

Vergaderjaar 2020–2021

34 104

Langdurige zorg

Nr. 304

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2020

Op 29 mei jl.¹ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de totstandkoming en inhoud van het Wlz-zorginkoopkader 2021–2023. De overleggen die voorafgaand aan de publicatie van het kader door brancheorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en zorgkantoren² en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn gevoerd, hebben tot mijn spijt helaas niet kunnen voorkomen dat een aantal zorgaanbieders tegen een aantal zorgkantoren bezwaar heeft gemaakt bij de rechter ten aanzien van de inhoud van het zorginkoopkader. Belangrijkste bezwaar van de partijen was de gehanteerde prijsdifferentiatie (uniform basistarief en een voorwaardelijke opslag). De rechter heeft op 1 oktober jl. uitspraak gedaan in voornoemd kort geding.^{3 4} In mijn definitieve kaderbrief Wlz 2021 d.d. 8 oktober jl. heb ik uw Kamer toegezegd u separaat over de uitkomst van het kort geding te informeren (Kamerstuk 34 104, nr. 302). Deze toezegging kom ik, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport, met deze brief na.

Deze brief betreft op hoofdpunten:

- Een weergave op hoofdlijnen van de uitspraak in kort geding alsmede het gevolg dat de zorgkantoren aan de uitspraak zullen geven.
- De verhouding tussen de uitspraak en het wettelijk stelsel van de langdurige zorg waaronder de positie van zorgkantoren en het macrokader voor de langdurige zorg.

¹ Brief van 29 mei 2020, Kamerstuk 34 104, nr. 280.

² Op basis van de Wet langdurige zorg zijn de Wlz-uitvoerders verantwoordelijk voor de uitvoering van de bij hen ingeschreven verzekerden waar onder tevens de uitvoering van hun zorgplicht. Wlz-uitvoerders besteden de uitvoering van de zorgplicht in de regel uit aan de zorgkantoren. Daarom is in het vervolg van deze brief sprake van zorgkantoren, ook als het strikt juridisch genomen om Wlz-uitvoerders zou gaan.

³ ECLI:NL:RBDHA:2020:9527.

⁴ Zorgkantoren hebben blijkens een nieuwsbericht van ZN d.d. 23 oktober jl. besloten spoed-appel in de te dienen tegen de uitspraak van de rechtbank.

Alvorens daarop in te gaan wil ik het volgende opmerken. Wij staan in de toekomst voor grote opgaven om de (langdurige) zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Laat ik vooropstellen dat zorgaanbieders hierin een belangrijke rol te vervullen hebben. Hun medewerkers zijn tenslotte degenen die dagelijks de zorg verlenen aan onze ouderen en mensen met een beperking of psychische stoornis. Maar ook zorgkantoren hebben een duidelijke rol om deze doelen te realiseren. Dit blijkt zowel uit de Wet langdurige zorg (Wlz) en haar wetsgeschiedenis als uit de invulling die zorgkantoren zelf aan hun rol geven. Ook de NZa heeft in de opeenvolgende jaarlijkse rapporten over de uitvoering van de Wlz door zorgkantoren haar toezichtvisie op de rol van de zorgkantoren steeds verder uitgewerkt en geduid. Uit het hiervoor aangehaalde meest recente uitvoeringsrapport van de NZa blijkt dat zij verwacht dat zorgkantoren een sturende rol hebben bij de doelmatige uitvoering van de Wlz. Ook ik heb de zorgkantoren herhaaldelijk aangemoedigd deze rol op zich te nemen. Het gaat hierbij niet om het gegeven dat sturing als zodanig een bepaalde waarde zou vertegenwoordigen maar om het continue kunnen waarborgen van de zorg voor en het welzijn van de verzekerden. Ik ben onder de indruk van het feit dat partijen steeds meer hun rol in het stelsel beter weten in te vullen. Daarbij gaat het om het verlenen van de beste zorg door zorgaanbieders, de sturende rol van zorgkantoren op de kwaliteit, de toegankelijkheid en de doelmatigheid bij de zorginkoop en de toezichthoudende rol van de NZa. Ik spreek de wens uit dat partijen gezamenlijk de toekomstige uitdagingen aangaan voor alle cliënten die gebruik moeten maken van de Wlz zodat zij de best mogelijke zorg krijgen en dat die zorg ook betaalbaar is voor iedereen die daarvoor premie betalen.

Hoofdpijnen van de uitspraak in kort geding

De uitspraak komt erop neer dat de aanbieders in het gelijk zijn gesteld en het zorginkoopbeleid voor de periode 2021–2023 niet rechtmatig is. De rechter heeft de betrokken zorgkantoren⁵ verboden de inkoopprocedures voor 2021 voort te zetten, tenzij zij alsnog met deugdelijk onderzoek kunnen aantonen dat met de gehanteerde tariefpercentages in alle gevallen wordt voldaan aan de eisen die daaraan kunnen worden gesteld. Deze eisen komen erop neer dat sprake is van onderbouwde reële tarieven per Wlz-sector. Zonder deze onderbouwing moeten de zorgkantoren minimaal het basistariefpercentage hanteren dat in 2020 is toegepast.

a. Meer in het bijzonder levert de uitspraak op:

- Zorgkantoren mogen een lager basistariefpercentage hanteren dan de NZa maximumtarieven;
- Zorgkantoren mogen een basistariefpercentage en een (voorwaardelijke) opslag hanteren;
- Zorgkantoren beschikken bij de zorginkoop over aanmerkelijke marktmacht en moeten reële tarieven aan de zorgaanbieders vergoeden voor de zorg die zij inkopen;
- De zorgkantoren hebben volgens de rechter niet goed onderbouwd dat de aangeboden tarieven reële tarieven zijn;
- De zorgkantoren moeten in hun onderbouwing ingaan op de wezenlijke verschillen tussen de verschillende Wlz-sectoren.

⁵ Het gaat hierbij over de vijf zorgkantoren waarvoor het landelijk inkoopkader in 2021–2023 geldt, te weten de zorgkantoren Zilveren Kruis, VGZ, CZ, Zorg en Zekerheid en ENO. De zorgkantoren DSW en Menzis hanteren een eigen tariefstelsel.

Of er sprake is van reële tarieven moet volgens de rechter per sector worden vastgesteld. Voorts lees ik dat er geen tarieven hoeven te worden vergoed die voor elke aanbieder kostendekkend zijn, omdat dan de duurste aanbieder de maatstaf zou worden en elke prikkel om efficiënt te werken zou verdwijnen.

b. Procedurele gevolgen van de uitspraak

Naar aanleiding van de uitspraak hebben ZN en de zorgkantoren tijdens een overleg met ActiZ, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Nederlandse GGZ aangegeven⁶ dat zij voor de zorginkoop 2021 de basistariefpercentages van de NZa-maximumtarieven van 2020 als tarieven gaan hanteren inclusief indexering. De voorwaardelijke opslag op de basistariefpercentages vervalt daarmee voor de zorginkoop 2021.

Rol van zorgkantoren

In het licht van mijn voornoemde brief van 29 mei jl. en de uitspraak acht ik het van belang de rol van zorgkantoren nader toe te lichten. Daarover gaat het tweede deel van deze brief. Hieronder bespreek ik de rol van de zorgkantoren binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet markt ordening gezondheidszorg (Wmg). Tenslotte geef ik weer hoe de NZa aankijkt tegen de rol van de zorgkantoren.

Wet langdurige zorg

De Wlz regelt onder meer de zorgplicht van Wlz-uitvoerders en zorgkantoren jegens hun verzekerden⁷. De Wlz-uitvoerders/zorgkantoren kopen ter uitvoering van die zorgplicht zorg in bij zorgaanbieders⁸. Een zorgkantoor koopt in beginsel zorg in voor verzekerden die in zijn zorgkantoorregio wonen en die beschikken over een geldig indicatiebesluit van het CIZ. Het CIZ – en dus niet de zorgkantoren – stelt het recht op Wlz-zorg van de verzekerde vast en geeft daarmee toegang tot de Wlz-zorg. De CIZ-indicatie telling is voor zorgkantoren een gegeven.

Een zorgkantoor heeft de wettelijke verplichting zijn zorgplicht op doelmatige wijze uit te voeren⁹. Het is de taak van Wlz-uitvoerders om binnen de door de overheid vastgestelde financiële kaders (zie hierna) te voorzien in de zorgvraag van hun verzekerden door hen zorg te bieden van goede kwaliteit voor een daarbij aansluitende prijs. In de memorie van toelichting¹⁰ bij het voorstel voor de Wlz worden een aantal overwegingen met betrekking tot de rol van de zorgkantoren in relatie tot de doelmatige uitvoering van de Wlz genoemd. Zo wordt verwacht dat zorgkantoren aanbieders zorgvuldig onderling vergelijken op klanttevredenheid, kwaliteit en doelmatigheid van zorg en verwacht dat deze criteria bij de lengte en de continuering van contracten, de prijzen en de volumes een rol spelen. Dit kan aanleiding zijn voor de ook in het vonnis genoemde mogelijkheid tot prijsdifferentiatie. Ook zijn Wlz-uitvoerders gehouden om de verstrekking van onnodige zorg en uitgaven die hoger dan noodzakelijk zijn, te voorkomen. De Wlz-uitvoerders hebben niet de plicht te contracteren met alle zorgaanbieders die de wens daartoe te kennen geven. Omgekeerd zijn zorgaanbieders ook niet verplicht met (alle) Wlz-uitvoerders die daarom verzoeken een contract af te sluiten. In

⁶ Zie ook het Nieuwsbericht van ZN d.d. 8 oktober 2020, <https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=5452726272>.

⁷ Zie artikel 4.2.1 van de Wlz.

⁸ Zie artikel 4.2.2, eerste lid, van de Wlz.

⁹ Zie artikel 4.2.5 van de Wlz.

¹⁰ Kamerstuk 33 891, nr. 3.

de praktijk is deze vrijheid voor zorgkantoren sterk beperkt omdat de zorgkantoren zorgplicht hebben en het aanbod niet in alle gevallen toereikend is om aan de vraag te voldoen (wachtlIJstproblematiek). De tegenhanger daarvan is dat ook (een aantal) zorgaanbieders een zekere marktmacht hebben.

De rol van de zorgkantoren bij de inkoop van langdurige zorg is niet in één keer uitgekristalliseerd. In mijn brief van 6 februari 2019¹¹ aan uw Kamer ben ik ingegaan op de veranderende rol van de zorgkantoren vanaf de inwerkingtreding van de Wlz tot aan de datum van die brief.

Daarin heb ik ook aangegeven welke verdiepingsslag zorgkantoren maken bij de zorginkoop en hun relatie met hun verzekerden. Deze zich ontwikkelende rol heeft bijvoorbeeld zijn beslag gekregen in de toepassing van het kwaliteitsbudget verpleeghuizen; de regisseursrol van zorgkantoren in het Programma Waardigheid en trots in de regio en het stimuleren van toepassing van innovatie door zorgaanbieders onder andere door het vaststellen van een integrale visie op inkoop van innovatie in het Wlz-zorginkoopkader. In mijn hierboven genoemde brief van 29 mei jl. heb ik die rol nogmaals bevestigd. Ook in de verschillende voortgangsrapportages over mijn Programma Thuis in het Verpleeghuis heb ik de sturende rol van zorgkantoren bij de zorginkoop uitgebreid toegelicht.

Samenvattend komt de rol erop neer dat zorgkantoren tot taak hebben kwalitatief goede zorg in te kopen waarbij zij de wensen en behoeften van cliënten in de zorginkoop centraal stellen en tevens een verbindende rol in het regionale zorgveld moeten spelen.¹² Ook buiten de zorginkoop als zodanig hebben de zorgkantoren een rol te spelen. Bijvoorbeeld bij het oplossen van de wachtlIJstproblematiek en het capaciteitsvraagstuk in de langdurige zorg. Zorgkantoren stellen bijvoorbeeld in overleg met zorgaanbieders en andere stakeholders in hun regio regioplannen op waarin de regionale inzichten met betrekking tot de vraag- en aanbodontwikkeling zijn opgenomen. Een uitvoeringsagenda maakt onderdeel uit van deze plannen.¹³

Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt op grond van de Wmg prestaties en tarieven vast voor de Wlz-zorg. Zij verdeelt daarnaast de landelijke contracteer ruimte via de vaststelling van regionale contracteer ruimten over de 31 zorgkantorregio's¹⁴. De Minister van VWS stelt voor ieder kalenderjaar de landelijke contracteer ruimte, het landelijke budgettaire Wlz-kader, vast¹⁵. Sinds januari 2005 wordt de financiële ruimte tot 2015 in de AWBZ en vanaf 2015 in de Wlz begrensd door de landelijke en regionale contracteer ruimten. De contracteer ruimten zijn geïntroduceerd om de zorguitgaven en de premie te beheersen, zodat sprake kan zijn van een stabiel en betaalbaar verzekeringssysteem. De regionale contracteer ruime vormt het financiële kader waarbinnen een zorgkantoor de langdurige zorg inkoop. Om zorgkantoren en zorgaanbieders in staat te stellen goede afspraken te maken, stel ik de omvang van het budgettaire Wlz-kader, voorafgaand aan het betreffende jaar vlak na Prinsjesdag vast in de definitieve kaderbrief Wlz.

¹¹ Kamerstuk 34 104, nr. 244.

¹² Zie 1^e voortgangsrapportage Thuis in het verpleeghuis, Kamerstuk 31 765, nr. 345, 2^e voortgangsrapportage Thuis in het verpleeghuis, bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 411, 3^e voortgangsrapportage Thuis in het verpleeghuis, brief van 12 december 2019, Kamerstuk 31 765, nr. 457, 4e voortgangsrapportage Thuis in het verpleeghuis, bijlage bij brief d.d. 10 juni 2020, Stand van zaken ouderen in het verpleeghuis en thuis, Kamerstukken 31 765 en 31 104, nr. 494.

¹³ Kamerstuk 34 104, nr. 282.

¹⁴ Zie artikel 49e, tweede lid, van de Wmg.

¹⁵ Zie artikel 49e, eerste lid, van de Wmg.

Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB)¹⁶ heeft in meerdere uitspraken geoordeeld dat het systeem van macrobudgettering, resulterend in de jaarlijkse vaststelling van 31 regionale contracteerruimten, rechtmatig is. De ondergrens is daarbij steeds de kwaliteit van de zorg.¹⁷ Het CBB heeft twee voorwaarden voor de contracteerruimten bepaald:

1. De contracteerruimten moeten prijzen mogelijk maken waarmee een zorgaanbieder dekking krijgt voor de redelijkerwijs door hem te maken kosten (kwalitatieve ondergrens).
2. De contracteerruimten moeten ruimte bieden voor de inkoop van voldoende zorg om het recht op Wlz-zorg van verzekerden tijdig, binnen redelijke termijn (de Treeknormen), te realiseren.

De dekking van de redelijkerwijs te maken kosten betekent niet de dekking van de werkelijke kosten van elke zorgaanbieder. Anders zouden de relatief hoge kosten van minder efficiënte zorgaanbieders de norm worden, wat nadelige effecten heeft voor de kosteneffectiviteit. In de budgettaire beheersing van de Wlz is een cruciale rol weggelegd voor de landelijke en regionale contracteerruimten en beoordeling vooraf door de NZa van de zogenoemde productieafspraken die tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders worden gemaakt. De NZa toetst het totaalbedrag van de afspraken met betrekking tot de prestaties en prijzen die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen (de productieafspraken).

In geval van een overschrijding van de regionale contracteerruimte wordt bij de zorgaanbieders in de desbetreffende regio de productieafspraken naar beneden gecorrigeerd, zodanig dat het totaal past binnen de regionale contracteerruimte. De correctie wordt berekend naar rato van het aandeel van de aanvraag per zorgaanbieder op het totaal van de ingediende productieafspraken.

Hieruit volgt dat de landelijke contracteerruimte en regionale contracteerruimten een dwingend financieel kader vormen voor de zorginkoop door zorgkantoren. Het is niet zo dat indien zorgkantoren onvoldoende budget menen te hebben, de Minister van VWS de landelijke contracteerruimte moet ophogen. Verhoging van de landelijke contracteerruimte is alleen aan de orde indien de contracteerruimte onvoldoende is om tegen redelijkerwijs kostendekkende prijzen voldoende zorg in te kopen om het recht op Wlz-zorg binnen de Treeknormen te realiseren, waarbij ook de doelmatigheid van zorg in de afweging betrokken kan worden. De NZa volgt de ontwikkeling van de contracteerruimte en brengt aan mij advies uit over onder meer de toereikendheid van de landelijke contracteerruimte. Vervolgens neemt de Minister van VWS, mede op basis van het advies van de NZa, een beslissing over het toekennen van aanvullende middelen.

Verhouding maximumtarieven van de NZa en afgesproken prijzen

De NZa heeft op grond van de Wmg als wettelijke taak prestaties en tarieven vast te stellen voor Wlz-zorg¹⁸. Uit jurisprudentie is op te maken dat de vastgestelde tarieven ten minste dekking moeten bieden voor de redelijkerwijs te maken kosten voor de verlening van zorg op grond van de Wlz. Dit zijn ook de kosten die verband houden met het voldoen aan

¹⁶ Het College van Beroep voor het bedrijfsleven is rechter in eerste en enige aanleg betreffende beroep tegen beschikkingen van de NZa.

¹⁷ Zie onder meer de uitspraken van 30 december 2009 (ECLI:NL:CBB:2009:BL5633), 5 oktober 2011 (ECLI:NL:CBB:2011:BU1575) en 4 juli 2017 (ECLI:NL:CBB:2017:225).

¹⁸ Zie artikel 50, eerste lid, van de Wmg.

kwaliteitskaders. De NZa heeft de maximumtarieven voor de Wlz gebaseerd op een onderzoek naar de kosten die in 2016 zijn gemaakt.¹⁹

Het zorgkantoor heeft, zoals ook in het vonnis is overwogen, de mogelijkheid om onder de NZa-maximumtarieven te contracteren. Omdat de NZa haar maximumtarieven voor een belangrijk deel heeft gebaseerd op het gewogen gemiddelde van de feitelijk door zorgaanbieders gemaakte kosten in de vaststelling van de maximumtarieven, is er ruimte voor de zorgkantoren om onder de NZa-maximumtarieven te contracteren en differentiatie toe te passen om doelmatigheid te bevorderen.

Zorgkantoren passen dit in de praktijk al jaren toe door een tariefpercentage te hanteren dat significant lager is dan 100% van het NZa maximum tarief. Nieuw is voor de jaren 2021-2023 de vaststelling van een uniform landelijk basistariefpercentage met een opslag zoals toegelicht in mijn brief van 29 mei jl. Het Wlz-zorginkoopkader gaat uit van een basistariefpercentage en een opslag waarmee zorgkantoren zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan de opgave van langdurige zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, extra kunnen stimuleren en faciliteren.

Zoals hiervoor ook weergegeven is in het vonnis in kort geding overwogen dat de rechtmatigheid van het hanteren van een systematiek met een basistarief en een (voorwaardelijke) opslag niet ter discussie staat. Ik ben ervan overtuigd dat de mogelijkheid prijsdifferentiatie aan te brengen inclusief een (voorwaardelijke) opslag toe te kennen op een of meer van de vier kernelementen uit het Wlz-zorginkoopkader 2021-2023 te weten passende zorg, bedrijfsvoering, innovatie en duurzaamheid kan bijdragen aan zowel het verbeteren van de directe als de indirecte zorg aan de cliënt. Een bekende innovatie als slim incontinentiemateriaal draagt direct bij aan de directe zorg. Evenals een verbetering in de bedrijfsvoering tijd en middelen kan vrijmaken voor de directe zorgverlening aan de cliënt. Een en ander met dien verstande dat ik de uitspraak van de rechter en het gevolg dat de zorgkantoren hieraan hebben gegeven, te weten dat voor de zorginkoop 2021 teruggegrepen wordt op de basistariefpercentages van de NZa-maximumtarieven voor 2020, inclusief indexering, uiteraard respecteert.

Toezichthoudende rol van de NZa

De NZa houdt toezicht op de doelmatige en rechtmatige uitvoering van de Wlz door de zorgkantoren²⁰. De doelen van de Wlz zijn daarbij het belangrijkste uitgangspunt. Het hoofddoel van de Wlz is passende zorg bieden aan mensen met een grote en blijvende zorgbehoefte, met aandacht voor individueel welzijn. In het Samenvattend rapport uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2018-2019²¹ betekent doelmatige uitvoering volgens de NZa dat zorgkantoren een optimale balans realiseren tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg. Dit houdt volgens de NZa in dat zij met het beschikbare Wlz-budget de beste zorgresultaten bereiken: passende zorg voor iedereen die Wlz-zorg nodig heeft, met aandacht voor individueel welzijn. De NZa geeft daarbij als voorbeeld dat de zorgkantoren kortingen toepassen op de maximumtarieven, zodat zij méér plekken kunnen bekostigen en méér mensen zorg kunnen krijgen. Daarbij kondigt de NZa aan dat zij de komende tijd gaat kijken of de sturing op doelmatige zorg voldoende van de grond komt. Meer in het bijzonder gaat de NZa kijken of zorgkantoren alle mogelijkheden gebruiken die er zijn om, bij gelijke kwaliteit van zorg, méér mensen tijdig

¹⁹ Memorie van toelichting bij het voorstel voor de Wlz, Kamerstuk 33 891 nr. 3.

²⁰ Zie artikel 16, onderdeel d, van de Wmg en § 3.3 van de Wmg.

²¹ Bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 273.

van passende zorg te voorzien dan wel of er door de zorgkantoren nog kansen onbenut worden gelaten. Hiermee geeft de NZa gevolg aan een van de in de memorie van toelichting bij het voorstel voor de Wlz genoemde wensen van de regering eventueel meer verdiepend doelmatigheidsonderzoek te doen en steviger op te treden, indien Wlz-uitvoerders op dit onderdeel tekortschieten.

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