

Vergaderjaar 2024–2025

36 486

Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg

B

VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 11 maart 2025

Het gewijzigd wetsvoorstel heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de fractie van het **CDA** hebben met belangstelling kennisgenomen van de wijziging van de Wet langdurige zorg en zijn positief over het feit dat deze wetswijziging de zorgkantoren meer ruimte biedt om niet direct persoonlijke activiteiten in het sociaal domein mee te financieren als dit leidt tot preventie en beperking van instroom in de Wlz. Toch hebben de leden van de CDA-fractie ook zorgen over mogelijk onbedoelde neveneffecten van deze wet en over de steeds groter wordende complexiteit van het stelsel als zorgkantoren – naast gemeenten en zorgverzekeraars – een taak krijgen bij preventieve activiteiten in het sociaal domein. Naar aanleiding daarvan hebben deze leden nog een aantal vragen aan de regering. De leden van de fracties van de **BBB** en de **ChristenUnie** sluiten zich bij deze vragen aan.

Vragen van de leden van de fractie van het CDA

1. Door deze wetswijziging kunnen mensen langer een beroep doen op de Wmo. Dat is vanuit hun perspectief positief, omdat ze daarmee zo lang mogelijk zelf de regie over hun leven kunnen behouden. Voor

¹ Samenstelling:

Van Wijk (BBB), Van Knapen (BBB), Lieverse (BBB) Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA), Van Gorp (GroenLinks-PvdA) (*ondervoorzitter*), Fiers (GroenLinks-PvdA), Roovers (GroenLinks-PvdA), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Vacant (VVD), Kaljouw (VVD), Van der Linden (VVD), Van de Sanden (VVD), Prins (CDA) (*voorzitter*), Bakker-Klein (CDA), Moonen (D66), Van Meenen (D66), Bezaan (PVV), Koffeman (PvdD), Baumgarten (JA21), Van Aelst-Den Uijl (SP), Talsma (CU), Van den Oetelaar (FVD), De Vries (SGP), Perin-Gopie (Volt), Van Rooijen (50PLUS), Van der Goot (OPNL)

- gemeenten kan dit echter grote financiële gevolgen hebben. Hoe ziet de regering dit? Is dit ook met gemeenten besproken?
2. Bij gemeenten bestaat er een zekere financiële prikkel om mensen met een langdurige zorgvraag zo snel mogelijk naar de Wlz door te geleiden, omdat de kosten dan niet meer op de gemeentelijke begroting drukken. Zorgorganisaties kunnen belang hebben bij «in zorg» krijgen en houden van Wlz-clientèle, terwijl zorg misschien niet de enige of de beste oplossing is. Hoe worden met dit wetsvoorstel dergelijke perverse prikkels getackeld?
 3. Uit onderzoek blijkt dat investeren in het sociaal domein loont. Of dat nu met Wmo-, Zvw- of Wlz-gelden geschiedt, is om het even. De wet is nooit een doel op zich, de wet is een middel. Toch is het een opmerkelijke keuze om via het Fonds langdurige zorg (Flz) zorggelden in te zetten voor preventieve taken die eigenlijk bij gemeenten thuishoren, maar waarvoor gemeenten onvoldoende worden gecompenseerd. Als het doel van deze wetswijziging is om een (bredere) maatschappelijke opgave te faciliteren, was het dan niet meer voor de hand liggend geweest om een dergelijk fonds aan de Wmo te verbinden en dus ook de zeggenschap over de financiële middelen die hiervoor worden vrijgemaakt bij gemeenten te laten? Waarom is hier niet voor gekozen?
 4. Een knelpunt in de zorg en ondersteuning van mensen die thuis wonen met een (langdurige) ziekte of beperking is de schottenproblematiek, ook wel «wrong pocket» genoemd. Investerings in het ene domein (Wmo, preventie, sociale basis) leveren allerlei benefits op in het andere domein (Wlz/Zvw), bijvoorbeeld besparing van inzet van zorgprofessionals, besparing van zorgkosten, uitstel van zorg en vermindering van crises en risico's. In sommige regio's wordt momenteel geëxperimenteerd met een integraal, persoonsvolgend budget. Wat zijn de resultaten hiervan en zou dit een oplossing kunnen zijn voor de schottenproblematiek?
 5. De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domeinoverstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet van de grond komen. Gemeenten investeren momenteel vanuit Wmo-middelen echter al volop in preventieve activiteiten, bijvoorbeeld via sociaal werk of door geheugenhuizen of ontmoetingsplekken voor mensen met dementie, waardoor opnames in verpleeghuizen worden uitgesteld of zelfs helemaal worden voorkomen. Als de financiering via het Flz alleen voor nieuwe initiatieven bedoeld is, wat is dan het risico dat gemeenten bestaande – goed lopende – initiatieven stopzetten? Of wordt ook de financiering van reeds bestaande initiatieven door de Wlz (vanuit het Flz) overgenomen?
 6. Welke consequentie(s) heeft financiering van dergelijke activiteiten/initiatieven in de sociale basis vanuit de Wlz voor de inrichting en dynamiek van de bedrijfsvoering, bijvoorbeeld op het gebied van verantwoording?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen de **nota naar aanleiding van het verslag** graag **uiterlijk dinsdag 8 april 2025**.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Prins

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer