STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 7517
24 februari 2026

Advies Raad van State inzake ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met regels inzake maatregelen van zorgkantoren gericht op voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg en tot wijziging van het Besluit Wfsv

Nader Rapport

2 februari 2026
4275155-1090214-WJZ
Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Aan de Koning

Nader rapport inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met regels inzake maatregelen van zorgkantoren gericht op voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg en tot wijziging van het Besluit Wfsv

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 5 november 2025, no. 2025002519, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde ontwerp van een algemene maatregel van bestuur rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 26 november 2025, no. W13.25.00324/III, bied ik U hierbij aan.

De tekst van het advies treft u hieronder aan, voorzien van mijn reactie.

Bij Kabinetsmissive van 5 november 2025, no.2025002519, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met regels inzake maatregelen van zorgkantoren gericht op voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg en tot wijziging van het Besluit Wfsv, met nota van toelichting.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft geen opmerkingen over het ontwerpbesluit en adviseert het besluit te nemen.

De vice-president van de Raad van State,

Th.C. de Graaf

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de datum van inwerkingtreding te concretiseren en te bepalen op 1 april 2026. Artikel III van het bovenvermelde ontwerpbesluit is dienovereenkomstig aangepast.

Ik bied U hierbij het ontwerpbesluit en de nota van toelichting (wederom) aan en verzoek U overeenkomstig dit ontwerp te besluiten.

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

Advies Raad van State

No. W13.25.00324/III
's-Gravenhage, 26 november 2025

Aan de Koning

Bij Kabinetsmissive van 5 november 2025, no.2025002519, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met regels inzake maatregelen van zorgkantoren gericht op voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg en tot wijziging van het Besluit Wfsv, met nota van toelichting.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft geen opmerkingen over het ontwerpbesluit en adviseert het besluit te nemen.

De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf.

Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Besluit van ..... houdende tot wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met regels inzake maatregelen van zorgkantoren gericht op voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg en tot wijziging van het Besluit Wfsv [KetenID WGK026826]

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 3 november 2025, kenmerk 4249694-1090214-WJZ;

Gelet op artikel 4.2.4, zevende lid, van de Wet langdurige zorg en artikel 91, tweede lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van ....., no. .....);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ....., kenmerk .....);

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.1.1 wordt in de alfabetische volgorde ingevoegd:

– *preventieve maatregel:* maatregel als bedoeld in artikel 4.2.4, zesde lid, van de wet;.

B

Aan hoofdstuk 7 worden drie artikelen toegevoegd, luidende:

Artikel 7.1.2

Een zorgkantoor zorgt voorafgaand aan het deelnemen aan een project voor preventieve maatregelen voor een projectplan waarin worden opgenomen:

a. de wijze waarop het project naar verwachting bijdraagt aan de voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte van zorg op grond van de wet en daarbij de kwaliteit van leven van verzekerden verbetert;
b. de bij het opstellen van dat plan betrokken vertegenwoordigers of mantelzorgers van verzekerden en de wijze waarop die betrokkenheid heeft plaatsgevonden;
c. de geraamde kosten van het project die niet het op grond van de wet verzekerde pakket betreffen;
d. de op aannemelijke en navolgbare wijze onderbouwde verwachte besparing van kosten voor het op grond van de wet verzekerde pakket, en voor zover die aanwezig is, de verwachte besparing van kosten voor prestaties als bedoeld in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet en voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Wet forensische zorg;
e. de financiële bijdrage van het zorgkantoor en van elk van de andere betrokken partijen bij het project;
f. een aannemelijke en navolgbare onderbouwing dat het bedrag van de verwachte besparing van kosten voor het op grond van de wet verzekerde pakket ten minste overeenkomt met de financiële bijdrage van het zorgkantoor.

Artikel 7.1.3

De financiële bijdrage van het zorgkantoor aan het project voor preventieve maatregelen bedraagt niet meer dan de in het projectplan aannemelijk en navolgbaar onderbouwde verwachte besparing van kosten van het op grond van de wet verzekerde pakket.

Artikel 7.1.4

1. Het zorgkantoor zorgt jaarlijks voor 1 juli voor de monitoring van het project over het voorafgaande kalenderjaar.

2. In de monitoring worden opgenomen:
   a. de gerealiseerde bijdrage van het project aan de voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte van zorg op grond van de wet en aan de verbetering van de kwaliteit van leven van verzekerden;
   b. de wijze waarop vertegenwoordigers of mantelzorgers van de deelnemende verzekerden zijn betrokken;
   c. de gerealiseerde financiële bijdrage van het zorgkantoor en van elk van de andere betrokken andere partijen bij het project;
   d. het aantal verzekerden dat heeft deelgenomen aan dat project;
   e. de op aannemelijke en navolgbare wijze onderbouwde gerealiseerde besparing van kosten voor het op grond van de wet verzekerde pakket, en voor zover die aanwezig is, de gerealiseerde besparing van kosten voor prestaties als bedoeld in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet en voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Wet forensische zorg;
   f. een aannemelijke en navolgbare onderbouwing van eventuele negatieve verschillen tussen de gerealiseerde bijdrage van het zorgkantoor en gerealiseerde besparing van kosten voor het op grond van de wet verzekerde pakket;
   g. het uitvoering geven aan de conclusies van de monitoring door het zorgkantoor.

3. Het zorgkantoor verstrekt desgevraagd aan Onze Minister gegevens en inlichtingen uit de jaarlijkse monitoring.

C

Na artikel 10.9 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 10.10

Een zorgkantoor zorgt in afwijking van artikel 7.1.2 voor een project voor preventieve maatregelen waaraan het deelneemt op het tijdstip van inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, van het Besluit van ..... tot wijziging van het Besluit langdurige zorg in verband met regels inzake maatregelen van zorgkantoren gericht op voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg en tot wijziging van het Besluit Wfsv (Stb. 20.., ...), binnen drie maanden na dat tijdstip, voor een projectplan dat voldoet aan artikel 7.1.2.

ARTIKEL II

Het Besluit Wfsv wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 4.1. wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel e, wordt ‘als bedoeld in het Interimbesluit forensische zorg’ vervangen door ‘als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg’.

2. In onderdeel h wordt ‘voor de Wlz-uitvoerders’ vervangen door ‘voor de Wlz-uitvoerders en de SVB’.

B

Artikel 4.6. wordt als volgt gewijzigd:

1. In het vierde lid wordt ‘maximaal 20%’ vervangen door ‘maximaal 23%’.

2. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

8. Het tweede tot en met vijfde lid zijn van overeenkomstige toepassing op de SVB.

9. Het achtste lid vindt voor het eerst toepassing met betrekking tot het uitvoeringsjaar 2025.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

NOTA VAN TOELICHTING

I. Algemeen

1. Inleiding

Dit besluit voegt in de eerste plaats aan het Besluit langdurige zorg (Blz) nadere regels toe voor zorgkantoren die via bijdragen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Justitie en Veiligheid, zorgen voor maatregelen, gericht op voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). De bovenbedoelde maatregelen worden in het vervolg van deze nota van toelichting aangeduid als preventieve maatregelen. De wijzigingen van het Blz zijn opgenomen in artikel I van dit besluit. Dit besluit wijzigt in de tweede plaats het Besluit Wfsv in verband met het gewijzigde artikel 91 van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv). Dat gewijzigde artikel beperkt de reikwijdte van het beheerskostenbudget dat Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) aan Wlz-uitvoerders verstrekt en bepaalt dat ook voor de vorming en aanwending van reserves voor de uitvoering van de Wlz door de Sociale verzekeringsbank (SVB) bij algemene maatregel van bestuur regels kunnen worden gesteld. De wijzigingen van het Besluit Wfsv zijn opgenomen in artikel II van dit besluit.

2. Nadere regels preventieve maatregelen zorgkantoren

De wet van 23 april 2025 tot wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg (Stb. 2025, 123), regelt de mogelijkheid tot het treffen en bekostigen van preventieve maatregelen door zorgkantoren. De bovenbedoelde wet wordt in het vervolg van deze nota van toelichting aangeduid als: Wet DOS. Een zorgkantoor kan samen met een of meer gemeenten, zorgverzekeraars of de DJI zorgen voor maatregelen, ten laste van het Fonds langdurige zorg (Flz). Het in artikel 4.2.4 Wlz ingevoegde zesde lid en aan artikel 90, tweede lid, Wfsv, toegevoegde onderdeel j, regelen die mogelijkheid. Een zorgkantoor moet op grond van artikel 4.2.4, zevende lid, Wlz, het zorgen voor preventieve maatregelen uitvoeren overeenkomstig bij of krachtens algemene maatregel vast te stellen nadere regels. De aan hoofdstuk 7 van het Blz toegevoegde artikelen 7.1.2 tot en met 7.1.4 voorzien in die nadere regels.

Projectplan met positieve businesscase

Voorafgaand aan de deelname aan een project voor preventieve maatregelen wordt een projectplan opgesteld. Er geldt een afwijkende regeling voor projecten waaraan het zorgkantoor op het tijdstip van inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, van dit besluit, deelneemt. Het projectplan voor die projecten, moet binnen drie maanden na die toevoeging worden opgesteld. De afwijkende regeling bevordert de continuïteit van projecten die vanuit de Regeling specifieke uitkering domeinoverstijgend samenwerken zijn gefinancierd en die zorgkantoren willen en kunnen voortzetten. Een zorgkantoor beslist zelf over een deelname aan een project en over de financiële bijdrage die het aan een project verleent. De financiële bijdrage kan afwijken van het bedrag vanuit de voornoemde specifieke uitkering voor dat project.
Het projectplan moet een toelichting bevatten over de wijze waarop het project naar verwachting bijdraagt aan het voorkomen, het verminderen of het uitstellen van de behoefte aan Wlz-zorg met verbetering van de levenskwaliteit van verzekerden. Het verminderen van de behoefte aan Wlz-zorg kan ook bestaan uit minder intensieve Wlz-zorg. Het projectplan moet vermelden welke vertegenwoordigers van verzekerden of van hun mantelzorgers bij de opstelling daarvan zijn betrokken en een uiteenzetting bevatten over de wijze waarop die betrokkenheid heeft plaatsgevonden.

Het projectplan moet ook een aantal financiële gegevens bevatten. Het gaat hier in de eerste plaats om de geraamde kosten voor maatregelen die niet op grond van de Wlz verzekerde pakket en niet de zorgplicht van zorgverzekeraars op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) betreffen. De preventieve maatregelen zijn immers gericht, op voorkoming, vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg op grond van de Wet langdurige zorg. De preventieve maatregelen waaraan het zorgkantoor bijdraagt kunnen op grond van artikel 4.2.4, achtste lid, Wlz, geen prestaties betreffen die onder de wettelijke zorgplicht van een zorgverzekeraar valt ter voorkoming van ongeoorloofde staatssteun[1]. Het gaat in de tweede plaats om een aannemelijke en navolgbare onderbouwing van de verwachte kostenbesparing voor het op grond van de Wlz verzekerde pakket als gevolg van het project. Het zorgkantoor moet ook het bedrag van een eventuele besparing op het gebied van de op grond van de Zvw te verzekeren

[1] Kamerstukken II 2023/24, 36 486, nr. 3, p. 15.

basispakket en van de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Wet forensische zorg in het projectplan opnemen. Het gaat in de derde plaats om de bijdrage van het zorgkantoor zelf en de bijdragen van andere betrokken partijen (gemeenten, zorgverzekeraars of DJI) aan het project.
Het gaat in de vierde plaats om een aannemelijke en navolgbare onderbouwing van een positieve businesscase van het project op het gebied van het op grond van de Wlz verzekerde pakket. De verwachte besparingen voor het op grond van de Wlz verzekerde pakket moeten gelijk zijn aan de bijdrage van het zorgkantoor of die overtreffen. Het zorgkantoor mag bij een negatieve businesscase niet deelnemen aan het project voor preventieve maatregelen.

Jaarlijkse monitoring van het project

Het zorgkantoor moet jaarlijks voor 1 juli zorgen voor een monitoring van het project over het voorafgaande kalenderjaar. De jaarlijkse monitoring moet een uiteenzetting bevatten over de gerealiseerde bijdrage aan het voorkomen, verminderen of het uitstellen van Wlz-zorg en de gerealiseerde verbetering van de levenskwaliteit van de verzekerden. Het verminderen van de behoefte aan Wlz-zorg kan ook bestaan uit minder intensieve Wlz-zorg. Bij de monitoring kan desgewenst gebruik worden gemaakt van het instrument dat de Vrije Universiteit gebruikt voor de monitoring en evaluatie van de Regeling specifieke uitkering domein-overstijgend samenwerken.

De jaarlijkse monitoring moet ook ingaan op de betrokkenheid van de vertegenwoordigers van deelnemende verzekerden of van hun mantelzorgers. De jaarlijkse monitoring moet verder de geleverde financiële bijdrage van het zorgkantoor en van de andere betrokken partijen (gemeente, zorgverzekeraar of DJI) vermelden en het aantal verzekerden dat daadwerkelijk aan het project heeft deelgenomen. De jaarlijkse monitoring moet verder een uiteenzetting bevatten van de mogelijkheden tot bijsturing op grond van de monitorgegevens. Met bijsturen wordt bedoeld het project vroegtijdig stopzetten, het project verlengen of de vooraf gemaakte afspraken bijstellen. Ook wordt toegelicht waarom zij hiertoe besloten hebben. Een aanleiding voor bijsturing kan zijn dat in het betrokken kalenderjaar geen sprake is van een positieve businesscase op het gebied van het op grond van de Wlz verzekerde pakket. De jaarlijkse monitoring moet dan ook een aannemelijke en navolgbare onderbouwing bevatten van de gerealiseerde besparingen van kosten voor het op grond van de Wlz verzekerde pakket. De jaarlijkse monitoring moet een aannemelijke en navolgbare onderbouwing bevatten van een eventueel negatief verschil tussen de bijdrage van het zorgkantoor en het bedrag van de bovenbedoelde besparingen. De jaarlijkse monitoring moet ten slotte een toelichting bevatten op de eventuele gerealiseerde besparingen van andere zorgkosten dan het op grond van de Wlz verzekerde pakket.

De zorgkantoren moeten desgevraagd gegevens en inlichtingen uit de jaarlijkse monitoring aan de Minister van VWS verstrekken. Die gegevens en inlichtingen kunnen bruikbaar zijn voor de evaluatie van de regeling voor preventieve maatregelen die de Minister van VWS op grond van artikel Va van de Wet DOS moet uitvoeren. Die evaluatie heeft tot doel een duidelijker beeld te krijgen welke preventieve maatregelen wel of niet succesvol zijn. Dit duidelijke beeld ontbreekt thans nog. Het bijdragen aan projecten voor preventieve maatregelen door zorgkantoren is in verband daarmee een mogelijkheid en geen verplichting voor zorgkantoren. De informatie op basis van de monitoring en evaluatie door de zorgkantoren en de landelijke monitoring kan de formele wetgever aanleiding geven tot een meer verplichtende regeling.

3. Wijziging van het Besluit Wfsv

De Wet DOS wijzigt in verband met de regeling voor preventieve maatregelen ook artikel 91 Wfsv en artikel 49e van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
Het Zorginstituut verstrekt op grond van artikel 91 Wfsv aan een Wlz-uitvoerder met of zonder een zorgkantoorfunctie, jaarlijks een beheerskostenbudget ten laste van het Flz.
Het gewijzigde eerste lid van artikel 91 Wfsv beperkt de reikwijde van het beheerskostenbudget tot de beheerskosten van de eigen organisatie van een Wlz-uitvoerder. Een Wlz-uitvoerder hoeft de kosten voor de onafhankelijke cliëntondersteuning en van de cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten (CVP) niet langer te bekostigen vanuit zijn beheerskostenbudget. Dat budget neemt in verband daarmee in omvang af. De maximaal toegestane reserve uitvoering Wlz van een Wlz-uitvoerder aan het einde van een uitvoeringsjaar bedraagt een percentage van zijn beheerskostenbudget over dat jaar. Om te voorkomen dat het verlaagde beheerskostenbudget zou leiden tot te hoge reserves en terugvorderingen door het Zorginstituut is het percentage van de maximaal toegestane reserve uitvoering Wlz verhoogd van 20% naar 23%.

Elk zorgkantoor ontvangt op grond van artikel 49e, vijfde lid, van de Wmg, een budget voor overige uitvoeringskosten. Een zorgkantoor moet daaruit naast de eventuele kosten voor preventieve

maatregelen ook de kosten voor de onafhankelijke cliëntondersteuning en de CVP bekostigen. De zorgplicht voor de onafhankelijke cliëntondersteuning en de CVP berust op grond van het gewijzigde eerste en tweede lid van artikel 4.2.1 Wlz bij de zorgkantoren en dus niet meer bij Wlz-uitvoerders zonder zorgkantoorfunctie.

Het gewijzigde tweede lid van artikel 91 Wfsv bepaalt dat ook de SVB een reserve uitvoering Wlz vormt. De SVB voert op grond van artikel 3.3.3, zevende lid, Wlz, namens de zorgkantoren de betalingen ten laste van verstrekte persoonsgebonden budgetten en het hiermee verbonden budgetbeheer uit. Het Zorginstituut verstrekt op grond van artikel 91, eerste lid, Wfsv, aan de SVB een beheerskostenbudget voor de uitvoering van bovenbedoelde taken. De bepalingen voor de reserve uitvoering Wlz van Wlz-uitvoerders zijn van overeenkomstige toepassing op de SVB.

4. Afstemming met Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Het onderhavige besluit is afgestemd met ZN, omdat de zorgkantoren de voornaamste belanghebbenden zijn. ZN heeft aangegeven dat de in artikel 7.1.2, onderdeel d en in artikel 7.1.4, tweede lid, onderdeel e, van het Blz opgenomen eis van een aannemelijke en navolgbare onderbouwing van de besparingen op het gebied van het op grond van de Wlz verzekerde pakket, in het projectplan en de jaarlijkse monitoring voor de zorgkantoren werkbaar en uitvoerbaar moet zijn. ZN heeft terecht opgemerkt dat ook een verminderde behoefte aan Wlz-zorg tot kostenbesparingen voor het op grond van de Wlz verzekerde pakket kan leiden.

De bovenbedoelde reactie heeft ertoe geleid dat er geen specifieke bepalingen zijn opgenomen over de wijze waarop de aannemelijke en navolgbare onderbouwing van de verwachte en de gerealiseerde kostenbesparing op het gebied van het op grond van de Wlz verzekerde pakket moet plaatsvinden. De invulling van die onderbouwing wordt overgelaten aan de zorgkantoren.

ZN heeft verder aangegeven dat de voorwaarden voor de businesscase en de jaarlijkse monitoring voor een onderbouwing op cliëntniveau, tot extra administratieve lasten voor zorgaanbieders en gemeenten zou leiden en nadelige gevolgen zou hebben voor het innovatief werken dat hard nodig is voor de transformatie van zorg.

De bovenbedoelde reactie heeft ertoe geleid dat er geen specifieke bepalingen zijn opgenomen over de wijze waarop de aannemelijke en navolgbare onderbouwing van de verwachte en de gerealiseerde kostenbesparing op het gebied van het op grond van de Wlz verzekerde pakket moet plaatsvinden. De verwachte bijdrage respectievelijk de gerealiseerde bijdrage van de kwaliteit van leven ziet op de verzekerden in het algemeen en dus niet alleen op de verzekerden die deelnemen onderscheidenlijk hebben deelgenomen aan het project.
Hierdoor is geen sprake van een benodigde onderbouwing van onderdelen van het projectplan en de jaarlijkse monitoring op cliëntniveau.

ZN heeft aangegeven dat dit besluit op deze manier voor de zorgkantoren werkbaar en uitvoerbaar is.

5 Uitvoeringstoets Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa is positief over de inhoud van dit besluit en geeft aan dat deze voor haar uitvoerbaar is. Zij heeft nog wel vier aandachtspunten.

1. Borging samenwerkingsafspraken

De NZa stelt voor om ook voorwaarden te stellen aan de vormgeving van de samenwerking tussen zorgkantoren en gemeenten, zorgverzekeraars en DJI, om zo in ieder geval de governance en verantwoording te borgen. Onvoldoende uitgewerkte en/of vastgelegde afspraken raken dan ook het doelmatigheidstoezicht van de NZa. Zonder enige richtlijn over de onderwerpen waarover afspraken moeten bestaan (de governance) en welke (beheers)maatregelen zorgkantoren moeten treffen, kan de NZa niet goed vaststellen of de middelen vanuit de Wlz doelmatig zijn besteed.

Reactie:

De NZa wijst terecht op haar doelmatigheidstoezicht op zorgkantoren. Het vereiste van een positieve businesscase voor het op grond van de Wlz verzekerde pakket en het vereiste van een aannemelijke en navolgbare onderbouwing van de kostenbesparingen voor dat verzekerde pakket waarborgen de doelmatige besteding van de middelen vanuit het Flz. De aan het project voor preventieve maatregelen deelnemende partijen kunnen zelf op de voor hen meest geëigende wijze hun samenwerking vormgeven. Zo kan er ook worden aangesloten op de huidige samenwerkingsverbanden die er al zijn. Op deze manier worden ook de administratieve lasten en daarmee de drempels voor het deelnemen

aan projecten voor preventieve maatregelen zo laag mogelijk gehouden.

2. Monitoring

De jaarlijkse monitoring moest op grond van dit besluit zoals dat aan de NZa is voorgelegd, gedaan worden op het niveau van individuele verzekerden. Zorgkantoren geven aan dat een dergelijke vorm van monitoring complex is. De NZa ziet daarbij een risico dat deze monitoring onvoldoende kan worden uitgevoerd. Daarmee wordt ook het toezicht bemoeilijkt, doordat de NZa niet kan vaststellen in hoeverre de werkelijke uitkomsten in relatie staan tot de verwachting en de financiële bijdragen.

Reactie:

De afstemming met ZN van dit besluit heeft tot de keuze geleid om geen specifieke bepalingen op te nemen over de wijze waarop de aannemelijke en navolgbare onderbouwing van de verwachte en de gerealiseerde kostenbesparing op het gebied van het op grond van de Wlz verzekerde pakket moet plaatsvinden. De verwachte bijdrage respectievelijk de gerealiseerde bijdrage van de kwaliteit van leven ziet op de verzekerden in het algemeen en dus niet alleen op de verzekerden die deelnemen onderscheidenlijk hebben deelgenomen aan het project.

De monitoring op cliëntniveau is met de bovenbedoelde aanpassingen vervallen.

3. Evaluatie en verslaglegging

Daarnaast geeft de NZa aan dat artikel 7.1.4, eerste lid, Blz, de monitoring en evaluatie beperkt tot enkel monitoring. Er is niet duidelijk op te maken hoever de monitoring door zorgkantoren dient te gaan. Een evaluatie en een voorgeschreven verslaglegging daarvan zijn wezenlijk anders dan enkel een monitoring waarbij ‘desgevraagd aan onze minister’ verslag wordt gedaan. De NZa mist een concrete grondslag voor haar toezicht op de uitvoering van deze nieuwe bevoegdheid van de zorgkantoren, in het bijzonder in het licht van de zorgplicht en de doelmatige uitvoering van de Wlz. In de benadering van alleen een desgevraagde verslaglegging bemoeilijkt dat de toezichtactiviteiten door de NZa, vooral wanneer vanuit de minister (nog) niet om een verslag is gevraagd.
Het vraagt ook van de minister (ieder jaar) een uitdrukkelijke afweging te maken over het al dan niet opvragen van het in artikel 7.1.4, derde lid, Blz, bedoelde verslag. Wanneer daartoe niet jaarlijks wordt besloten, is de basis voor de NZa om vergelijkbare informatie op te vragen te smal om effectief toezicht te houden op doelmatige inzet van deze bevoegdheid.

Reactie:

De jaarlijkse monitoring moet een aannemelijke en navolgbare onderbouwing bevatten van de gerealiseerde kostenbesparing van het op grond van de Wlz verzekerde pakket. De in artikel 7.1.4, tweede lid, Blz, genoemde verplichte onderdelen van de jaarlijkse monitoring leveren voldoende informatie op voor de evaluatie van de regeling voor preventieve maatregelen in de Wet DOS. De zorgkantoren, Wlz-uitvoerders die de zorgkantoorfunctie vervullen, moeten de op hen drukkende lasten van projecten voor preventieve maatregelen in hun financieel verslag over het afgelopen kalenderjaar opnemen. De NZa kan langs die weg haar toezicht op de doelmatige uitvoering van de Wlz uitoefenen. De verlening van bijdragen aan projecten voor de preventieve maatregelen laten de zorgplicht van de zorgkantoren onverlet en doen op geen enkele wijze afbreuk aan de aanspraken van verzekerden in het op grond van de Wlz verzekerde pakket.

4. Invloed van verzekerden

De NZa wijst erop dat het betrekken van de verzekerden zelf ontbreekt. Doordat de verzekerden niet worden genoemd en bij de betrokkenheid van mantelzorgers en vertegenwoordigers niet ‘waar mogelijk’ is toegevoegd, kan dit nadelig uitpakken voor verzekerden die goed in staat zijn voor hun eigen belangen op te komen. Daarbij is het de vraag hoe zich dit verhoudt tot het VN-gehandicaptenverdrag, in het bijzonder artikel 12, en de Wlz waarin de wens van de verzekerde als uitgangspunt is genomen.

Reactie:

Artikel 4.2.4, zesde lid, Wlz, bevat in de laatste zin de verplichting voor zorgkantoren om bij deelname aan projecten voor preventieve maatregelen de vertegenwoordigers of mantelzorgers van verzekerden te betrekken. De bepalingen in dit besluit om de wijze waarop die betrokkenheid heeft plaatsgevonden, in het projectplan respectievelijk de jaarlijkse monitoring op te nemen, sluiten daar nauwgezet bij aan. Een zorgkantoor kan desgewenst naast de vertegenwoordigers of mantelzorgers van verzekerden ook individuele verzekerden betrekken.

5. Regeldrukgevolgen

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

6. Financiële gevolgen

De wijzigingen van het Blz in dit besluit hebben geen gevolgen voor de Rijksbegroting of het exploitatiesaldo van het Flz. De wijzigingen van het Besluit Wfsv hebben gevolgen voor het exploitatiesaldo van het Flz in het geval de SVB een positief saldo van lasten en baten van de beheerskosten over 2025 realiseert. De SVB hoeft een eventueel positief saldo op vordering van het Zorginstituut niet terug te storten in het Flz. Het gerealiseerde saldo van lasten en baten van de beheerskostenbudget over 2025 wordt in 2026 bepaald.

II. Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A

Artikel 1.1.1. van het Blz omschrijft 'wet' als Wlz.

Artikel I, onderdeel B

Het aan hoofdstuk 7 van het Blz toegevoegde artikel 7.1.3. bevat het vereiste van een positieve businesscase voor de deelname van een zorgkantoor aan een project voor preventieve maatregelen.

Artikel I, onderdeel C

Het in het Blz ingevoegde artikel 10.10 bevat de afwijkende regeling van de termijn voor het opstellen van een projectplan voor projecten voor preventieve maatregelen waaraan het zorgkantoor op het tijdstip van inwerkingtreding van artikel I, onderdeel B, van dit besluit deelneemt.

Artikel II, onderdeel A

De wijziging van artikel 4.1., onderdeel e, van het Besluit Wfsv, betreft een technische correctie van de verwijzing. Het Interimbesluit forensische zorg is met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg vervallen. De wijziging van artikel 4.1., onderdeel h, brengt tot uitdrukking dat het budget van de SVB ter uitvoering van diens Wlz-taken ook als beheerskostenbudget geldt.

Artikel II, onderdeel B.

Het maximaal toegestane reserve uitvoering reserve van een Wlz-uitvoerder aan het einde van een uitvoeringsjaar bedraagt op grond van het gewijzigde vierde lid van artikel 4.6. van het Besluit Wfsv, 23% van diens beheerskostenbudget voor dat jaar.
De bepalingen omtrent de reserve uitvoering Wlz vinden voor de SVB voor het eerst toepassing op het uitvoeringsjaar 2025. Het saldo van lasten en baten van de beheerskosten van de SVB over 2025 wordt in 2026 bepaald. De SVB vormt op grond van artikel 4.2.6, tweede en achtste lid, van het Besluit Wfsv, met een eventueel positief saldo van lasten en basten van de beheerskosten over 2025, een reserve uitvoering Wlz. Dit leidt in dat geval tot een financieel voordeel van de SVB omdat hij een eventueel overschot niet hoeft terug te storten in het Flz.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,