

Vergaderjaar 2023–2024

34 104

Langdurige zorg

AK

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 februari 2024

Hierbij stuur ik u zoals toegezegd mijn beleidsreactie op de rapporten «Samenvattend rapport uitvoering Wlz 2022–2023» en «De kosten van onze langdurige zorg 2022» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- De houdbaarheid van de langdurige zorg staat onder toenemende druk en een transitie is noodzakelijk. Als ministerie zetten we met alle betrokken partijen in op het realiseren van deze transitie, met onder andere het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg, het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) en het Integraal Zorgakkoord (IZA).
- Ondanks de toenemende druk op de langdurige zorg constateert de NZa in haar rapport dat veruit de meeste cliënten nog steeds tijdig passende zorg ontvangen.
- Tegelijkertijd bereiken de NZa steeds vaker signalen dat voor bepaalde cliëntgroepen het tijdig leveren van passende zorg lastiger wordt of soms niet meer lukt. Zorgkantoren anticiperen hierop door zich met het nieuwe meerjarige inkoopbeleid 2024–2026 meer te richten op de regionale vraagstukken, waardoor zij onder andere beter kunnen sturen op het leveren van zorg aan specifieke cliëntgroepen. Ik vind dit een goede ontwikkeling, die ook goed aansluit bij de bredere inzet op regionale samenwerking.
- De financiële verantwoording van de Wlz-uitvoerders is op orde. Dankzij de gezamenlijke inzet van de Wlz-uitvoerders, de NZa en VWS nemen de onrechtmatige bestedingen van de kosten af.

1. Inleiding

De NZa rapporteert conform haar wettelijke taak¹ 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 Wlz-uitvoerders 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. Het huidige samenvattend rapport behandelt de uitvoering van de Wlz in 2022. Afgelopen voorjaar hebben zorgkantoren het nieuwe meerjarige inkoopbeleid 2024–2026 gepubliceerd. De effecten van dit nieuwe inkoopbeleid zijn logischerwijs nog niet zichtbaar het huidige samenvattend rapport. Tot slot heeft de NZa haar bevindingen voorzien van verwachtingen en aanbevelingen.

Leeswijzer

In deze brief ga ik achtereenvolgens in op:

1. de opgave in de langdurige zorg;
2. de zorgplicht van zorgkantoren;
3. de zorginkoop door zorgkantoren;
4. de impact van fricties op specifieke cliëntgroepen;
5. het persoonsgebonden budget;
6. de kosten van de langdurige zorg in 2022;
7. Overige onderwerpen.

2. Opgave in de Langdurige zorg

De NZa constateert dat de meeste cliënten tijdig passende zorg krijgen, maar dat de houdbaarheid van de langdurige zorg onder druk staat. Ook wijzen zij op de knellende financiële positie van zorgaanbieders.

Toegankelijkheid van langdurige zorg

Het rapport van de NZa omschrijft op een realistische wijze voor welke opgaven we staan in de langdurige zorg in alle sectoren. De NZa constateert dat de meeste Wlz-clieñten nog steeds tijdig passende zorg ontvangen. Wel geeft de NZa aan dat er de nodige stappen moeten worden gezet om het leveren van de langdurige zorg ook voor de toekomst toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden.

De algemene krapte op de arbeidsmarkt vormt een forse uitdaging. Met de verschillende beleidsprogramma's Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), de Toekomstagenda gehandicaptenzorg, het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) zetten de bewindspersonen van VWS zich in voor regionale samenwerking en een toekomstbestendige zorg. Ons beleid is erop gericht om de organisaties in de zorg te ondersteunen bij het beperken van de personeelstekorten in de zorg.

De gevolgen van de vergrijzing, die gepaard gaat met een toenemende zorgvraag in combinatie met een dalende beroepsbevolking, zijn het meest zichtbaar in de ouderenzorg. Met het WOZO programma en de TAZ zet ik met partijen in op het toegankelijk houden van de ouderenzorg nu en in de toekomst. Samen met het veld heb ik de afgelopen periode

¹ Art. 28 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

noodzakelijke stappen gezet, waarop ik in de voortgangsrapportage van WOZO² uitgebreid ben ingegaan.

In deze brief wordt onder meer melding gemaakt over het opstarten van de maatschappelijke dialoog «voorbereiden op ouder worden», de presentatie van de visie op de eerste lijn, de activiteiten in het kader van het kwaliteitskompas verpleegzorg, de voortgang bij de prestatieafspraken wonen voor ouderen en de oprichting van het Landelijk platform digitale zorg.

Niet alleen de ouderenzorg staat onder druk. Dit geldt ook voor de gehandicaptenzorg (GHZ). In het kader van de Toekomstagenda gehandicaptenzorg is een ontwikkelprogramma in de maak om zorgaanbieders te ondersteunen in het leveren van kwalitatief goede en passende zorg aan mensen met een complexe zorgvraag. Daarnaast heb ik € 40 miljoen voor 2023 en 2024 beschikbaar gesteld om ervoor te zorgen dat er passende zorg beschikbaar blijft voor mensen met een zorgprofiel VG7. Bij de GGZ is het grootste aandachtspunt de aanhoudend hoger dan verwachte instroom van cliënten in de Wlz, waarover ik uw Kamer op 23 mei 2023 heb geïnformeerd³. Samen met de partijen, die betrokken zijn bij de langdurige ggz en beschermd wonen, heb ik bestuurlijke afspraken gemaakt over een aanpak voor de korte- en voor de lange termijn.

Financiële situatie bij zorgaanbieders

In haar rapport wijst de NZa op de knellende financiële situatie bij zorgaanbieders. Over dit onderwerp heb ik reeds uitgebreid met uw Kamer van gedachten gewisseld. In mijn brief van 27 september 2023 ben ik ingegaan op de financiële ontwikkeling in de ouderenzorg.⁴ Voor het jaar 2024 gaan een tweetal voorgenomen tariefkortingen niet door, omdat de bijbehorende maatregelen (meerjarig contracteren en kwaliteitskader) nog niet gereed waren⁵. Daarnaast hebben zorgkantoren de richttarieven voor het jaar 2024 verhoogd, waardoor meer financiële ruimte voor de zorgaanbieders is ontstaan.

3. Zorgplicht

Zorgkantoren hebben als wettelijke taak om zorg in te kopen, zodat cliënten die aanspraak hebben op Wlz-zorg deze binnen redelijke termijn kunnen krijgen. De NZa houdt hier toezicht op en analyseert hiervoor de wachtlijstgegevens. Daarnaast benoemt de NZa een aantal aandachtspunten ten aanzien van de mensen die overbruggingszorg ontvangen of wachten op een plek bij een voorkeursinstelling. Tot slot constateert de NZa dat een aantal wettelijke uitgangspunten moeilijk verenigbaar is.

Wachtlijsten en verschillende statussen

Het aantal mensen op de wachtlijst is een belangrijke indicator van de mate waarin het zorgkantoren lukt om cliënten tijdig passende zorg naar hun voorkeuren te leveren. De NZa constateert dat de zorgkantoren voor het merendeel van de cliënten tijdig passende zorg inkopen. Daarbij benoemen ze dat zorgkantoren nog een slag kunnen maken in hun verantwoording in hoeverre hun inspanningen bijdragen aan het tijdig plaatsen van cliënten (het beoogde resultaat).

² Kamerstuk 29 389, nr. 123.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 664.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 811.

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 796.

Tussen 1 september 2021 en september 2023 is het totaal aantal wachtenden toegenomen, aldus de NZa. Voor de V&V-sector wordt een grote stijging opgemerkt in het aantal urgent en actief te plaatsen cliënten. Dit betreft echter een vergelijking met 2021, toen de wachtlijst sterk werd beïnvloed door de effecten van de Coronapandemie. In het laatste jaar is het beeld als volgt:

Tabel 1: De ontwikkeling van het aantal wachtenden V&V van oktober 2022 t/m september 2023

Wachtstatus V&V	okt-22	dec-22	mrt-23	apr-23	mei-23	jun-23	jul-23	aug-23	sep-23
Urgent plaatsen	342	307	372	322	298	319	323	318	352
Actief plaatsen	4.318	4.411	3.714	3.782	3.648	3.670	3.757	3.880	4.037
Wacht op voorkeur	17.135	17.406	16.900	17.033	17.071	17.015	17.129	17.579	17.945
Totaal	21.795	22.124	20.986	21.137	21.017	21.004	21.209	21.777	22.334

Ondanks fluctuaties is het beeld afgelopen jaar stabiel op circa 22.000 wachtenden in de sector V&V. De laatste maanden is er sprake van een lichte stijging bij de wachtenden met voorkeur. De door de NZa genoemde categorieën «urgent plaatsen» en «actief plaatsen» zijn stabiel op een niveau rond de respectievelijk 300 (urgent plaatsen) en 4.000 cliënten (actief plaatsen). Daarbij lukt het doorgaans om de cliënten met hoge urgentie tijdig te plaatsen. Meer dan de helft van de cliënten met status «urgent plaatsen» wacht korter dan 2 weken. Slechts 1% wacht langer dan 3 maanden.

Ook beschrijft de NZa dat het aantal urgent te plaatsen cliënten in de GHZ en GGZ het afgelopen jaar sterk is gestegen in relatieve zin, maar dat de absolute aantallen laag liggen. Het Zorginstituut publiceert iedere maand een overzicht van de wachtlijsten in de verschillende sectoren en hoe lang cliënten met de status «urgent plaatsen» al wachten⁶.

Ik onderschrijf het belang van de voortdurende aandacht die de NZa vraagt voor de cliënten op de wachtlijsten en de verantwoording van zorgkantoren over de hierover behaalde resultaten. Maar ik wil vooral ook wijzen op de conclusie van de NZa dat veruit de meeste cliënten nog steeds tijdig passende zorg ontvangen, ondanks de toenemende druk op de ouderenzorg. Niet enkel is het beschikbare zorgpersoneel hierin een kritieke factor, maar ook de beschikbaarheid van geschikte woonvormen. Met de TAZ zet ik me in op maatregelen om de arbeidsmarkt in de zorg aantrekkelijk te houden. Daarnaast worden met de provincies en gemeenten prestatieafspraken gemaakt om te komen tot 290.000 extra woningen voor ouderen, waarvan 40.000 zorggeschikte woningen tot en met 2030. Ook is ruimte geboden om op korte termijn ruim 5.800 extra verpleeghuisplaatsen te realiseren.

Overbruggingszorg en mensen die wachten op een voorkeursplek

Cliënten die wachten op een plek met voorkeur zijn cliënten waarbij de zorgvraag nog niet zo groot is dat zij met urgentie opgenomen moeten worden. Deze cliënten hebben aangegeven opgenomen te willen worden, mits er aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens). De NZa geeft aan dat zij van zorgkantoren verwachten dat zij borgen dat voor cliënten die wachten op een plek van voorkeur de situatie tijdens deze wachttijd verantwoord is en blijft. Zij vinden dat de zorgkantoren de verantwoordelijkheid voor de huidige situatie gedurende de wachttijd nu te veel bij de zorgaanbieders hebben belegd. Met dit verbeterde inzicht kunnen crisissituaties mogelijk eerder voorkomen worden, aldus de NZa.

⁶ Wachtlijsten landelijk niveau | Zorgcijfersdatabank.nl.

Ook signaleert de NZa dat zorgkantoren nog onvoldoende inzichtelijk hebben bij hoeveel cliënten langere inzet van overbruggingszorg speelt, hoeveel langer zij gemiddeld wachten op een beschikbare passende plek en hoe zij borgen dat de overbruggingszorg passend en verantwoord wordt ingezet.

De afgelopen tijd hebben zorgkantoren ingezet op het aanpassen van de classificatie van de wachtstatus, zodat zij hier gericht op kunnen sturen. In deze aangepaste classificatie van de wachtstatus wordt onderscheid gemaakt tussen vier categorieën⁷. In tabel 1 (en op de bijbehorende URL van het Zorginstituut) worden slechts 3 categorieën inzichtelijk gemaakt, omdat er bij de cliënten behorende tot de categorie «wachten uit voorzorg» (nog) geen sprake is van een noodzaak, behoefte of wens tot opname. Zorgkantoren sturen actief met zorgbemiddeling op de urgent wachtenden en mensen die actief geplaatst moeten worden. Dit vind ik een goede ontwikkeling. Ten aanzien van patiënten die wachten op een plek van voorkeur of cliënten die overbruggingszorg ontvangen, varen zorgkantoren op de informatie, kennis en expertise van de zorgaanbieder waar de cliënt in zorg is. Ik kan mij dat goed voorstellen, omdat zorgaanbieders meer zicht hebben op wat cliënten nodig hebben, gezien de zorg die zij dagelijks leveren en het dagelijkse contact dat zij met cliënten hebben. Ik sluit mij aan bij de NZa dat het van belang is dat de situatie van cliënten, die wachten op een plek van voorkeur, voldoende verantwoord is gedurende deze wachttijd. Ook is het van belang dat zorgkantoren cijfers over de specifieke cliëntgroepen binnen deze categorie wachtenden goed inzichtelijk hebben. Ik vind het van belang dat zorgkantoren hierover goede afspraken moeten maken met zorgaanbieders en dat de zorgaanbieders de ruimte moeten hebben om zorg snel op- of af te kunnen schalen als de zorgvraag verandert. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieder en zorgkantoor om te zorgen dat de cliënt passende zorg krijgt. Wel vind ik het zinvol om te verkennen hoe zorgkantoren nog meer dan nu data gedreven kunnen opereren. Ik ga hierover graag het gesprek aan met de zorgkantoren en de NZa.

Wettelijke uitgangspunten niet altijd verenigbaar in de uitvoeringspraktijk

De NZa constateert in haar rapport dat sommige wettelijke uitgangspunten niet altijd verenigbaar blijken met de praktijk en dat zorgkantoren om die reden soms noodgedwongen moeten kiezen welk uitgangspunt prevaleert. De NZa noemt bijvoorbeeld het knelpunt tussen enerzijds de keuzevrijheid en anderzijds de tijdige toegang tot zorg. Hierbij gaat het over cliënten die hebben aangegeven liever te willen wachten op een specifieke voorkeursplek, ondanks dat er bij andere zorgaanbieders of locaties een passende plek beschikbaar is. Deze regelmatig voorkomende situatie is de voornaamste reden voor het overschrijden van de streefnorm voor het regelen van zorg met verblijf, aldus zorgkantoren.

Voorop moet staan dat aan cliënten met een Wlz-indicatie passende zorg wordt geleverd. Uit het rapport van de NZa blijkt dat dit voor veruit de meeste cliënten ook het geval is. De NZa wijst ook op de keuzevrijheid die geldt voor de leveringsvormen die in de Wlz beschikbaar zijn. Een Wlz-cliënt heeft de keuzevrijheid om te kiezen tussen een plaats in een verpleeghuis of zorg zonder verblijf. In de praktijk blijkt dat, indien dit past bij de zorgbehoefte, de cliënt steeds vaker kiest voor zorgverlening zonder verblijf. In het beleid en de zorginkoop wordt hierop ingespeeld door het volledig pakket thuis als volwaardig alternatief in te kopen en het aantal zorggeschikte woningen te laten groeien.

⁷ Urgent plaatsen, actief plaatsen, wacht op voorkeur en wacht uit voorzorg.

Gezien de toenemende druk op de Wlz is het, in de visie van de NZa, noodzakelijk om (wets)wijzigingen in de Wlz door te voeren en keuzes te maken welke zorg, voor welke doelgroep en in welke setting, wel of juist niet, via de Wlz geleverd kan worden. In haar advies «Scheiden wonen en zorg in de verpleging en verzorging»⁸ schetst de NZa dat de huidige Wlz de WOZO-beweging belemmert, omdat de keuzevrijheid van de cliënt (voor een leveringsvorm, woonvorm en zorgaanbieder of locatie) voorop staat. Dit geeft de overheid en zorgkantoren onvoldoende sturingsmogelijkheden in het bereiken van de WOZO-doelen. De ruime keuzemogelijkheden en aanspraken, in combinatie met het gebrek aan sturingsmogelijkheden, leiden tot een suboptimale inzet van schaarse capaciteiten (personeel en woonvorm), aldus de NZa.

Over de toekomst van de langdurige zorg zijn reeds meerdere adviezen uitgebracht (Advies van de Toekomst Zorg Thuiswonende Ouderen⁹, WRR¹⁰, RVS¹¹). Het is echter niet aan mij om aanpassingen in de wetgeving voor te bereiden. Dit vraagstuk laat ik over aan een volgend kabinet. Wel heb ik in lijn Zorginstituut Nederland om advies gevraagd om criteria te ontwikkelen die van toepassing zijn op cliënten die gebruik maken van verblijf (het zogenaamde omslagpunt). Het advies van de het Zorginstituut over dit onderwerp verwacht ik in maart 2024. Daarnaast zet ik in op de maatschappelijke dialoog, waarbij met elkaar het gesprek gevoerd wordt dat wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen anders georganiseerd gaat worden met het oog op de toegankelijkheid van toekomstige zorg.

4. Zorginkoop

Ten aanzien van de zorginkoop signaleert de NZa dat zorgkantoren meer kunnen sturen door het maken van maatwerk en resultaatgerichte afspraken. Daarnaast onderstreept zij het belang van de inzet op regionale samenwerking.

Maatwerk- en resultaatgerichte afspraken

De NZa geeft in het samenvattend rapport aan dat zorgkantoren meer kunnen doen in het realiseren van passende zorg voor specifieke cliëntgroepen door het maken van maatwerkafspraken en inhoudelijke resultaatgerichte afspraken met zorgaanbieders. De NZa geeft aan dat huidige inkoopafspraken veelal beperkt blijven tot een inspanning die van de zorgaanbieder wordt gevraagd en niet verplichten tot een daadwerkelijk resultaat of effect.

Ik vind dat zorgkantoren met het nieuwe meerjarige inkoopbeleid, met de mogelijkheid van tariefdifferentiatie, actiever sturen op de regionale zorgvraag. Zorgkantoren hebben de landelijke visie die zij met elkaar hebben opgesteld vertaald naar een meerjarig zorginkoopbeleid per regio. Hiermee kunnen ze beter sturen op de regionale opgave. Zorgkantoren maken in dit regionale inkoopbeleid meer gebruik van de mogelijkheden die er zijn om te differentiëren, waardoor zorgaanbieders die zich inzetten op het verkleinen van de regionale opgave een opslag op het tarief kunnen krijgen. Ik vind dit een gewenste ontwikkeling. Ik ben het met de NZa eens dat van zorgkantoren verwacht mag worden dat zij naast inspanningsverplichtingen, ook resultaatverplichtingen afspreken. Specifiek zou het maken van resultaatafspraken kunnen gelden voor de

⁸ NZa: «Advies scheiden wonen en zorg in de verpleging en verzorging», juli 2023.

⁹ Toekomst zorg thuiswonende ouderen: 'Oud en zelfstandig in 2030; juni 2020.

¹⁰ WRR: «Houdbare ouderenzorg», augustus 2021.

¹¹ RVS: «Anders leven en zorgen», mei 2022.

inzet van bewezen effectieve innovaties. Het is aan zorgkantoren om hierover gerichte afspraken te maken. Met nieuwe meerjarige inkoopbeleid 2024–2026 zetten zorgkantoren daar ook nadrukkelijker op in.

Regionale samenwerking

De NZa spoort zorgkantoren in haar rapport aan om nog meer toenaadering en samenwerking te zoeken tot «ketenpartners» zoals de zorgverzekeraars en de gemeenten, zodat de cliënt gedurende de gehele cliëntreis tijdig toegang heeft tot passende zorg. Ik onderschrijf dat zorgkantoren een belangrijke rol hebben in de regio. Omdat de zorgkantoren regionaal georganiseerd zijn, kunnen zij deze rol van nature makkelijker invullen dan andere inkopende partijen. Onder leiding van de zorgverzekeraars zijn inmiddels zowel regiobeelden en regioplannen uitgewerkt. Ik vind het wenselijk dat het regionale zorginkoopbeleid waar nodig goed op de opgaven in de regioplannen gaat inspelen.

Vanuit zowel WOZO, IZA en GALA zetten de bewindspersonen van VWS zich in om domein-overstijgende samenwerking te stimuleren. Specifiek voor de Wlz is daartoe op 12 januari 2024 het wetsvoorstel tot wijziging van vier wetten in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg aan uw Kamer aangeboden (ook wel Wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking genoemd). Met dit wetsvoorstel wordt beoogd te regelen dat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om te investeren in het voorliggende domein om een zwaardere zorgvraag uit te stellen en/of te voorkomen.

Daarnaast ben ik samen met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening in november 2022 het programma Wonen en zorg van ouderen gestart. Door de woonopgave voor ouderen met een zorgbehoefte te koppelen aan de woondeal is dit onderdeel geworden van de totale woonopgave, waardoor het realiseren van deze woningen makkelijker van de grond moet komen. Zorgkantoren, gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties werken daarin nauw samen met name om 40.000 zorggeschikte woningen te realiseren. Het proces wordt begeleid door een stuurgroep waaraan ook Zorgverzekeraars Nederland deelneemt.

Het is aan zorgkantoren om de kennis over de sector over te brengen aan de provincies en gemeenten die bezig zijn met het invullen van de prestatieopgave met betrekking tot het bouwen van woningen. Bij de transformatie die nodig is, moet goed worden aangesloten bij de cultuur en de gemeenschap zoals die in de regio bestaat. Aan de hand van praktijkervaringen van de zorgkantoren heb ik de afgelopen periode met zorgkantoren gesproken over hoe de samenwerking op regionaal niveau vorm krijgt.

5. De impact van fricties op specifieke cliëntgroepen

De NZa concludeert in haar rapport dat in 2022 enkele specifieke cliëntgroepen niet altijd tijdig konden instromen of doorstromen naar een plek waar (volledig) aan de zorgbehoefte van deze cliënten kon worden voldaan. Zorgkantoren hebben aangegeven in deze situaties wel een plek te hebben gevonden waar de cliënten in ieder geval de (hoogst) noodzakelijke zorg ontvingen.

Alhoewel zorgkantoren aangeven dat het niet om grote cliëntgroepen gaat, onderschrijf ik het belang van de reeds ondernomen acties. Het betreft dan bijvoorbeeld het vaststellen van een prestatiebeschrijving en

kostendekkende tarieven voor laag volume hoog complex (LVHC) doelgroepen en ook de onderzoeken die de NZa in relatie tot een aantal van de specifieke cliëntgroepen uitvoert of gaat uitvoeren. Hieronder ga ik op een aantal van deze cliëntengroepen nader in.

Cliënten met een 4GGZ-W of 5GGZ-W indicatie

De NZa signaleert enkele knelpunten in de zorg voor cliënten met een psychische aandoening. Het gaat daarbij om knelpunten in het aanbod en in de doorstroom voor cliënten met een GGZ-W4 (intensieve verpleging en verzorging) en GGZ-W5 (zeer intensieve begeleiding vanwege extreme gedragsproblematiek). Ik heb recent naar zorgaanbieders en zorgkantoren gecommuniceerd over een bredere zienswijze van GGZ-W5. De zorgprofielen zijn bedoeld en geschreven vanuit de intentie ruimte te bieden om zoveel mogelijk zorg op maat te kunnen leveren. De beschreven beveiliging en specifieke bouwkundige setting kunnen ook via bijvoorbeeld 1-op-1 begeleiding worden ingevuld. Met deze bredere zienswijze verwacht ik dat eventuele frictie, die nu bestaat tussen de uitkomst van de indicatiestelling, de zorginkoop en het beschikbare en passende aanbod in de regio, zal afnemen. Daarnaast blijf ik met zorgkantoren en zorgaanbieders in gesprek over het beschikbare aanbod en de mogelijkheden om nieuw aanbod te creëren.

De NZa is daarnaast voornemens een onderzoek uit te gaan voeren naar knelpunten die zij tegenkomen over het GGZ-W5 profiel, omdat deze zorg niet middels een pgb geleverd kan worden. De reden is dat dit het hoogste profiel in de GGZ-Wonen reeks is met zeer intensieve zorg, waarbij grotendeels sprake is van opname in een instelling gezien de benodigde expertise. Daarnaast is er een grote mate van verwevenheid van behandeling met overige zorg. Ik neem deze signalen serieus en ga hierover in gesprek met de NZa en andere betrokken partijen.

Cliënten met een VG7 indicatie

De NZa benoemt cliënten met een VG7 indicatie als een groep waarvoor het niet altijd lukt om tijdige en/of passende zorg te organiseren. Dit signaal herken ik en ik vind dit bij uitstek een groep waarbij het van groot belang is dat er juist wél tijdige en passende zorg georganiseerd wordt. Dat is één van de redenen waarom complexe zorg is opgenomen als eerste hoofdstuk van de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. In de complexe gehandicaptenzorg worden in de huidige omstandigheden veel knelpunten ervaren. In de Toekomstagenda zijn verschillende actiepunten opgenomen waarmee ik stuur op een omslag in het denken en werken voor deze groep, samen met de veldpartijen.

De focus ligt op een solide kennisinfrastructuur, op kwalitatief goede en passende zorg die duurzaam en betaalbaar is en op vroegsignalering en preventie. Zo zijn er in het afgelopen jaar meerdere onderzoeksrapporten^{12, 13, 14, 15} verschenen over deze doelgroep, is er een ontwikkelprogramma¹⁶ in de maak en is € 40 miljoen beschikbaar gemaakt voor het jaar 2023 en het jaar 2024 vooruitlopend op de resultaten van het kostenonderzoek van de NZa.

¹² Eindrapportage onderzoek VG7-profiel | KPMG.

¹³ Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg uitgebreid met VG7 | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (vgn.nl).

¹⁴ Kamerstuk 24 170, nr. 306.

¹⁵ Onderzoeksrapport Hoe het lukt | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl).

¹⁶ Kamerstuk 24 170, nr. 285.

6. Het persoonsgebonden budget

De NZa ziet verschillende verbeteringen bij onder andere het toekennen van pgb en de tijdigheid van het betreffende toekenningsproces. Ik vind het van belang dat cliënten die een pgb-aanvraag doen, zo kort mogelijk in onzekerheid verkeren. Ik ben dan ook blij om te lezen dat inmiddels vrijwel alle cliënten binnen de wettelijke termijn horen of hun aanvraag is goedgekeurd.

De NZa noemt daarnaast in haar rapport een drietal punten over het persoonsgebonden budget (pgb). Ten eerste ontvangt de NZa signalen dat cliënten, vanwege beperkt aanbod van zorg in natura, steeds vaker terecht komen bij een pgb. Ook als dit voor hen geen passende uitkomst biedt. De NZa merkt daarbij op dat onjuiste inzet van het pgb kan leiden tot schrijnende situaties. Daarom vindt de NZa het van belang dat zorgkantoren elke pgb-aanvraag kritisch beoordelen op de passende inzet van het pgb. Ten tweede doet de NZa voorstellen voor het beter beschermen van budgethouders. Zij stelt voor om het zorgkantoor en de Sociale Verzekeringsbank meer bevoegdheid voor informatie-uitwisseling te geven. Ook pleit zij voor de mogelijkheid om het pgb onder bepaalde voorwaarden toe te kennen. Ten derde vraagt de NZa hogere toetredingsdrempels voor professionele pgb-zorgaanbieders te introduceren om fraude te voorkomen.

In mei stuurde de NZa mij een *position paper* over de uitvoering van het pgb-Wlz. Daarin agendeert zij ook de genoemde aanbevelingen. Ik ben de NZa erkentelijk voor dit *position paper*. Ik onderschrijf, met de NZa, dat het pgb een bewuste keuze moet zijn van de client. Zorgkantoren hebben de taak om dat te toetsen voordat zij het pgb toekennen. Het *bewustekeuzegesprek* door het zorgkantoor is daarbij een belangrijk instrument. Ik heb een eerste verkenning gedaan naar aanleiding van het *position paper*. Daaruit blijkt dat de huidige regelgeving mogelijkheden biedt voor de door de NZa voorgestelde aanpassingen in de uitvoering. De komende periode verken ik met de NZa, ZN en de zorgkantoren hoe we vervolg geven aan de aanbevelingen van de NZa en wat er voor nodig is om een betere controle vooraf mogelijk te maken. Onderwerp van gesprek daarbij is onder andere het pgb onder voorwaarden toe te kennen en het betrekken van meer zorginhoudelijke expertise bij het toekenningsproces.

Verder geeft de NZa aan dat de ADR geen goedkeurende verklaring heeft afgegeven over het IT-beheer van het budgethoudersportaal PGB 2.0. De SVB en zorgkantoren blijven de gegevens in het budgethouderportaal daardoor als onzeker aanmerken. Ik herken de problematiek en werk hieraan nauw samen met de zorgkantoren en de SVB. In lijn met de oproep van de NZa geef ik hieraan prioriteit. Ook ben ik met de SVB in gesprek over de wettelijke grondslagen van de SVB om signalen van oneigenlijk gebruik of misbruik met zorgkantoren te delen.

7. De kosten van de langdurige zorg in 2022

Uit het rapport «De kosten van onze langdurige zorg in 2022» blijkt dat Wlz-uitvoerders in 2022 € 30,4 miljard hebben uitgegeven aan de langdurige zorg. De kosten zijn t.o.v. 2021 met 7,0% gestegen (2021: € 28,4 miljard). Het grootste gedeelte van deze kosten (88,0%) betreft Zorg in natura. De rechtmatige uitgaven door Wlz-uitvoerders stegen in absolute zin (€ 28,2 miljard t.o.v. € 27,8 miljard in 2021), maar daalden in relatieve zin (92,9% t.o.v. 98,5% in 2021). Een gering gedeelte van de gemaakte uitgaven wordt in 2022 als «onrechtmatig» beoordeeld (0,2%), waarvan het grootste deel de onrechtmatigheid «originele pgb-systeem»

betreft (89,1%). In absolute zin daalden de onrechtmatige uitgaven in 2022 naar € 72 miljoen t.o.v. € 221 miljoen in 2021. Daarnaast wordt 6,9% van de gemaakte kosten als «onzeker» beoordeeld, welke vrijwel volledig (96,7%) ontstaat door de onzekerheid «Pgb budgethoudersportaal» (zie paragraaf 5 «het persoonsgebonden budget» voor meer informatie).

Met ingang van het verantwoordingsjaar 2022 is de onrechtmatigheid met betrekking tot de mondzorgdeclaraties opgelost. Ik wil ketenpartijen bedanken voor hun gezamenlijke inzet om deze onrechtmatigheid op te lossen.

8. Overige onderwerpen

De NZa constateert verbeteringen bij het inrichten en uitvoeren van de toets op nieuwe bestuurders, intern toezichthouders en sleutelfunctiehouders. Zorgkantoren leveren een belangrijke bijdrage in de transitie naar een toekomstbestendige langdurige zorg. Daarbij kan het belang van goed bestuur en professionele bedrijfsvoering niet onderschat worden.

Moties

De motie van het lid Warmerdam¹⁷ vraagt in overleg te treden met de NZa, de zorgkantoren en de zorgaanbieders en te bevorderen dat het door zorgkantoren gehanteerde model voor het richttariefpercentage transparanter wordt en Uw Kamer voor 1 maart 2024 te berichten. Ik bericht u hierover als volgt. Op 6 oktober 2023 heeft de rechter in een kort geding uitspraak gedaan over het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren en met name de wijze waarop zij het richttariefpercentage hanteren. Uit de uitspraak volgt dat zes zorgkantoren hun landelijke inkoopbeleid voor gehandicaptenzorg voor 2024 mogen handhaven. Eén van hen dient het regionale beleid op twee (ondergeschikte) onderdelen aan te passen. De zorgkantoren hebben de onderbouwing van hun richttariefpercentages uitgebreid toegelicht in het document «Onderbouwing richttariefpercentages Wlz 2023». Op de verschillende websites van de zorgkantoren is transparant vindbaar een bijlage «Onderbouwing richttariefpercentage» opgenomen bij de documenten over het Wlz-zorginkoopbeleid 2024. Ik ben met de zorgkantoren in overleg getreden en zij verwijzen naar de uitspraak van de voorzieningenrechter, waarin deze heeft geoordeeld dat de zorgkantoren voldoende transparant zijn geweest in de onderbouwing van het richttariefpercentage en het onderliggende model.

Een aantal zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg heeft naar aanleiding van de uitspraak van de rechter op 6 oktober 2023 besloten spoedappel in te stellen.

De behandeling daarvan heeft op 17 januari jl. plaatsgevonden. Mocht de uitspraak van de rechter in het spoedappel daartoe aanleiding geven, dan zal ik opnieuw in overleg gaan met de zorgkantoren over de uitspraak van de rechter.

Mede naar aanleiding van het oordeel van de rechter in eerste instantie, ben ik van oordeel dat de zorgkantoren zich voldoende hebben ingespannen om de richttariefpercentages transparant te maken. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

Tot slot wil ik de NZa bedanken voor het samenvattend rapport, waarin zij vanuit een breed perspectief invulling heeft gegeven aan haar toezichtstaken. De inzet van alle partijen in het veld is nodig om de langdurige zorg toegankelijk te houden. Zorgkantoren hebben hier een belangrijke taak in, omdat zij de opgave in de regio kennen en kunnen sturen op het verkleinen van de fricties tussen zorgvraag en aanbod middels hun

¹⁷ Kamerstuk 24 170, nr. 301.

zorginkoopbeleid en door samen te werken met de andere inkopende partijen. Het samenvattend rapport stimuleert om in te zetten op verdere verbeteringen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder