34104 Langdurige zorg

Nr. 451 Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 september 2025

Inleiding

Hierbij ontvangt u de beleidsreactie op de volgende vier rapporten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa):

1. Het onderzoek ‘Tussen wal en voordeur? Toezichtsonderzoek naar het nakomen van de zorgplicht door zorgkantoren bij cliënten met een VV4-indicatie’.
2. Het onderzoek ‘Invulling zorgplicht voor cliënten op snijvlak gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg’.
3. Het ‘Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2023-2024’.
4. Het rapport ‘De kosten van onze langdurige zorg in 2023’.

Eind vorig jaar stuurde ik u de rapporten genoemd onder 1 en 2[1] en begin dit jaar de rapporten onder 3 en 4.[2] Inmiddels is het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) door partijen ondertekend en met een brief van 11 juli jl. voorzien van een korte toelichting aan uw Kamer verzonden.[3] Een groot deel van de aanbevelingen van de NZa wordt met (de uitwerking van) het HLO opgepakt.

De hoofdpunten uit deze brief zijn:

- De NZa geeft aan dat er veel goed gaat bij de uitvoering van de Wlz door zorgkantoren. Zorgkantoren spannen zich in om cliënten te helpen aan tijdige en passende zorg van goede kwaliteit. De zorgkantoren werken samen met zorgaanbieders, overheidspartijen en andere veldpartijen. Op regiotafels zoeken zorgkantoren met zorgaanbieders naar oplossingen voor knelpunten.
- De NZa stelt dat de zorgkantoren beter moeten sturen op de kwaliteit van de zorg thuis. Om de zorg toegankelijk te houden zet ik erop in dat de zorg thuis als volwaardig alternatief gezien wordt voor zorg in een verpleeghuis. Hierover heb ik in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) met de relevante partijen afspraken gemaakt. De Inspectie

1 Brief van 12 november 2024, Kamerstukken II, 2024–2025, 34 104, nr. 416.
2 Brief van 13 januari 2025, Kamerstukken II, 2024–2025, 34 104, nr. 419.
3 Kamerstukken II, 2024–2025, 29 389, nr. 157.

Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de NZa zijn hierbij betrokken.

- De NZa concludeert dat zorgkantoren zich inspannen om cliënten te helpen aan tijdige en passende zorg van goede kwaliteit. De NZa verwacht daarbij dat zorgkantoren op onderdelen meer regie zullen nemen.
- Ten aanzien van de invulling van de zorgplicht, specifiek op het snijvlak van de gehandicaptenzorg (GHZ) en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), geeft de NZa aan dat zorgkantoren zich inspannen om passende zorg te leveren, maar dat voor de langere termijn meer inspanningen van zorgkantoren nodig zijn. Hier zet ik met de bestuurlijke afspraken complexe zorg (GHZ) op in.
- De NZa concludeert dat de zorgkosten die aan de uitvoering van de Wlz worden uitgegeven in 2023 € 32,7 miljard bedragen. Hiervan is € 29,5 miljard rechtmatig (90,2%), € 3,1 miljard onzeker (9,5%) en € 33 miljoen onrechtmatig (0,1 %). De onzekerheden hebben vooral betrekking op het budgethoudersportaal (pgb 2.0) en de daarbij afgegeven afkeurende verklaring door de Audit Dienst Rijk (ADR). De voornaamste onrechtmatigheden ontstaan bij de uitbetalingen van het pgb door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Ik ben aan de slag gegaan met de gewenste verbeteringen van de beheersing van het portaal. Dat kost de nodige tijd. Het is nog onzeker of in 2025 de beheersing van het portaal voldoende verbeterd zal zijn.

Onderstaand ontvangt u mijn beleidsreactie op elk van de afzonderlijke rapporten.

NZa-rapport Tussen wal en voordeur: Toezichtsonderzoek naar het nakomen van de zorgplicht door zorgkantoren bij cliënten met een VV4-indicatie

Bevindingen NZa

Het NZa-rapport ‘Tussen Wal en Voordeur?’ betreft een onderzoek naar de zorgplicht die zorgkantoren hebben voor Wlz-cliënten die zorg thuis ontvangen op basis van een VV4-indicatie. De NZa ziet het verschil tussen de wettelijke aanspraken en de dagelijkse zorgpraktijk. De NZa geeft aan dat de meeste zorgkantoren in navolging van het kabinetsbeleid van scheiden wonen en zorg hun beleid hebben aangepast. Voor cliënten met de VV4-indicatie geldt inmiddels het uitgangspunt ‘thuis, als het kan’. Dit houdt voor deze groep in dat hun zorg in principe thuis geboden wordt, tenzij dit niet verantwoord en passend kan. Het doel van dit beleid is om de schaarse verpleeghuiscapaciteit beschikbaar te houden voor de meest kwetsbare Wlz-cliënten. De NZa erkent dat zorgkantoren keuzes moeten maken om de toenemende schaarste zo goed mogelijk te kunnen verdelen. Tegelijkertijd hebben de keuzes die

gemaakt worden gevolgen voor de invulling van de zorgplicht, omdat de zorg thuis organiseren meer van zorgkantoren vraagt dan het organiseren van (tijdelijke) overbruggingszorg. Zorg thuis betekent dat deze zorg een gelijkwaardig alternatief moet zijn voor zorg in een verpleeghuis. De NZa ziet deze ontwikkeling naar zorg thuis daarom als een belangrijke, ingrijpende transformatie in de zorg voor cliënten in de Wlz. Een transformatie die volgens de NZa langzaam op gang komt, nog niet is voltooid en een transformatie van zorgkantoren vraagt om vanuit hun zorgplicht te zorgen dat zorg ‘achter de voordeur’ daadwerkelijk doelmatig en verantwoord is. Dat is naar het oordeel van de NZa een uitdaging voor alle partijen in de langdurige zorg en vraagt daarom ook veel van zorgkantoren.

De NZa constateert in het onderzoek dat de laatste jaren niet alle cliënten met een Wlz-indicatie meer vanzelfsprekend terecht kunnen in een verpleeghuis. Voor cliënten met de VV4-indicatie betekent dit dat zij steeds vaker en langer thuis wonen en zorg krijgen. Een concrete visie van zorgkantoren op deze grote verandering acht de NZa essentieel. Ook is het aan zorgkantoren om beter te zicht te krijgen op de vraag of de zorg thuis verantwoord en passend is.

De NZa geeft bijvoorbeeld aan dat het helpt om duidelijk in contracten te beschrijven wat zorgkantoren van zorgaanbieders verwachten over zorg thuis. Zorgkantoren kunnen niet zonder meer verwachten dat zorgaanbieders automatisch goede zorg verlenen. Toetsen of daar sprake van is wordt een stuk makkelijker als je aan de voorkant expliciet contractuele afspraken maakt met als uitgangspunt dat de zorg thuis verantwoord en doelmatig wordt verleend. De NZa verwacht van zorgkantoren dat zij meer zicht krijgen op de zorg achter de voordeur om er vanuit hun rol als hoeder van de zorgplicht voor te zorgen dat het zorgkantoor meer inzicht krijgt in de vraag of de geleverde zorg bij cliënten die thuis blijven wonen kwalitatief op orde is.

De NZa erkent dat zorgkantoren keuzes moeten maken om de toenemende schaarste zo goed mogelijk te kunnen verdelen. Tegelijkertijd hebben de keuzes die gemaakt worden gevolgen voor de invulling van de zorgplicht. De NZa is van oordeel dat er verbetering mogelijk is op de volgende hoofdpunten:

1. De zorgkantoren voorzien in de benodigde doelmatige en kwalitatief goede zorg. Dat wil zeggen dat de zorgkantoren volgens de NZa onder andere een genuanceerder en gedetailleerder beeld krijgen van de groep VV4-cliënten, zodat zij zorgaanbod en zorgvraag beter kunnen matchen. Daarnaast zouden de zorgkantoren het begrip “thuis tenzij” moeten uitwerken, in kaart moeten brengen welke woonvormen het best passend zijn voor de VV4-geïndiceerden en bij een geformaliseerd ‘thuis, tenzij’-beleid

de effecten op de ontwikkeling van de zorgvraag van dit beleid beter in kaart moeten brengen.

2. De cliënt kan een bewuste keuze maken tussen vormen van zorg in natura (zin) en persoonsgebonden budget (pgb) en tussen zorgaanbieders. Dat wil zeggen dat de zorgkantoren de cliënt van meer en betere informatie voorzien over het “thuis tenzij”-beleid en van informatie voorzien om een bewuste keuze te maken voor een bepaalde zorgvorm of een aanbieder en deze keuze ook beter vastleggen.
3. De NZa verwacht van zorgkantoren dat zij beter vaststellen of cliënten die thuis blijven wonen, tijdig passende zorg ontvangen, bijvoorbeeld door regelmatiger telefonisch contact op te nemen met de cliënt.
4. De NZa verwacht van zorgkantoren dat zij meer zicht krijgen op de zorg achter de voordeur bijvoorbeeld door steeksproefsgewijs de passendheid van de zorg te controleren.

Reactie

Onze ouderen willen het liefst zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving blijven wonen, in de buurt die ze kennen en met mensen die hen dierbaar zijn. Als het niet noodzakelijk is, willen ze liever niet in het verpleeghuis opgenomen worden. Dit kan alleen als ondersteuning en zorg buiten het verpleeghuis voor hen goed georganiseerd is.

Deze behoefte heeft zich vertaald naar beleid, zoals onder andere de aanpak met de minister van VRO om 290.000 woningen voor ouderen te realiseren, de visie op de eerstelijnszorg en het inzetten op het scheiden van wonen en zorg. Ook als mensen kwetsbaarder worden en een Wlz-indicatie van het CIZ krijgen, kan de ondersteuning en zorg thuis worden georganiseerd. Ik verwacht van de zorgkantoren dat zij dit beleid ondersteunen en hier met het inkoopbeleid en hun contracten met zorgaanbieders een goede invulling aan geven. Dit betekent dat zorgkantoren met zorgaanbieders afspraken maken over de kwaliteit van de zorg die thuis geleverd wordt, dat zij goede voorbeelden delen en hier expliciete afspraken met zorgaanbieders over maken. Ook verwacht ik dat zorgkantoren sturen op een zo goed mogelijke verdeling van de schaarse verpleeghuiscapaciteit. Daarbij verwacht ik dat zij vanuit hun zorgplicht ervoor zorgen dat cliënten van alle zorgzwaartes passende zorg krijgen.

Ik onderschrijf het oordeel van de NZa dat het zorgkantoren zou helpen om een duidelijke visie te ontwikkelen op hoe de zorg te organiseren voor Wlz-cliënten die thuis wonen. Echter, dit is niet een opgave voor de zorgkantoren alleen. De NZa geeft als voorbeeld dat ten behoeve van passende zorg thuis, de ondersteuning van mantelzorgers ook een belangrijk punt is. Mantelzorgondersteuning maakt echter geen onderdeel uit van de Wlz-aanspraak. In het HLO wordt beoogd ook het versterken van de mantelzorgondersteuning mee te nemen.

Ook voldoende geschikte woningen en een passende woonomgeving zijn belangrijke randvoorwaarden voor kwaliteit van leven als je ouder wordt. In het regeerprogramma zijn de ideeën van het kabinet op de bouwopgaven nader uitgewerkt. Het kabinet houdt vast aan de gemaakte afspraken van de realisatie van 290.000 woningen die geschikt zijn voor ouderen. Geclusterde zelfstandige woonvormen voor ouderen vallen hier ook onder. Voor ouderen voor wie een plek in het verpleeghuis nog niet aan de orde is, maar de zorgafhankelijkheid wel al gevorderd is, onderzoekt de regering de mogelijkheden voor de terugkeer van verzorgingshuizen (een gezamenlijk huis met toezicht in de nacht).

Vervolg op het NZa-rapport

Naar aanleiding van het verschijnen van het NZa-rapport heb ik de uitkomsten en aanbevelingen besproken met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de NZa. De NZa heeft daarbij aangegeven dat zij van plan is om vanaf 2024 te starten met vervolgonderzoeken naar

nieuwe clientgroepen binnen de Wlz en de zorgkantoren opnieuw te vragen of op basis van nadere doorrekeningen de aanbevelingen van dit onderzoek voldoende zijn opgevolgd. Dat is ook een moment voor de NZa en de zorgkantoren om samen terug te kijken op de laatste onderzoeken en vooruit te kijken naar de nieuwe onderzoeken.

VWS, ZN en de NZa hebben op basis van de aanbevelingen afspraken gemaakt dat zorgkantoren duidelijk aangeven wat zij nu direct kunnen oppakken en welke aanbevelingen meer tijd vragen om goed gevolg aan te geven. De NZa ziet daarbij dat sprake is van een overgangsperiode, maar verwacht wel dat de zorgkantoren een regierol pakken in het besef dat niet alles makkelijk uit te voeren is. Daarbij hanteert de NZa de aanpak dat de NZa het “wat” beschrijft, maar dat de zorgkantoren verantwoordelijk zijn voor het “hoe”. Ik onderschrijf deze aanpak van de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren en de NZa, waarbij er ook ruimte is voor dialoog om nader te bepalen hoe invulling kan worden gegeven aan deze verwachting.

De verbeterpunten waarmee zorgkantoren hebben aangegeven nu al gezamenlijk aan de slag te kunnen betreffen in ieder geval een verdere aanpak van de wachtlijsten, met als belangrijkste acties:

- Het inzetten op meer inzicht in de wachtsituatie van cliënten die (bewust) wachten op zorg ‘thuis’;
- Het ontwikkelen van beleid om de status van wachtenden (‘Actief Plaatsen – met zorg – wacht op voorkeursplek’) die een aantal keer een passende plek hebben geweigerd, eventueel om te zetten naar een andere wachtstatus indien de situatie daar beter bij aansluit;
- Het in samenwerking met de gehandicaptenzorgsector uitwerken van een duurzame aanpak om een beter inzicht te krijgen in de wachtsituatie van cliënten met een Wlz-indicatie. Waarbij aandacht is voor verbetermogelijkheden in het samenspel tussen verantwoordelijkheden van zorgkantoren en zorgaanbieders hierbij.

De genoemde acties van de zorgkantoren geven mij het vertrouwen dat zorgkantoren actief acteren op de aanbevelingen van de NZa. Ik blijf in nauw overleg met de zorgkantoren en de NZa over het plan van aanpak van de zorgkantoren om de aanbevelingen van dit belangrijke rapport uitwerking te geven. De acties uit het HLO zullen hierin een leidende rol spelen.

NZa-rapport Invulling zorgplicht voor cliënten op snijvlak gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg

Bevindingen NZa

Het NZa-rapport ‘Invulling zorgplicht voor cliënten op snijvlak gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg’ betreft een

onderzoek naar deze bijzondere cliëntgroep. De kernpunten van het rapport zijn:

- Zorgkantoren en zorgaanbieders ervaren moeilijkheden om voor deze specifieke cliëntgroep tijdig een passende plek te vinden. Dit komt doordat niet meteen duidelijk is of de zorg gericht moet zijn op een (licht) verstandelijke beperking, een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg of een combinatie hiervan.
- Ook zijn voor deze doelgroep de omstandigheden waarin de zorg geleverd wordt essentieel voor de zorg aan en levenskwaliteit van de cliënt. De vereiste omstandigheden voor het leveren van goede zorg zijn veelal nog onduidelijk bij de aanvang van zorglevering.

Reactie
Uit het rapport blijkt dat het de zorgkantoren over het algemeen voor deze specifieke cliëntgroep voldoende lukt om passende zorg van goede kwaliteit te bieden.

Het aandachtspunt is dat dit echter niet altijd tijdig lukt, omdat het meer tijd vraagt om voor deze cliënten inzicht te krijgen in wat de meest passende zorg is en welke omstandigheden deze zorg vereisen. Dat het zorgkantoren uiteindelijk lukt om wel de juiste zorg te leveren vind ik een mooie prestatie van de zorgkantoren. Dat deze zorg niet altijd tijdig wordt geleverd vind ik echter verontrustend. Als mogelijke oplossing om tijdiger de juiste zorg voor deze cliëntgroep te organiseren, geeft de NZa aan dat het van belang is dat zorgkantoren regie voeren op het organiseren van zorg in de regio en hierin – ook ten aanzien van deze cliëntgroep - proactief handelen. Daarbij merkt de NZa in het bijzonder op dat zij voor de lange termijn van zorgkantoren verwacht dat zij beter zicht krijgen op de zorgvraag van deze cliënten, dat zij beter zicht krijgen op het beschikbare zorgaanbod en dat zij werk maken van een nog betere aansluiting tussen de zorgvraag en het zorgaanbod.

Ik onderschrijf deze verwachting van de NZa. De verdere verbetering van zorg voor cliënten op het snijvlak gehandicaptenzorg en GGZ vind ik van belang. De aandachts- en verbeterpunten die de NZa aanreikt, neem ik ook mee in de bestuurlijke afspraken complexe zorg (GHZ). Ik verwijs u hiervoor naar mijn brief van 30 januari 2025[4] over het Gehandicaptenbeleid.

Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2023-2024

Bevindingen NZa

Het ‘Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2023-2024’ is een samenvatting van de eerdergenoemde rapporten, de uitkomst van de dialoog die de NZa voert met de zorgkantoren en de uitvoeringsverslagen van de zorgkantoren over de uitvoering van de Wlz en geeft de belangrijkste bevindingen uit deze bronnen weer. Het door de zorgkantoren pakken van regie via de zorginkoop en het daarbij hanteren van gedifferentieerde inkoop, zijn sleutelbegrippen in dit NZa-rapport. Hieronder volgt per hoofdstuk mijn beleidsreactie.

Proactiever toezicht nodig op uitbestede taken

De NZa geeft aan dat er veel goed gaat bij de uitvoering van de Wlz door zorgkantoren. Zorgkantoren spannen zich serieus in om cliënten te helpen aan tijdige en passende zorg van goede kwaliteit en om tot oplossingen te komen voor de toenemende zorgkloof. Zij werken hierbij samen met zorgaanbieders, andere zorgkantoren, overheidspartijen en andere veldpartijen. Op regiotafels zoeken

[4] Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 24 170, nr. 352.

zorgkantoren met zorgaanbieders naar oplossingen voor knelpunten.

Maar een aantal zaken kan ook beter, zoals het mandateren van taken door zorgkantoren aan derden.

Wlz-uitvoerders zijn belast met de uitvoering van de Wlz en in het bijzonder met de uitvoering van de zorgplicht. Nederland is op basis van de Wlz in 31 zorgkantoorregio's verdeeld. Voor elke regio is een regionaal zorgkantoor aangewezen. Wlz-uitvoerders hebben afgesproken dat zij de uitvoering van de zorgplicht onderling aan hun zorgkantoren mandateren. Dat betekent dat zij in hun respectievelijke zorgkantoorregio's verantwoordelijk zijn voor alle verzekerden met een Wlz-indicatie, ook als het niet hun eigen verzekerden zijn.

Het zorgkantoor mandateert op zijn beurt weer taken uit aan zorgaanbieders zoals bijvoorbeeld het wachtlijstbeheer, het tijdig organiseren van (overbruggings)zorg en het monitoren van de kwaliteit en passendheid van zorg. De uitbesteding van taken aan zorgaanbieders hebben zorgkantoren uitgeschreven in het Voorschrift Zorgtoewijzing. Ook bij uitbestede taken blijft de individuele Wlz-uitvoerder eindverantwoordelijk voor de zorgplicht en moet de Wlz-uitvoerder hierover afspraken maken met zorgkantoren.

Zorgkantoren hebben, aldus de NZa, echter onvoldoende inzicht in de uitvoering van de taken die zij uitbesteden of die namens hen worden uitgevoerd.
Wlz-uitvoerders kunnen hierdoor onvoldoende onderbouwen en aantonen in hoeverre zij hun zorgplicht naleven. Ook laten zorgkantoren mogelijkheden liggen om nadrukkelijker te (kunnen) waarborgen dat cliënten gedurende de looptijd van hun indicatie tijdige en passende zorg van goede kwaliteit ontvangen die doelmatig is. Dit sluit aan op de inzichten uit het NZa-rapport "Tussen wal en voordeur?".

Ik onderschrijf de conclusie van de NZa dat de zorgkantoren 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.

De huidige aanwijzing van de Wlz-uitvoerders per regio als zorgkantoor[5] loopt af op 31 december 2025. Het is mijn voornemen deze aanwijzing te continueren voor de periode 2026-2030. In dat kader is opnieuw 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 zorgkantoren onderling. Bij het nemen van het besluit over de aanwijzing zijn de aanbevelingen van de NZa

[5] Besluit aanwijzing zorgkantoren 2021, Stcrt. 2020, nr. 66954.

meegenomen. Zo wordt het nieuwe convenant 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 willen ten behoeve van hun verzekerden op begrijpelijke wijze gaan berichten over de uitvoering van de Wlz en de resultaten daarvan.

Wachtlijstbeheer

De afgelopen jaren hebben zorgkantoren grote stappen gezet in het wachtlijstbeheer. De status van wachtenden is anders vormgegeven, waardoor zorgkantoren veel actiever en beter zijn gaan sturen op wachtenden in de categorieën ‘urgent plaatsen’ of 'actief plaatsen'. Wanneer voor deze cliënten de streefnorm dreigt te worden overschreden, nemen zorgkantoren proactief contact op met de zorgaanbieders. Gezamenlijk wordt dan beoordeeld of en hoe deze cliënten alsnog tijdig bemiddeld worden naar een passende plek. Zorgkantoren vinden het belangrijker dat cliënten op een passende plek komen, dan dat zij sneller worden opgenomen maar op een minder passende plek. De NZa geeft aan deze afweging goed te kunnen volgen, mits er bij zorgkantoren voldoende inzicht is in waarom cliënten langer wachten dan de streefnorm en, wanneer zorgkantoren ook een actueel beeld hebben, in hoeverre deze situatie nog verantwoord is. Deze afweging van de zorgkantoren kan ik volgen en onderschrijven.

Voor het wachtlijstbeheer voor cliënten met de wachtstatus 'wacht op voorkeur', verwijzen de meeste zorgkantoren naar (uitbestedings)afspraken hierover met de zorgaanbieders. De verzekerden in deze categorie wonen thuis en krijgen de zorg die ze nodig hebben. Wel willen deze verzekerden graag binnen een jaar opgenomen worden op een plek die hun voorkeur heeft bijvoorbeeld bij een zorgaanbieder in hun woonplaats of omdat hun partner al is opgenomen. Als het binnen negen maanden nog niet duidelijk is of er een plaats voor hen vrijkomt, neemt de zorgaanbieder of het zorgkantoor waar ze op de wachtlijst staan, contact met hen op. Wat de betreffende persoon wil, is hierbij het belangrijkste. De cliënt kan een aanbod weigeren en blijft dan gewoon op de wachtlijst staan. Wanneer tweemaal een aanbod wordt geweigerd, kan het zijn dat hun wachtstatus wordt aanpast. Bijvoorbeeld naar ‘wacht uit voorzorg’ als betrokkenen op verantwoorde wijze langer kunnen wachten. Dit gaat altijd in

overleg met betrokkenen en hun naasten.[6]

Over het algemeen zijn de hiervoor beschreven verzekerden cliënten die wachten op een plek in het verpleeghuis. Zorgkantoren kunnen, volgens de NZa, onvoldoende onderbouwen en aantonen waarom cliënten met de wachtstatus 'wacht op voorkeur', langer dan de streefnorm wachten op een passende plek. Evenmin kunnen zorgkantoren voldoende onderbouwen en aantonen dat deze situatie voor deze cliënten verantwoord en passend is. De komende periode heeft dit vraagstuk – de mate van zorgbehoevendheid van cliënten op de wachtlijst met status ‘wacht op voorkeur’ - nadrukkelijk de aandacht in het toezicht door de NZa.

Ik vind het belangrijk dat de NZa in overleg gaat met zorgkantoren over de wijze waarop het inzicht in het passend en verantwoord zijn van de overbruggingszorg voor deze groep die op de wachtlijst staat, verder verbeterd kan worden. Daaronder valt ook hoe zorgkantoren hier beter op kunnen gaan sturen, waarbij het wel proportioneel moet zijn wat van zorgkantoren verwacht kan worden. Zij hebben niet de capaciteit om bij iedere cliënt achter de voordeur te gaan kijken, waardoor zij mede afhankelijk zijn van de informatie die door de zorgaanbieders wordt aangeleverd.

Uit het NZa-rapport komt uit het uitvoeringsverslag van één zorgkantoor naar voren dat het van belang is om goed zicht te hebben op de passendheid en kwaliteit van zorg thuis. Bij 12% van de locatiebezoeken aan zorgaanbieders die zorg thuis leverden in de Verpleging en Verzorging sector, bleek de kwaliteit niet voldoende op orde. Bij kleine zorgaanbieders was dit zelfs 25%. Ook het onderzoek van de IGJ naar de kwaliteit van Wlz-zorg thuis[7] onderstreept het belang van monitoring door het zorgkantoor, aldus de NZa. De IGJ constateerde dat de kwaliteit van de zorg thuis vaak onder de maat is. De IGJ zag ook goede voorbeelden, waarbij het opviel dat deze zorgaanbieders een visie en specifiek beleid hebben op langer thuis wonen.

Zoals eerder aangegeven in deze brief zijn in het HLO afspraken gemaakt om te onderzoeken of en welke aanscherping er mogelijk en nodig is om inzicht te in de wachtsituatie van cliënten te vergroten.

Signaleren en acteren bij dreigende discontinuïteit van zorg

De NZa heeft zorgen over het tijdig signaleren en acteren op dreigende discontinuïteit van (het doorlopen van) zorg aan verzekerden door zorgkantoren.

---

[6] Wachtstatussen-Langdurige-Zorg-ZN-Infographic_clienten.pdf
[7] Kwaliteit langdurige zorg voor ouderen thuis nog vaak onder de maat | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Dit naar aanleiding van twee overmachtsmeldingen van één zorgkantoor en een informatieverzoek over signalen via het Early Warning System over dreigende discontinuïteit van zorg aan alle zorgkantoren. De risico's bij de zorgaanbieders kunnen op financieel gebied liggen (bijvoorbeeld verslechterende liquiditeit), maar kunnen ook meer kwalitatief van aard zijn (bijvoorbeeld nieuwbouwplannen). Zorgkantoren ervaren in de praktijk een dilemma. Het gaat om precaire informatie die ze in het belang van hun zorgplicht niet te vroeg willen delen omdat dat verstorend kan werken in gesprekken met aanbieders over oplossingen, maar ook niet te laat want dan zijn er wellicht weinig handelingsopties meer.

Ik deel deze zorgen van de NZa en heb oog voor het dilemma van de zorgkantoren. De NZa houdt mij goed op de hoogte van de gesprekken die zij hierover voert met zorgkantoren en zorgverzekeraars. Naar aanleiding van deze gesprekken zien zowel de NZa als ik dat het aantal vroegtijdige meldingen (over mogelijke discontinuïteit van zorg) door zorgkantoren de afgelopen tijd is toegenomen. Dit blijft een belangrijk aandachtspunt. Er worden zorgvuldige werkafspraken gemaakt over het melden van situaties van discontinuïteit van zorg zowel tussen zorgkantoren en de NZa als tussen zorgkantoren onderling. Deze afspraken moeten helpend zijn bij het nakomen van de zorgplicht van zorgkantoren jegens hun verzekerden en zoveel mogelijk de continuïteit van de zorg waarborgen.

Ik ga samen met de NZa dit jaar de vroegsignaleringsafspraken evalueren, zodra de NZa haar gesprekken hierover heeft afgerond met de zorgkantoren en zorgverzekeraars.

NZa-rapport De kosten van onze langdurige zorg in 2023

Bevindingen NZa in vergelijking met eerdere jaren

Naar aanleiding van het rapport van de NZa over de kosten van de langdurige zorg in 2023, maak ik graag een vergelijking met de kosten van de langdurige zorg in 2021 en 2022. Onderstaande tabel vergelijkt de cijfers over 2023 met het beeld dat de NZa heeft opgemaakt over de jaren 2021 en 2022. Wat opvalt is dat:

- het percentage *onrechtmatige Wlz-uitgaven* is gedaald van 0,8 procent in 2021 naar 0,2 procent in 2022 en 0,1 procent in 2023. Dit is te danken aan afspraken over de verantwoording van mondzorg, waardoor deze met ingang van verslagjaar 2022 rechtmatig zijn. Ook is het bedrag aan

onrechtmatige uitbetalingen van pgb door de SVB afgenomen.
- Het percentage onzekere Wlz-uitgaven is toegenomen van 0,7 procent in 2021 naar 6,9 procent in 2022 en 9,5 procent in 2023. De toename van deze onzekerheid hangt samen met toegenomen gebruik van het pgb-budgethoudersportaal.

	2021			2022			2023	
bedragen x € 1 miljard								
zorgkosten Wlz	**28,2**	**100%**		**30,2**	**100%**		**32,7**	**100%**
waarvan rechtmatig	27,8	98,5%		28,0	92,9%		29,5	90,2%
waarvan onrechtmatig	0,2	0,8%		0,1	0,2%		0,03	0,1%
waarvan onzeker	0,2	0,7%		2,1	6,9%		3,1	9,5%
bedragen x € 1 miljoen								
Beheerskosten Wlz	**218**	**100,0%**		**240,0**	**100,0%**		**264**	**100,0%**
waarvan rechtmatig	218	100,0%		240,0	100,0%		263	99,8%
waarvan onrechtmatig	0	0,0%		0,0	0,0%		0,6	0,2%

PGB en mondzorg

Ten aanzien van het pgb is er verbetering te zien in de rechtmatigheid, maar moeten er ook nog de nodige stappen worden gezet om de rechtmatigheid verder te verbeteren.

Met de introductie van het trekkingsrecht pgb in de Wlz ontstonden veel problemen in de uitvoering en uitbetaling van het pgb. Het originele pgb-systeem (pgb 1.0) gaat vooral via schriftelijke administratie en vraagt veel handmatig werk om tot correctie uitbetaling over te kunnen gaan. Hierop is in 2018 een online budgethoudersportaal (pgb 2.0) geïntroduceerd. In het budgethoudersportaal werken Wlz-uitvoerders, de SVB, cliënten (of hun vertegenwoordiger) en zorgaanbieders samen aan een juiste en rechtmatige besteding van het pgb.
Vanaf 2018 zijn de eerste zorgkantoorregio’s overgestapt naar dit systeem. In 2022 zijn de laatste zorgkantoorregio’s overgestapt op deze online omgeving, ten behoeve van de pgb-administratie.

De ADR concludeerde over 2022 dat het IT-beheer onvoldoende is, en verstrekte daarom een afkeurend oordeel. De SVB en alle zorgkantoren stellen de financiële rechtmatigheid van hun wettelijke taken vast. Het afkeurend oordeel van de ADR leidt zowel

bij de SVB als bij de zorgkantoren tot het oordeel “onzeker” qua rechtmatigheid.

De NZa constateerde over 2023 dat VWS aan de slag is gegaan met de gewenste verbeteringen van de aantoonbare beheersing van het portaal. Deze verbeteringen kosten echter veel tijd. Dat betekent dat de huidige situatie in ieder geval ook voor 2024 heeft gegolden. Het is nog onzeker of in 2025 de beheersing van het portaal voldoende verbeterd zal zijn.

Ten aanzien van de declaraties van mondzorg zijn er goede afspraken gemaakt en zijn deze kosten met ingang van het verslagjaar 2022 rechtmatig, waardoor het percentage onrechtmatige kosten is verkleind. Wel moet worden opgemerkt dat het vaststellen van onrechtmatigheden lastig is, vanwege het ontbreken van normen. Ook hebben zorgkantoren te maken met weerstand op het moment dat zij daadwerkelijk overgaan tot terugvordering.

Afronding

Ik wil de NZa bedanken voor haar uitvoerige onderzoeken naar de uitvoering van de Wlz. Uit verschillende rapporten komt naar voren dat er veel goed gaat, maar dat er ook nog de nodige verbeteringen mogelijk zijn. Met als doel om ervoor te zorgen dat niet alleen de cliënt in het hier en nu de zorg krijgt die hij nodig heeft, maar de toegang ook voor de toekomstige cliënt geborgd wordt. Met de totstandkoming van het HLO zijn hiervoor belangrijke stappen gezet. Bij het maken van deze afspraken zijn ook de uitkomsten van de onderzoeken van de NZa meegenomen om gerichte afspraken te maken om de kwaliteit en toegankelijkheid van de Wlz-zorg te verbeteren. Daarnaast is voor het behoud van een goede toekomstbestendige langdurige zorg een transformatie nodig die ik samen met alle partijen wil bevorderen. Daarom zijn in het HLO ook afspraken gemaakt over bijvoorbeeld reablement, mantelzorg(ondersteuning) en passende ondersteuning en zorg.

Voor de sector gehandicaptenzorg verwijs ik naar de acties genoemd in mijn bovengenoemde brief van 30 januari 2025 over het Gehandicaptenbeleid.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
N.J.F. Pouw-Verweij