

# Zorgplicht zorgkantoren – beeld 2019 en uitdagingen (Onderzoeksrapport toezicht op langdurige zorg)

## Samenvatting

*Zijn de zorgkantoren in staat (gebleken) de zorgplicht na te komen, in 2019 en in de toekomst?*

De NZa heeft op basis van het Uitvoeringsverslag 2019 gesprekken gevoerd met de zorgkantoren over de zorgplicht (tijdige en passende zorg voor alle Wlz-cliënten). De zorgkantoren geven aan in 2019 aan de zorgplicht te hebben voldaan en waar dat niet helemaal lukte zich te hebben ingespannen om tot goede tijdelijke oplossingen te komen, waarbij het leveren van verantwoorde zorg het uitgangspunt is. De zorgkantoren signaleren risico's voor het voldoen aan de zorgplicht in de (nabije) toekomst.

### 2019

Bijna alle cliënten kregen tijdige zorg, zo nodig in de vorm van overbruggingszorg. Voor de passendheid van de zorg is (nog) geen goede indicator ontwikkeld om algemene uitspraken te kunnen doen. Over het algemeen hebben de zorgkantoren er comfort bij dat passende zorg wordt geboden, op basis van de contacten met cliënten, contacten met zorgaanbieders en signalen. Het lukt echter niet altijd meteen toegang tot de meest passende zorg te realiseren en om aan alle wensen van Wlz-cliënten en/of naasten te voldoen. Wat betreft de doorlooptijd van de aanvraag van een persoonsgebonden budget kunnen (en zo nodig: moeten) de zorgkantoren van elkaar leren: bij het ene zorgkantoor is de doorlooptijd korter dan bij het andere.

In bepaalde regio's en voor bepaalde doelgroepen is het tijdig bieden van passende zorg een hele opgave. Voor de verpleeghuiszorg namen de wachtlijsten in 2019 opnieuw toe, hoewel de stijging niet zo sterk is als in 2018 te zien was. In de gehandicaptenzorg namen de wachtlijsten af, maar geven de zorgkantoren signalen af dat het voor cliënten met een complexe zorgvraag lastig is om een passende plek te vinden. De zorgkantoren hebben contact met wachtenden (of naasten) en soms met cliënten in zorg, om hen te informeren over de (on)mogelijkheden in de Wlz en indien nodig te bemiddelen naar een passende plek. Bij een complexe zorgvraag vergt dat vaak veel inzet.

In 2020 heeft de corona-uitbraak grote impact op de levens van Wlz-cliënten, verwanten en naasten en zorgprofessionals. Onzeker is hoe lang de dreiging die uitgaat van corona voortduurt.

### Toekomst

In de nabije toekomst zien de zorgkantoren grote uitdagingen om tijdig toegang te realiseren tot passende zorg. Via de zorginkoop en het sturen op doelmatige zorg proberen de zorgkantoren het zorgaanbod aan te laten sluiten op de toenemende vraag naar zorg. Maar door de vergrijzing (hogere instroom in de Wlz; verzwarende zorgvraag) en schaarste op de arbeidsmarkt (verpleegkundigen; specialisten ouderengeneeskunde; huisartsen met voldoende expertise op het gebied van de Wlz-doelgroepen) komen de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg verder onder druk te staan. De zorgkantoren spannen zich op verschillende manieren in om de zorg voor Wlz-cliënten voor de toekomst te borgen. Wij zien veel goede initiatieven van zorgkantoren. Wij zien ook een trend naar een méér regionale uitvoering door de zorgkantoren, met een probleemoplossende en domeinoverstijgende aanpak. Dat juichen wij toe.

De zorgkantoren signaleren grote risico's voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wlz-zorg in de toekomst, maar lopen ook tegen de grens aan van hun cirkel van invloed. De zorgkantoren vragen om meer ruimte voor probleemoplossend en domeinoverstijgend werken, in het belang van de cliënt en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg. De zorgkantoren geven verder nog niet heel duidelijk aan wat er nodig is om samen met alle partijen de zorg voor de toekomst te borgen (rijksoverheid, gemeenten, verzekeraars, zorgaanbieders, woningcorporaties). De te voorziene gevolgen van de vergrijzing en de schaarste op de arbeidsmarkt, vragen om een duidelijke probleemanalyse en het samenkomen in een gezamenlijke, doelgerichte aanpak. De zorgkantoren kunnen hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Wij roepen de zorgkantoren op de mogelijkheden en onmogelijkheden aan te dragen en daarover het gesprek te (blijven) voeren.

# 1 Inleiding: kritische dialoog over resultaten uitvoering Wlz door zorgkantoren

## Inleiding

De zorgkantoren leggen ieder jaar verantwoording af aan de NZa over de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz), via het uitvoeringsverslag en het financieel verslag. Wij voeren hierover met de zorgkantoren het gesprek. Deze rapportage geeft op hoofdlijnen het resultaat van de kritische dialoog op basis van het Uitvoeringsverslag 2019. In het uitvoeringsverslag staat de zorgplicht van het zorgkantoor centraal.

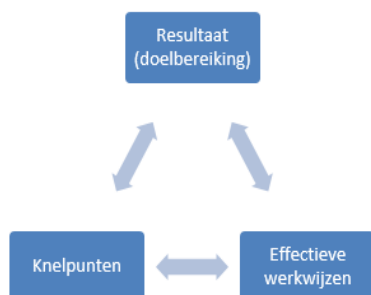
*De NZa houdt toezicht op de Wlz-uitvoerders. Deze maken onderdeel uit van een concern met een zorgverzekeraar. In 2019 waren acht van de tien Wlz-uitvoerders aangewezen als zorgkantoor in één of meer regio's. In totaal zijn er 31 zorgkantoorregio's. De Wlz-uitvoerders hebben de taken uitbesteed aan het zorgkantoor, om de uitvoering van de Wlz in de regio mogelijk te maken. De Wlz-uitvoerder blijft de drager van de zorgplicht. In dit rapport gebruiken wij de term zorgkantoor, ook als de Wlz-uitvoerder eindverantwoordelijk is.*

## Focus op zorgplicht

De NZa stelt in de dialoog over het uitvoeringsverslag het beoogde en behaalde resultaat centraal (figuur 1): is het zorgkantoor in staat (gebleken) de zorgplicht na te komen, in 2019, 2020 en in de toekomst (bovenste hoek van de driehoek in figuur 1)? Welke knelpunten speelden/spelen daarbij (hoek linksonder in figuur 1) en welke effectieve werkwijzen (hoek rechtsonder in figuur 1) heeft het zorgkantoor ontwikkeld om de zorgplicht wel na te leven? De drie hoeken zijn met pijlen onderling verbonden.

Met de zorgplicht bedoelen wij, kort gezegd, dat het zorgkantoor alle cliënten met een Wlz-indicatie tijdig toegang tot goede en passende zorg geeft, met aandacht voor individueel welzijn. De zorgplicht is een resultaatverplichting (zie paragraaf 3.1 voor een nadere duiding van de zorgplicht).

**Figuur 1** Focus van de kritische dialoog



## Uitvoeringsverslag en terugkoppeling

Om te komen tot een goede dialoog met de zorgkantoren over de uitvoering van de Wlz en het nakomen van de zorgplicht, is een goede verantwoording een randvoorwaarde. In de Regeling uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder (TH/NR-016) is hiervoor de basis aangereikt. Wij laten de zorgkantoren vrij in het kiezen van de thema's die zij het meest belangrijk vinden om naar voren te brengen in het uitvoeringsverslag. Daarna, op basis van (de onderlinge vergelijking van) de uitvoeringsverslagen en onze kennis van de uitvoering van de Wlz, selecteren wij de onderwerpen die wij willen bespreken met de zorgkantoren. De zorgkantoren ontvangen een individuele terugkoppeling, met punten voor de uitvoering van de Wlz die wij bij het zorgkantoor onder de aandacht willen brengen of houden.

## Leeswijzer

In deze rapportage geven wij het overkoepelde beeld van de kritische dialoog. Eerst gaan wij in op de kwaliteit van de verantwoording (paragraaf 2) en daarna op de conclusies van de kritische dialoog over 2019 (paragraaf 3) en de toekomst (paragraaf 4). Tot slot formuleren wij algemene aandachtspunten (paragraaf 5), die de zorgkantoren kunnen betrekken op hun eigen situatie, samen met de individuele terugkoppeling die zij hebben gekregen. Bij deze rapportage hoort de bijlage Overzicht prestatie-indicatoren zorgkantoren 2019.

Tabel 1 geeft een overzicht van de zorgkantoren en een indruk van hun omvang (2019). Per zorgkantoor is aangegeven: het aantal zorgkantoorregio's; het totaal aantal indicaties; het percentage indicaties

verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en overig; de verhouding tussen zorg in natura (zin) en persoonsgebonden budget (pgb).

**Tabel 1** Overzicht zorgkantoren (2019)

	Aantal zorgkantoor regio's	Totaal aantal aanspraken	% aanspraken vv	% aanspraken ghz	% aanspraken overig	Zorg in natura / pgb
CZ	6	65.641	59%	39%	2%	85% / 15%
DSW	1	8.288	57%	41%	2%	88% / 12%
Friesland	1	12.249	50%	47%	3%	82% / 18%
Menzis	3	41.970	52%	46%	2%	85% / 15%
Salland	1	3.835	48%	45%	7%	91% / 9%
VGZ	7	63.918	53%	45%	2%	86% / 14%
Zilveren Kruis	10	93.594	54%	44%	2%	86% / 14%
Zorg en Zekerheid	2	13.924	52%	47%	1%	91% / 9%

Bron: CIZ databank

Impact corona 2020

In 2020 heeft de corona-uitbraak grote impact op de levens van Wlz-cliënten, verwanten en naasten en zorgprofessionals. Onzeker is hoe lang de dreiging die uitgaat van corona voortduurt. Deze buitengewone situatie plaatst ook de zorgkantoren voor uitdagingen, waaronder het kunnen blijven voldoen aan de zorgplicht, rekening houdend met landelijke richtlijnen met betrekking tot het coronavirus van de rijksoverheid. De NZa staat in deze hectiek [in contact met de zorgkantoren](#).

## 2 Kwaliteit verantwoording door zorgkantoren

De verantwoording van de zorgkantoren aan de NZa vormt de basis voor de kritische dialoog van de NZa met de zorgkantoren. De kwaliteit van de uitvoeringsverslagen is in de afgelopen jaren verbeterd in de richting die de NZa en de zorgkantoren samen hebben ingezet. De verantwoording is meer ingekleurd vanuit de eigen visie van het zorgkantoor op de uitvoering, meer resultaatgericht en meer gericht op (het leren en verbeteren van) de grote issues in de uitvoering. De zorgkantoren leggen hun focus minder op hoe processen zijn ingericht en geborgd. Dat de kwaliteit van processen is geborgd is zeer belangrijk, maar het uitvoeringsverslag leent zich er minder goed voor om dat te beoordelen. Daarvoor hebben wij procesbeschrijvingen en uitvoeringscontroles bij de zorgkantoren nodig.

In het Uitvoeringsverslag 2019 lag de primaire focus, meer uitdrukkelijk dan eerder, op de zorgplicht. De zorgkantoren zijn hier, bij het bieden van resultaatinformatie, verschillend mee omgegaan. De zorgkantoren kunnen elkaar helpen tot een méér eenduidige resultaatverantwoording te komen, want, waar verschillen mogen bestaan in visie en regionale werkwijzen, moet het resultaat waar zorgkantoren op sturen wel hetzelfde zijn: tijdig toegang tot goede en passende zorg voor alle Wlz-cliënten. Ook voor de Wlz-uitvoerder (met een landelijk verspreide clientèle waarvoor zij de zorgplicht dragen) moet inzichtelijk zijn of de regionaal georiënteerde zorgkantoren dat beoogde resultaat bereiken.

Ook bij de bespreking van afzonderlijke onderwerpen, zoals het sturen op doelmatige zorg en domeinoverstijgende samenwerking (zorgkantoren, zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, et cetera), is de verantwoordingsinformatie verschillend. Die verschillen mogen er zijn en bieden voor de zorgkantoren mogelijk inspiratie voor de ontwikkeling van de uitvoering en verantwoording, maar kwaliteitsverbetering van de verantwoording (méér resultaatinformatie) is bij deze thema's wel noodzakelijk. Bovendien verwachten wij dat de prestatie-indicatoren die wij uitvragen bij de zorgkantoren, conform afspraak worden opgeleverd en worden toegelicht in het uitvoeringsverslag als dat inhoudelijk relevant is. Dat gebeurt niet altijd consequent.

Dat het uitvoeringsverslag zich ontwikkelt tot een resultaatverantwoording met eigen verhaallijnen, brengt het risico met zich mee dat wij minder informatie krijgen over tekortkoming in uitvoeringsprocessen. Wij verwachten van zorgkantoren wel dat zij een toets doen aan de hand van het Doelenschema Wlz (zie bijlage 1

van de regeling TH/NR-016), om zelf te signaleren of andere onderwerpen aandacht behoeven in het uitvoeringsverslag of via andere kanalen aan ons gemeld moeten worden. Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij de NZa onverwijld informeren als knelpunten omvangrijk en/of structureel zijn en impact hebben op de rechtmatige en/of doelmatige uitvoering van de Wlz. Wij zullen de zorgkantoren, als zich dat voordoet en het issue binnen ons toezichtgebied ligt, in de gelegenheid stellen hun perspectief toe te lichten en de tekortkomingen op te lossen.

### **3 Zorgplicht 2019**

#### **3.1 Het begrip zorgplicht**

De zorgplicht van het zorgkantoor is een resultaatverplichting: alle Wlz-cliënten krijgen tijdig passende zorg, met aandacht voor het individuele welzijn. In het Samenvattend rapport Wlz 2018/2019 hebben wij onze kijk op passende zorg in dit kader geformuleerd. Zorg in de Wlz is passend als het lukt om een optimale aansluiting te vinden tussen enerzijds de zorgbehoefte en wensen van de cliënt en anderzijds de zorg die de zorgaanbieder kan bieden. Om cliënten tijdig toegang tot passende zorg te kunnen bieden is het nodig dat het zorgkantoor voldoende, goede zorg inkoopt en een divers zorgaanbod borgt. Het zorgkantoor dient bovendien de Wlz-cliënten van goede informatie te voorzien en hen waar nodig te ondersteunen en te bemiddelen naar zorg.

De zorgplicht is een resultaatverplichting, maar het lukt het zorgkantoor niet altijd het beoogde resultaat voor de cliënt te realiseren, bijvoorbeeld vanwege afhankelijkheid van andere partijen of omstandigheden. Dan verwachten wij van het zorgkantoor dat het tijdelijke oplossingen treft voor de cliënt (bijvoorbeeld: verantwoorde zorg thuis als bij de meest passende zorgaanbieder geen plaats is) en dat het zich blijft inspannen om het resultaat te halen. De zorgplicht heeft betrekking op zorg in natura en het persoonsgebonden budget (pgb). Bij het pgb gaat het er onder andere om tijdig de pgb-beschikking af te geven, zodat de cliënt of zijn vertegenwoordiger de zorg kan inkopen en betalen.

##### *Toetsstenen*

Als toetssteen voor de resultaatverplichting hanteren zorgkantoren de indicator 'actief wachtend niet langer dan de treeknorm'. De zorgplicht heeft echter meer dimensies (zoals hierboven beschreven), waaronder: het borgen van een divers zorgaanbod en adequate informatievoorziening en cliëntondersteuning; verantwoorde overbruggingszorg; en borging van passende zorg voor mensen die zorg krijgen. Wij zien dat de zorgkantoren bijvoorbeeld ook sturen op:

- dat cliënten op de wachtlijst overbruggingszorg krijgen;
- dat cliënten die wachten op passende zorg in een verantwoorde situatie verkeren;
- dat cliënten in zorg goede zorg krijgen;
- dat de aanvraagprocedure voor het pgb snel wordt doorlopen.

Voor verschillende dimensies van de zorgplicht, waaronder 'passende zorg', zijn (nog) geen resultaatindicatoren voor handen. Wij roepen de zorgkantoren op hiervoor ideeën in te brengen in het samenwerkingsproces van de NZa en de zorgkantoren.

#### **3.2 Resultaatbeeld zorgplicht 2019**

##### *Tijdige, passende zorg*

Bijna alle cliënten kregen tijdig zorg, zo nodig in de vorm van overbruggingszorg, geven zorgkantoren aan. Het lukt niet altijd meteen toegang tot de meest passende zorg te realiseren en om aan alle wensen van Wlz-cliënten en/of naasten te voldoen. Voor passende zorg ontbreekt zoals gezegd een duidelijke toetssteen. Hier lijken de zorgkantoren uit te gaan van het zorgprofiel van de Wlz-cliënt (indicatie) en het vertrouwen in zorgaanbieders dat het daarop aansluitende zorgplan persoonsgericht wordt ingevuld. Dit vertrouwen is gebaseerd op de informatie uit contacten met cliënten, contacten met zorgaanbieders en (afwezigheid van) signalen.

##### *Fricties*

In het algemeen namen in de verpleeghuiszorg de wachtlijsten in 2019 opnieuw toe ten opzichte van 2018 (+2,8%), hoewel de stijging niet zo sterk is als in 2018 te zien was. In 2020 stijgt het aantal wachtenden wel weer fors ten opzichte van 2019 (+14%). De zorgkantoren hebben direct contact met wachtenden en soms met

cliënten in zorg, om hen te informeren over de (on)mogelijkheden in de Wlz en indien nodig te bemiddelen naar een (meer) passende plek. Uit die contacten blijkt ook dat cliënten vaak een uitgesproken wens hebben voor bepaalde locaties van wonen en zorg; dit is één van de oorzaken van het ontstaan van wachtlijsten.

In de gehandicaptenzorg namen de wachtlijsten in 2019 ten opzichte van 2018 over het geheel genomen af (-29%), maar 2020 laat weer een stijging zien (zie tabel 2). Voor deze forse afname in 2019 zijn nog geen verklaringen gegeven. Wij vragen de zorgkantoren hiernaar te kijken. Maar de zorgkantoren geven wel signalen af dat het voor cliënten met een complexe zorgvraag lastig is om een passende plek te vinden. Gedurende 2019 waren er mede daarom ook cliënten die actief wachtten op zorg langer dan de treeknorm. De zorgkantoren geven aan dat zij in nauw contact stonden met deze cliënten of hun naasten; en dat extra tijd nodig was, juist om tot een passende oplossing te komen. Aan 'regionale overlegtafels' en in direct contact met zorgaanbieders zoeken de zorgkantoren naar oplossingen.

**Tabel 2** Totaal aantal wachtenden per sector (>6 weken voor V&V en GGZ, >13 weken voor GZ)

Sector	1 januari 2019	1 januari 2020	1 juli 2020
V&V	14.167	14.565	16.591
GZ	2.378	1.679	1.807
GGZ	6	5	12

Bron: peildata 1-1-2019 en 1-1-2020 uitvoeringsverslagen 2019 zorgkantoren en Wachtlijstgegevens Wlz, stand 01-07-2020  
Zorginstituut Nederland

Een lastig fenomeen is het bestaan van 'schaduwwachtlijsten' bij zorgaanbieders; de niet officiële wachtlijst van mensen die nog geen Wlz-indicatie hebben maar op termijn wel Wlz-zorg nodig hebben. Hierdoor is de officiële wachtlijst mogelijk korter dan reëel en ontstaat het risico op verdringing van mensen op de officiële wachtlijst. Wij vragen de zorgkantoren, waar dat zich voordoet, de 'schaduwwachtlijsten' met zorgaanbieders te bespreken en het risico van verdringing te beheersen.

De zorgkantoren verwachten dat zij beter zicht krijgen op de oorzaken van het wachten op zorg met de nieuwe 'wachtstatussen', die vanaf 2021 worden gehanteerd. Hiermee hebben de zorgkantoren preciezere informatie in handen om de zorgbemiddelingsactiviteiten op te enten.

Voor sommige regio's geven de betreffende zorgkantoren aan dat de zorgplicht al steeds meer onder druk staat, bijvoorbeeld in (deelgebieden in) Friesland, Limburg en Noordoost- en Zuidoost-Brabant. De samenloop van een hogere instroom en het tekort aan personeel lijkt hier de oorzaak. De zorgkantoren zetten in op uitbreiding van het zorgaanbod in het volledig pakket thuis (vpt) en het gezamenlijk met andere partijen aanpakken van de arbeidsmarktproblematiek.

Nog niet alle zorgkantoren geven in hun verantwoording voldoende duidelijk aan waar de fricties tussen vraag en aanbod zich voordoen; en wat de aard, omvang en oorzaken zijn van de fricties. Wij vragen deze zorgkantoren dit onderwerp volgend jaar beter te adresseren.

#### *Crisis-/spoedopname*

In sommige gevallen is de situatie van een cliënt dermate complex en acuut dat direct een crisis-/spoedopname nodig is. Verschillende zorgkantoren geven aan dat de tijdigheid van deze opnames niet altijd geborgd kan worden. De redenen hiervoor zijn diffuus. Soms lijkt het aantal plekken niet voldoende te zijn en wordt er over de grenzen van de zorgkantoort regio gekeken waar mensen terecht kunnen. Anderzijds geven sommige zorgkantoren ook aan dat het aantal ingekochte plekken op orde is, maar dat de complexiteit van de gevraagde crisiszorg dusdanig is dat er niet direct een plek kan worden gevonden. Hier zien we dat zorgkantoren langs twee sporen denken over oplossingsrichtingen. Ten eerste: de capaciteit op peil brengen en/of slimmer inzetten (bijvoorbeeld door samen te werken met naburige regio's); en ten tweede: het terugdringen van het aantal crisisopnames. Een voorbeeld van dit laatste is het inmiddels landelijk mogelijk gemaakt inzetten van Crisis Ondersteuning Teams (COT's).

#### *Pgb*

De doorlooptijd van de afhandeling van de aanvraag van een pgb is aanmerkelijk langer dan de afgesproken norm. De zorgkantoren geven aan dat een belangrijke oorzaak hiervan is dat de aanvrager zelf meer tijd neemt om de benodigde stukken aan te leveren. Wij zien ook verschillen tussen de zorgkantoren. Bij een aantal zorgkantoren is de doorlooptijd van een aanvraag van een persoonsgebonden budget opgelopen. Andere zorgkantoren zijn er juist in geslaagd de doorlooptijd terug te dringen, door het eigen proces aan te passen. De zorgkantoren die het aangaat hebben acties ingezet om de doorlooptijd van de pgb-aanvraag te verbeteren. Wij

vinden het van belang dat daarbij ook de aandacht uitgaat naar het zo goed mogelijk ondersteunen van de pgb-aanvrager, zodat de cliënt of zijn vertegenwoordiger tijdig de zorg kan inkopen en betalen.

## 4 Toegankelijkheid zorg in de toekomst

### 4.1 Ontwikkelingen

#### *Impact van de vergrijzing (2015-2040)*

- *Het aantal 65+ers neemt toe met 55%*
- *Het aantal 90+ers meent toe met 191%*
- *Het aantal mensen met dementie met een indicatie voor verpleeghuiszorg neemt toe met 117%*
- *Uitgaven aan ouderenzorg nemen toe met 157%*

Bron: RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018

#### *De vraag naar langdurige zorg neemt toe*

Zorgkantoren wijzen allemaal op de grote uitdagingen die op de langdurige zorg afkomen. De aard en omvang van de problematiek kan verschillen per regio. In het algemeen stellen zorgkantoren dat aan de vraagkant sprake is van een stijgende zorgvraag (vooral in de verpleeghuiszorg), in combinatie met een toename van de complexiteit van de zorgvraag. De aanbodkant kan daar (in huidige vorm) onvoldoende aan tegemoet komen vanwege onder andere de arbeidsmarktproblematiek en gebrek aan capaciteit of passende huisvesting. De zorgkantoren voorzien dat het financiële macro-kader steeds meer gaat knellen.

#### *Complexere zorgvraag*

De zorgkantoren geven aan dat de zorgbehoefte binnen de langdurige zorg wijzigt. Vooral in de gehandicaptenzorg zien zorgkantoren in toenemende mate dat het voor steeds meer cliënten lastig is om hen naar een passende plek te bemiddelen. Alle betrokkenen willen dat cliënten in één keer op de juiste plek terecht komen. Door bijvoorbeeld meerdere aandoeningen en complex/onbegrepen gedrag is niet iedere plek bij iedere aanbieder geschikt voor die cliënt. In een aantal gevallen is het lastig tot goede oplossingen te komen omdat cliënten een zorgbehoefte hebben die op het snijvlak ligt van verschillende domeinen (Wmo, Wlz, Zvw).

#### *Arbeidsmarktproblematiek*

De zorgkantoren geven aan dat het tekort aan personeel in de langdurige zorg groot is, in sommige regio's méér dan in andere. Voor de toekomst wordt voorzien dat er vanwege toenemende vraag naar zorg méér personeel nodig is. Op regionaal niveau worden er verschillende initiatieven uitgerold om de arbeidsproblematiek beheersbaar te houden, bijvoorbeeld door de samenwerking van zorgaanbieders met opleidingen te verstevigen of door functies op regionaal niveau in te vullen. Wij roepen de zorgkantoren op door te gaan met het verbinden van partijen in de regio's, die onderdeel van de oplossing moeten zijn.

#### *Passende woonvormen ('stenen')*

De huidige woonvormen (intramurale zorg) passen naar verwachting niet bij de wensen van toekomstige cliënten en hiermee zal ook onvoldoende tegemoet kunnen worden gekomen aan de stijgende zorgvraag, onder andere omdat nieuwbouw tijd kost, en niet zonder meer of overal te realiseren is. De kleinschalige woonvormen op basis van vpt en pgb krijgen steeds meer vorm. Deze 'extramuralisering' past bij de wensen van een groep cliënten in de Wlz en kan meer ruimte bieden in een sector waar capaciteit schaars is. Tegelijkertijd zijn kleinschalige woonvormen niet voor iedereen de passende vorm om zorg in te ontvangen. Het splitsen van kosten voor wonen en zorg kan daarnaast ook betekenen dat extramurale woonvormen in de toekomst financieel onbereikbaar worden voor een deel van de cliënten (bijvoorbeeld door te hoge woonlasten). Wij vragen de zorgkantoren de ontwikkeling van kleinschalige woonvormen goed te monitoren.

### 4.2 Oplossingen gericht op langere termijn

#### *Vergroten inzicht en gezamenlijke aanpak problemen binnen regio*

Zorgkantoren maken samen met de zorgaanbieders 'domeinoverstijgende regiobeelden', om tot beter inzicht te komen in de grootste uitdagingen waar een regio mee te maken zal krijgen. Aan de regiobeelden liggen data-analyses ten grondslag. Op basis hiervan voert het zorgkantoor gesprekken met relevante partijen binnen de regio (waaronder Wlz-zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars, ziekenhuizen, huisartsen,

cliëntenorganisaties), worden problemen geprioriteerd en regionaal afspraken gemaakt over een gezamenlijke aanpak ervan.

#### *Domeinoverstijgende samenwerking*

De afspraken over een gezamenlijke aanpak van regionale knelpunten zijn vaak domeinoverstijgend (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, zorgaanbieders). Partijen zoeken samen naar meer passende oplossingen voor cliënten op de grens tussen de domeinen. Hiermee kan mogelijk worden voorkomen of uitgesteld dat mensen Wlz-zorg nodig hebben (beperken instroom in Wlz). Domeinoverstijgende initiatieven en de opschaling daarvan worden volgens zorgkantoren belemmerd vanwege de beperkte mogelijkheden die zorgkantoren hebben om bij te dragen aan de financiering ervan.

#### *Sturen op doelmatige zorg*

Bij het sturen op doelmatige zorg gaat het om het realiseren van een optimale balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg. Zorgkantoren werken er met het oog op de toegankelijkheid van zorg aan, om meer zorg(plekken) voor zelfde geld in te kopen, en/of streven naar minder kosten per zorg(plek). Bijvoorbeeld door algemene tariefskortingen of het stimuleren van zorgaanbieders om 'zorg thuis' te leveren via het vpt of het modulair pakket thuis (mpt). In 2019 groeide binnen de zorginkoop het aandeel van zorg geleverd via vpt en mpt. Deze leveringsvorm legt minder beslag op het Fonds langdurige zorg en komt voor bepaalde groepen beter tegemoet aan hun wens. Het is niet zonder meer duidelijk in welke context deze zorg wordt geleverd: in 'eigen huis', een geclusterde woonvorm, bij een zorginstelling, of in een nog andere vorm.

Doelmatigheid als streven kan, evenals cliëntgerichtheid, verweven zijn in de activiteiten van een zorgkantoor. Voorbeelden van maatregelen die zorgkantoren in 2019 hebben ingezet om te sturen op doelmatige zorg, zijn:

- Het organiseren van bijeenkomsten om samenwerking en kennisdeling tussen zorgaanbieders te bevorderen.
- Sturen op een optimaal gebruik van bestaand zorgaanbod, bijvoorbeeld door 'regionale overlegtafels' te initiëren. Het doel is dat zorgaanbieders beter op de hoogte zijn van elkaars expertise en elkaar weten te vinden. Ook de zorginkoop wordt door zorgkantoren gebruikt om tot een optimale verdeling van meer specialistische zorgvormen over zorgaanbieders te komen (specialisering bij enkele zorgaanbieders).
- Om de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken bevorderen zorgkantoren de samenwerking tussen zorgaanbieders via bijvoorbeeld praktijkleerroutes en de inzet 'regioverpleegkundigen'. In een regio spraken zorgaanbieders met oog op de personeelstekorten af om niet met elkaar te concurreren om zorgpersoneel.
- Ook (domeinoverstijgende) informatievoorziening en adviezen over zorgmogelijkheden thuis, op het moment dat cliënten keuzes maken, kunnen worden gezien als activiteiten die de doelmatigheid bevorderen.
- Een onderzoek naar de mogelijkheden om cliënten die eerst moeten worden opgenomen, na een 'rustiger fase' met 24/7 zorg, toch weer thuis te kunnen laten wonen.
- In Zorgverzekeraars Nederland (ZN)-verband is, om te doelmatigheid van het (stijgend) gebruik van meerzorg te bevorderen, een 'toetsingskader meerzorg' ontwikkeld, dat vanaf 2020 wordt toegepast.

#### *Bevorderen innovatieve zorgvormen en zorgpraktijken*

Innovatie, bijvoorbeeld op het gebied van leveringsvormen of de inzet van technologie, kan leiden tot meer doelmatige zorg en ook een oplossing bieden voor de problematiek op de arbeidsmarkt door minder of andere inzet van personeel. Zorgkantoren faciliteren innovatie door bijeenkomsten te organiseren om de kennis over (de acceptatie van) innovaties te vergroten en zorgaanbieders een platform bieden. Zorgkantoren geven aan dat de ervaring leert dat 'goede innovaties zichzelf verkopen'. Zorgkantoren maken gebruik van hun organisatie- en communicatiekracht om zorgaanbieders met elkaar te verbinden. Pilots rond koplopers onder de zorgaanbieders zijn mogelijk ook een manier om verspreiding naar de middengroep te bevorderen, door hen te ondersteunen bij de implementatie. Als knelpunt geven zorgkantoren hierbij aan dat het lastig is deze niet-cliantgebonden investeringen te financieren.

De groeiende zorgvraag, vooral in de verpleeghuiszorg, in combinatie met de arbeidsmarktproblematiek en het niet zonder meer beschikbaar komen van nieuwe gebouwen, maakt dat het streven naar meer doelmatigheid ook steeds meer wordt gericht op het ontwikkelen van nieuwe zorgvormen binnen de Wlz. Bijvoorbeeld doorontwikkeling binnen het vpt en mpt van nieuwe zorgvormen 'tussen thuis en het verpleeghuis'. Of aanvullende zorgvormen die ondersteunend zijn aan 'langer thuis wonen', zoals deeltijdzorg, logeeropvang, en

inzet nachtverpleging. Inhoudelijke aanpassing van het aanbod om beter aan te sluiten bij de ontwikkelingen, kan spannend zijn voor zorgaanbieders. Zorgkantoren merken dat dit veel tijd en inspanning kan kosten om hierin echt stappen te zetten.

## 5 Vervolg

Wij zien enerzijds dat het voldoen aan de zorgplicht onder druk staat, anderzijds dat de zorgkantoren zich inspannen om zorgplichtproblemen op te lossen, voor nu en in de toekomst. Belangrijke aandachtspunten die wij onder de aandacht van de zorgkantoren brengen of houden zijn:

- a) Zorg als zorgkantoor voor optimaal inzicht in zorgvraag en -aanbod in de regio's, nu en in de toekomst. Welke zorg bieden de zorgaanbieders, wat hebben cliënten nodig, et cetera? Wij hebben gezien dat zorgkantoren hier actief mee in de weer zijn.
- b) Ga voortvarend aan de slag met de verbeterde wachtlijstregistratie. De nieuwe wachtstatussen bieden in opzet meer inzicht in de oorzaken van het wachten op zorg. In de praktijk zal hieraan gevolg moeten worden gegeven: actieve informatievoorziening en cliëntondersteuning op de subdoelgroepen toegesneden. Wij vragen de zorgkantoren ook 'schaduwwachtlijsten' met de zorgaanbieders te bespreken en het risico van verdringing te beheersen.
- c) Houd het vpt/mpt-aanbod goed in de gaten: welke bedrijfsmodellen worden ontwikkeld, welke kansen en risico's voor goede/passende zorg gaan hiermee gepaard; staat inderdaad de wens van de cliënt met betrekking tot zorg thuis daarbij voorop; is het maatschappelijk bezien ook daadwerkelijk een kostenbesparing, of een kostenverschuiving?
- d) Ontwikkel een meerjarenstrategie voor het sturen op doelmatige zorg (zorg in een optimale balans van kosten-volume-kwaliteit): welke sturingsopties heeft het zorgkantoor en wil het inzetten? De zorgkantoren kunnen een gezamenlijke basis creëren voor het sturen op doelmatige zorg, om te leren van elkaar en elkaar te stimuleren om hierin stappen te zetten. Daarvoor is een goede verantwoording over de doelmatigheidsinitiatieven belangrijk. In ZN-verband zijn hiervoor al initiatieven.
- e) Zorgkantoren vragen om ruimte voor niet-cliëntgebonden en domeinoverstijgende financiering, om een actieve probleemoplossende rol van zorgkantoren meer mogelijk te maken. Belangrijk hierbij is dat de zorgkantoren duidelijk kunnen aangeven wat ze met die ruimte gaan doen: welke concrete initiatieven kunnen de zorgkantoren nu niet ontplooiën, die wel aan doelmatige zorg kunnen bijdragen?
- f) De verantwoording via het uitvoeringsverslag is verbeterd in de afgelopen jaren, maar kan een sterkere rol vervullen in het onderling scherp houden en het leren van elkaar. Concrete verbeterpunten zijn:
  - (Nog) beter inzichtelijk maken wat het zorgkantoor in het verantwoordingsjaar heeft bereikt aangaande de zorgplicht (resultaatinformatie). Het doorontwikkelen van een bredere set resultaatindicatoren kan daarbij helpen.
  - Van de bestaande prestatie-indicatoren verwachten wij van alle zorgkantoren dat zij deze conform afspraak opleveren en, waar relevant, toelichten in het uitvoeringsverslag.
  - Beter inzichtelijk maken wat regionale fricties en oplossingsrichtingen zijn en of de huidige aanpak en initiatieven van het zorgkantoor voldoende zijn. Wat kunnen zorgaanbieders en de zorgkantoren zelf, waar liggen de grenzen van hun cirkel van invloed? Wat is er meer nodig om fricties op te lossen? Met het oog op de toekomst moet de probleemanalyse scherp gesteld worden en gedeeld met partijen die moeten bijdragen aan oplossingen.

De NZa is voornemens het begrip 'zorgplicht van zorgkantoren' en wat wij verwachten van zorgkantoren verder te verduidelijken, zoals dat recent is gedaan voor de zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet). De NZa zal in Q1 2021 de zorgkantoren handvatten bieden.

## Bijlage

Bij deze rapportage hoort de bijlage *Overzicht prestatie-indicatoren zorgkantoren 2019*. Deze bijlage bevat veel tabellen en grafieken, die wij toegankelijk hebben gemaakt met toelichtingen.