

Vergaderjaar 2020–2021

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 317**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 januari 2021

Hierbij stuur ik u, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport, mijn beleidsreactie op het rapport «Samenvattend rapport Wet langdurige zorg 2019/2020» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)<sup>1</sup>. Het is het vierde en laatste rapport van de NZa inzake de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) door de zorgkantoren over de periode 2019–2020. De eerste drie rapporten<sup>2</sup> over de uitvoering van de Wlz door de Wlz-uitvoerders heb ik u inclusief mijn beleidsreactie aangeboden bij brief van 8 december jl. In deze brief behandel ik zoveel mogelijk alleen aspecten van de uitvoering van de Wlz die niet in de brief van 8 december jl. aan de orde zijn gekomen.<sup>3</sup>

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- De coronacrisis heeft een grote druk gezet op de toegankelijkheid van zorg voor de Wlz-cliënten en de uitvoerbaarheid van de zorgplicht van zorgkantoren. Ik heb samen met de zorgkantoren, de NZa en het Zorginstituut Nederland (ZiN) maatregelen genomen om ook tijdens de coronacrisis de continuïteit van langdurige zorg nu en voor de toekomst te waarborgen.
- De zorgkantoren geven aan dat ze in 2019 aan de zorgplicht hebben voldaan, alhoewel het niet in alle gevallen gelukt is om tijdig passende zorg te realiseren. Dit is vooral moeilijk gebleken voor cliënten met een complexe zorgvraag hoewel wel sprake is van regionale verschillen. De NZa schrijft dat dit een grote uitdaging is voor zorgkantoren voor de nabije toekomst.
- De NZa verwacht dat de zorgkantoren een meerjarenstrategie voor zorginkoop ontwikkelen en dat, gezien de frictie tussen zorgvraag en

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Dit zijn het rapport Sturing op kwaliteitsverbetering verpleeghuizen door zorgkantoren, het rapport De kosten van onze langdurige zorg in 2019 en het rapport Zorgplicht zorgkantoren – beeld 2019 en uitdagingen.

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 312

- zorgaanbod, de zorgkantoren meer moeten sturen op doelmatige zorg. Ik onderschrijf de wens van de NZa.
- De NZa verwacht dat zorgkantoren een sterkere regisseursrol gaan vervullen om de noodzakelijke veranderingen in de zorg op gang te brengen en te houden en over de domeinen heen te gaan samenwerken met andere partijen in de regio.
  - De zorgkantoren hebben de informatieverstrekking en cliëntondersteuning overwegend goed op orde.

## 1. Inleiding

De NZa rapporteert uit hoofde van haar toezichtrol elk jaar over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz door de Wlz-uitvoerders alsmede over de uitvoering van de Wlz door het CAK.<sup>4</sup> Wlz-uitvoerders zijn onder andere verantwoordelijk voor zorginkoop, informatieverstrekking over de Wlz aan de burger, cliëntondersteuning, zorgbemiddeling, de controle op de declaraties en de betalingsopdracht aan het CAK. De Wlz-uitvoerders hebben hun taken uitbesteed aan de zorgkantoren. De NZa schrijft in het rapport over zorgkantoren in plaats van Wlz-uitvoerder, ik neem die terminologie hier over.

De NZa merkt op dat de goede invulling van de zorgplicht het hoofddoel is van de zorgkantoren. Het gaat er daarbij om tijdige, passende en (kwalitatief) goede zorg te bieden aan mensen met een grote en blijvende zorgbehoefte, met aandacht voor individueel welzijn. De NZa constateert dat de coronacrisis een grote druk heeft gezet op de toegankelijkheid van zorg voor Wlz-Cliënten en de zorgplicht van zorgkantoren. De NZa refereert eraan dat de zorgkantoren samen met het ZiN, de NZa en het Ministerie van VWS zich hebben ingezet om ook tijdens de coronacrisis de continuïteit van de langdurige zorg nu en voor de toekomst te waarborgen. Om te voorkomen dat omzetting en doorlopende en/of extra kosten leiden tot faillissementen van zorgaanbieders en daarmee tot afname van zorgaanbod op de langere termijn, zijn er maatregelen getroffen, waardoor geregeld is dat zorgaanbieders een beroep kunnen doen op een vergoeding voor doorlopende en/of extra kosten waar geen volledige inkomsten tegenover staan.<sup>5</sup>

Ook voor het persoonsgebonden budget (pgb) zijn door de NZa, ZN en mijzelf maatregelen getroffen die vastgelegd zijn in bestuurlijke afspraken. Een van deze maatregelen biedt budgethouders de mogelijkheid om hun zorgverlener door te betalen als de zorg is uitgevallen door corona en om in die situaties extra budget aan te vragen om vervangende zorg te kunnen inkopen. Door deze en andere maatregelen is voor de Wlz-pgb de continuïteit van zorglevering tijdens de coronaperiode en de continuïteit van het zorgaanbod op langere termijn gewaarborgd.

## 2. Zorgplicht

- a. De zorgkantoren geven aan dat zij in 2019 aan de zorgplicht hebben voldaan. Lukte dit niet dan is overbruggingszorg ingezet. De NZa geeft aan dat signalen rondom zorgplicht bij de NZa kunnen worden gemeld. In 2019 ging het om in totaal 15 meldingen. Dit ging om 5 faillissementen of financiële problemen bij zorgaanbieders waardoor de zorg mogelijk in het geding kwam. Zorgkantoren geven aan dat bij faillissementen het overwegend gelukt is om tijdig andere zorg te organiseren. In slechts enkele gevallen was er sprake van discontinuïteit van zorglevering.

<sup>4</sup> Over het CAK publiceerde de NZa een apart rapport.

<sup>5</sup> Beleidsregel SARS-CoV-2 virus en Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3.

De overige signalen gingen onder andere over crisisbedden die niet tijdig beschikbaar waren en lange wachtlijsten bij een aantal zorgaanbieders. Gezien het hoge aantal mensen dat beroep doet op de Wlz vind ik een aantal van 15 meldingen acceptabel. Een kanttekening hierbij is dat dit geen volledig beeld is, omdat dit alleen gaat over meldingen die gedaan worden bij de NZa.

- b. Het is niet in alle gevallen gelukt om tijdig passende zorg te realiseren voor alle Wlz-cliënten. Dit is vooral moeilijk gebleken voor cliënten met een complexe zorgvraag, en verder zijn ook hier regionale verschillen te zien. De NZa schrijft dat dit een grote uitdaging is voor zorgkantoren voor de nabije toekomst.

Binnen het programma volwaardig leven hebben zorgkantoren hier hard aan gewerkt. Zo zijn er landelijk regionale taskforces neergezet, een overleg tussen zorgkantoor en regionale GZ en GGZ aanbieders om complexe casuïstiek te bespreken en te voorzien van passende zorg. Hiernaast is landelijk een commissie cliënten complex opgericht waar de casuïstiek die niet regionaal opgepakt kan worden landelijk wordt besproken om passende zorg te krijgen. Concrete resultaten die hierbij al zichtbaar zijn is dat VWS heeft aangegeven dat de zeer complexe Wlz VG casuïstiek die ze geregeld binnenkregen afgelopen jaar nog op 1 hand te tellen was. Hier zijn dus al mooie resultaten bereikt. Dit zal in 2021 ook gebruikt worden om de nieuwe crisisstructuur goed te incorporeren in de normale processen.

Als een cliënt meer zorg behoeft dan kan de zorgkantoor aan deze wens voldoen door middel van de Meerzorg prestatie. Meerzorg is bedoeld om tijdelijk in te zetten maar zorgkantoren zien dat het steeds vaker structureel wordt ingezet, en dat het aantal aanvragen voor deze toeslag is gegroeid. Zorgkantoren wijzen op verschillende mogelijke verklaringen: groei van het aantal cliënten met een complexe zorgvraag cliënt, personeelstekort, gebrek aan expertise, ongeschikte huisvesting en de groepssamenstelling. De NZa gaat hier nader onderzoek naar doen. Zorgkantoren, VGN en CCE zijn ook bezig om via verschillende lijnen de doelmatigheid van meerzorg meer vorm te laten krijgen in de praktijk. Zo wordt begin dit jaar een ethische dialoog gevoerd, met verschillende landelijke partijen, over hoe duur (meer)zorg zou mogen zijn. Verder wordt er in februari een bijeenkomst voor aanbieders en zorgkantoren georganiseerd waar o.a. goede voorbeelden worden gedeeld hoe zorg anders geleverd kan worden en meerzorg niet nodig, is en hebben we voor zorgkantoren een document opgesteld met sturingsmechanismen. Hierin is uitgewerkt op welke wijze het zorgkantoor met zorgaanbieders in gesprek kan gaan over meerzorg en hoe ze kunnen meedenken met de zorgaanbieders, met het oog op doelmatigheid.

- c. Crisis en spoedzorg

De NZa schrijft dat op dit moment het zorgaanbod onvoldoende tegemoet komt aan de zorgvraag. Dit komt door meerdere factoren. De vraag naar Wlz zorg stijgt. Het aantal mensen met een aanspraak op Wlz-zorg nam in 2019 met 3% toe; van 300.530 op 1 januari 2019 tot 310.680 op 1 januari 2020. Daarnaast komt op dit moment het zorgaanbod onvoldoende tegemoet aan de zorgvraag van vooral cliënten met een al eerdergenoemde complexe zorgvraag. Voor deze cliënten is niet iedere plek bij iedere zorgaanbieder geschikt. Zorgkantoren geven aan dat de zorgbehoefte van cliënten waarvoor een crisis-/spoedopname nodig is, soms zo complex is dat tijdige opname niet altijd mogelijk is. Voor de GZ is landelijk een nieuwe crisisstructuur neergezet met crisisregisseurs en COT's (crisis en ondersteunings-teams), hier vindt nu de uitrol van plaats.

### 3. Zorginkoop

Eén van de taken van de zorgkantoren is het sturen op de doelmatigheid van de zorg. Doelmatigheid wordt door de NZa omschreven als de optimale balans tussen kosten (prijs), volume en kwaliteit van zorg. Hiervoor gebruiken de zorgkantoren verschillende instrumenten, met als belangrijkste de zorginkoop. De NZa schrijft dat ze te weinig vooruitgang zien in de vorig jaar door haar gerapporteerde aandachtspunten. Initiatieven van zorgkantoren zijn vooral gericht op het verlagen van prijs, om de volumestijging te kunnen opvangen. Het effect op de kwaliteit van zorg wordt niet of nauwelijks in kaart gebracht. De NZa verwacht dat de zorgkantoren een meerjarenstrategie ontwikkelt, en schrijft dat, gezien de frictie tussen zorgvraag en zorgaanbod, de zorgkantoren meer moeten sturen op doelmatige zorg.

Ik onderschrijf de wens van de NZa, maar zie ook het werk wat de zorgkantoren hebben gedaan om stappen te zetten om te sturen op meer doelmatige zorg. Zo hebben de zorgkantoren voor 2021–2023 een nieuw zorginkoopkader ontwikkeld waarin ze meer konden differentiëren tussen zorgaanbieders, om zo met hulp van zorginkoop meer te kunnen sturen. Op 1 oktober jl. heeft de rechter in het kort geding hierover de uitspraak gedaan dat een dergelijke differentiatie meer onderbouwing behoeft en daarvoor een aantal criteria gegeven.<sup>6</sup> 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. De zorgkantoren hebben tegen de uitspraak beroep ingesteld en daarom ga ik hier nu verder niet op in.

Zorgkantoren hebben gewerkt aan de ontwikkeling van een dashboard. Hiermee maken zorgkantoren kwaliteitsontwikkeling op zorgaanbieder-niveau structureel inzichtelijk, aan de hand van thema's uit het kwaliteitskader. Deze informatie wordt tussen zorgkantoren gedeeld. Samen met zorgaanbieders werken zij aan kwaliteit volgens het proces van leren en verbeteren. De stuurgroep van het kwaliteitskader is verantwoordelijk voor het ontwikkelen en door-ontwikkelen van indicatoren in het dashboard om kwaliteit richting de toekomst beter meetbaar te krijgen.

De NZa heeft in 2019 de Beleidsregel Experiment vernieuwend verantwoord Wlz gepubliceerd. Dit geeft Wlz aanbieders de mogelijkheid een andere wijze van verantwoorden in te zetten die bijdraagt aan het verminderen van de administratieve lasten. Ik kijk uit naar de resultaten van dit experiment en bespreek met de NZa en de sector periodiek de voortgang. Hierbij kijk ik ook naar de mogelijkheden van het, op basis van de resultaten van dit experiment, structureel vereenvoudigen van de verantwoordingseisen.

### 4. Domeinoverstijgende samenwerking

In het samenvattend rapport wordt door de NZa aangegeven dat zij verwachten dat zorgkantoren een sterkere regisseursrol gaan vervullen om de noodzakelijke veranderingen in de zorg op gang te brengen en te houden. Het is hierbij belangrijk dat zorgkantoren ook over de domeinen heen kunnen samenwerken met andere partijen in de regio om onder andere probleemoplossend te werken. Hier sluit ik mij bij aan. In de brief over domeinoverstijgende samenwerking die ik op 23 december 2019 naar de Kamer heb gestuurd heb ik aangegeven dat ik een wetsvoorstel

<sup>6</sup> Uitspraak Rechtbank Den Haag. 01-10-2020. ECLI:NL:RBDHA:2020:9527,

aan het voorbereiden ben, zodat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om te kunnen investeren in preventieve maatregelen.<sup>7</sup> Met dit wetsvoorstel wil ik regelen dat de uitvoeringstaken van de zorgkantoren verbreed worden. Het doel van deze aanpassing in de wetgeving is om de samenwerking tussen de verschillende financiers te stimuleren, zodat de zorg en ondersteuning meer vanuit de cliënt georganiseerd wordt en meer doelmatigheid over de domeinen heen kan worden gerealiseerd. Hiermee komen wij tegemoet aan wat de NZa beschrijft in het samenvattend rapport, namelijk dat zorgkantoren op deze manier kunnen samenwerken in de regio met gemeenten en zorgverzekeraars.

## **5. Informatieverstrekking en cliëntondersteuning**

Het doel van informatieverstrekking is om mensen in staat te stellen om de voor hen best passende zorgkeuze te maken. Cliëntondersteuning is onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling voor Wlz-cliënten. De NZa ziet dat de zorgkantoren de informatieverstrekking en cliëntondersteuning overwegend goed op orde hebben. Dat vind ik een goede ontwikkeling. De NZa zag dan ook geen noodzaak om voor 2019/2020 onderzoeken of gerichte acties in te stellen.

In mijn brief van 10 februari jl. (Kamerstuk 34 104, nr. 273) over het «Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2018/2019» heb ik uitgebreid stil gestaan bij de acties die de zorgkantoren hebben ingezet om de cliëntondersteuning te versterken en de informatievoorziening te verbeteren. Op 20 januari 2020 was een campagne gestart om cliëntondersteuning in Wlz en Wmo meer bekend en beter vindbaar te maken. Op de website [www.clientondersteuning.co.nl](http://www.clientondersteuning.co.nl) zijn verhalen van een mantelzorger, ouder, partner, verwijzer etc. en hun Co (cliëntondersteuner) verwerkt in korte filmpjes en verhalen. Dankzij deze campagne hebben meer mensen de hulp van cliëntondersteuners gevonden en daar verheug ik mij over. Zorgkantoren hebben ook hun eigen informatievoorziening verder verbeterd, en op websites van zorgkantoren staat steeds meer informatie en verwijzingen naar onafhankelijke cliëntondersteuners.

## **6. Proces aanlevering gegevens voor vaststelling eigen bijdrage**

Sinds 1 januari 2019 moeten zorgkantoren samen met het CAK om de maand bestandsvergelijkingen uitvoeren om te bewerkstelligen dat het CAK over de juiste informatie beschikt voor het berekenen van de eigen bijdragen. De NZa heeft hier toezicht op gehouden. De NZa ziet dat het proces steeds beter verloopt en dat er steeds minder verschillen naar voren komen tussen de bestanden van de zorgkantoren en die van het CAK. Daar ben ik zeer blij mee. De NZa wil dat de zorgkantoren hier alert op blijven, en tijdig signaleren wanneer er verschillen naar voren komen, en de nodige aanpassingen doen om dit op te lossen.

Hoogachtend,

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

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 459