*

Nee, uit het onderzoek van de NZa komt naar voren dat de vraag naar crisisplekken de afgelopen 5 jaar stabiel is en dat er voldoende crisisplekken beschikbaar zijn. Burgemeesters, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren geven aan dat het vrijwel altijd lukt om mensen tijdig op te nemen op een passende plek. Wel bereiken ons signalen dat het voorkomt dat dit niet altijd eenvoudig is. U treft het verslag van de NZa aan op: Zorgplicht wordt nageleefd bij gedwongen opnamen | Nederlandse Zorgautoriteit.

*De NZa heeft ook gekeken naar mensen die in de nabije toekomst een beroep zullen doen op verpleeghuiszorg. Hoe wordt voorkomen dat deze mensen pas in beeld komen als de thuissituatie al is vastgelopen?*

*Hebben zorgkantoren voldoende zicht op ouderen die nu nog thuis wonen, maar op korte termijn verpleeghuiszorg nodig zullen hebben? Zo ja, hoeveel zijn dat er? Zo nee, waarom niet?*

De zorgkantoren houden een wachtlijst bij van ouderen met een Wlz-indicatie die nu zorg zonder verblijf ontvangen maar in de toekomst in aanmerking willen komen voor verblijf in een verpleeghuis.

Daarbij maken zij onderscheid naar de intensiteit van de zorgvraag. In totaal staan er in het tweede kwartaal van 2026 17.538 ouderen op de wachtlijst voor een verpleeghuis, waarvan 4.720 urgent of actief plaatsen en 12.318 wachtend op voorkeur.

Het zorgkantoor bemiddelt de eerste groep actief naar een plaats in een verpleeghuis. De tweede groep kan zichzelf melden bij het zorgkantoor indien overgang naar een verpleeghuis op korte termijn gewenst is. Ook de thuiszorgaanbieder kan het initiatief nemen indien de verzorging thuis niet langer voldoet om in overleg met de cliënt de overgang naar het verpleeghuis te regelen. Daarnaast worden deze cliënten regelmatig door het zorgkantoor benaderd of zij al in aanmerking willen komen voor een plaats in een verpleeghuis.

*De leden van de PVV-fractie vinden het belangrijk dat geld voor de langdurige zorg ook echt terechtkomt bij zorg voor kwetsbare mensen. Kan de Minister aangeven welk deel van de Wlz-uitgaven direct naar zorgverlening gaat en welk deel naar overhead, administratie en uitvoeringskosten?*

Ik ben ook van mening dat het geld voor de langdurige zorg goed besteed moet worden. Ik heb geen cijfers over het aandeel van de overhead binnen de Wlz. Overhead is noodzakelijk om zorgmedewerkers in staat te

stellen om hun werk te verrichten. Er zijn geen norm- of streefcijfers voor overhead. Zorgaanbieders maken in hun bedrijfsvoering zelf keuzes over de inzet van de beschikbare middelen.

*De leden van de PVV-fractie lezen dat 99,28% van de gemaakte Wlz-kosten in 2024 als rechtmatig is aangemerkt. Tegelijkertijd is de onrechtmatigheid gestegen naar € 135 miljoen. Hoe beoordeelt de Minister deze stijging?*

De rechtmatige uitgaven door Wlz-uitvoerders stegen in 2024 naar € 35,9 miljard. Deze stijging is grotendeels het gevolg van de declaraties in het pgb budgethoudersportaal die in 2024 niet meer als onzeker zijn aangemerkt. De totale onzekerheid daalde naar € 128 miljoen in 2024. Dit is een significante verbetering. Het toont dat er over 2024 voldoende zekerheid is over de betrouwbaarheid van de data en 99,28% van de uitgaven als rechtmatig konden worden aangemerkt.

De onrechtmatigheid is over 2024 € 135 miljoen (2023: € 39 miljoen). De stijging waar de leden van de PVV-fractie naar verwijzen is het gevolg van onrechtmatigheden in het pgb budgethoudersportaal. Over 2023 kon geen uitspraak worden gedaan over de rechtmatigheid van deze betalingen, waardoor al deze betalingen als onzeker waren aangemerkt. Met ingang van 2024 is voldoende zekerheid over de betrouwbaarheid van de onderliggende data, waardoor de (on)rechtmatigheid van de betalingen voldoende nauwkeurig kon worden bepaald. De NZa concludeert daarom ook dat de situatie rondom het pgb-budgethoudersportaal sterk is verbeterd ten opzichte van voorgaand jaar. Ik werk er, gezamenlijk met alle pgb-ketenpartijen, aan om de overgebleven onrechtmatigheden op te lossen.

*Kan de Minister uitleggen waardoor de onrechtmatigheid in het pgb-budgethoudersportaal is ontstaan? Gaat het hierbij om systeemfouten, uitvoeringsfouten, verkeerd gebruik, misbruik of fraude? De NZa concludeert dat de situatie rondom het pgb-budgethoudersportaal sterk is verbeterd. Welke concrete verbeteringen zijn doorgevoerd en welke risico's bestaan nog steeds?*

De onrechtmatigheden die in de rapportage van de NZa zijn opgenomen betreffen met name onrechtmatigheden ten aanzien van het systeem. Dit gaat bijvoorbeeld om regels die nog niet volledig in het pgb budgethoudersportaal zijn verwerkt. Budgethouders hebben hier geen last van en worden niet op deze onrechtmatigheden aangesproken.

De Auditdienst Rijk (ADR) heeft een goedkeurend oordeel kunnen geven over het merendeel van de verbeteringen van de interne beheersingsmaatregelen ten aanzien van het budgethoudersportaal en daardoor ook een goedkeurend oordeel kunnen geven over de rechtmatigheid van de declaraties.

*De leden van de PVV-fractie lezen dat ook mondzorg, meerzorg en domeinoverstijgende samenwerking worden genoemd als onderwerpen die de rechtmatigheid van de zorgkosten kunnen raken. Welke problemen spelen hier precies en welke maatregelen neemt de Minister om te voorkomen dat cliënten hiervan de dupe worden?*

De NZa gaat in het rapport niet nader in op de wijze waarop het onderwerp meerzorg de rechtmatigheid van de zorgkosten kan raken. In de discussies met zorgkantoren over meerzorg komt dit thema wel aan de orde. In de beleidsregels Meerzorg pgb hebben de zorgkantoren opgenomen dat vanuit oogpunt van rechtmatigheid alleen de zorg die voortkomt vanuit de geobjectiveerde zorgbehoefte kan worden meege-

nomen in het vaststellen van de omvang van meerzorg. Het is wenselijk dat het zorgkantoor hierop in het belang van de cliënten op rechtmatige wijze uitzonderingen kan maken. In mijn brief van 2 juli jl. (Kamerstukken II 34 104, nr. 474) heb ik daarom toegelicht dat ik van plan ben in de regeling per 2027 een bepaling op nemen op grond waarvan zorgkantoren extra kosten kunnen toestaan bij bijzondere omgevingsfactoren.

Met betrekking tot de mondzorg geldt dat er sprake was van onrechtmatige declaraties van reiskosten. De zorgkantoren hebben hier adequaat op geregeerd door deze terug te vorderen. Cliënten hebben hiervan geen gevolgen ondervonden, omdat de betalingen (en terugvorderingen) rechtstreeks via de aanbieders lopen.

Met betrekking tot domeinoverstijgende samenwerking (DOS) zien we op dit moment geen onrechtmatigheid ten aanzien van de zorgkosten. Bij DOS-projecten wordt bij de aanvraag een uitgebreide businesscase aangeleverd waarin de opgevoerde kosten worden toegelicht. Projecten moeten ook een verantwoording naderhand indienen en voeren gedurende het proces gesprekken met zorgkantoren over de activiteiten wat de kans op onrechtmatige zorgkosten verkleint.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

*De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op de toezichtsrapporten van de Nederlandse Zorgautoriteit over de uitvoering van de langdurige zorg in 2024. Deze leden hebben daarover nog enkele vragen*

*De leden van de BBB-fractie lezen dat de NZa constateert dat de langdurige zorg onder druk staat door onder meer de vergrijzing, personeelstekorten en een tekort aan passende woonvoorzieningen. Deze leden maken zich zorgen over ouderen met een relatief lichte zorgvraag, bijvoorbeeld als gevolg van beginnende dementie of andere ouderdomsproblematiek, die steeds minder goed zelfstandig thuis kunnen wonen, maar ook nog niet in aanmerking komen voor zorg vanuit de Wet langdurige zorg. Kan de Minister aangeven in hoeverre deze groep momenteel tussen wal en schip dreigt te raken? Heeft de Minister inzicht in de omvang van deze groep en de gevolgen die dit heeft voor ouderen zelf, hun mantelzorgers en de eerstelijnszorg?*

*Is de Minister daarnaast bereid te onderzoeken of de huidige toegangscriteria voor de Wet langdurige zorg voor deze groep ouderen nog voldoende aansluiten bij de zorgvraag in de praktijk? Zo nee, waarom niet?*

Het onderzoeksbureau PriceWaterhouseCoopers (PwC) heeft onderzoek gedaan naar de doelgroep van kwetsbare alleenstaande ouderen met (beginnend) regieverlies die nog geen Wlz-indicatie hebben in het onderzoek naar herintroductie van het moderne verzorgingshuis[14].

Het onderzoek van PwC laat zien dat er een extra groep van circa 20.000 personen is die behoefte heeft aan een woning in een geclusterde woonvorm. Dit kan een zorggeschikte woning zijn in een nieuwe woonvorm, maar ook een woning in bestaande bouw zoals in een Thuisplus flat. De Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) neemt de bouwopgave voor ouderen mee in de actualisatie van de woondeals tot en met 2036.

[14] PwC, Onderzoek naar de herintroductie van verzorgingshuizen, september 2025

Mensen zonder Wlz indicatie krijgen zorg en ondersteuning op grond van de Wmo en de Zvw. In het AZWA zijn afspraken gemaakt om deze zorg en ondersteuning goed te organiseren en beter op elkaar aan te laten sluiten. Door de zorg thuis goed te organiseren is een indicatie voor de Wlz niet nodig of pas op een later moment.

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

*De leden van 50PLUS-fractie danken de Minister voor het toezenden van deze beleidsreactie. Zij vrezen wel dat de Minister een iets te rooskleurig beeld heeft van de situatie. Het feit dat onrechtmatigheden niet naar voren komen, wil niet zeggen dat ze er niet zijn. Dan kan ook veroorzaakt worden door een verkeerde waarneming of kaders en definities die niet deugen. «Naar aanleiding van de conclusies van de NZa in voornoemde rapporten, concludeer ik dat de Wlz-uitvoerders steeds beter in staat zijn hun taken goed uit te voeren en dat vind ik een verheugende constatering.», luidt bijvoorbeeld de slotzin van deze brief. Hoe verhoudt deze opmerking zich bijvoorbeeld tot situaties als het verpleeghuis in Steeg, waar de 50PLUS-fractie ook recent Kamervragen over heeft gesteld? En tot het bedrag van naar schatting € 10 miljard dat verloren gaat aan zorgfraude? Deze vragen gelden ook voor de fraude in de mondzorg in de Wlz. Op papier klopt het misschien, maar hoe verhoudt dat zich tot de praktijk, waarin mondzorg in de Wlz vaak helemaal niet, of heel slecht, wordt geleverd?*

*Wat vindt de Minister verder van het idee om meer onaangekondigde controles in de praktijk te houden?*

Het feit dat de NZa concludeert dat de Wlz-uitvoerders steeds beter in staat zijn om hun taken goed uit te voeren, betekent niet dat er – hoe vervelend dat in individuele gevallen ook is – geen incidenten en/of gevallen van fraude kunnen zijn. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt risico gestuurd toezicht op de kwaliteit van de mondzorg in de Wlz. Waar tekortkomingen worden geconstateerd, worden maatregelen genomen. Daarbij wordt ook rekening gehouden met signalen die de IGJ krijgt over tekortkomingen in de kwaliteit van zorg en/of het risico op fraude.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower**

*De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de NZa-toezichtsrapporten over de uitvoering en de kosten van de langdurige zorg in 2024, evenals de bijbehorende beleidsreactie van de Minister. Genoemde leden danken de Minister voor de verstrekte informatie, maar hebben naar aanleiding van de gepresenteerde cijfers en conclusies nog enkele vragen en zorgen over de houdbaarheid en rechtmatigheid binnen de sector. Deze leden hebben de volgende punten die zij onder de aandacht willen brengen.*

*De leden van de Groep Markuszower constateren dat de langdurige zorg onder grote druk staat door een samenloop van demografische ontwikkelingen, personeelstekorten en een tekort aan passende woonvoorzieningen. Deze leden vragen de Minister hoe de wettelijke zorgplicht in de toekomst gegarandeerd kan blijven nu de uitgaven in 2024 zijn gestegen naar € 35,9 miljard?*

In het coalitieakkoord hebben we het afgesproken dat we voor alle Wlz sectoren akkoorden willen sluiten om de groei in de zorgvraag en de uitgaven af te remmen. Ook de uitvoering van de bestaande afspraken in het AZWA en het HLO draagt hieraan bij. Zo willen we de toeganke-

lijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de langdurige zorg waarborgen en het voor Zorgkantoren mogelijk maken hun zorgplicht na te komen.

*Hoewel de Minister spreekt van een «verheugende constatering» over de uitvoering, merken deze leden op dat de geconstateerde onrechtmatigheid binnen het pgb is gestegen naar € 135 miljoen. Genoemde leden willen weten welke concrete stappen worden ondernomen om dit bedrag omlaag te brengen, ondanks de verbeterde databetrouwbaarheid in het budgethoudersportaal?*

Ik werk nauw samen met alle partijen binnen de pgb-keten om de kwaliteit van het budgethoudersportaal te verbeteren. Dit gebeurt stap voor stap waarbij wij telkens gezamenlijk prioriteren welke functies worden ingebouwd. Daarbij is het van belang te beseffen dat door de verbetering van de data de onzekerheid over de betrouwbaarheid is afgenomen en meer dan 99% van de declaraties rechtmatig waren. Vergeleken met 2024 waar de pgb uitgaven als onzeker zijn aangemerkt, is dat een forse verbetering. Met het verbeteren van de data is de onrechtmatigheid € 135 miljoen. Gegeven de wijze van stapsgewijze aanpassing is het de intentie om het bedrag van de onrechtmatige betalingen de komende jaren te laten dalen.

*Genoemde leden vragen om een nadere toelichting op de regierol van Wlz-uitvoerders bij kwetsbare groepen, zoals mensen die met spoed onvrijwillig worden opgenomen of cliënten die op korte termijn verpleeghuiszorg nodig hebben. Zij willen weten of de huidige regie voldoende is om aan de zorgplicht te voldoen, gezien de toenemende complexiteit in de sector.*

*De leden van de Groep Markuszower kijken uit naar de beantwoording door de Minister.*

De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de Wet langdurige zorg door Wlz-uitvoerders/zorgkantoren met inbegrip van de uitvoering van de zorgplicht en de regie daarop. Meer in het bijzonder heeft de NZa ten aanzien van twee clientgroepen, te weten de groep mensen die onvrijwillig wordt opgenomen in een instelling en de groep mensen die in de nabije toekomst aangewezen zijn op verpleeghuiszorg, onderzocht in hoeverre Wlz-uitvoerders voldoen aan hun zorgplicht. Ten aanzien van de eerste groep concludeert de NZa dat voldaan wordt aan de zorgplicht: Zorgplicht wordt nageleefd bij gedwongen opnamen | Nederlandse Zorgautoriteit. Ten aanzien van de tweede groep concludeert de NZa dat de zorgkantoren aan de meeste toetspunten voldoen die zijn afgeleid van het normenkader zorgplicht (Beleidsregel normenkader Wlz-uitvoerder TH/BR-038 – Nederlandse Zorgautoriteit). De NZa concludeert dat er ook ruimte is voor verbetering op individuele verbeterpunten die zij heeft teruggekoppeld aan het zorgkantoor. De NZa verwacht dat zorgkantoren hiermee aan de slag gaan. De NZa heeft tevens aangegeven dat zij van plan is om vanaf 2024 te starten met vervolgonderzoeken naar nieuwe clientgroepen. Gezien het voorgaande ben ik van oordeel dat de NZa voldoende de vinger aan de pols houdt op de regie om aan de zorgplicht te voldoen.