

Vergaderjaar 2020–2021

34 104

Langdurige zorg

Nr. 312

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2020

Hierbij stuur ik u, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport, mijn beleidsreactie op drie rapporten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)¹:

1. Het rapport «Sturing op kwaliteitsverbetering verpleeghuizen door zorgkantoren»;
2. Het rapport «De kosten van onze langdurige zorg in 2019»;
3. Het rapport «Zorgplicht zorgkantoren – beeld 2019 en uitdagingen».

Hoofdpunten van deze brief:

- In mijn brief van 6 februari 2019² aan uw Kamer ben ik uitgebreid ingegaan op de rol van de zorgkantoren bij de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz). Uit de hierboven genoemde NZa-rapporten blijkt dat de zorgkantoren in toenemende mate hun rol, zoals in de brief weergegeven, oppakken³;
- Uit de rapporten blijkt dat de NZa verwacht dat de zorgkantoren een regierol op zich nemen bij de inkoop van langdurige zorg. Ik ondersteun deze rol met het oog op het bewaken van de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de langdurige zorg en ga nader op die rol in;
- In de toekomst staan we voor grote uitdagingen wat betreft met name het op peil houden van de verpleeghuiszorg zowel wat betreft de capaciteit in plekken om te wonen als het beschikbare personeel. De NZa roept de zorgkantoren op hieraan de nodige aandacht te besteden en doet hiervoor ook de nodige aanbevelingen die ik onderschrijf. In mijn brief d.d. 10 juni jl.⁴ brief inzake Stand van zaken zorg aan

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Kamerstuk 34 104, nr. 244.

³ In mijn brief d.d. 27 oktober jl. inzake de uitspraak in kort geding d.d. 1 oktober jl. over het Wlz-zorginkoopkader 2021–2023, ben ik ook maar dan op hoofdlijnen ingegaan op de rol van zorgkantoren. Kamerstuk 34 104, nr. 304.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 494.

ouderen in het verpleeghuis en thuis alsmede de daarbij gevoegde 1^e Voortgangsrapportage Capaciteit verpleeghuiszorg heb ik u mijn ambities om deze ontwikkeling aan te pakken, beschreven. In mijn brief van 2 juli jl. over het advies Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen informeerde ik u dat ik de komende maanden een integrale visie op de ouderenzorg voorbereid (Kamerstuk 31 765, nr. 511).

- Tenslotte blijkt uit het NZa-rapport » De kosten van onze langdurige zorg in 2019 », dat ook de rechtmatige besteding van de middelen steeds beter geborgd is wat bijdraagt aan het realiseren van bovengenoemde doelstellingen.

I. Inleiding

Voordat ik mijn reactie geef op de drie afzonderlijke NZa-rapporten geef, wil ik kort ingaan op het vervolg dat de zorgkantoren hebben gegeven aan mijn brief aan uw Kamer van 6 februari 2019. In deze brief heb ik een terugblik en een vooruitblik gegeven op de rol van de zorgkantoren bij de uitvoering van de Wet langdurige zorg. Meer in het bijzonder heb ik een aantal aspecten van de rol van de zorginkoop genoemd waarvan ik de verwachting uitsprak dat zorgkantoren deze verder zouden invullen. Hieronder geef ik met een aantal (niet-uitputtende) voorbeelden uit de dagelijkse praktijk van de werkwijze van zorgkantoren aan hoe zij deze verwachting hebben ingevuld.

II. Verwachtingen ten aanzien van zorgkantoren uit mijn brief van 6 februari 2019

Ik sprak de verwachting uit dat de zorgkantoren in hun opereren een slag maken op de volgende punten:

1. Het versterken van de zorginkoopfunctie;
2. Het zich inzetten als zorgregisseur voor de cliënt(en);
3. De inzet van e-health en innovatieve technologie bij de zorginkoop;
4. Het vervullen van een spilfunctie in de regio.

1. Het versterken van de zorginkoopfunctie

Zorgkantoren zijn in 2019 de opleiding «Inkopen op kwaliteit in de langdurige zorg» gestart. De ongeveer 150 deelnemers aan deze opleiding hebben deze in oktober 2020 afgerond. Het opleidingsprogramma ondersteunt medewerkers van zorgkantoren (zorginkopers, kwaliteitsadviseurs en beleidsmedewerkers) in de ontwikkeling naar het Profiel 2021 gebaseerd op het rapport «Profiel Zorginkoop 2021. De toekomst van de zorginkoop en de ontwikkelopgave van zorgkantoren.» In het Profiel 2021 staat beschreven hoe zorgkantoren over twee jaar hun rol willen invullen. De zorginkopers hebben de opleiding met succes afgerond en passen nu hun opgedane kennis en kunde toe in de praktijk. Zorgkantoren hebben aangegeven dat er ook een vervolgopleiding komt, specifiek op het inkopen van zorg in de regio. Dit sluit aan bij de tendens om in het kader van de juiste zorg op de juiste plek het accent te leggen in de regio, waar ligt daar de zorgbehoefte en sluit het aanbod daar op aan? Zorgkantoren hebben met de tariefdifferentiatie zoals opgenomen in het Wlz-zorginkoopkader 2021–2023 nadere invulling willen geven aan de sturende rol bij de inkoop. Op 1 oktober jl. heeft de rechter in kort geding daarover de uitspraak gedaan dat een dergelijke differentiatie meer onderbouwing behoeft en daarvoor een aantal criteria gegeven. De zorgkantoren hebben tegen de uitspraak beroep ingesteld daarom ga ik hier verder niet op in.

2. Het zich inzetten als zorgregisseur voor de cliënt(en)

Zorgkantoren ontwikkelen zich steeds beter als zorgregisseur voor Wlz-cliënten. Bij de zorginkoop en zorgbemiddeling staat de cliënt steeds meer centraal. Zo is in de afgelopen jaren door zorgkantoren geïnvesteerd in betere bekendheid en kwaliteit van onafhankelijke cliëntondersteuning en in het adviseren en informeren van cliënten door de zorgkantoren zelf. Voor de voortgang over de onafhankelijke cliëntondersteuning door zorgkantoren verwijs ik u naar de brief «Voortgang cliëntondersteuning 2020» van 2 november jl.⁵ Graag deel ik twee voorbeelden met u van cliëntondersteuning die door zorgkantoren zelf wordt geleverd.

Uit het regionaal zorginkoopbeleid 2019–2023 van Menzis blijkt dat zorgkantoor Menzis alle nieuwe klanten belt die voor het eerst een Wlz-indicatie krijgen. Menzis vertelt hierbij wat hun rol als zorgkantoor is en waar zij klanten bij kunnen helpen (zo nodig direct tijdens het gesprek). Menzis wijst cliënten hierbij ook op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Ook krijgt elke nieuwe klant een welkomstbrief van Menzis. Menzis informeert klanten over de leveringsvormen in de Wlz, de eigen bijdrage regeling en waar nodig helpen ze de klant bij het zoeken naar een zorgaanbieder onder andere met behulp van de ervaringen van andere klanten. Daarnaast leggen ze uit wat de voorwaarden zijn om verantwoord thuis te wonen met het Persoonsgebonden budget (pgb) of Modulair Pakket Thuis (mpt). Naast het bellen van alle nieuwe Wlz-klanten belt Menzis ook mensen die langer dan zes weken op de wachtlijst staan, ook om te voorkomen dat de situatie escaleert.

Ook VGZ belt alle nieuwe klanten op (VGZ-zorginkoopbeleid 2019–2023). Daarnaast hebben zij het Kennisloket «Thuis in blijvende zorg» dat telefonisch advies geeft in de zoektocht naar passende zorg, over de verschillende domeinen heen, ook voordat er een Wlz-indicatie is. Het loket helpt de klant bij het vinden van zorg die past bij de situatie, wensen en behoeften van de klant. VGZ geeft advies op maat en een goed inzicht in wat er op klant afkomt en welke stappen de klant kan zetten.

Voor de aanpak van complexe problematiek hebben de zorgkantoren een nieuwe crisisregeling opgezet en een bijbehorend proces met taskforces en een landelijke commissie. Ook bemiddelen ze cliënten als zorgregisseur naar maatwerkplekken. Om overbelaste gezinnen te ondersteunen worden Bondgenoten ingezet, dat zijn onafhankelijke cliëntondersteuners. Dit gebeurt via het Pilot 5 project (<https://www.pilot5.nl>). De zorgkantoren hebben specifieke telefoonnummers, voor ondersteuning, in het leven geroepen voor de Pilots We zien je wel (<https://www.wijzienjewel.nl/>) en Bondgenoten van Pilot 5.

Ook het herzien van de wachtlijstregistratie kan tot verbetering van de zorgbemiddeling voor cliënten leiden. Zorgkantoren hebben met het Zorginstituut Nederland een nieuwe indeling van de wachtlijsten vastgesteld. Hierin is meer ruimte voor het registreren van de behoefte aan zorg en de noodzaak van plaatsing. Zorgkantoren maken met het nieuwe systeem de registratie uniform en meer adequaat en brengen de groep die in aanmerking komt voor bemiddeling beter in beeld. Het nieuwe systeem wordt per 1 januari 2021 in gebruik genomen. Voor meer informatie verwijs ik u naar mijn eerdergenoemde brief van 10 juni jl.

⁵ Kamerstuk 31 476, nr. 33.

3. De inzet van e-health en innovatieve technologie bij de zorginkoop

In diverse pilots wordt getest of schaarste op het gebied van personeel (deels) kan worden ondervangen door kwalitatief hoogwaardige ondersteuning op afstand met behulp van SmartGlasses, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van zorg. Zoals in Zuid-Limburg, waar zorgkantoor CZ met behulp van de transitiemiddelen vier samenwerkende zorgorganisaties (Zuyderland, Seagram, Cicero Zorggroep en de Meandergroep) ondersteunt. Deze organisaties zijn het project Smartglass gestart.

«Slimme brillen» waarmee op afstand kan worden meegekeken naar de behandeling of verzorging van cliënten. Hiermee kunnen artsen op afstand meekijken en praten met de zorgverlener die de bril draagt en bij de patiënt aanwezig is. De arts beoordeelt afhankelijk van de situatie of na het contact nog een fysiek bezoek nodig is

In de regio's Haaglanden en West-Brabant ondersteunt het zorgkantoor stichting Het Potentieel Pakken (HPP) een innovatieve aanpak om de arbeidsproblematiek aan te pakken. HPP heeft als doel het oplossen van hoge uitgaven aan ZZP'ers in de zorg en tekorten in de arbeidsmarkt. HPP onderzoekt hoe zij zorgaanbieders kunnen helpen bij het uitbreiden van contracten van zorgmedewerkers (dus vergroten van de deeltijdfactor). De missie van HPP is het potentieel van vrouwen op de Nederlandse arbeidsmarkt optimaal te benutten.

De zorgkantoren werken ook met het inkopen van nieuwe innovatieve woon- en zorgvormen. Ik noem een aantal voorbeelden. In Utrecht kunnen ouderen terecht bij Middelhoek, het Centrum voor Deeltijdzorg van Careyn. Hier kunnen ze terecht voor dagbehandelingen, zodat ze zo lang mogelijk nog thuis kunnen blijven wonen. In Amsterdam kunnen ouderen op meerdere plekken gebruik maken van logeerszorg, zoals bij het Odensehuis. Hier kunnen mensen met dementie, soms met de mantelzorger, een paar dagen in een huiselijke locatie verblijven.

4. Het vervullen van een spilfunctie in de regio

Regiobeelden

In het kader van *De Juiste Zorg Op De Juiste Plek* worden door het hele land regiobeelden opgesteld. De regiobeelden brengen de huidige en toekomstige zorg- en welzijnsbehoefte van een regio in kaart, en vormen de basis om gezamenlijk richting te geven aan de noodzakelijke acties. De zorgkantoren werken hier aan mee. Zo is onlangs op 2 november jl. het Regiobeeld Amstelland opgesteld door Zorgverzekeraar en zorgkantoor Zorg en Zekerheid in samenwerking met de lokale zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten. In het regiobeeld staan de onderwerpen waar de komende tijd de focus op komt te liggen, de ouderenzorg is er daar één van. Voor meer informatie verwijs ik nu naar de Website van Zorg en Zekerheid en het nieuwsbericht van ZN op www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=5542019072.

Regioplannen

Zoals bekend ligt er een grote opgave om aan de behoefte aan verpleeghuiszorg te kunnen blijven voldoen. Aan deze opgave kan het beste regionaal tegemoet worden gekomen, omdat de opgave en de mogelijkheden om deze opgave in te vullen regionaal verschilt. Eind 2020 hebben alle zorgkantoren regioplannen opgesteld waarin de regionale inzichten met betrekking tot de vraag- en aanbodontwikkeling zijn opgenomen. Zorgkantoren maken samen met alle betrokken stakeholders een uitvoeringsagenda met procesafspraken waaruit de activiteiten blijken die op korte termijn worden ondernomen om in de toenemende zorgvraag

van Wlz-cliënten te voorzien. Ik zal nog dit jaar de regioplannen van de zorgkantoren aan uw Kamer presenteren.

Tot slot heeft ook de corona-crisis invloed gehad op de rolinvulling van de zorgkantoren. Onder invloed van de coronacrisis zijn er nauwelijks tot geen lokatiebezoeken geweest van zorginkopers en kwaliteitsadviseurs aan zorgaanbieders. Daarnaast heeft de corona-crisis ertoe geleid dat meer mensen met een Wlz-indicatie een afwachterende houding hebben aangenomen ten aanzien van de verhuizing naar een verpleeghuis wat van invloed kan zijn geweest op de inzet van cliëntondersteuning door zorgkantoren.

Conclusie

De voorbeelden tonen aan hoe de zorgkantoren werken om mijn verwachtingen waar te maken. Ik hoop dat werk van de zorgkantoren bijdraagt om de kwaliteit van de langdurige zorg op termijn naar een hoger niveau te tillen. De controle op de uitgaven in de langdurige zorg zijn nog beter op orde en er wordt goed invulling gegeven aan de zorgplicht. Deze trend moeten de zorgkantoren doorzetten. Daarvoor is des te meer reden daar wij met name op het punt van de ouderenzorg voor grote uitdagingen staan. In de reeds eerdergenoemde brief van 10 juni jl. inzake Stand van zaken zorg aan ouderen in het verpleeghuis en thuis, ging ik al in op de aanpak van de capaciteits- en wachtlijstproblematiek in de verpleeghuiszorg. Op basis van de hierna te bespreken NZa-rapporten constateer ik dat ook de NZa ziet dat de zorgkantoren meer en meer sturing geven aan hun rol als zorginkoper en cliëntondersteuner. De NZa ziet daarbij een trend naar méér regionale uitvoering door de zorgkantoren, met een probleemoplossende en domeinoverstijgende aanpak. De NZa juicht dat toe en ik sluit me daarbij aan.

III. Beleidsreactie op de drie NZa-rapporten

Zoals eerder aangegeven geef ik hieronder mijn reactie op de drie genoemde NZa-rapporten.

1. NZa-rapport «Sturing op kwaliteitsverbetering verpleeghuizen door zorgkantoren»

Voordat ik inga op het rapport van de NZA, wil ik eerst bespreken in welke context het rapport gelezen moet worden. Het Ministerie van VWS heeft na de totstandkoming van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg structureel € 2,1 miljard euro aan de zorgaanbieders in de sector V&V beschikbaar gesteld. Dit bedrag was bedoeld om de zorgaanbieders in de gelegenheid te stellen waar dat nog niet het geval was, te gaan voldoen aan het Kwaliteitskader en met name aan de in het kwaliteitskader opgenomen personeelsnorm. In de periode 2017–2021 zijn jaarlijks extra middelen beschikbaar gesteld, toegroeiend naar de € 2,1 miljard vanaf 2021. Per 2018 is een deel van de middelen (€ 435 miljoen) opgenomen in het tarief voor geboden zorg. In 2019–2021 is er daarnaast een apart kwaliteitsbudget beschikbaar, oplopend van € 600 miljoen in 2019 tot € 1.100 miljoen in 2020 en € 1.450 miljoen in 2021. Het restant van de extra middelen (€ 0,3 miljard) is toegevoegd aan de contracteerruimte in verband met de demografische ontwikkelingen en de aanzuigende werking van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In de voortgangsrap-

portages «Thuis in het verpleeghuis»⁶ informeerde ik u over de inzet van dit kwaliteitsbudget.

Afgesproken is dat de zorgkantoren het kwaliteitsbudget aan de zorgorganisaties toekennen op basis van kwaliteitsplannen en bijbehorende begroting voor het kwaliteitsbudget. Hiermee sturen de zorgkantoren op een goede besteding van de middelen en kan recht gedaan worden aan de tempoverschillen waarmee individuele zorgaanbieders toegroeien naar het kwaliteitskader.

Omdat het om een aanzienlijk bedrag ging dat voornamelijk bestemd was voor het aantrekken van nieuw zorgpersoneel, heb ik in overleg met de zorgaanbieders en zorgkantoren voor 2019 bestuurlijke afspraken gemaakt waaronder de zogeheten richtlijn 85%-15%. Deze richtlijn houdt in dat 85% van deze middelen bestemd is voor de inzet van extra zorgpersoneel en 15% van de middelen breder ingezet kan worden, gericht op verbetering van de kwaliteit in lijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Voor 2020 is de macrovoorwaarde 85% -15% expliciet losgelaten, waardoor meer ruimte voor zorgkantoren ontstaat om af te wijken van de richtlijn 85% -15% en een hoger aandeel andere investeringen dan 15% toe te staan.

De verantwoording van het kwaliteitsbudget, zoals opgenomen in de vierde voortgangsrapportage «Thuis in het verpleeghuis», laat zien dat de sturing op basis van deze richtlijn effectief is geweest. In totaal is er in 2019 ten opzichte van 2018 11.300 extra fte zorgpersoneel ingezet om de kwaliteit te verbeteren. Dit betrof 10.200 extra fte in loondienst en 1.100 fte ingehuurd personeel. De zorgaanbieders hebben over 2019 landelijk een bedrag van circa € 712 miljoen ingezet voor kwaliteitsverbetering. Dat is ruim € 110 miljoen meer dan het beschikbaar gestelde bedrag van € 600 miljoen. Een deel van de aanbieders heeft in 2019 dus naast het toegekende kwaliteitsbudget ook eigen middelen ingezet om extra te investeren in het kwaliteitskader. Dit heeft bijgedragen aan de hiervoor genoemde positieve resultaten van het kwaliteitsbudget 2019. Daarnaast is uit de evaluatie van de zorgcontractering 2020⁷, die door ActiZ is uitgevoerd, gebleken dat de dialoog die aanbieders met zorgkantoren hebben over de aanvraag van het kwaliteitsbudget als constructief is ervaren. Verder komt hieruit naar voren dat zorgkantoren meer gebruik maken om maatwerkafspraken te maken als er sprake is van een bijzondere situatie.

In het rapport «Sturing op kwaliteitsverbetering verpleeghuizen door zorgkantoren» geeft de NZa aan hoe de zorgkantoren hebben gestuurd op maximale kwaliteitsverbetering met het kwaliteitsbudget⁸. De NZa geeft aan dat zij bij deze beoordeling van de zorgkantoren stuit op een verschil van inzicht over sturing op kwaliteitsverbetering. De NZa kenschetst de door de zorgkantoren gekozen systematiek als reactieve sturing (beoordeling kwaliteitsplan zorgaanbieder) en sturing op randvoorwaarden (personeelstoename). De NZa had liever gezien dat middelen worden toegekend op basis van de eigen kwaliteitsdiagnose van het zorgkantoor. De zorgkantoren zouden de middelen daar moeten inzetten, in de regio's en bij zorgaanbieders, waar kwaliteitsontwikkeling het meest urgent is en effectief kan worden uitgevoerd.

⁶ Bijlagen bij brieven van 15 oktober 2018, Kamerstuk 31 765, nr. 345; 21 mei 2019, Kamerstuk 31 765, 411; 12 december 2019, Kamerstuk 31 765, nr. 457; 10 juni 2020, Kamerstuk 31 765, nr. 494.

⁷ Kwaliteit verbetert toegang verslechtert. Monitor ActiZ Wlz zorgcontractering verpleeghuiszorg 2020. Maart 2020.

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Ik ben het eens met de analyse van de NZa in die zin dat in eerste instantie is afgesproken dat er een initieel budget per zorgaanbieder werd vastgesteld en dat op basis van het kwaliteitsplan van de aanbieder met name gestuurd is op een toename van personeel. Omdat alle zorgaanbieders nog toe moeten groeien naar het kwaliteitskader vind ik het logisch dat er geen onderscheid is gemaakt in de hoogte van het bedrag maar wel over de invulling van het kwaliteitsplan. Ten aanzien van de invulling van het zorgplan worden bijvoorbeeld afspraken gemaakt over de inzet van de overige investeringen. Deze overige investeringen moeten bijdragen aan de implementatie van het kwaliteitskader bij de instellingen.

Uiteindelijk hebben de bestuurlijke afspraken, zoals blijkt uit de hierboven genoemde voortgangsrapportage succes gehad. De opmerking van de NZa: «Het is wel een verantwoordelijkheid van de zorgkantoren hun eigen sturingsruimte te bewaken en goed in te richten.» duid ik dan ook in positieve zin. De betrokkenheid van de zorgkantoren bij de totstandkoming van de bestuurlijke afspraken over de inzet van het kwaliteitsbudget en de uitvoering daarvan is randvoorwaardelijk geweest voor het uiteindelijke succes dat met de besteding van die middelen is behaald.

De NZa geeft in het rapport aan dat alle zorgkantoren voldoende tot goed inzicht hebben in de kwaliteit van zorg bij de zorgaanbieders die zij contracteren. Dat betekent dat zij onderbouwd kunnen aangeven wat goed gaat en wat verbeterpunten zijn voor het verpleeghuis, aan de hand van de acht thema's van het kwaliteitskader. Dat verheugt mij. De NZa geeft ook aan dat deze kennis beter geborgd kan worden en roept de zorgkantoren op te komen tot een samenhangende kwaliteitsdiagnose. De NZa geeft daarbij aan dat het voor alle zorgkantoren beschikbare dashboard van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) met kwaliteitsinformatie per zorgaanbieder op het moment van haar controlebezoeken nog beperkt gevuld was met kwaliteitsinformatie. De zorgkantoren hebben aangegeven dat in de maanden na de controlebezoeken het ZN-dashboard is aangevuld. Met de NZa ben ik van oordeel dat zorgkantoren het dashboard met kwaliteitsinformatie goed moeten gaan benutten om het kwaliteitsplan te beoordelen en om hier het gesprek met zorgaanbieders over aan te gaan.

Uit het rapport maak ik tevens op dat de beoordeling van het kwaliteitsplan en de budgetaanvraag van de zorgaanbieder in het algemeen voldoende is geborgd. Hetzelfde geldt voor de monitoring van de vraag of uiteindelijk de afspraken die op basis van het kwaliteitsplan van de zorgaanbieder zijn gemaakt, zijn nagekomen. De zorgkantoren zijn dus op de goede weg.

Zoals de NZa aangeeft moet het onderzoek gezien worden in een ontwikkelperspectief waarbij zorgkantoren ook los van het kwaliteitsbudget, in de reguliere zorginkoop, zullen moeten sturen op kwalitatief goede en doelmatige zorg. Volgens de NZa is het gewenst dat zorgkantoren meer actief gaan sturen en een ontwikkeling doormaken die erop neerkomt dat zij in hun zorginkoopbeleid hun eigen kwaliteitsdiagnose gaan inzetten en op basis daarvan beoordelen welke kwaliteitsslag een zorgaanbieder nog kan maken. Daar sluit ik mij graag bij aan. Het actief sturen op kwaliteit door de zorgkantoren heb ik ook omschreven in mijn brief van 29 mei jl. (Kamerstuk 34 104, nr. 280) waarin ik de methode van prijsdifferentiatie zoals opgenomen in het Wlz-zorginkoopkader 2021–2023 onderschreef. Ik ben mij ervan bewust dat er bezwaar is gemaakt tegen het Wlz-zorginkoopkader 2021–2023 en dat de rechter hierover op 1 oktober jl. een uitspraak heeft gedaan. Ik heb u daarover op 27 oktober jl. een brief gestuurd (Kamerstuk 34 104, nr. 304). De rechter heeft met zoveel woorden aangegeven dat de zorgkantoren een lager basistariefpercentage mogen hanteren dan de NZa

maximumtarieven en de zorgkantoren een basistariefpercentage en een (voorwaardelijke) opslag mogen hanteren. De gerechtelijke uitspraak staat het meer differentiëren op de prijs dan ook niet in de weg.

2. NZa-rapport «De kosten van onze langdurige zorg in 2019»

De kosten voor de langdurige zorg bestaan uit zorgkosten, subsidies van het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) en de beheerskosten die de Wlz-uitvoerders maken voor de uitvoering. In totaal gaat het in 2019 om een bedrag van € 23.638 miljoen. Het rapport gaat over de zorgkosten en de beheerskosten die onder het toezicht van de NZa vallen, in totaal € 23.364 miljoen. De onrechtmatigheden en onzekerheden zijn in 2019 ten opzichte van 2018 in sterke mate teruggedrongen. De onrechtmatigheid bedroeg in 2019 € 261,4 miljoen (2018: € 487,9 miljoen). De onzekerheden zijn over 2019 € 457,1 miljoen (2018: € 1.950,0 miljoen).

De belangrijkste onrechtmatigheden zijn in 2019 de formele onrechtmatigheden ten aanzien van het pgb en de mondzorgdeclaraties. De onzekerheden in 2019 hebben vooral betrekking op nacalculaties waarvoor de NZa uitstel heeft gegeven aan de zorgaanbieders. Door de coronacrisis waren veel zorgaanbieders laat met hun aanlevering. Hierdoor waren enkele zorgkantoren niet in staat om hun controlewerkzaamheden uit te voeren op de nacalculaties. Dit leidt tot onzekerheden van € 351,8 miljoen.

Op de onrechtmatigheid van pgb- en mondzorgdeclaraties ga ik hierna kort in.

Pgb (onrechtmatigheden € 143,3 miljoen)

Laat ik vooropstellen dat de onzekerheden in het pgb in vergelijking met voorgaande jaren grotendeels zijn opgelost, vooral door de invoering van het trekkingsrecht. Uiteraard blijft rechtmatigheid wel een aandachtspunt. Daartoe heb ik bijvoorbeeld samen met de NZa en ZN de leidraad inspanningsverplichtingen opgesteld.⁹ De leidraad stelt de budgethouder en de eigen verantwoordelijkheid centraal. Ook gaat de leidraad in op de inspanningsverplichting van de zorgkantoren om oneigenlijk gebruik tegen te gaan. De leidraad beschrijft de processtappen die zorgkantoren zetten voor het signaleren van contra-indicaties. Zorgkantoren zullen zich blijvend inspannen om dit instrumentarium in de toekomst uit te breiden.

Daarnaast hebben de zorgkantoren belangrijke stappen gezet om hun budgethouders toegang te geven tot het budgethoudersportaal. In dit systeem kunnen budgethouders online, in een veilige omgeving, hun zorgadministratie voeren en hun declaraties indienen. Zorgkantoren stimuleren hun pgb-cliënten om hier gebruik van te maken. Dit zorgt ervoor dat betrokken partijen allemaal beschikken over duidelijke en eenduidige informatie. Juist deze informatiestroom is van belang om onrechtmatigheid nog verder terug te dringen.

Formele onrechtmatigheid mondzorg (€ 76,2 miljoen)

De kosten van mondzorg voor cliënten die verblijven in een instelling die zijn toegelaten voor verblijf met behandeling worden door de tandartsen rechtstreeks bij de zorgkantoren gedeclareerd. Deze werkwijze is eenvoudig in de uitvoering, maar wijkt af van de Wlz en de regelgeving van de NZa, die bepalen dat zorgkantoren contracten afsluiten met zorgaanbieders over de te leveren zorg. Ik ben in overleg met de NZa, ZN

⁹ Leidraad inspanningsverplichting contra-indicaties ten aanzien van rechtmatige betalingen zorgkantoren inzake PGB Wlz. Van Zorgverzekeraars Nederland/Zorgkantoren, 3 maart 2020.

en mondzorgspecialisten over een oplossing voor deze formele onrechtmatigheid. Het doet me goed te zien dat de zorgkantoren ondanks deze situatie veel aandacht hebben voor de controle van de mondzorgdeclaraties.

Uit het rapport leid ik af dat de Wlz-uitvoerders en de zorgkantoren de controle op de uitgaven in de langdurige zorg steeds beter op orde hebben, de besteding van de kosten in de langdurige zorg zijn grotendeels rechtmatig en de rechtmatige besteding van de zorgkosten door de Wlz-uitvoerders neemt toe. Dit draagt, aldus de NZa, bij aan het betaalbaar houden van de langdurige zorg. Ik stel daarmee vast dat de controle op de Wlz-uitgaven bij zorgkantoren in goede handen is.

3. NZa-rapport «Zorgplicht zorgkantoren – beeld 2019 en uitdagingen»

Het rapport bespreekt het resultaat van de dialoog die de NZa heeft gevoerd met de zorgkantoren met als centrale vraag of de zorgkantoren in staat zijn geweest hun zorgplicht na te komen. Onder zorgplicht verstaat de NZa dat het zorgkantoor alle cliënten met een Wlz-indicatie tijdig toegang tot goede en passende zorg geeft, met aandacht voor individueel welzijn. De zorgplicht is een resultaatverplichting.

Wijze van verantwoording

De NZa constateert dat de verantwoording steeds meer wordt ingekleurd vanuit de eigen visie van het zorgkantoor op de uitvoering, meer resultaatgericht en meer gericht op (het leren en verbeteren van) de grote issues in de uitvoering. Deze ontwikkeling naar verantwoording over het resultaat, de uiteindelijke uitkomst van de uitvoering van de zorgplicht voor de cliënt, ondersteun ik.

Invulling van de zorgplicht

Hoewel de stijging van de wachtlijsten minder groot is dan in 2018, namen de wachtlijsten ook in 2019 toe met +2,8%. In 2020 stijgt het aantal wachtenden volgens de NZa wel weer fors ten opzichte van 2019 (+14%). Dit betreft mensen die langer wachten dan de treeknorm. De NZa geeft aan dat het de periode betreft van 1 januari 2020–1 juli 2020, wat het zeer aannemelijk maakt dat het te maken heeft met de corona-uitbraak (uitstel van opname). Eén van de genoemde oorzaken is dat cliënten vaak een sterke voorkeur uitspreken voor een locatie van wonen en zorg.

Een lastig fenomeen is het bestaan van «schaduwwachtlijsten» bij zorgaanbieders; de niet officiële wachtlijst van mensen die nog geen Wlz-indicatie hebben maar op termijn wel Wlz-zorg nodig hebben. Hierdoor is de officiële wachtlijst mogelijk korter dan reëel en ontstaat het risico op verdringing van mensen op de officiële wachtlijst.

In de gehandicaptenzorg namen de wachtlijsten in 2019 af met 29%. Het is nog onduidelijk hoe het kan dat dit zo gedaald is. De zorgkantoren zoeken dit uit.

In het kader van het project Capaciteit verpleeghuiszorg heb ik met onder andere de zorgkantoren afgesproken dat zij nieuwe «wachtstatussen» ontwikkelen die vanaf 2021 worden gehanteerd. De zorgkantoren verwachten daarmee dat zij beter zicht krijgen op de oorzaken van het wachten op zorg en zij preciezere informatie in handen krijgen om de zorgbemiddelingsactiviteiten op te enten. In het kader van het project Wachtlijstbeheer (onderdeel van het traject capaciteit verpleeghuizen) gaan zorgkantoren met zorgaanbieders de «schaduwwachtlijsten», waar dat zich voordoet, met zorgaanbieders bespreken om het risico van

verdringing te beheersen. Ik volg het project wachtlijstbeheer ook in deze op de voet.

De NZa geeft daarnaast aan dat de zorgplicht voor sommige gebieden in Friesland, Limburg en Noordoost- en Zuidoost-Brabant al onder druk staat, mogelijk door een samenloop van hogere instroom en het tekort aan personeel. De zorgkantoren zetten in op uitbreiding van het zorgaanbod in het volledig pakket thuis (vpt) en het gezamenlijk met andere partijen aanpakken van de arbeidsmarktproblematiek. Het aandeel zorg dat geleverd wordt via vpt of mpt (modulair pakket thuis) is gestegen. Dit vind ik een goede ontwikkeling met oog op de lange termijn. De langdurige zorg staat voor grote opgaven. De druk op verpleeghuizen en andere instellingen blijft hoog. De inzet van vpt en mpt kunnen deze druk verminderen.

In de brief van 11 november jl.¹⁰ van de Minister van Medische Zorg en Sport bent u geïnformeerd over de publicatie op 20 oktober jl. door de NZa van «De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars». In navolging hiervan geeft de NZa aan dat ze in het eerste kwartaal van 2021 ook met handvatten komt om de «zorgplicht van zorgkantoren» te verduidelijken. Ik vind dit een goede ontwikkeling.

Blik op de toekomst

De NZa constateert in hoofdstuk 4 van het rapport dat het op peil houden van kwalitatief goede langdurige zorg op de lange(re) termijn een uitdaging vormt. Daar ben ik het uiteraard mee eens. De zorgkantoren geven volgens de NZa nog niet heel duidelijk aan wat er nodig is om samen met alle partijen de zorg voor de toekomst te borgen (rijks-overheid, gemeenten, verzekeraars, zorgaanbieders, woningcorporaties). ZN heeft inmiddels bij brief van 8 oktober jl. aan de Vaste Commissie voor VWS aangegeven wat naar het oordeel van ZN nodig is om deze uitdaging het hoofd te bieden. Naar aanleiding van het verzoek van de Vaste Commissie heeft u op 23 november jl. (op hoofdlijnen) mijn reactie op deze brief ontvangen.¹¹ Ik ga in de brief kort in op de randvoorwaarden die volgens ZN nodig zijn om de inspanningen van de zorgkantoren succesvol te laten zijn. Ik verwijs u naar deze brief voor verdere informatie. Deze brief vormt onderdeel van het traject capaciteit verpleeghuizen waarover ik met alle stakeholders waaronder de NZa in gesprek ben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

¹⁰ Kamerstuk 29 689, nr. 1088.

¹¹ Kamerstuk 31 765 nr. 525.