

Vergaderjaar 2022–2023

34 104

Langdurige zorg

Nr. 366

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 november 2022

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de voortgang inzake de behandeling voor Wlz-cliënten. Ik ga allereerst in op de lijn zoals die in de Kamerbrief over het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WoZo) is beschreven inzake behandeling voor Wlz cliënten.¹ Vervolgens schets ik de problemen die spelen bij het verlenen van medisch-generalistische zorg aan kwetsbare Wlz-cliënten. Hierna beschrijf ik welk pakket aan maatregelen de komende periode wordt ingezet, samen met veldpartijen, om de geschetste problemen bij deze (behandel)zorg op te lossen. Tevens schets ik de wijze waarop de budgettaire taakstelling uit het Coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) wordt gerealiseerd. Tenslotte beschrijf ik hoe ik op de langere termijn wil omgaan met de bestaande onduidelijkheid en ongelijkheid tussen Wlz-cliënten op een verblijfsplek met- en zonder behandeling.²

In deze brief richten we ons primair op Wlz-cliënten, maar dat neemt niet weg dat – zoals in het Integraal Zorgakkoord (IZA) is uitgewerkt – de zorg voor alle kwetsbare mensen goed geregeld moet zijn.³

WoZo-programma

Bij brief van 4 juli 2022 is uw Kamer geïnformeerd over het WoZo-programma. In die brief heb ik uiteengezet dat een zorgvuldige overheveling van behandeling en geneesmiddelen van de Wet langdurige zorg (Wlz) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) per 2025 een ongewenst hoge druk zet op de (continuïteit van) zorgverlening aan de meest kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Deze ingrijpende wijziging van de Wlz vergt een wetswijziging met een zorgvuldig

¹ Kamerstuk 29 389, nr. 111.

Onder Coalitieakkoord wordt mede verstaan de *Budgettaire bijlage coalitieakkoord*.

² Met deze brief wordt de toezegging afgedaan uw Kamer te informeren over de positionering van behandeling van Wlz-cliënten (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170, p. 12–13).

³ Kamerstuk 31 765, nr. 655.

implementatie- en transitietraject en wordt daarom niet mogelijk geacht per 2025.

In deze context hebben veldpartijen erop gewezen dat passende behandeling voor Wlz-cliënten draait om integrale en multidisciplinaire zorg. Met name voor Wlz-cliënten die verblijf en behandeling van dezelfde instelling ontvangen, is dit volgens veldpartijen goed geregeld. De Wlz kent nu een aantal aanspraken en een wijze van bekostiging die aansluit bij de zorgbehoefte van de meest kwetsbaren. De Zvw kent een deel van deze aanspraken niet en heeft een andere bekostiging waardoor integrale en multidisciplinaire zorg minder eenvoudig te realiseren is.

In het verlengde van het WoZo-programma heb ik daarom met de betrokken organisaties afgesproken om samen te onderzoeken hoe we voor mensen met een zeer complexe zorgvraag de behandeling vanuit de Wlz kunnen blijven bieden. Harde voorwaarden hierbij zijn dat

- de taakstelling uit het Coalitieakkoord van € 170 mln structureel per 2025 binnen de Wlz wordt gerealiseerd (via aanpassing van prestatie- en tariefregulering door de NZa);
- er niet-vrijblijvende afspraken worden gemaakt hoe ook de 24/7 beschikbaarheid van medisch generalistische zorg voor Wlz-cliënten thuis, in een geclusterde woonvorm en in een instelling (regionaal) kan worden geborgd;
- en dat op langere termijn de bestaande ongelijkheid en onduidelijkheid tussen mensen op een verblijfsplek met- en zonder behandeling verdwijnt.

Met deze drie voorwaarden worden de doelen achter de overheveling van behandeling per 2025 op een andere wijze gerealiseerd, samen met de sector.

Problemen in verlening van medisch-generalistische zorg

Voor de zorgverlening aan mensen met een complexe zorgvraag is vaak de inzet van huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) nodig. De zorg die deze beroepsbeoefenaren in samenspel aan voornoemde mensen bieden, wordt medisch-generalistische zorg (mgz) genoemd. In de afgelopen jaren heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport signalen ontvangen dat de toegang tot mgz niet voor iedereen goed is geborgd. Op 4 oktober 2022 brachten de NZa en de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) gezamenlijk een beleidssignalering uit over de toegankelijkheid van mgz.⁴ Deze beleidssignalering beschrijft adequaat de aard van de problemen die ten grondslag ligt aan deze signalen.

De NZa en IGJ constateren dat er steeds meer kwetsbare mensen zijn met een complexe zorgvraag en dat de beschikbare capaciteit van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG niet in iedere regio in verhouding meegroeit. Mensen met een complexe zorgvraag wonen langer thuis of verhuizen naar een kleinschalige woonvorm of -instelling.

Met de opkomst van de kleinschalige woonvormen is de (taak)afbakening tussen specialist ouderengeneeskunde en huisarts enerzijds en tussen arts VG en huisarts anderzijds, en de samenhang tussen Wlz- en Zvw-zorg in deze woonvormen diffuus geworden. Ook is voor bepaalde cliëntengroepen niet voldoende geborgd dat zij toegang hebben tot specifieke

⁴ Zie www.nza.nl: Toegankelijkheid van medisch-generalistische zorg in de Wlz – Beleidssignalering NZa en IGJ, gepubliceerd op 4 oktober 2022.

medische zorg conform hun Wlz-aanspraak en algemeen medische zorg conform Zvw-aanspraken.

In de praktijk blijkt dat voor deze cliëntgroep ook niet voldoende duidelijk is afgesproken tot wiens werkterrein en competentiegebied onderdelen van de benodigde zorg behoren.

De NZa en IGJ constateren dat de oplopende schaarste aan betrokken artsen ertoe leidt dat steeds minder goed lokaal onderling passende afspraken te maken zijn ter borging van de mgz aan de cliënten van kleinschalige woonvormen Wlz «zonder behandeling». Wanneer zich veranderingen voordoen in de bestaande situatie speelt dit nog sterker. Het raakt dan vooral cliënten die verhuizen vanuit de thuissituatie naar een kleinschalige woonvorm, of die verhuizen buiten het adherentiegebied van de «eigen» huisarts. Daarnaast constateren de NZa en IGJ dat huisartsen in toenemende mate bestaande contracten met aanbieders van kleinschalige instellingen opzeggen. Bij keuzes om niet (langer) zorg te verlenen aan Wlz-cliënten verwijzen huisartsen naar een LHV-leidraad waarin beschreven is dat zorg aan Wlz-cliënten niet behoort tot het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg die elke huisarts kan bieden. De zorgbehoefte en zorgzwaarte van de Wlz-patiëntengroep stelt aanvullende eisen aan de expertise en kennis van de huisarts en voor het leveren van verantwoorde zorg is het van belang dat er aan bepaalde (organisatorische) randvoorwaarden wordt voldaan. Elke huisarts beoordeelt in een specifieke situatie of hij de zorg op zich kan en wil nemen.

In eerdere brieven zijn deze signalen over afnemende beschikbaarheid, toegankelijkheid en organiseerbaarheid van mgz, met uw Kamer gedeeld.⁵ Er is in de zorg aan Wlz-cliënten sprake van onwenselijke verschillen tussen regio's en instellingen met een verschillende omvang en aanbod van (behandel)zorg.

Hierna beschrijf ik welk pakket aan samenhangende maatregelen de komende periode wordt ingezet, samen met veldpartijen, om de geschetste problemen op te lossen.

Maatregelen om organiseerbaarheid en toegankelijkheid mgz te verbeteren

Afspraken veldpartijen

Ik ben verheugd te melden dat, in lijn met de afspraken in WoZo en IZA, de veldpartijen ActiZ, Ineen, LHV, NVAVG, Verenso en VGN, onder aanvoering van Zorgverzekeraars Nederland, het commitment hebben uitgesproken om de organiseerbaarheid en toegankelijkheid van mgz te verbeteren via afspraken.⁶ Deze afspraken moeten zodanig concreet en voldoende geborgd zijn, dat ze een niet vrijblijvend karakter hebben. Daarbij wordt gedacht aan het mogelijk inzetten van instrumenten als leidraden, richtlijnen en kwaliteitseisen. De genoemde partijen stellen

⁵ Onder andere: Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 664; Kamerstuk 34 104, nr. 316 en Kamerstuk 34 104, nr. 353.

⁶ Het gaat om de hieronder genoemde partijen. Diverse andere partijen, waaronder beroepsorganisaties, zullen ook bij de uitwerking worden betrokken.

- ActiZ: branchevereniging van organisaties in de ouderenzorg;
- Ineen: behartigt de belangen voor zorgorganisaties in de eerstelijns;
- LHV: Landelijke Huisartsenvereniging;
- NVAVG: Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten;
- Verenso: Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde; en
- VGN: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

hiertoe een projectplan en een nadere planning op. Uw Kamer wordt begin 2023 geïnformeerd over de voortgang.

De nadruk ligt in het gezamenlijke project op de benodigde landelijke kaders voor, en borging (realisatie) van, de toegankelijkheid van mgz in de regio. Het te bereiken einddoel is dat er voor iedere Wlz-cliënt mgz beschikbaar is, waarbij de capaciteit zo efficiënt mogelijk wordt ingezet door onder meer regionale samenwerking. Het tempo en de mate waarin dit doel bereikt kan worden wordt beïnvloed door beperkende factoren, zoals de personele schaarste in de mgz.

Een ander belangrijk onderdeel van het gezamenlijke project betreft het vanuit de zorginhoud opstellen van de taakverdeling voor het leveren van mgz tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts VG, aangevuld met andere behandelaren en zorgmedewerkers, waarbij de mgz wordt geleverd door de zorgverlener die daarvoor op zorginhoudelijke gronden het beste geëquipeerd is. Goede onderlinge afspraken tussen de verschillende beroepsgroepen zijn hierbij essentieel. Zowel de afspraken rond taakverdeling als de regionale samenwerking moeten gezien de urgente problematiek zoveel mogelijk op korte termijn hun weerslag vinden in de praktijk.

Partijen constateren bij de uitwerking een aantal belangrijke factoren die van invloed zijn op het succes van deze aanpak:

- De schaarste aan huisartsen, artsen VG en specialisten ouderengeneeskunde;
- de wijze waarop de taakstelling van € 170 miljoen per 2025 wordt ingevuld evenals het onderzoek naar de behandelcomponent en bekostigingsadvies van de NZa;
- de ruimte voor sectorspecifieke oplossingsrichtingen voor de ouderen en gehandicaptensector;
- de ruimte voor maatwerk bij de regionale aanpak, bijvoorbeeld aansluiting bij bestaande samenwerkingsstructuren in een regio.

Indien bij de uitwerking belemmerende factoren in de wet- en regelgeving, financiering of anderszins blijken, worden deze belemmeringen met betrokkenheid van VWS in kaart gebracht en waar mogelijk opgelost of verkleind.

De realisatie van de doelstellingen van deze gezamenlijke aanpak is eind 2024 gepland. Praktische verbeteringen worden zo snel mogelijk toegepast zodra hier overeenstemming over is bereikt. Regio's kennen verschillende uitgangspunten. De realisatie van de beoogde doelstellingen kan daarom in de ene regio voorspoediger verlopen dan in een andere regio.

Duurzame medische zorg in de regio

In de ouderenzorgsector is de afgelopen jaren het project Duurzame Medische Zorg in de regio uitgevoerd. Dit project werd ondersteund door Waardigheid & Trots vanuit het Programma Thuis in het Verpleeghuis en begeleid vanuit de Erasmus Universiteit Rotterdam. Er werd ingezet op de regionale samenwerking rond mgz in tien pilot-regio's. Het project heeft geleid tot een veranderde focus bij de betrokken zorgorganisaties, gericht op het samen regionaal organiseren in plaats van het organiseren voor de eigen instelling. De eindrapportage van het project laat zien dat een aantal breed gedragen regionale en innovatieve initiatieven is opgestart rondom het instelling-overstijgend inrichten van de ouderenzorg.

Het werken aan regionaal georganiseerde mgz en het vinden van creatieve oplossingen is van groot belang om toegang tot de huisarts en specialist ouderengeneeskunde duurzaam te organiseren en de werkdruk voor artsen te verminderen. Er zijn dan ook middelen vrijgemaakt om dit project voort te zetten en te verbreden naar meer regio's en naar de gehandicaptenzorg.

Afspraken in het IZA

In het IZA staan afspraken voor de mgz op het snijvlak van Zvw en Wlz aan kwetsbare ouderen (thuis en in woon-zorgsettings) en aan mensen met een verstandelijke beperking. In beide trajecten wordt gewerkt aan passende antwoorden op vraagstukken rond de verantwoordelijkheid van iedere professional bij multidisciplinaire samenwerking, eindverantwoordelijkheid, regie-behandelaarschap en de beschikbaarheid van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde en arts VG bij acute zorgvragen.

Instroom opleiding

Verder is er vanuit het Ministerie van VWS aandacht voor de instroom van specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG. Voor de instroom in de opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde en artsen VG zijn genoeg plekken beschikbaar, maar de instroom blijft al jaren achter bij wat het Capaciteitsorgaan adviseert.

Dit is zorgelijk, nu de verschuiving van zorg in het ziekenhuis, naar zorg buiten het ziekenhuis plaatsvindt. Oplossingen voor meer instroom zitten hem deels in zorgen dat er in de Geneeskunde opleidingen meer aandacht komt voor deze vakgebieden, in het curriculum en tijdens de coschappen. Maar ook deels in de voorkeuren van studenten omdat werken in het ziekenhuis vaak de grootste drijfveer is.

Ik steun het gesprek dan ook tussen partijen over hoe de opleiding beter aangesloten kan worden op hoe de zorg zich ontwikkelt, en wat daarbij oplossingen voor de tekorten zijn op korte én op lange termijn. Het is heel belangrijk dat de opleiding Geneeskunde meebeweegt met de wijze waarop de zorg verandert, waardoor aandacht voor, en het aantal coschappen buiten het ziekenhuis zal toenemen. De inhoud van de opleidingen is aan het veld maar duidelijkheid over zorgtransformatie (zoals in IZA en WoZo zit) helpt partijen om met die bril naar de inhoud van opleidingen te kijken. Ook zal ik hier aandacht aan besteden vanuit het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ). Vanuit dit programma wil ik komen tot afspraken met het werkveld en het onderwijs om te komen tot een meer passende instroom in tekortopleidingen.

Acht aanbevelingen voor mgz

Een expertgroep heeft eind 2021 nagedacht over praktische vervolgstappen richting een toekomstbestendige inrichting van 24/7 mgz in de regio, waarbij gebruik zou worden gemaakt van de bevindingen vanuit het eerder genoemde project «Duurzame medische zorg aan ouderen in de regio». De expertgroep, bestaande uit twee huisartsen, twee specialisten ouderengeneeskunde, één arts VG en een wetenschapper en die op persoonlijke titel deelnamen en betrokken waren bij het eerdergenoemde project, kwam in vijf digitale bijeenkomsten tot acht aanbevelingen. De betrokken huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en arts VG hebben onderzoek gedaan met betrekking tot mgz en zijn werkzaam in de praktijk. Het Ministerie van VWS faciliteerde de bijeenkomsten.

De aanbevelingen van de expertgroep dienen als aanknopingspunten voor bestuurders, beleidsmakers en zorgprofessionals bij het toekomstbestendig maken van mgz. De aanbevelingen zijn als bijlage bij deze brief gevoegd.

Samen optrekken bij casuïstiek

Er zijn, zoals hierboven geschetst, nog steeds situaties waarin cliënten met een Wlz-indicatie niet voor de langere termijn gegarandeerd zijn van mgz. Het Ministerie van VWS is in gesprek met de IGJ en NZa over de oorzaak van de problematiek en mogelijke oplossingen. Daar waar signalen zijn dat partijen er onderling niet uitkomen en er risico's dreigen te ontstaan voor de kwaliteit of continuïteit van de mgz aan cliënten, wordt er door VWS, NZa en IGJ gezamenlijk gekeken waar ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid op kan treden. In het WoZo-programma heb ik al aangekondigd dat ik zal verkennen hoe de eerstelijns zorgpartijen vroegtijdig betrokken kunnen worden bij nieuwe wooninitiatieven voor ouderen.

Voorgenomen aanwijzing taakstelling, onderzoek behandelcomponent en bekostigingsadvies NZa

In de eerdergenoemde Kamerbrief over het WoZo-programma is aangegeven dat de taakstelling van € 170 miljoen structureel per 2025 binnen de Wlz gerealiseerd wordt (via aanpassing van prestatie- en tariefregulering). Ik ben daarom voornemens om de NZa separaat een aanwijzing te geven om per 2025 een korting van € 170 miljoen toe te passen op de maximumtarieven van de zorgzwaartepakketten (zpz's) inclusief behandeling voor de gehandicaptenzorg en de verpleging en verzorging. Voorafgaand aan het geven van deze aanwijzing zal ik, ingevolge artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg, de zakelijke inhoud van het voorgenomen besluit begin 2024 schriftelijk mededelen aan de beide kamers van de Staten-Generaal.⁷

Daarnaast heb ik de NZa gevraagd onderzoek te doen naar de behandelcomponent en om een bekostigingsadvies te geven. Om er zeker van te zijn dat behandeling in de langdurige zorg ook in de toekomst doelmatig, betaalbaar en toegankelijk blijft, heb ik de NZa gevraagd de behandelcomponent bij de zpz-prestaties inclusief behandeling in beeld te brengen. In 2019 stelden zorgkantoren via de behandelcomponent binnen de zpz's verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg inclusief behandeling € 1,7 miljard ter beschikking aan zorginstellingen op bijna 147.000 verblijfsplaatsen inclusief behandeling. De uitgaven aan afzonderlijke behandelvormen die binnen deze behandelcomponent zijn vervat en de inzet van behandelaars vanuit de behandelcomponent zijn echter niet transparant. De uitkomsten van het onderzoek van de NZa zullen worden gebruikt om goede afwegingen te kunnen maken voor een toekomstbestendige vormgeving van de bekostiging van de (diverse onderdelen van de) behandelcomponent in de Wlz.

Ik laat mij ook door de NZa adviseren of zorgkantoren voldoende instrumenten hebben om te sturen op een transparante en doelmatige zorginkoop van de behandelcomponent. Ik signaleer bijvoorbeeld dat het zorgkantoren in de Wlz aan directe sturingsmogelijkheden ontbreekt voor de (regionale) inkoop en verdeling van (schaarse) capaciteit aan geneeskundige zorg.

⁷ Artikelen 7 en 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Ik heb de NZa gevraagd toekomstscenario's te ontwikkelen voor een transparantere en doelmatigere prestatie- en tariefregulering voor de aanspraak op behandeling binnen de Wlz⁸. Ik heb de NZa daarbij specifiek ook gevraagd te adviseren over het opheffen van het onderscheid tussen het volledig pakket thuis (vpt) inclusief behandeling en het vpt exclusief behandeling. Volledigheidshalve verwijs ik voor de aanvraag voor het onderzoek en bekostigingsadvies naar de bijgevoegde brief aan de NZa.

Verkenning gelijktrekken aanspraken

Zoals eerder in deze brief aangegeven worden de doelen achter de overheveling van behandeling per 2025 op een andere wijze gerealiseerd, samen met de sector. Als op een later moment blijkt dat deze doelstellingen niet langs deze route kunnen worden bereikt, komt overheveling op enig moment na 2025 alsnog als optie in beeld.

Gegeven de urgentie van de problematiek wordt op korte termijn ingezet op de doelstellingen verbeteren van de toegankelijkheid en organiseerbaarheid van mgz en verbeteren van de transparantie en doelmatigheid, alsmede het realiseren van de budgettaire taakstelling. Op de langere termijn moet ook de bestaande onduidelijkheid en ongelijkheid tussen Wlz-cliënten op een verblijfsplek met- en zonder behandeling verdwijnen.

In mijn brief over het WoZo-programma heb ik aangegeven dat sommige bewoners van verpleeghuizen een zeer complexe zorgvraag hebben. Deze mensen zijn aangewezen op gespecialiseerde zorg waarbij zorg en verblijf met elkaar zijn verbonden. Deze zorg kan niet veilig, kwalitatief goed en doelmatig thuis worden geleverd. Het is bovendien dermate complexe en samenhangende zorg dat versnippering tot ondoelmatige inzet van gespecialiseerd personeel zou leiden. Daarom is concentratie van complexe zorg nodig.

In het WoZo-programma heb ik het voornemen geuit om samen met de sector deze cliëntgroepen in beeld te brengen en te definiëren. Voor bewoners die aan de nog te ontwikkelen criteria voldoen wordt wonen, zorg en ondersteuning in samenhang aangeboden op basis van de Wlz. Voor andere ouderen met een Wlz-indicatie voeren we geleidelijk scheiden van wonen en zorg door.

Ik wil onderzoeken hoe we voor de mensen die toegang hebben tot verblijf ook behandeling vanuit de Wlz kunnen blijven bieden. Naar aanleiding hiervan kan vervolgens worden geanalyseerd welke aanknopingspunten er zijn voor een toekomstbestendige koppeling van verblijf met behandeling. Als aan de hand van dergelijke criteria de doelgroep die is aangewezen op verblijf in de Wlz kan worden bepaald, zal de aanspraak op termijn worden aangescherpt.

Bij mijn analyse van de criteria voor de toegang tot verblijf start ik dit jaar met de ouderenzorg, omdat hier als gevolg van demografische ontwikkelingen de grootste opgave wordt verwacht. De budgettaire opgave uit het Coalitieakkoord is hierbij leidend. Uw Kamer wordt aan het eind van dit jaar geïnformeerd over de analyse van mogelijke criteria voor de toegang tot verblijf (voor ouderen), als deel van de WoZo-voortgangsrapportage.

Verkenningen uitvoeringspraktijk

Naar aanleiding van de oorspronkelijke maatregel uit het Coalitieakkoord is in opdracht van het Ministerie van VWS een drietal verkenningen

⁸ Als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, onder 1°, en onderdeel d van de Wlz.

verricht. Met deze verkenningen is beoogd inzicht te krijgen in de uitvoeringspraktijk van de Wlz en de gevolgen van een eventuele overheveling. De verkenningen zien op farmaceutische- en hulpmiddelzorg, tandheelkundige zorg en paramedische zorg. De verkenning inzake farmaceutische- en hulpmiddelzorg is als bijlage bij deze brief gevoegd en laat zien dat een overheveling naar de Zvw voor deze zorgvormen tot meer aandachtspunten lijkt te leiden dan dat het kansen biedt.⁹ De verkenning inzake tandheelkundige zorg is al aan uw Kamer gezonden.¹⁰ Naar aanleiding van die verkenning ben ik in overleg met de sector over de ontwikkeling van een professionele standaard voor tandheelkundige zorg aan kwetsbare groepen. De verkenning inzake paramedische zorg is als bijlage bij deze brief gevoegd.¹¹ Uw Kamer ontvangt uiterlijk in januari 2023, na overleg met veldpartijen, een beleidsreactie op deze verkenning.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

⁹ *Gevolgen overheveling farmaceutische- en hulpmiddelzorg. Een quickscan naar de gevolgen voor de uitvoeringspraktijk bij overheveling van de farmaceutische- en hulpmiddelzorg naar de Zvw*, Bilthoven: Sira Consulting 2022.

¹⁰ Kamerstuk 33 578, nr. 88.

¹¹ *Verkenkend onderzoek paramedische zorg binnen de Wlz*, Significant-Public, september 2022.