

Vergaderjaar 2022–2023

34 104

Langdurige zorg

Nr. 391

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 juni 2023

Hierbij ontvangt u de beleidsreactie op het Samenvattend magazine Wlz 2021–2022 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en onderliggende NZa-rapporten¹, zoals het magazine en de rapporten die eerder aan uw Kamer zijn aangeboden.²

De hoofdpunten van deze brief zijn:

In de onderzochte periode hebben de zorgkantoren in de meeste gevallen aan hun zorgplicht voldaan en was de financiële verantwoording op orde, ondanks knelpunten die steeds lastiger zijn op te lossen.

Zorgkantoren en zorgaanbieders ervaren meer dan ooit uitdagingen bij de uitvoering van de Wlz, waardoor het voor een groeiende groep cliënten steeds lastiger is om tijdige en passende zorg te organiseren.

Behalve de coronapandemie die de toegankelijkheid van de zorg flink op de proef heeft gesteld spelen ook maatschappelijke ontwikkelingen mee zoals personeelstekorten en toenemende vraag naar zorg vanwege de vergrijzing.

De financiële verantwoording van de Wlz-uitvoerders is op orde. Dankzij de gezamenlijke inzet van de Wlz-uitvoerders, de NZa en VWS neemt de rechtmatigheid van de bestedingen toe.

Voor de grote (toekomstige) uitdagingen in de langdurige zorg staan alle betrokken partijen gezamenlijk aan de lat. Hiervoor werken we samen om uitvoering te geven aan het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg en het

¹ De kosten van onze langdurige zorg 2021, de Verkenning in- en doorstroom Wlz en de Verkenning materiële controle Wlz-uitvoerders.

² Kamerstuk 34 104, nr. 372.

Integraal Zorgakkoord (IZA). Ook deel ik de oproep die de NZa aan alle betrokken partners om samen te zoeken naar oplossingen.

1. Inleiding

De NZa rapporteert conform haar wettelijke taak³ jaarlijks in een zogenoemd «samenvattend rapport» over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz). Hiertoe kijkt de NZa naar de naleving door zorgkantoren van hun wettelijke zorgplicht, alsmede de knelpunten en ontwikkelingen die daarbij spelen. Daarnaast rapporteert de NZa over de zorgkosten en beheerskosten die Wlz-uitvoerders maken voor de uitvoering van de Wlz. Zo ook in het voorliggende Samenvattend magazine Wlz 2021–2022⁴, waarbij de NZa zich baseert op verantwoordingsinformatie van zorgkantoren, andere data die de NZa beschikbaar heeft over zorgkantoren, gesprekken met zorgkantoren en eerder verschenen deelonderzoeken, zoals de hiervoor genoemde rapporten «Vervolgonderzoek sleutelfuncties bij Wlz-uitvoerders»⁵, «De kosten van onze langdurige zorg 2021»⁶, «Verkenning instroom Wlz»⁷ en «Verkenning materiële controle Wlz-uitvoerders»⁸. De NZa heeft haar bevindingen voorzien van verwachtingen en aanbevelingen jegens zorgkantoren en het Ministerie van VWS. In deze brief ga ik achtereenvolgens in op het algemene beeld dat naar voren komt uit de genoemde rapporten (par. 2), enkele bijzondere aandachtspunten (par. 3), financiële aspecten (par. 4) en de vervolgstappen (par. 5).

2. Algemeen beeld

Zorgplicht in de regel voldaan, knelpunten steeds lastiger op te lossen

De NZa constateert dat ook in 2021 in de meeste gevallen Wlz-cliënten tijdig toegang tot zorg hebben gekregen (zorgarrangement thuis, overbruggingszorg, deeltijd verblijf of verblijfszorg in een instelling) en dat zorgkantoren daarmee aan hun zorgplicht⁹ hebben voldaan. Tegelijk ziet de NZa dat zorgkantoren en zorgaanbieders uitdagingen ervaren bij de uitvoering van de Wlz en het organiseren van passende zorg voor een groeiende groep cliënten. Zorgkantoren noemen diverse maatschappelijke ontwikkelingen als oorzaken van de knelpunten: groeiende personeelstekorten en ziekteverzuim, hoge werkdruk, toenemende vraag naar zorg vanwege «dubbele vergrijzing» (meer oudere mensen die ook steeds ouder worden), toenemend tekort aan verpleegzorgplekken en woonvoorzieningen en druk op de mantelzorg.

Daar kwam de afgelopen jaren bij dat de toegankelijkheid van zorg tijdens de coronapandemie flink op de proef werd gesteld. Dit heeft volgens de NZa ook blootgelegd dat de organisatie van Wlz-zorg kwetsbaar is.

³ Art. 28 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

⁴ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/12/13/zorg-voor-kwetsbare-mensen-steeds-meer-ondruk>.

⁵ Aanbieden per brief van 6 juli 2022, Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 198 <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/06/08/interne-risicobeheersing-wlz-uitvoerders-grotendeels-op-orde>.

⁶ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_728060_22/.

⁷ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_728323_22/1/.

⁸ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_726300_22/1/.

⁹ De Wlz beschrijft in onder meer artikel 4.2.1 en artikel 4.2.2 wat de zorgplicht van Wlz-uitvoerder en zorgkantor inhoudt. De NZa interpreteert dat als de plicht van zorgkantoren om ervoor te zorgen dat alle cliënten gedurende de looptijd van hun Wlz-indicatie tijdig, passende en kwalitatief goede zorg krijgen die doelmatig is (resultaatverplichting).

Allereerst vind ik het zeer te waarderen dat zorgkantoren en zorgaanbieders zich volop inzetten om tijdige en passende zorg te bieden aan cliënten en dat dit in de meeste gevallen ook lukt. Dit toont eens te meer de professionaliteit en betrokkenheid van de mensen in de zorg. Tegelijk deel ik de analyse dat de Wlz onder druk staat en partijen tegen knelpunten aanlopen en ik onderschrijf dan ook de oproep van de NZa om tijdig aan de bel te trekken als zaken in de praktijk niet goed lopen, zodat we gezamenlijk kunnen zoeken naar een oplossing. Een structurele oplossing op de langere termijn vergt een transitie in de zorg, zoals we die momenteel gezamenlijk vormgeven via programma's als Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg en het Integraal zorgakkoord (IZA).

Ontwikkeling wachtlijsten

Ook dit jaar besteedt de NZa aandacht aan wachtlijsten. Het Zorginstituut Nederland verzamelt informatie van zorgkantoren over de wachtlijsten en biedt hiermee inzicht in hoeveel mensen er wachten, wat de urgentie is en wat de reden is dat mensen wachten.¹⁰ Per 1 januari 2021 is er een nieuwe indeling van wachtstatus en wachtclassificaties, die beter weergeven wat de reden is dat iemand op de wachtlijst staat en met hoeveel urgentie iemand zorg nodig heeft. Er zijn vier categorieën: urgent plaatsen, actief plaatsen, wacht op voorkeur en wacht uit voorzorg.¹¹

De NZa zag gedurende de periode 1 september 2021 tot 1 september 2022 de wachtlijsten binnen de drie sectoren in de langdurige zorg¹² oplopen van 18.688 naar 24.135. Van de 24.138 wachtenden op 1 september 2022 hadden 331 mensen de status urgent plaatsen, 4.987 mensen de status actief plaatsen en 18.817 mensen de status wacht op voorkeur. De groep die wacht uit voorzorg (geen opnamewens) is niet meegenomen in deze cijfers.

De NZa noemt verschillende factoren die bijdragen aan de wachttijden, zoals het oplopen van personeelstekorten en ziekteverzuim, de uitbreiding per 1 januari 2021 van de ggz-aanspraak binnen de Wlz met een veel hogere instroom dan was voorzien en een mogelijk adequatere registratie van de wachtstatus door een software-update bij een deel van de zorgkantoren.

Zoals eerder ook aangeven in antwoord op Kamervragen¹³, herken ik de geschetste ontwikkeling van de wachtlijsten en heb ik uw Kamer hier regelmatig over geïnformeerd. In de jaren 2022 en 2023 is sprake van een min of meer stabiele situatie van ongeveer 21.000 wachtenden in de

¹⁰ Zorgaanbieders en zorgkantoren kunnen op persoonsniveau gegevens uitwisselen over de wachtstatus van cliënten. Zorgkantoren hebben deze persoonsgegevens nodig vanwege de zorgplicht en om te bemiddelen naar een geschikte plaats in een verpleeghuis. Grondslag voor de uitwisseling ligt in de Wlz, waarbij de toestemming van cliënten geregeld is. Deze gegevens worden via iWlz (landelijke systematiek) verzameld en – geanonimiseerd – verwerkt in een landelijke wachtlijstrapportage door Zorginstituut Nederland. Deze rapportage is niet tot personen herleidbaar en voor iedereen te raadplegen op www.zorgcijfersdatabank.nl.

¹¹ Urgent plaatsen: opname is op (zeer) korte termijn noodzakelijk (opnamenoodzaak); Actief plaatsen: opname is binnen één of enkele maanden noodzakelijk (opnamebehoefte); Wacht op voorkeur: cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens);

Wacht uit voorzorg: cliënt kan zich in de thuissituatie prima redden, maar wil wel op een wachtlijst bij een voorkeuraanbieder staan (geen opnamewens).

¹² Verpleging en verzorging (V&V), gehandicaptenzorg (GHZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

¹³ Antwoorden op vragen van het lid Agema van 16 december 2022 (Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1373) en antwoorden op vragen van het lid Werner van 20 december 2022 (Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1398).

sector V&V, ruim 1.800 in de sector GHZ en ongeveer 700 wachtenden in de GGZ. De inspanningen in voornoemde programma's WOZO, IZA, de toekomstagenda gehandicapten zorg en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) zijn er op gericht de zorg anders te organiseren, zodat met de krapper wordende arbeidsmarkt voor zorg en welzijn, de groeiende groep mensen die behoefte heeft aan zorg en ondersteuning kan worden geholpen. Bijvoorbeeld door de inzet op preventie, het gebruik van digitale toepassingen en betere samenwerking tussen informele en formele zorg. Overigens ontvangen de meeste cliënten op de wachtlijst (overbruggings)zorg.

NZa-verkenning in- en doorstroom van ouderen in de Wlz

Op basis van hun zorgplicht moeten zorgkantoren voor alle cliënten met een Wlz-indicatie in hun regio('s) waarborgen dat tijdig passende zorg beschikbaar is. Daarvoor is het van belang dat zorgkantoren overzicht hebben van de dynamiek van de zorgvraag en de zorgpaden die cliënten doorlopen. Inmiddels heeft de NZa, zoals aangekondigd in haar Samen-vattend rapport 2020–2021, zelf ook onderzoek gedaan naar de instroom van (oudere) cliënten in de Wlz. Uit deze eerste verkenning maakt de NZa op dat ruim de helft van de cliënten rechtstreeks vanuit de thuissituatie (met wijkverpleging uit de Zvw of Wlz-zorg thuis) wordt opgenomen in een Wlz-instelling. Daarnaast blijkt een aanzienlijke instroom naar de intramurale Wlz te verlopen via «zijkpaden» en «versnelde opnames», bijvoorbeeld rechtstreeks vanuit het ziekenhuis of vanuit de geriatrische revalidatiezorg (GRZ-instelling). De NZa vermoedt dat veel van deze ouderen nog niet, of nog niet lang beschikken over een Wlz-indicatie, waardoor ze nog niet (lang) op de wachtlijst stonden en zodoende niet in beeld waren bij het zorgkantoor en/of een voorkeursaanbieder binnen de Wlz. Bij deze «onvoorziene» instroom betreft het cliënten die veelal per direct Wlz-zorg nodig hebben, waarbij het zorgkantoor nauwelijks tijd heeft om alternatieven voor een opname te bezien.

De NZa vraagt zich af in hoeverre het inregelen van Wlz-zorg onder tijdsdruk nadelen heeft voor de betreffende cliënten, voor andere cliënten en voor een doelmatige invulling van het wachtlijstbeheer en de zorgtoewijzing. Het zou in hun ogen wenselijk zijn als zorgkantoren tijdig op deze situaties kunnen inspelen.

Door het toepassen van de nieuwe wachtlijstregistratie beschikken de zorgkantoren over veel meer en specifiekere data waarmee men op geaggregeerd niveau wachtlijsten en trends kan monitoren. De NZa benoemt een aantal zaken waarop het wenselijk is dat zorgkantoren meer zicht krijgen. De NZa vindt het een goede ontwikkeling dat een aantal zorgkantoren bezig is met het ontwikkelen van dashboards in aansluiting op hun (nieuwe) wachtlijstbeheer. Hiermee krijgen zij veel nieuwe inzichten, bijvoorbeeld over de reis van cliënten door de Wlz vanaf het moment van indicatie, de redenen waarom bepaalde aanbieders lange wachtlijsten hebben en hoe vaak het voorkomt dat cliënten actief moeten worden geplaatst vanwege «dreigende crisis thuis». De cijfers kunnen aanleiding geven om nader onderzoek te doen en knelpunten te signaleren en aan te pakken. De NZa verwacht dat met inzichten over hoe ouderen in de Wlz instromen de zorgkantoren beter invulling kunnen geven aan hun zorgplicht.

3. Bijzondere aandachtspunten

Toepassing van streefnormen ten aanzien van wachttijden

Zorgkantoren houden bij het zorgbemiddeling en het wachtlijstbeheer zo veel als mogelijk rekening met de persoonlijke situatie en behoeften van de cliënt. Dat wordt geregistreerd door middel van een wachtlijstclassificatie. Dat is aanvullend op de wachtlijststatus. De NZa geeft aan dat zorgkantoren momenteel een streefnorm gebruiken voor met name de mensen die de status «urgent plaatsen» hebben. De streefnorm houdt meer rekening met de persoonlijke situatie en behoefte van deze cliënten en heeft als doel hen binnen 4 weken een aanbod te doen. De streefnorm voor de urgent wachtenden is dus korter dan de officiële, meer algemeen geldende, door het veld bepaalde Treeknorm van 6 weken. De NZa begrijpt en steunt de wens van zorgkantoren om streefnormen te hanteren, omdat deze beter aansluiten op de classificaties en de individuele behoeften van de cliënt. De NZa vindt het daarbij van belang dat zorgkantoren laten zien dat deze streefnormen breed gedragen worden door het veld. Zodra dat het geval is, vindt de NZa dat onderzocht moet worden of en hoe de streefnormen door de veldpartijen geformaliseerd moeten worden. Ik voer hierover verkennende gesprekken met de NZa en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Verder stelt de NZa dat de zorgkantoren zowel de registratie door zorgaanbieders van de wachtstatus van cliënten als de werking van de streefnormen periodiek moeten evalueren.

Langer thuis wonen

De NZa merkt op, zoals hiervoor ook aangegeven, dat het uitgangspunt van het regeringsbeleid is (bijvoorbeeld via het programma WOZO) dat ook mensen die langdurig intensieve zorg nodig hebben zo lang mogelijk thuis blijven wonen. De NZa ziet dat zorgkantoren in toenemende mate bij de zorginkoop sturen op het contracteren van zorgaanbieders die zorg op basis van extramurale leveringsvormen (VPT/MPT). De NZa verneemt van zorgkantoren dat zij via wachtlijstbeheer en afspraken met zorgaanbieders monitoren of de zorg die Wlz-cliënten krijgen nog passend is. De NZa zegt nog geen goed beeld te hebben van de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de Wlz-zorg thuis (overbruggingszorg of als keuze van de cliënt), in hoeverre het al lukt om met Wlz-zorg thuis cliënten langer thuis te laten wonen en wat daarvan de mogelijkheden en beperkingen zijn voor cliënt en mantelzorger. De NZa vindt het van groot belang dat zorgkantoren goed (blijven) monitoren en de inzichten die zij hierover opdoen, kenbaar maken. Dat onderschrijf ik. Bij de beweging naar langer thuis wonen vind ik het net als de NZa van belang dat er passende zorg wordt geleverd en ervaringen worden gedeeld om er samen van te kunnen leren en te kunnen bijsturen.

Aandachtspunten pgb

Toename in pgb-aanvragen, niet altijd eigen keuze

De NZa ziet een toename van het aantal pgb-aanvragen. In 2020 maakten 48.669 mensen gebruik van een pgb binnen de Wlz en in 2021 betreft het 50.236 mensen. Ik onderschrijf de opvatting van de NZa dat het vanuit het oogpunt van passende zorg belangrijk is dat het pgb een bewuste keuze is van een cliënt en geen noodgedwongen alternatief vanwege de toenemende wachtlijsten voor zorg in natura.

Meer aandacht nodig voor toekennen, vaststellen en controleren van pgb's

De toename in het aantal pgb-aanvragen benadrukt volgens de NZa het belang van een goede inrichting van het pgb-proces door het zorgkantoor. Uit onderzoek van de NZa¹⁴ is gebleken dat zorgkantoren de voorgescreven achttwekentermijn niet altijd halen en dat zij het toekenningsproces adequater kunnen inrichten. Verder bleek uit dit onderzoek dat meerdere zorgkantoren standaard het maximale beschikbare budget toekennen, ook wanneer er minder budget is aangevraagd. Dit leidt mogelijk tot een hoger gebruik van zorggelden en daarmee tot ondoelmatigheid. De NZa verwacht van zorgkantoren dat zij een passend budget toekennen, waarbij uit de toekenning een onderbouwd oordeel van het zorgkantoor naar voren komt over de hoogte van het toe te kennen bedrag. Hierbij moet zowel een te hoge als een te lage toekenning worden voorkomen.

Ik deel deze wens met de NZa. Daarom stimuleer ik de werkwijze PGB op Maat¹⁵, waarmee een aantal zorgkantoren al werkt of experimenteert. Bij Zorg op Maat kent het zorgkantoor een budget toe dat past bij de zorgvraag; zij kent dus niet automatisch het budget toe dat is gekoppeld aan een specifiek zorgprofiel.¹⁶ Een aantal zorgkantoren is al gestart met deze werkwijze voor nieuwe budgethouders. Bij de besluitvorming rond de Voorjaarsnota heeft het Kabinet recent besloten dat PGB op Maat ook gaat gelden voor bestaande budgethouders; zorgkantoren gaan de werkwijze per 2025 gefaseerd invoeren. Met ZN en de zorgkantoren tref ik voorbereidingen voor een zorgvuldige overgang.

Verder merkt de NZa op dat zorgkantoren momenteel niet alle controles – op de juiste besteding van het budget door de budgethouder – vooraf uitvoeren. Een deel van de controle vindt pas plaats nadat zorg is verleend, gedeclareerd en in opdracht van het zorgkantoor is uitbetaald. Dit kan tot gevolg hebben dat een budgethouder grote bedragen moet terugbetalen. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft zich in zijn uitspraak van 16 februari 2022¹⁷ uitgelaten over hoe het pgb-stelsel in de Wlz is opgezet en wat dat betekent voor de werkwijze van de zorgkantoren. De CRvB benadrukt volgens de NZa dat de controle achteraf door zorgkantoren niet in overeenstemming is met hoe de Wlz dit voorschrijft. De NZa ziet deze uitspraak als een aansporing voor zorgkantoren om hun werkprocessen opnieuw in te richten en controle voornamelijk vooraf te organiseren. Dit draagt bij aan een rechtmatige en doelmatige uitvoering van het pgb. De NZa zal haar toezicht hierop aanpassen.

Ik bespreek samen met zorgkantoren, ZN, de SVB en de NZa wat ervoor nodig is om de controle voorafgaand aan de betaling zo goed mogelijk in te richten. De NZa merkt in dat kader op dat zorgkantoren de uitvoering van het pgb alleen effectief aan de voorkant kunnen inrichten als zij daarbij de juiste juridische grondslagen hebben. In samenwerking met de ketenpartijen analyseer ik of de huidige juridische grondslagen volstaan.

Extra Kosten Corona (EKC)

Tijdens de coronacrisis werd de tijdelijke maatregel Extra Kosten Corona (EKC) opgesteld, zodat budgethouders tijdelijk meerkosten door corona konden aanvragen bij het zorgkantoor. De NZa constateert dat zorgkan-

¹⁴ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_710333_22/1/.

¹⁵ Voorheen «Zorg op Maat».

¹⁶ Kamerstuk 25 657, nr. 331.

¹⁷ <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:CRVB:2022:250>.

toren zich inspanden om deze maatregel uit te voeren, waar ik ze voor wil bedanken. Op grond van eigen onderzoek constateert de NZa ook dat zorgkantoren het toekenningsproces voor EKC (op onderdelen) beter hadden kunnen inrichten om meer aan te sluiten bij de gemaakte afspraken en algemene governance vereisten.¹⁸ Net als de NZa hoop ik dat deze lessen helpen om voldoende voorbereid te zijn op eventuele vergelijkbare situaties in de toekomst.

Vervolgonderzoek sleutelfuncties Wlz-uitvoerders

De NZa constateert dat Wlz-uitvoerders de aanbevelingen van de NZa om hun interne bedrijfsvoering op orde te brengen grotendeels hebben opgevolgd. Vorig jaar oordeelde de NZa dat de Wlz-uitvoerders de inrichting hun sleutelfuncties (compliance, risicobeheer en audit) konden verbeteren. Zij kregen ieder een individuele terugkoppeling mee en de tekortkomingen moesten voor eind 2021 zijn weggenomen. De NZa zal de voortgang monitoren in de kwartaaloverleggen met de Wlz-uitvoerders. Ik vind het goed om te vernemen dat het vervolgonderzoek laat zien dat de sleutelfuncties nu grotendeels adequaat zijn ingericht.

4. Financiën

Rechtmatigheid steeds beter beheerst, Wlz-uitgaven lopen op

De NZa concludeert dat de kosten van de langdurige zorg in 2021 stegen met 8,9% tot € 28,415 mln. Dit betreft zorgkosten, subsidies van Zorginstituut Nederland en de beheerskosten die de Wlz-uitvoerders maken voor de uitvoering van de Wlz. De zorgkosten en de beheerskosten vallen onder het toezicht van de NZa. De zorgkosten bedroegen € 28.197 miljoen, waarvan € 27.787 mln (98,6%) vastgesteld rechtmatig is uitgegeven (ten opzichte van 97,2% in 2020).¹⁹

De belangrijkste onrechtmatigheden (€ 221 mln in 2021 vs. € 269 mln in 2020) zijn de formele onrechtmatigheden ten aanzien van het pgb (€ 104 mln) en de mondzorgdeclaraties (€ 95 mln). De beheerskosten voor de uitvoering van de Wlz door Wlz-uitvoerders bedroegen € 218 mln in 2021. Dit volledige bedrag is rechtmatig. De onzekerheden zijn in 2021 gedaald naar € 189 mln (2020: € 446 mln) en hebben vooral betrekking op nacalculaties waarvoor de NZa zorgaanbieders de mogelijkheid bood deze later aan te leveren (€ 108 mln).

De NZa noteert dat de zorgkantoren de afgelopen jaren samen met de NZa en het Ministerie van VWS veel inzet hebben getoond om de onrechtmatigheden en onzekerheden terug te dringen. De rechtmatige besteding van deze kosten neemt sindsdien toe, wat bijdraagt aan het betaalbaar houden van de langdurige zorg.

Toch blijven er onrechtmatige bestedingen die landelijk spelen. De NZa vindt het in eerste instantie aan zorgkantoren om onrechtmatigheden op te lossen. In de gevallen waarin een zorgkantoor dit niet kan, bijvoorbeeld bij vorderingen die oninbaar blijken, vraagt de NZa aan het Ministerie van VWS om voor sommige onrechtmatige bestedingen de wet zodanig aan te passen dat zorgkantoren deze uiteindelijk alsnog rechtmatig kunnen verantwoorden.

¹⁸ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_710333_22/1/.

¹⁹ Rechtmatige uitvoering van de Wlz betekent dat zorgkantoren zorg inkopen, toegang tot zorg voor cliënten realiseren, zorguitgaven controleren en verantwoorden in overeenstemming met wet- en regelgeving. Uitgaven in overeenstemming met wet- en regelgeving zijn rechtmatig, uitgaven die niet overeenstemmen zijn onrechtmatig. Uitgaven waarvan het zorgkantoor niet vast kon stellen of deze overeenstemmen met wet- en regelgeving zijn onzeker.

In reactie hierop kan ik melden dat er momenteel een wetsvoorstel in voorbereiding is dat aansluit bij dit punt van de NZa. Dit betreft het wetsvoorstel Domein-overstijgende samenwerking (DOS), dat voorziet in vijf maatregelen die kunnen bijdragen aan de uitvoering van de Wlz. Het betreft onder andere een maatregel ter uitbreiding van de bevoegdheid van de NZa tot het onder voorwaarden eenmalig in stand laten van onrechtmatige Wlz-uitgaven, alsmede een maatregel die Wlz-uitvoerders de mogelijkheid biedt om in aantal gevallen oninbare vorderingen rechtmatig af te boeken. Het wetsvoorstel DOS is recent voor advies aangeboden aan de Raad van State.²⁰

Onrechtmatigheid pgb

Uit de rapportage van de NZa blijkt dat de zorgkantoren de onrechtmatigheden hebben gerapporteerd die door de interne auditdienst van de SVB zijn geconstateerd. In 2021 bedroegen deze onrechtmatigheden in totaal € 103,9 mln. Daarnaast voerden de zorgkantoren, die één of meer regio's hebben aangesloten op het budgethoudersportaal, zelf een controle uit op de betaalde pgb-declaraties. Hierbij stelden zij in samenwerking met de SVB vast of uitbetaalde declaraties voldoen aan wet- en regelgeving. De zorgkantoren rapporteren op basis hiervan een aanvullende onrechtmatigheid van € 4,5 mln voor declaraties via het budgethoudersportaal. Deze onrechtmatigheden zijn vooral het gevolg van onvolledige zorgovereenkomsten en onrechtmatigheden bij het uitvoeren van de betalingen door de SVB. Daarnaast zijn er overige kleine onrechtmatigheden in het pgb met een totaalbedrag van € 72K. Ik voer met partijen het gesprek over hoe we deze onrechtmatigheden zoveel mogelijk kunnen oplossen. In het bijzonder merkt de NZa op dat zorgfuncties ontbreken op declaraties in het budgethoudersportaal. Daardoor is niet eenvoudig kunnen vast te stellen of ingediende declaraties overeenkomen met de zorgovereenkomsten. Dit leidt tot een onzekerheid. Dit punt is mij bekend; samen met ZN en de NZa zal ik zoeken naar een oplossing.

Formele onrechtmatigheid mondzorg

De NZa merkt ook dit jaar op dat declaraties voor mondzorg in de Wlz formeel onrechtmatig zijn (€ 94,6 mln). Dit betekent dat de mondzorg wel wordt geleverd aan Wlz-cliënten, maar dat de kosten van cliënten die verblijf en behandeling van dezelfde instelling ontvangen, door de aanbieders van mondzorg rechtstreeks bij de zorgkantoren worden gedeclareerd en niet bij de zorginstelling. Deze werkwijze is niet in lijn met de Wlz (mondzorg moet door of namens de instelling geleverd worden), waardoor de NZa een formele onrechtmatigheid heeft geconstateerd. Deze werkwijze is in 2017 tot stand gekomen, mede in het kader van «[Ont]regel de zorg», als vereenvoudiging van het administratieve uitvoeringsproces. Daarnaast draagt deze declaratiewijze eraan bij dat meer tandartsen en mondhygiënisten bereid zijn om zorg te blijven verlenen aan Wlz-cliënten. De NZa paste haar regelgeving aan om vanaf 2021 deze declaratiewijze mogelijk te maken. Ik vind het desalniettemin van belang dat deze formele rechtmatigheid wordt opgelost en ben dan ook met de betrokken partijen de oplossingsrichtingen voor een rechtmatige verantwoording van mondzorgdeclaraties aan het verkennen. Net als voorgaande jaren zal ik in de tussentijd aan de ketenpartijen vragen om, in afwachting van de oplossing voor de formele onrechtmatigheid, de huidige werkwijze te handhaven.

²⁰ <https://wetgevingskalender.overheid.nl/Regeling/WGK011130>.

NZa-verkenning materiële controle Wlz-uitvoerders

De NZa heeft een verkenning gedaan naar materiële controles door Wlz-uitvoerders en hoe zij omgaan met de uitkomsten van materiële controles.

Dit betreft controles waarbij de Wlz-uitvoerder nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie geleverd is en of dit de meest aangewezen prestatie was gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Doel van materiële controles is het vinden en herstellen van fouten (zoals hoge declaraties of niet (volledig) geleverde zorg), niet het opsporen van fraude. Wel kunnen de uitkomsten aanleiding zijn voor fraudeonderzoek. De NZa concludeert dat Wlz-uitvoerders veel aandacht hebben voor een gedegen uitvoering van materiële controles op zorg in natura (pgb's zijn buiten beschouwing gebleven) en dat de processen rondom materiële controles een vooruitgang laten zien. De NZa ziet materiële controles als een belangrijke waarborg voor de betaalbaarheid van de langdurige zorg en zij verklaart zich daarom blij met de aandacht van zorgkantoren. Ik vind het goed om te horen dat dit onderwerp de aandacht heeft.

Samenwerken aan toekomstbestendige langdurige zorg

De NZa geeft een aantal aandachtspunten mee aan zorgkantoren, waaronder de (regionale) aanpak van fricties, het aanjagen van regionale samenwerking en het scherp blijven op de resultaten hiervan voor cliënten. De NZa signaleert dat het de komende jaren voor de zorgkantoren een grote opdracht blijft om de zorg op de korte en lange termijn toegankelijk te houden. De NZa constateert dat zorgkantoren deze problemen niet alleen kunnen oplossen en roept zorgkantoren dan ook op om het tijdig te signaleren en te agenderen als zij (naar verwachting) niet kunnen voldoen aan hun zorgplicht. Het doen van deze signaleringen hoort volgens de NZa ook bij een goede invulling van de zorgplicht door zorgkantoren. De NZa geeft aan daarnaast samen met zorgkantoren, zorgaanbieders en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te willen onderzoeken wat er gedaan kan worden om te zorgen dat cliënten toch de zorg kunnen ontvangen die zij nodig hebben.

Zoals hiervoor ook al aangegeven onderschrijf ik de aandachtspunten van de NZa en waardeer ik de bereidheid van de NZa om zelf ook een actieve bijdrage te leveren. Om de grote uitdagingen in de langdurige zorg het hoofd te bieden en de zorg toegankelijk te houden voor kwetsbare mensen die het nodig hebben staan we gezamenlijk aan de lat. Ik steun dan ook de oproep van de NZa om knelpunten te signaleren en agenderen, om zo te komen tot (nog meer) doelmatig beleid en goede samenwerkingsafspraken tussen alle betrokken partijen. Hieraan geven we verdere uitvoering via eveneens hiervoor genoemde programma's als WOZO, IZA en de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg, geflankeerd door het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ).

Als aandachtspunt merkt de NZa daarbij op dat de uitvoering van het WOZO-programma gevolgen heeft voor de taakuitvoering van zorgkantoren. «Thuis waar het kan» veronderstelt volgens de NZa dat de zorgkantoren hierin op cliëntniveau sturend kunnen zijn, terwijl in de Wlz de keuzevrijheid voor de cliënt centraal staat. Door de ruimte tussen wetgeving en beleid acht de NZa de verwachtingen van de overheid en van de zorgkantoren niet meer in overeenstemming. De NZa vindt het daarom van belang voor de zorgkantoren dat de overheid dit in overeenstemming met elkaar brengt en een heldere basis van verwachting voor de taakuitvoering van de zorgkantoren schept. Ook voor het toezicht van

de NZa hierop is dit van belang. Ik zie ook dat dit een spanningsveld kan worden, met name in de ouderenzorg, omdat het aantal ouderen de komende jaren groeit. In het WOZO programma heb ik dit ook geadresseerd. Ik heb daarom het Zorginstituut gevraagd om te onderzoeken of het mogelijk is om de groep cliënten af te bakenen die zijn aangewezen op een verblijfsplek in het verpleeghuis. Parallel onderzoek ik wat de mogelijke gevolgen zijn voor wetgeving, aanspraken en de rol van zorginkopers. Hierop kom ik uitgebreider terug in de voortgangsbrief WOZO die voor de zomer aan uw Kamer wordt gestuurd.

De NZa vindt het verder belangrijk dat innovaties en oplossingen die ontstaan om fricties in de ouderenzorg op te lossen ook door de zorgkantoren worden gezien om toegankelijkheidsvraagstukken voor de cliënten in de GHZ en GGZ het hoofd te bieden. Juist omdat deze cliënten ook steeds ouder worden en daarbij ook vergelijkbare complexe meervoudige problematiek in zorgzwaarte speelt. Los hiervan merkt de NZa op dat jongvolwassen cliënten in de GHZ en GGZ bijvoorbeeld aandacht vragen voor aanpassingen in de invulling van de zorg die beter passen bij hun zorgbehoefte, zoals bijvoorbeeld meer variëteit in de dagbesteding.

Ik vind het belangrijk om samen met betrokken partijen te bezien welke sociale en technische innovaties er zijn en of die breder kunnen worden ingezet. Voorts merk ik dat zorgkantoren nadenken of en hoe bewezen zorgtechnologie verplicht kan worden ingezet om de toegankelijkheid van de zorg te behouden. Ik kan me daar veel bij voorstellen en ga daarover graag met betrokken partijen in gesprek.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder