



Samenvattend rapport

# Wet langdurige zorg 2019/2020

(deel 4 van Onderzoeksrapporten  
toezicht op langdurige zorg)



Nederlandse  
Zorgautoriteit

# Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Hoe voeren zorgkantoren de Wlz uit in 2019/2020?.....	3
1 Toezicht: langdurige zorg.....	5
1.1 Uitvoering Wlz.....	5
1.2 Toezicht op de zorgkantoren.....	7
1.3 Corona.....	7
2 Zorgplicht.....	9
2.1 Wachlijsten.....	9
2.2 Passende zorg.....	12
2.3 Crisis- en spoedzorg.....	12
3 Zorginkoop.....	13
3.1 Zorgvraag en zorgaanbod 2019.....	13
3.2 Fricities in zorgvraag en zorgaanbod.....	14
3.3 Sturen op doelmatige zorg.....	15
3.4 Sturen op preventie en innovatie.....	15
3.5 Sturen op kwaliteit van zorg.....	16
4 Informatieverstrekking en cliëntondersteuning.....	17
4.1 Informatieverstrekking.....	17
4.2 Cliëntondersteuning.....	17
5 Wlz-uitgaven.....	19
5.1 Kosten van de langdurige zorg in 2019.....	19
5.2 Rechtmatigheid van de zorguitgaven.....	20
5.2.1 Zorg in natura.....	21
5.2.2 Persoonsgebonden budget.....	21
5.3 Rechtmatigheid van de beheerskosten Wlz.....	22
6 Organisatie.....	23
6.1 Financiële processen.....	23
6.1.1 Follow-up thema-onderzoek mondzorg.....	23
6.1.2 Follow-up thema-onderzoek nacalculatie.....	23
6.1.3 Proces aanlevering gegevens voor vaststelling eigen bijdrage.....	23
6.1.4 Experiment vernieuwend verantwoord.....	24
6.2 Eisen Wlz-uitvoerderschap.....	24

# Samenvatting

## Hoe voeren zorgkantoren de Wlz uit in 2019/2020?

Zorgkantoren hebben een belangrijke maatschappelijke rol in ons zorgstelsel. Zij moeten ervoor zorgen dat mensen met een Wlz-indicatie tijdig toegang hebben tot passende zorg, met aandacht voor hun individueel welzijn. Hiervoor is het nodig dat zorgkantoren voldoende, goede zorg inkopen en een divers zorgaanbod borgen. Zij moeten bovendien cliënten van goede informatie voorzien en hen waar nodig ondersteunen en bemiddelen naar passende zorg. Zorgkantoren moeten hierbij binnen de kaders van wet- en regelgeving blijven (rechtmatigheid) en hierbij zorgen voor een goede balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg (doelmatigheid).

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) door de Wlz-uitvoerders. Daarbij stellen we prioriteiten en richten we ons op de belangrijkste risico's en problemen. In 2019/2020 legden we de nadruk op de zorgplicht en de toegankelijkheid van de langdurige zorg, het sturen op kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg door zorgkantoren en de rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven en de organisatie-inrichting en beheerste bedrijfsvoering van zorgkantoren.

We zijn van oordeel dat veel zaken goed gaan bij de zorgkantoren, waarmee zij een goede basis hebben gelegd voor de uitvoering van de Wlz op dit moment. Ondanks fricties die zich voordoen op cliëntniveau, ontvangen de meeste cliënten tijdig zorg. De toenemende druk op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg in de toekomst vraagt van zorgkantoren dat zij een noodzakelijke volgende stap nemen. We verwachten dat zorgkantoren een sterkere regisseursrol vervullen om de noodzakelijke veranderingen in de zorg (in de regio, over domeinen heen en in zijn algemeenheid) op gang te brengen en te houden. Hun invloed kent grenzen en dit zal samenwerking met andere partijen vragen. Zorgkantoren moeten nadrukkelijk aangeven waar de grenzen van hun invloed liggen en waar ondersteuning van andere partijen (rijksoverheid, gemeenten, verzekeraars, zorgaanbieders, toezichthouders) noodzakelijk is om knelpunten op te lossen. We verwachten dat zorgkantoren nadrukkelijker sturen op ontwikkelopgaven in de regio en bij zorgaanbieders door de financiële middelen doelmatig in te zetten en deze als sturingsinstrument te gebruiken. Het is belangrijk om over de rolvulling door zorgkantoren in gesprek te blijven. Wij roepen de zorgkantoren op dit te blijven doen.

In dit rapport staan onze bevindingen over het jaar 2019/2020. De corona-uitbraak heeft ingrijpende gevolgen voor cliënten, hun naasten en zorgprofessionals in de langdurige zorg. Ook de taakuitvoering van de zorgkantoren en het toezicht van de NZa is hierdoor beïnvloed. De effecten van de gevolgen voor cliënten en de taakuitvoering van zorgkantoren zijn nog niet volledig inzichtelijk bij het publiceren van dit rapport.

### *Toegankelijkheid en zorgplicht*

De toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg staan in toenemende mate onder druk. Het aantal mensen met een aanspraak op Wlz-zorg nam in 2019 met 3% toe ten opzichte van 2018. De kosten van de langdurige zorg stegen met 10%. De wachtlijsten voor de verpleeghuiszorg namen in 2019 verder toe. Zorgkantoren geven aan dat de complexiteit van de zorgvraag toeneemt, waardoor zij moeite hebben om passende plekken (vooral in de gehandicaptenzorg) te vinden. Er zijn personeelstekorten, vooral van verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen met voldoende expertise op het gebied van de Wlz-doelgroepen. Deze tekorten zullen in de toekomst door de dubbele vergrijzing verder toenemen.

Zorgkantoren geven aan in 2019 aan hun zorgplicht te voldoen. Bijna alle cliënten kregen tijdige zorg, zo nodig in de vorm van overbruggingszorg. Het lukt helaas niet altijd meteen toegang tot de meest passende zorg te realiseren en om aan alle wensen van Wlz-cliënten en/of naasten te voldoen. Waar dat niet helemaal lukte, spanden zorgkantoren zich in om tot goede tijdelijke oplossingen te komen. Het leveren van verantwoorde zorg was hierbij het uitgangspunt.

Met het oog op de toekomst is het noodzakelijk dat partijen meer samenwerken en dat er geïnnoveerd wordt over de verschillende domeinen heen. Alle partijen hebben hierin een eigen verantwoordelijkheid. Van zorgkantoren verwachten wij dat zij meer regie nemen, meer sturend optreden en gericht en

doelmatiger inkopen. Wij roepen zorgkantoren op om proactief samenwerking te (blijven) zoeken met andere partijen in de regio.

#### *Doelmatige inkoop van zorg van goede kwaliteit*

Zorgkantoren kunnen door een doelmatige zorginkoop sturen op het (toekomstige) zorgaanbod in de regio en daarmee fricties met de zorgvraag (helpen) oplossen. Hiermee dragen zij bij aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de langdurige zorg.

Gezien de fricties tussen zorgvraag en zorgaanbod verwachten wij meer inzet van zorgkantoren op het sturen op doelmatige zorg. Zorgkantoren moeten een meerjarenstrategie ontwikkelen om de noodzakelijke veranderingen in het zorgaanbod op gang te brengen en te houden.

Alle zorgkantoren hebben initiatieven opgezet om te sturen op doelmatigheid. We verwachten van zorgkantoren dat zij beter inzichtelijk maken wat de effecten van deze initiatieven zijn op de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Wij zien hierin nog onvoldoende vooruitgang.

Wij verwachten dat de zorgkantoren een meer actieve sturingsrol oppakken voor het sturen op maximale kwaliteitsverbetering met het kwaliteitsbudget. De eigen kwaliteitsdiagnose moet hierbij meer centraal gesteld worden. Inhoudelijke doelstellingen voor kwaliteitsverbetering moeten centraal staan en de toekenning van middelen moet daarop aansluiten. Het zorgkantoor kan het geld méér als sturingsmiddel gebruiken, om kwaliteitstekorten die zij zelf heeft gesignaleerd in de Wlz-regio's en bij de zorgaanbieders gericht aan te pakken. Wij zien ook een belangrijke rol weggelegd voor de zorgkantoren in de reguliere zorginkoop. Zij zien als geen ander wat er nodig is in de regio's om de toegang tot goede en betaalbare zorg te borgen. Voor het actieve sturen op uitkomsten via de reguliere zorginkoop is een aanscherping van de kwaliteitsdiagnose van het zorgkantoor een aandachtspunt. Deze kwaliteitsdiagnose moet een stevige onderbouwing gaan vormen voor resultaatgerichte maatwerkafspraken met zorgaanbieders over prijs-kwaliteit. Als zorgkantoren méér onderscheid gaan maken tussen zorgaanbieders in de reguliere zorginkoop (tariefdifferentiatie) is die onderbouwing cruciaal.

#### *Rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven*

De zorgkantoren hebben samen met de NZa en VWS belangrijke stappen gezet om de onrechtmatigheden en onzekerheden terug te dringen. Zij hebben de onzekerheden in het persoonsgebonden budget (pgb) grotendeels opgelost. Hierdoor is de financiële rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven in 2019 sterk verbeterd: 97% van de kosten is rechtmatig besteed. Dit draagt bij aan het betaalbaar houden van onze langdurige zorg.

De NZa vindt dit een positieve ontwikkeling en vertrouwt erop dat de zorgkantoren dit in de toekomst doorzetten.

#### *Organisatie-inrichting en beheerste bedrijfsvoering*

Een rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz begint met een deskundige besturing, adequate organisatie-inrichting en beheerste bedrijfsvoering van de Wlz-uitvoerders. De afgelopen jaren hebben wij ons toezicht hierop geïntensiveerd om zicht te krijgen op de wijze waarop Wlz-uitvoerders hier invulling aan geven. Waar we zien dat financiële processen - onder druk van het oplossen van onrechtmatigheden - zijn verbeterd, moeten we ook constateren dat de ontwikkelingen op het gebied van het voldoen aan de eisen die aan de Wlz-uitvoerder worden gesteld, achterblijven of uitblijven. Processen voor het toetsen van de geschiktheid van (mede)beleidsbepalers en interne toezichthouders voor de functie bij de Wlz-uitvoerder zijn niet of onvoldoende ingericht. Wij verwachten dat Wlz-uitvoerders actief en met meer urgentie deze processen doorontwikkelen en inrichten. Bij werving en toetsing van (mede)beleidsbepalers en interne toezichthouders moet meer aandacht komen voor de functie bij de Wlz-uitvoerder, de Wlz en de maatschappelijke functies en risico's van de Wlz-uitvoerder.

# 1 Toezicht: langdurige zorg



De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. 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.

Rechtmatige uitvoering van de Wlz betekent dat zorgkantoren zorg inkopen, toegang tot zorg voor cliënten realiseren, zorguitgaven controleren en verantwoorden en organisatie en bedrijfsvoering hebben ingericht in overeenstemming met wet- en regelgeving.

Doelmatige uitvoering van de Wlz betekent dat zorgkantoren een optimale balans realiseren tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg. Dit houdt 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.

## 1.1 Uitvoering Wlz

De NZa houdt toezicht op de Wlz-uitvoerders. Tot eind 2019 waren dit 10 rechtspersonen. Deze maken ieder onderdeel uit van een concern met een zorgverzekeraar. Niet alle zorgverzekeraars hebben een eigen Wlz-uitvoerder. Acht van de 10 Wlz-uitvoerders waren aangewezen als zorgkantoor in één of meer regio's. ASR Wlz-uitvoerder B.V. en ONVZ langdurige zorg B.V. zijn niet aangewezen als zorgkantoor voor een regio. Eind 2019 heeft een juridische fusie plaatsgevonden tussen Zorgkantoor Friesland B.V. en Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V., waardoor er nog 9 rechtspersonen zijn. In totaal zijn er 31 zorgkantoorregio's, de indeling hiervan is weergegeven in figuur 1.

**Figuur 1. Wlz-uitvoerders met zorgkantoorregio's in 2020**



Bron: CBS en NZa

De basis van alle taken van de Wlz-uitvoerders is de zorgplicht. Wlz-uitvoerders zijn onder andere verantwoordelijk voor zorginkoop, informatieverstrekking over de Wlz aan de burger, cliëntondersteuning, zorgbemiddeling, de controle op de declaraties en de betalingsopdracht aan het CAK. Het gaat hierbij steeds om het realiseren van tijdige, passende en kwalitatief goede zorg die doelmatig is voor de cliënt. Deze taken hebben de Wlz-uitvoerders uitbesteed aan de zorgkantoren voor een regionale uitvoering, maar de Wlz-uitvoerder blijft de eindverantwoordelijke. De zorgkantoren zijn zelfstandig verantwoordelijk voor de uitvoering van de pgb-regeling en de Wlz-administratie.

De uitvoering van de Wlz vindt dus plaats in de regio. In dit rapport gebruiken wij de term zorgkantoor, ook als de Wlz-uitvoerder eindverantwoordelijk is.

#### CAK

De NZa houdt ook toezicht op de uitvoering van de Wlz door het CAK. Het CAK verricht de betalingen aan zorgaanbieders op grond van de Wlz. Ook stelt het CAK de wettelijke eigen bijdrage van Wlz-cliënten vast en draagt zorg voor de inning van deze eigen bijdrage. Daarnaast voert het CAK diverse andere taken uit in andere zorgdomeinen (Zorgverzekeringswet (Zvw); Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)). Hieronder vallen ook de Burgerregelingen (waaronder de regelingen voor wanbetalers en onverzekerden) en de buitenlandtaken.

Over het [CAK](#) publiceerden wij een apart rapport.

## 1.2 Toezicht op de zorgkantoren

Het toezicht van de NZa is voor een groot deel risico gestuurd. Dit betekent dat wij jaarlijks op basis van een risicoanalyse een onderbouwde keuze maken in de thema's die wij onder de loep nemen. Tussentijds kunnen wij onze prioriteiten bijsturen als signalen die ons bereiken daartoe aanleiding geven.

Naast de focus op risico's houden we ook oog voor het door ons opgestelde doelenschema: het hoofddoel zorgplicht en voor de vier kerndoelen van de Wlz. In meer of mindere mate, op basis van ingeschatte risico's, krijgen deze allemaal onze aandacht:

- Hoofddoel: Zorgplicht;
- Kerndoel I: Zorginkoop: voldoende en doelmatige Wlz-zorg, van goede kwaliteit;
- Kerndoel II: Zorg voor de cliënt (zorgbemiddeling): tijdige en passende zorg, in aansluiting op voorkeuren;
- Kerndoel III: Zorguitgaven: doelmatigheid en rechtmatigheid;
- Kerndoel IV: De organisatie en aansturing van het zorgkantoor is doelmatig en rechtmatig.

## 1.3 Corona

Zorgkantoren hebben de taak om voor cliënten met een Wlz-indicatie tijdig passende zorg te organiseren met aandacht voor individueel welzijn. Deze zorgplicht is een belangrijke waarborg voor de toegankelijkheid van zorg voor cliënten. De corona-uitbraak heeft in 2020 grote druk gezet op de toegankelijkheid van zorg voor Wlz-cliënten en de zorgplicht van zorgkantoren. Samen met de zorgkantoren, Zorginstituut Nederland en VWS hebben we ons ingezet om de toegankelijkheid van langdurige zorg te waarborgen. Tijdens de corona-uitbraak, maar ook voor de toekomst.

### *Veranderde toezichtrol*

Tijdens de corona-uitbraak hebben wij de prioriteiten voor ons toezicht bijgesteld. We hebben diverse aangekondigde onderzoeken en gerichte acties uitgesteld en nieuwe prioriteiten gesteld. Hiermee creëerden we tijd en ruimte voor de zorgkantoren en voor onszelf om ons te kunnen richten op de uitdagingen van het coronavirus waarmee iedereen geconfronteerd werd.

Samen met VWS, Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) nemen we deel aan de wekelijkse kerngroep Corona Langdurige Zorg. Doel van de kerngroep is om de continuïteit van het zorg in natura aanbod nu en voor de toekomst te waarborgen. Door omzetsderving (uitval van de vraag naar zorg, uitval van zorgmedewerkers door ziekte of doordat zij conform de richtlijn niet ingezet kunnen worden en afname van het zorgvolume doordat richtlijnen zorglevering niet mogelijk maken) en/of extra kosten (extra personele en/of materiële kosten die vanwege het coronavirus worden gemaakt om zorg te kunnen blijven leveren) is er financiële onzekerheid voor zorgaanbieders. Om te voorkomen dat deze omzetsderving en/of extra kosten leiden tot faillissementen van zorgaanbieders en daarmee tot afname van zorgaanbod op de langere termijn, heeft de kerngroep maatregelen getroffen. Deze maatregelen hebben wij vastgelegd in verschillende beleidsregels ([Beleidsregel SARS-CoV-2 virus](#) en [Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3](#)). In deze beleidsregels is geregeld dat zorgaanbieders een beroep kunnen doen op een vergoeding voor de doorlopende kosten (omzetsderving) en/of extra kosten.

Samen met VWS en ZN hebben we maatregelen getroffen voor het pgb. Deze maatregelen zijn vastgelegd in bestuurlijke afspraken. De maatregelen bieden budgethouders de mogelijkheid om hun zorgverlener door te

betalen als de zorg is uitgevallen door corona en om in die situaties extra budget aan te vragen om vervangende zorg te kunnen inkopen. Daarnaast kunnen Wlz-rgb gefinancierde wooninitiatieven die in financiële problemen raken als gevolg van leegstand door het overlijden van bewoners, tijdelijk een tegemoetkoming in de kosten aanvragen bij het zorgkantoor. Door deze maatregelen is voor het Wlz-rgb

de continuïteit van zorglevering tijdens de coronaperiode en de continuïteit van het zorgaanbod op langere termijn gewaarborgd.

Sinds de corona-uitbraak hebben wij elke 2 weken telefonisch contact met de zorgkantoren om [vinger aan de pols](#) te houden of de cliënten tijdig toegang hebben en houden tot passende zorg. Met de zorgkantoren bespreken wij de knelpunten voor het organiseren van tijdig passende zorg waarmee zij door de corona-uitbraak geconfronteerd worden en de wijze waarop ze die tegemoet treden.

#### *Toezicht op de maatregelen*

Bij de totstandkoming van de verschillende maatregelen hebben wij de cliënt centraal gezet. We hebben ons vooral ingezet voor de rechtmatige uitvoering en adequate controle en verantwoording van de maatregelen door zorgkantoren, zorgaanbieders en budgethouders en ernaar gestreefd de administratieve lasten te beperken. De effecten van hiervoor beschreven maatregelen zijn nog niet volledig inzichtelijk bij het publiceren van dit rapport. Wij zullen in kalenderjaar 2021 ons toezicht verder inrichten op deze maatregelen, waarbij wij in ieder geval op basis van risicoanalyse zullen beoordelen of de zorgkantoren de maatregelen hebben uitgevoerd conform de regelingen en bestuurlijke afspraken.



## 2 Zorgplicht



Zorgplicht is de basis van alle taken van het zorgkantoor. Zorgplicht houdt in dat het zorgkantoor alle cliënten met een Wlz-indicatie tijdig toegang tot goede en passende zorg geeft. De andere taken en doelen zijn ondersteunend aan de zorgplicht van het zorgkantoor.

In dit hoofdstuk gaan wij in op de volgende aspecten die inzicht geven in de uitvoering van de zorgplicht: wachtlijsten, passende zorg en zzp-meerzorg, en crisiszorg. Deze onderwerpen hebben wij met de zorgkantoren besproken (Zie Zorgplicht zorgkantoren – beeld 2019 en uitdagingen). De uitvoeringsverslagen van de zorgkantoren waren de basis voor een kritische dialoog met de zorgkantoren.

### *Zorgplicht in 2019*

De zorgplicht is een resultaatverplichting (alle Wlz-cliënten krijgen tijdig passende zorg, met aandacht voor individueel welzijn) voor het zorgkantoor. Voor zorgkantoren is het soms niet mogelijk het beoogde resultaat voor de cliënt te realiseren, bijvoorbeeld omdat zij hierin afhankelijk zijn van andere partijen of omstandigheden. Dan verwachten wij van het zorgkantoor dat het tijdelijke oplossingen treft voor de cliënt. Signalen rondom zorgplicht kunnen bij de NZa worden gemeld. In 2019 ging het om in totaal 15 casussen. Dit ging om 5 faillissementen of financiële problemen bij zorgaanbieders waardoor de zorg mogelijk in het geding kwam. Zorgkantoren geven aan dat bij faillissementen het overwegend gelukt is om tijdig andere zorg te organiseren. In slechts enkele gevallen was er sprake van discontinuïteit van zorglevering. De overige signalen gingen onder andere over crisisbedden die niet tijdig beschikbaar waren en lange wachtlijsten bij een aantal zorgaanbieders.

De zorgkantoren geven aan in 2019 aan de zorgplicht te hebben voldaan. Waar dit niet lukte, hebben zij zich ingespannen om overbruggingszorg voor de cliënt in te zetten. Voor de toekomst signaleren zorgkantoren grote uitdagingen om tijdig toegang te realiseren tot passende zorg. Door vergrijzing neemt de vraag naar langdurige zorg toe. Zorgkantoren geven aan dat de zorgvraag complexer wordt, er schaarste is op de arbeidsmarkt en de huidige woonvormen passen naar verwachting niet bij de wensen van toekomstige cliënten. Dit zorgt ervoor dat de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van Wlz-zorg onder druk komen te staan. Zorgkantoren maken regiobeelden om beter inzicht te krijgen in de grootste uitdagingen waarmee een regio te maken zal krijgen. Zij voeren op basis hiervan gesprekken met relevante partijen in de regio, zoals de gemeenten. Op regionaal niveau worden er verschillende initiatieven uitgerold.

Zorgkantoren lopen tegen de grenzen van hun invloed aan. Zij vragen ruimte om nog meer probleemoplossend en domeinoverstijgend (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw)) te kunnen werken. Het borgen van de zorg in de toekomst vraagt inzet van verschillende partijen (rijksoverheid, gemeenten, verzekeraars, zorgaanbieders). De zorgkantoren kunnen

hier een belangrijke bijdrage aan leveren en wij verwachten van de zorgkantoren dat zij hier een actieve rol in blijven spelen.

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 (Zvw). De NZa zal in het 1e kwartaal van 2021 de zorgkantoren handvatten bieden.

#### *Inschrijving verzekerden voor de Wlz*

Zorgverzekeraars schrijven hun verzekerden automatisch in voor de Wlz bij de eigen Wlz-uitvoerder in de groep, indien aanwezig. [Vorig jaar rapporteerden](#) wij dat er zorgverzekeraars zijn die geen eigen Wlz-uitvoerder in de groep hebben. Voor die zorgverzekeraars zijn de verzekerden wettelijk verplicht zichzelf in te schrijven bij een Wlz-uitvoerder. Om te voorkomen dat verzekerden niet ingeschreven zouden zijn bij een Wlz-uitvoerder, en daarmee geen toegang zouden hebben tot Wlz-zorg, is afgesproken dat een andere Wlz-uitvoerder de Wlz uitvoert voor de verzekerden van deze zorgverzekeraars.

VWS onderzoekt samen met de Wlz-uitvoerders en de NZa de mogelijkheden om wet- en regelgeving aan te passen, zodat verzekerden automatisch worden ingeschreven voor de Wlz. Wij roepen VWS op spoedig met een oplossing voor de automatische inschrijving te komen, om te voorkomen dat er in 2021 verzekerden zijn die geen toegang hebben tot Wlz-zorg, of de discussie hierover de tijdige toegang ondermijnt.

## 2.1 Wachtlijsten

In 2019 zien we grote regionale verschillen en grote verschillen tussen de sectoren bij de ontwikkeling van de wachtlijsten. Het is aan het zorgkantoor om de wachtlijsten te monitoren en cliënten naar een passende plek te bemiddelen. Zorgkantoren hebben een belangrijke verantwoordelijkheid in het oplossen van wachtlijstproblematiek. Zij delen die verantwoordelijkheid met meerdere partijen en kunnen deze wachtlijstproblematiek niet alleen oplossen. Wij verwachten dat zij wat wel binnen hun eigen invloedssfeer ligt (onder andere monitoren, bemiddelen, hun inkoopbeleid aanpassen, informeren) actief blijven voortzetten.

Een deel van de cliënten zal snel op een passende plek terecht komen. Bij een deel van de cliënten lukt dit niet direct en is er meer ondersteuning van het zorgkantoor nodig. Voorbeelden hiervan zijn cliënten met een nieuwe Wlz-indicatie, maar ook bijvoorbeeld jongvolwassenen met een gehandicaptenzorg (gz)-indicatie waarbij de situatie of omstandigheden veranderen, waardoor de huidige plek niet meer het best passend is.

#### *Wachtenden per sector*

Bij de wachtlijsten zien we dat deze zich anders ontwikkelen met enerzijds een toename bij de verpleging en verzorging (v&v), en anderzijds een daling in de gz. In tabel 1 wordt het aantal wachtenden per sector weergegeven.

In de v&v is het aantal wachtenden op 1 januari 2020 14.565, per saldo een stijging van 398 cliënten ten opzichte van 1 januari 2019. In 18 zorgkantoorregio's is het aantal wachtenden v&v toegenomen, terwijl in 13 zorgkantoorregio's het aantal wachtenden v&v is afgenomen. In de v&v sector laten de wachtlijsten zien dat er in toenemende mate problemen zijn op het gebied van capaciteit.

In de gz daalde het aantal cliënten op de wachtlijst met 699 cliënten naar 1.679 op 1 januari 2020. De reden van deze daling is ons nog niet bekend. Wij hebben de zorgkantoren gevraagd hier naar te kijken. Voor de gz zien we de wachtlijsten afnemen, maar kunnen we niet uitsluiten dat in de gz niet ook een capaciteitsprobleem is. Zorgkantoren geven aan dat juist in de gz-sector het lastig is om een passende plek te vinden voor cliënten met een complexe zorgvraag. Dit vergt veel inzet van zorgaanbieders en zorgkantoren. Gedurende de eerste helft van 2020 liep het aantal wachtenden verder op, ook als gevolg van de corona-uitbraak. De ontwikkeling van de wachtlijsten publiceren wij periodiek in de data-rapportages [Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor langdurige zorg](#), onderdeel van [Toegang tot zorg tijdens corona](#).

**Tabel 1: 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 01-01-2019 en 01-01-2020 uitvoeringsverslagen 2019 zorgkantoren en Wachtlijstgegevens Wlz, stand 01-07-2020

Zorginstituut Nederland

#### *Wachtenden per categorie*

Tot 2021 wordt onderscheid gemaakt tussen actief wachtenden met of zonder zorg, en niet-actief wachtenden met of zonder zorg. Het verschil in status wordt bepaald aan de hand van de urgentie en de voorkeur van de cliënt. Vooral binnen de categorie niet-actief wachtenden is alleen aan de status niet de urgentie af te lezen omdat deze hierbij sterk uiteen loopt. Zorgkantoren hebben contact met wachtenden en soms met cliënten in zorg, om hen te informeren over de (on)mogelijkheden van te leveren zorg in de Wlz, en indien nodig te bemiddelen naar een passende plek.

**Tabel 2: Totaal aantal wachtenden per categorie (>6 weken voor v&v en ggz, >13 weken voor gz)**

Categorie wachtenden	1 januari 2019	1 januari 2020	1 juli 2020
Actief wachtenden zonder zorg	73	121	114
Actief wachtenden met zorg	194	268	231
Niet-actief wachtenden zonder zorg	1.648	844	914
Niet-actief wachtenden met zorg	14.636	15.016	17.151

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

Zorginstituut Nederland

In tabel 2 geven wij het aantal wachtenden per categorie weer. De verschillen in actief wachtenden zijn groot tussen de verschillende zorgkantoorregio's, en deze aantallen kunnen snel wijzigen. Uitgaande van de peilmomenten is in 14 zorgkantoorregio's het aantal actief wachtenden toegenomen, in 13 zorgkantoorregio's is het aantal actief wachtenden afgenomen en in 4 zorgkantoorregio's is het aantal actief wachtenden gelijk gebleven.

Ook de verschillen in niet-actief wachtenden zijn groot tussen de verschillende zorgkantoorregio's (Zie Zorgplicht zorgkantoren – beeld 2019 en uitdagingen). In 16 zorgkantoorregio's is het aantal niet-actief wachtenden toegenomen en in 15 zorgkantoorregio's is het aantal niet-actief wachtenden afgenomen. De oorzaak van deze regionale verschillen is op dit moment niet bekend. In de [eerste helft van 2020](#) was er waarschijnlijk een verschuiving van actief wachtenden naar niet-actief wachtenden, omdat veel cliënten hun opname in een instelling uitstelden.

Door VWS, Zorginstituut Nederland en de zorgkantoren is gewerkt aan nieuwe wachtstatussen en classificaties in het kader van het 'Actieplan wachtlijsten verpleeghuizen'. De huidige categorisering geeft

te weinig inzicht in de reden waarom iemand op de wachtlijst staat. De zorgkantoren verwachten met deze aanpassing die per 1 januari 2021 ingaat beter inzicht te krijgen en zorgbemiddelingsactiviteiten gericht in te kunnen zetten.

## 2.2 Passende zorg

In het Samenvattend rapport Wlz 2018/2019 hebben wij, in dit verband, onze kijk op passende zorg geformuleerd. Zorg in de Wlz is passend als het lukt om een optimale aansluiting te vinden tussen de zorgbehoefte en wensen van de cliënt, en de zorg die de zorgaanbieder kan bieden. In het eerste kwartaal van 2020 hebben wij een bijeenkomst met de zorgkantoren georganiseerd waarbij ook veel klantadviseurs van zorgkantoren aanwezig waren om deze werkdefinitie te bespreken en werkwijzen uit te wisselen. Onlangs heeft de NZa op verzoek van VWS een [advies voor passende zorg](#) gepubliceerd. Dit advies omvat meerdere sectoren en gaat uit van domeinoverstijgende principes van, en randvoorwaarden voor, passende zorg. De invulling van passende zorg is maatwerk en kan per zorgsector verschillen.

Het lukte niet altijd om meteen toegang tot de meest passende zorg te realiseren en om aan alle wensen van Wlz-cliënten en/of naasten te voldoen. Zorgkantoren hebben er over het algemeen comfort bij dat er passende zorg wordt geboden, op basis van contacten met cliënten en zorgaanbieders, en signalen. In bepaalde regio's en voor bepaalde doelgroepen is het tijdig bieden van passende zorg een grote opgave. Vooral voor cliënten met een complexe zorgvraag is het lastig om een passende plek te vinden. Voor de nabije toekomst zien zorgkantoren grote uitdagingen om tijdig toegang te realiseren tot passende zorg.

Het komt voor dat de zorgbehoefte van een cliënt (tijdelijk) groter wordt. Meerzorg is een extra prestatie die ingezet kan worden om één cliënt of een groep cliënten passende zorg te bieden. Het is een instrument dat bedoeld is om in te zetten bij tijdelijke verzwaring van de zorgvraag, maar zorgkantoren zien steeds vaker dat het structureel wordt ingezet. Het aantal aanvragen voor de toeslag meerzorg is de afgelopen jaren toegenomen. Zorgkantoren geven aan dat er verschillende mogelijke verklaringen zijn voor deze toename. Bijvoorbeeld een toenemende complexe zorgvraag van de cliënt, maar ook personeelstekort, gebrek aan expertise, ongeschikte huisvesting en de groepssamenstelling kunnen redenen zijn waarom de zorg voor een cliënt niet door het normale tarief gedekt wordt. Wij gaan dit nader onderzoeken, waarbij onze focus is gericht op verschillen tussen zorgkantoren en op welke wijze zij de doelmatigheid (in termen van kosten, volume en meerwaarde voor de cliënt) proberen te bewerkstelligen.

## 2.3 Crisis- en spoedzorg

Bij een crisis-/spoedopname is het belangrijk dat een cliënt snel opgenomen kan worden. In 2019 waren er voor de v&v in totaal 912 spoedopnames nodig (2018: 720 spoedopnames), en in de gz-sector 258 spoedopnames (2018: 170 spoedopnames). Zorgkantoren geven aan dat de tijdigheid van deze opnames niet altijd geborgd kan worden [[link naar rapport floris](#)]. De redenen hiervoor lopen uiteen. Soms zijn er niet genoeg plekken beschikbaar binnen een regio en moet er over de grenzen van deze zorgkantorregio's heen gekeken worden. Ook komt het voor dat er beschikbare spoedplekken zijn, maar dat de complexiteit van de zorgvraag maakt dat er niet direct een plek gevonden kan worden. Zorgkantoren zien twee mogelijke oplossingsrichtingen: enerzijds inzetten op meer capaciteit, eventueel over regio's heen, en anderzijds het terugdringen van het aantal crisisopnames. Een voorbeeld van dit laatste is het inzetten van crisis- en ondersteuningsteams.

## 3 Zorginkoop



Het zorgkantoor moet ervoor zorgen dat een cliënt met een aanspraak op Wlz-zorg tijdig toegang heeft tot passende zorg met aandacht voor individueel welzijn. Dit is de zorgplicht van het zorgkantoor, een belangrijke waarborg voor de toegankelijkheid van zorg.

Jaarlijks stelt de Minister van VWS het budgettair kader voor de Wlz vast. Dat is het financiële kader dat dat jaar beschikbaar is voor Wlz-zorg. Op basis van het budgettair kader stelt de NZa de contracteerruimte per zorgkantorregio vast. Dit is het bedrag waarvoor zorgkantoren zorg in natura kunnen inkopen bij zorgaanbieders. Door het contracteren van zorgaanbieders kan het zorgkantoor sturen op de beschikbaarheid van voldoende, doelmatige en kwalitatief goede zorg, die aansluit bij de behoeften van cliënten. Hiermee kunnen zij invloed uitoefenen op de mate waarin zij aan hun zorgplicht (kunnen) voldoen.

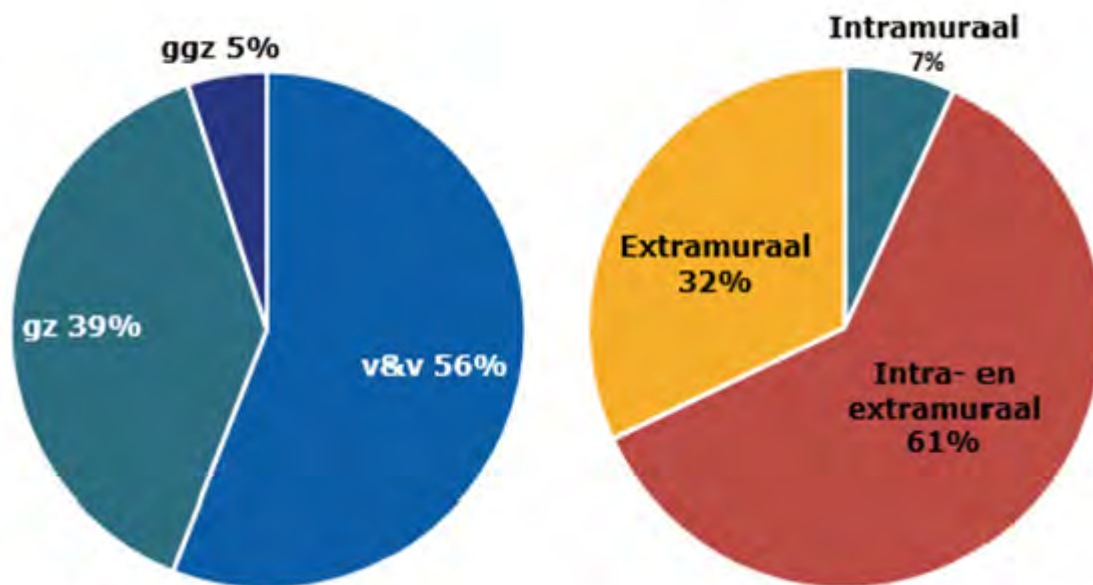
De NZa ziet erop toe of de zorgkantoren erin slagen om voldoende, passende zorg in te kopen binnen de daarvoor beschikbare financiële ruimte.

### 3.1 Zorgvraag en zorgaanbod 2019

Het aantal mensen met een aanspraak op Wlz-zorg nam in 2019 met 3% toe; van 300.530 op 1 januari 2019 tot 310.680 op 1 januari 2020. Ouderen (54%) en mensen met een (lichte) verstandelijke handicap (42%) maken het grootste deel uit van alle aanspraken (bron: CIZ Databank). Ruim 85% van de mensen ontvangt zorg via zorg in natura, terwijl ruim 14% van de mensen gebruik maakt van het pgb (bron: Monitor langdurige zorg).

Zorgkantoren hebben voor 2019 met 1.328 zorgaanbieders een contract voor zorg in natura afgesloten. De verdeling van de gecontracteerde zorg in natura zorgaanbieders over de verschillende sectoren en leveringsvormen is weergegeven in figuur 2.

**Figuur 2. Verdeling van de gecontracteerde zorg in natura zorgaanbieders over sectoren en leveringsvormen**



Bron: NZa

Hiervan levert 56% zorg in de sector v&v, 39% in de sector gz en 5% in de sector ggz. Van alle gecontracteerde zorgaanbieders levert 7% alleen intramurale zorg, 61% levert zowel intra- als extramurale zorg en 32% levert alleen extramurale zorg.

Zorgkantoren hebben voor 2019 bij 245 al eerder gecontracteerde zorgaanbieders de overeenkomst uitgebreid en 55 nieuwe zorgaanbieders gecontracteerd. Belangrijkste redenen hiervoor waren het uitbreiden van de capaciteit in de regio (44%), het contracteren van zorgaanbieders die innovatieve en/of doelmatige zorg leveren (6%) en het contracteren van zorgaanbieders die zorg leveren aan een doelgroep waar weinig aanbod voor is (6%).

### 3.2 Fricties in zorgvraag en zorgaanbod

Ruim 99% van de mensen met een Wlz-indicatie (peildatum: 1 januari 2020) krijgt (overbruggings-)zorg, thuis of in een zorginstelling; 965 cliënten met een Wlz-indicatie ontvangen geen zorg. 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.

Er is sprake van een stijgende zorgvraag (vooral in de verpleeghuiszorg), in combinatie met een toename van de complexiteit van de zorgvraag. Zorgkantoren geven signalen af (zie Zorgplicht zorgkantoren – beeld 2019 en uitdagingen) dat het in de gz voor cliënten met een complexe zorgvraag lastig is om een passende plek te vinden. Het gaat hierbij om cliënten met meerdere aandoeningen en complex of onbegrepen gedrag. Hiervoor is niet iedere plek bij iedere zorgaanbieder geschikt. In een aantal gevallen wordt de complexiteit ook veroorzaakt doordat cliënten een zorgvraag hebben die op het snijvlak ligt van verschillende domeinen (Wmo, Wlz, Zvw). Ook geven zorgkantoren aan dat de zorgbehoefte van cliënten waarvoor een crisis-/spoedopname nodig is, soms zo complex is dat tijdige opname niet altijd mogelijk is.

Het zorgaanbod komt op dit moment onvoldoende tegemoet aan de zorgvraag. Belangrijke redenen hiervoor zijn de arbeidsmarktproblematiek en het gebrek aan capaciteit of passende huisvesting. Zorgkantoren geven aan dat de arbeidsmarktproblematiek in bepaalde regio's groter is dan in andere regio's. Vanwege de vergrijzing neemt de vraag naar Wlz-zorg en de krapte aan zorgpersoneel in de toekomst alleen maar toe. Zorgkantoren werken regionaal samen met relevante partijen om de arbeidsproblematiek beheersbaar te houden, bijvoorbeeld door functies regionaal in te vullen en door samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgopleidingen.

Zorgkantoren willen de capaciteit van het zorgaanbod vergroten. Ze stimuleren zorgaanbieders om zorg bij mensen thuis te leveren, via het volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt). Met het huidige aanbod aan intramurale woonlocaties kan onvoldoende tegemoet worden gekomen aan de stijgende zorgvraag. Nieuwbouw is niet zonder meer of overal te realiseren. Zorgaanbieders zijn vanwege financiële stabiliteit terughoudend om nieuwe woonlocaties te bouwen. Nieuwbouw zorgt voor een afname in liquiditeit en solvabiliteit, die niet door zorgkantoren wordt voorgefinancierd. Zeker nu in coronatijd zal dit risico niet licht genomen worden door zorgaanbieders. Daarnaast investeren geldschieters veelal pas als de zorgaanbieder kan aantonen voldoende personeel te kunnen aantrekken voor de nieuwe woonlocatie. Dit is een uitdaging gezien de arbeidsmarktproblematiek. Zorg thuis kan passen bij de wensen van een groep cliënten in de Wlz en kan meer ruimte bieden in een sector waar capaciteit schaars is. We vinden het belangrijk dat de zorgkantoren oog hebben voor de bedrijfsmodellen die zorgaanbieders hiervoor ontwikkelen en de kansen en risico's voor passende zorg die hiermee gepaard gaan.

Zorgkantoren maken via data-analyses (domeinoverstijgende) regiobeelden om inzicht te krijgen in de (toekomstige) uitdagingen in een regio. We verwachten dat zorgkantoren regionaal inzicht hebben in welke zorg de zorgaanbieders aanbieden, wat de cliënten qua zorg nodig hebben en waar deze vraag en aanbod niet aansluit. We zien dat zorgkantoren hier actief mee bezig zijn. We constateren ook dat nog niet alle zorgkantoren voldoende duidelijk hebben en aangeven wat de regionale fricties en mogelijke oplossingsrichtingen zijn en of de huidige aanpak en initiatieven voldoende zijn. We verwachten dat zorgkantoren nadrukkelijker aangeven waartoe zij zelf in staat zijn en waar de grenzen van hun invloed liggen. De zorgkantoren hebben een zeer belangrijke signalerende functie ten aanzien van knelpunten en fricties in de zorg. Dit helpt om verantwoordelijkheden en mogelijkheden scherp te krijgen en andere partijen te betrekken bij het oplossen van deze (toekomstige) knelpunten en fricties.

### 3.3 Sturen op doelmatige zorg

Zorgkantoren hebben de taak doelmatige zorg te borgen. Doelmatige zorg is zorg in een optimale balans tussen kosten (prijs), volume en kwaliteit van zorg. De zorgkantoren hebben verschillende instrumenten om hierop invloed uit te oefenen, waarvan de inkoop van zorg de belangrijkste is. Het resultaat van sturing op doelmatige zorg kan zijn dat zorgkantoren meer zorg(plekken) inkopen voor hetzelfde geld, de kosten voor een zorg(plek) verlagen en/of de kwaliteit verhogen tegen dezelfde (of lagere) kosten. Hiermee dragen zij bij aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de langdurige zorg.

Alle zorgkantoren hebben initiatieven om te sturen op doelmatigheid (zie Zorgplicht zorgkantoren – beeld 2019 en uitdagingen). Sommige zorgkantoren zijn daarin verder dan andere. Wij constateren dat deze initiatieven vooral gericht zijn op het verlagen van prijs, om de volumestijging te kunnen opvangen. Het effect op de kwaliteit van zorg wordt niet of nauwelijks in kaart gebracht. Hierdoor zijn de zorgkantoren onvoldoende in staat om het effect van hun initiatieven op doelmatigheid zichtbaar te maken en te leren van elkaar. De vorig jaar door ons [gerapporteerde aandachtspunten](#) gelden nog steeds. Wij zien hierin onvoldoende vooruitgang.

Gezien de benoemde fricties tussen zorgvraag en zorgaanbod is meer inzet van zorgkantoren nodig op het sturen op doelmatige zorg. Zorgkantoren moeten een meerjarenstrategie ontwikkelen om de noodzakelijke veranderingen in het zorgaanbod op gang te brengen en te houden.

### 3.4 Sturen op preventie en innovatie

Zorgkantoren hebben de taak om te sturen op preventie en innovatie. Hiermee kunnen zij oplossingen bieden voor de toenemende kwetsbaarheden in het zorgaanbod in de regio en daarmee fricties met de zorgvraag oplossen. Zorgkantoren dragen daarmee bij aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de langdurige zorg.

[Vorig jaar rapporteerden](#) wij dat innovaties veelal zijn gericht op het niveau van een individuele zorgaanbieder en onvoldoende worden opgeschaald naar andere zorgaanbieders. We zien dat zorgkantoren hier in 2019 voorzichtige stappen hebben gezet. Ze maken gebruik van hun organisatie- en communicatiekracht om zorgaanbieders in de regio met elkaar te verbinden. Zorgkantoren

organiseren bijeenkomsten om de kennis over (de acceptatie van) innovaties te vergroten, of waarmee ze zorgaanbieders een platform bieden. 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 zij het lastig vinden niet-cliëntgebonden investeringen te financieren.

### 3.5 Sturen op kwaliteit van zorg

Bij het inkopen van zorg spelen de kwaliteitskaders voor verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg een belangrijke rol. Voor de verpleeghuiszorg is voor de periode 2019-2021 een apart kwaliteitsbudget beschikbaar gesteld, dat door de zorgkantoren wordt toegekend aan aanbieders van verpleeghuiszorg. Zorgkantoren hebben met de brancheorganisatie bestuurlijke afspraken gemaakt over de werkwijze voor de toekenning van het kwaliteitsbudget. Zij maken hierbij voorafgaand aan het jaar een initieel budget bekend, op basis van een vast percentage van de omzet van de zorgaanbieder. Zorgaanbieders stellen een kwaliteitsplan met een budgetaanvraag op. Van het budget wordt volgens de gemaakte bestuurlijke afspraken 85% geïnvesteerd in personeelstoename en 15% wordt geïnvesteerd in andere zaken. Voor 2020 is afgesproken hoe zorgkantoren en zorgaanbieders gemotiveerd mogen afwijken van deze verdeling en dat zij het budget kunnen inzetten voor extra kosten door corona. Het zorgkantoor beoordeelt het kwaliteitsplan op basis waarvan het budget wordt toegekend.

**Wij constateren** dat zorgkantoren voor 2019 het budget toekennen volgens de bestuurlijke uitgangspunten (evenredige verdeling van het budget en 85/15% verdeling). Voor 2020 benutten zij de geboden ruimte voor gemotiveerd afwijken van de 85/15% verdeling. De processen van de zorgkantoren zijn overwegend adequaat ingericht voor de werkwijze volgens deze bestuurlijke uitgangspunten. We zien dat zorgkantoren een informatiebasis hebben opgebouwd om tot een eigen kwaliteitsdiagnose te komen per zorgaanbieder/locatie. Ze hebben zich ontwikkeld in het signaleren van kwaliteitsissues en het voeren van de dialoog over kwaliteit van zorg. We zien ook dat zorgkantoren invloed uitoefenen op de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders en correcties aanbrengen in de budgetaanvragen. Ze houden een vinger aan de pols op de kwaliteitsverbetering via gesprekken, locatiebezoeken en informatie-uitvragen bij zorgaanbieders.

Wij zien ook dat de zorgkantoren nog onvoldoende actief sturen op kwaliteitsverbetering. Zij maken onvoldoende gebruik van een eigen kwaliteitsdiagnose per zorgaanbieder en eigen keuzes bij het aanwenden van het kwaliteitsbudget. De zorgkantoren zouden de middelen daar moeten inzetten, in de regio's en bij zorgaanbieders, waar kwaliteitsontwikkeling het meest urgent is en effectief kan worden uitgevoerd. Alleen dan kunnen zorgkantoren waarborgen dat het doel wordt bereikt dat alle verpleeghuizen in 2021 voldoen aan de kwaliteitseisen volgens het kwaliteitskader. Deze actieve sturing op uitkomsten (kwaliteitsverbetering) hebben wij onvoldoende gezien. Voor de laatste ronde van het toekennen van kwaliteitsmiddelen aan zorgaanbieders (2021), roepen wij de zorgkantoren op extra scherp te zijn op kansen die er zijn om de middelen doelmatig aan te wenden en op risico's op ondoelmatige aanwending. Een goede basis daarvoor is een grondige gezamenlijke evaluatie door de zorgkantoren van de kwaliteitsverbetering die tot nu toe is gerealiseerd. In het toezicht zullen wij hier aandacht aan besteden.

Met het oog op toekomstige uitdagingen voor de ouderenzorg, in het licht van sturing op doelmatige zorg, krijgt de sturende rol van de zorgkantoren in de reguliere zorginkoop extra gewicht. Zorgkantoren zien als geen ander wat er nodig is in de regio's om de toegang tot kwalitatief goede en betaalbare zorg – ook in de toekomst – te borgen. Aanscherping van de kwaliteitsdiagnose van de zorgkantoren is hierbij een aandachtspunt. Deze kwaliteitsdiagnose moet een stevige onderbouwing gaan vormen voor resultaatgerichte maatwerkafspraken met zorgaanbieders over prijs en kwaliteit. Als zorgkantoren méér onderscheid gaan maken tussen zorgaanbieders in de reguliere zorginkoop (tariefdifferentiatie) is die onderbouwing cruciaal.



## 4 Informatieverstrekking en cliëntondersteuning



Zorgkantoren moeten cliënten tijdig en juist informeren over de keuzemogelijkheden en hun rechten en mogelijkheden in de Wlz. Daarnaast zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Cliëntondersteuning is gericht op het helpen van de cliënt om de juiste keuzen te maken voor een zorgaanbieder en/of leveringsvorm en bij het oplossen van knelpunten bij cliënten die in zorg zijn. Ook op deze manier dragen zorgkantoren bij aan tijdige passende zorg voor cliënten.

Wij hebben de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan het verbeteren van de informatieverstrekking en cliëntondersteuning door zorgkantoren. We hebben gezien dat de zorgkantoren de informatieverstrekking en cliëntondersteuning overwegend goed op orde hebben. In onze risicoanalyse zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat hier veranderingen in zijn opgetreden, waardoor wij geen noodzaak zagen om voor de periode 2019/2020 onderzoeken of gerichte acties in te stellen op deze onderwerpen. Wel volgden wij de ontwikkelingen aan de hand van de verantwoording over informatieverstrekking en cliëntondersteuning via het uitvoeringsverslag van de zorgkantoren.

### 4.1 Informatieverstrekking

Zorgkantoren rapporteren diverse initiatieven om de informatieverstrekking verder te verbeteren. Diverse zorgkantoren rapporteren dat zij met andere partijen in de regio (gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars) in gesprek gaan om te waarborgen dat cliënten in andere domeinen toegang hebben tot goede informatie over de Wlz, alvorens zij een Wlz-indicatie hebben. Ook rapporteren zij initiatieven om te waarborgen dat op de websites van de verschillende zorgkantoren vergelijkbare informatie over de Wlz beschikbaar is. Sommige zorgkantoren hebben hun processen om nieuwe cliënten zo snel mogelijk van de juiste informatie te voorzien doorontwikkeld. Zij nemen bijvoorbeeld met alle nieuwe cliënten telefonisch contact op om hen te informeren over de rol van het zorgkantoor en hun keuzemogelijkheden, waarna deze informatie ook schriftelijk wordt verstuurd.

Wij waarderen dat de zorgkantoren blijvend aandacht hebben voor de informatieverstrekking aan cliënten en juichen toe dat zij hierop continu verbeteren. Wij zullen de ontwikkelingen en verbeteringen op het gebied van informatieverstrekking bij de zorgkantoren blijven volgen.

### 4.2 Cliëntondersteuning

Zorgkantoren rapporteren diverse initiatieven om de cliëntondersteuning verder te verbeteren. In ZN-verband hebben de zorgkantoren zich bijvoorbeeld ingespannen om de vindbaarheid van

cliëntondersteuners in de regio te verbeteren. Hiertoe hebben ze samen met de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) een campagne over cliëntondersteuning opgezet. Deze is in 2020 ingegaan met de lancering van een website.

In samenwerking met VWS hebben de zorgkantoren extra leveringsstatussen voor wachtlijst informatie ontwikkeld waarmee de cliëntsituatie duidelijker kan worden weergegeven. Omdat de (urgentie van) de situatie en de wens van de cliënt hiermee duidelijker in beeld is, kunnen zorgkantoren beter en sneller bemiddelen naar passende zorg.

Wij vinden het van groot belang dat cliënten goed worden geholpen als zij ondersteuning nodig hebben bij het maken van keuzes en bij het oplossen van knelpunten in hun zorg. Wij zijn dan ook blij met de initiatieven die de zorgkantoren ondernemen om deze cliëntondersteuning verder te verbeteren en makkelijker beschikbaar te maken voor cliënten. Wij zullen deze verdere ontwikkelingen en verbeteringen blijven volgen.

## 5 Wlz-uitgaven



Zorgkantoren maken zorgkosten voor cliënten die zorg uit de Wlz gebruiken. Rechtmatige uitvoering van de Wlz betekent dat zorgkantoren zorg inkopen, toegang tot zorg voor cliënten realiseren, zorguitgaven controleren en verantwoorden en organisatie en bedrijfsvoering is ingericht in overeenstemming met wet- en regelgeving. Dit is belangrijk om de langdurige zorg betaalbaar en toegankelijk te houden voor burgers, nu en in de toekomst. Uitgaven die overeenstemmen met wet- en regelgeving zijn rechtmatig. Als uitgaven niet overeenstemmen met wet- en regelgeving zijn deze uitgaven onrechtmatig. Uitgaven waarvan het zorgkantoor niet vast kon stellen of deze overeenstemmen met wet- en regelgeving zijn onzeker. De rechtmatigheid van de zorgkosten is ten opzichte van 2018 toegenomen.

Voor de uitvoering van hun werkzaamheden ontvangen zorgkantoren een beheerskostenbudget. Ook de aanwending van dit budget moet overeenstemmen met wet- en regelgeving.

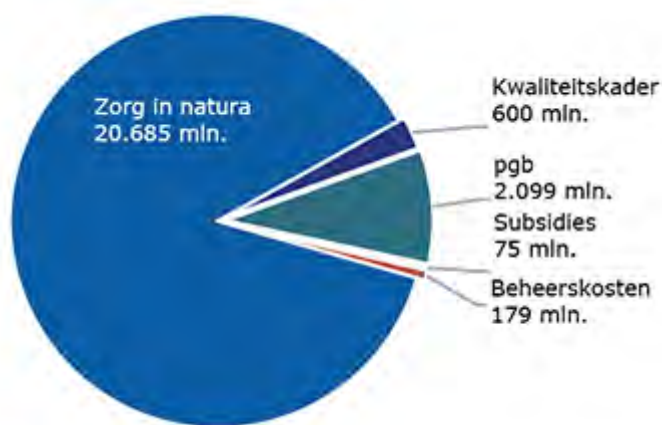
Zorgkantoren verantwoorden zich jaarlijks aan de NZa over de rechtmatigheid van de zorgkosten en beheerskosten. De accountants van de zorgkantoren controleren op de getrouwe weergave van deze cijfers. Ook controleren zij of de gerapporteerde cijfers aan de vereisten van rechtmatigheid voldoen. Wij voeren onderzoek uit bij de zorgkantoren (waaronder ook de twee Wlz-uitvoerders zonder zorgkantoorregio's) naar de rechtmatigheid van de gemaakte zorgkosten en beheerskosten (zie De kosten van onze langdurige zorg in 2019). We verrichten cijferanalyses op de verantwoordingsinformatie van de zorgkantoren. Op diverse posten voeren we data-analyse uit. Ook stellen we gericht vragen over het financieel verslag en het overzicht van onrechtmatigheden en onzekerheden. Daarbij besteden wij ook aandacht aan de opvolging van de aandachtspunten uit eerdere verantwoordingsjaren.

In ons onderzoek richten wij ons op specifieke risico's die in het financieel verslag kunnen voorkomen. De NZa voert geen accountantscontrole uit op het financieel verslag.

### 5.1 Kosten van de langdurige zorg in 2019

De Wlz-uitvoerders gaven in 2019 in totaal € 23.638 miljoen (2018: € 21.483 miljoen) uit aan onze langdurige zorg. Hiervan heeft € 25 miljoen betrekking op de afwikkeling van de AWBZ. De toename komt vooral door een stijging van het aantal aanspraken en herijking van de tarieven. De verdeling van deze uitgaven is weergegeven in figuur 3.

#### **Figuur 3. Kosten van de langdurige zorg in 2019**



Bron: NZa rapportage De kosten van onze langdurige zorg

De Minister van VWS stelt jaarlijks het bedrag vast dat in dat jaar beschikbaar is voor zorg vanuit de Wlz. In 2019 bedroeg het macro budgettair kader Wlz € 23.405 miljoen (bron: Definitieve kaderbrief Wlz 2020 VWS). De subsidies en het beheerskostenbudget lopen via een andere financiering dan de Wlz-zorgkosten zoals hieronder weergegeven in tabel 3.

**Tabel 3: Het macro-budgettair kader Wlz en de Wlz-zorgkosten 2019 exclusief innovatie**

	Macro-budgettair kader Wlz 2019 (bedrag x 1 miljoen)	Wlz-zorgkosten 2019 (bedrag x 1 miljoen)
Zorg in natura	€ 20.374	€ 20.685
Persoonsgebonden budget	€ 2.431	€ 2.099
Kwaliteitsbudget	€ 600	€ 600
<b>Totaal</b>	<b>€ 23.405</b>	<b>€ 23.384</b>

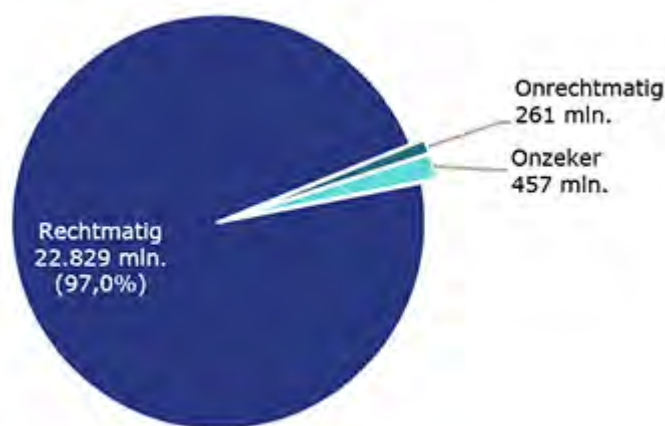
Gedurende 2019 werd duidelijk dat er tekorten dreigden in de budgetten voor zorg in natura en pgb's, en is het budget opgehoogd met in totaal € 470 miljoen (bron: Voorlopige kaderbrief Wlz 2020 VWS) en € 250 miljoen (bron: Definitieve kaderbrief Wlz 2020 VWS). Met dit extra budget zijn de Wlz-zorgkosten binnen het macro budgettair kader Wlz gebleven. Zorgaanbieders hebben in 2019 € 680 miljoen aan extra kosten gemaakt voor het kwaliteitskader. De NZa heeft dit bedrag met € 80 miljoen gekort om binnen het beschikbaar gestelde budget te blijven.

## 5.2 Rechtmatigheid van de zorguitgaven

In ons onderzoek geven wij een oordeel over de rechtmatigheid van de Wlz uitgaven door de Wlz-uitvoerders (zie De kosten van onze langdurige zorg in 2019). De rechtmatigheid van de zorgkosten is in 2019 toegenomen ten opzichte van 2018. De zorgkantoren hebben samen met de NZa en VWS veel inzet getoond om de onrechtmatigheden en onzekerheden terug te dringen. In 2019 is 1,1% van de zorgkosten onrechtmatig en 1,9% onzeker (zie figuur 4.). In 2018 was nog 2,3% van de zorgkosten onrechtmatig, en 9,1% onzeker. Een deel van de onzekerheden en onrechtmatigheden is opgelost, zoals het vaststellen van de feitelijke levering van zorg uit het pgb. De belangrijkste onrechtmatigheden in 2019 zijn de formele onrechtmatigheden ten aanzien van het pgb en de mondzorgdeclaraties. De onzekerheden in 2019 hebben vooral betrekking op nacalculaties waarvoor de NZa uitstel heeft gegeven aan zorgaanbieders.

In deze paragraaf gaan wij verder in op de rechtmatigheid van de kosten voor zorg in natura en het pgb.

**Figuur 4. Onrechtmatigheden en onzekerheden Wlz 2019 incl. beheerskosten excl. subsidies**



Bron: NZa-rapportage De kosten van onze langdurige zorg

### 5.2.1 Zorg in natura

Zorg in natura omvat het grootste gedeelte van de zorgkosten binnen de Wlz met € 20.685 miljoen, ofwel 88% van de totale langdurige zorg uitgaven in 2019. Binnen de zorg in natura kosten zijn dit de grootste onrechtmatigheden en onzekerheden in 2019:

- een landelijke onrechtmatigheid voor mondzorg;
- een landelijke onrechtmatigheid (sterk gedragsgestoord) licht verstandelijk gehandicapt ((sg)lvg);
- onzekerheden die betrekking hebben op nacalculaties van zorgaanbieders.

De landelijke onrechtmatigheden voor mondzorg en (sg)lvg betreffen situaties waarbij de huidige uitvoeringspraktijk niet conform wet- en regelgeving is ingericht. In het geval van mondzorg wijkt de declaratiewijze van mondzorgspecialisten af van de regelgeving van de NZa. De NZa kijkt samen met ZN en mondzorgspecialisten wat de beste oplossing is voor deze onrechtmatigheid. Op deze formele onrechtmatigheid hebben zorgkantoren geen directe invloed. Wel hebben wij gekeken naar hoe zorgkantoren hun controletaken rondom mondzorg uitvoeren (zie ook paragraaf 6.1.1). Wat betreft de landelijke onrechtmatigheid (sg)lvg is de verwachting dat deze vanaf volgend jaar grotendeels opgelost zal zijn dankzij een aanpassing in de Regeling langdurige zorg en de beleidsregels van de NZa, zodat deze beter aansluiten bij de praktijk.

De onzekerheden met betrekking tot nacalculaties van zorgaanbieders speelden vooral bij zorgaanbieders die door de ontwikkelingen rond het coronavirus hun nacalculatie niet op tijd bij ons konden aanleveren. Dit speelde vooral bij zorgaanbieders met een productieafspraken voor het kwaliteitsbudget. Wij verleenden uitstel voor de nacalculatie aan deze zorgaanbieders. Meerdere zorgkantoren waren door dit uitstel niet in staat hun controles op tijd uit te voeren.

### 5.2.2 Persoonsgebonden budget

In 2015 is het trekkingsrecht ingevoerd. Dit houdt in dat budgethouders declaraties indienen bij de SVB. De SVB vergoedt deze zorgkosten vervolgens aan de zorgaanbieder en controleert of deze declaraties voldoen aan de wettelijke vereisten. Uitbetaalde declaraties die niet voldoen aan de wettelijke vereisten zijn onrechtmatig. Deze onrechtmatigheden werken door in de rechtmatigheid van de pgb-uitgaven van de zorgkantoren, omdat de zorgkantoren verantwoordelijk zijn voor de verantwoording over de pgb-uitgaven. In ons onderzoek bij de zorgkantoren (zie De kosten van onze langdurige zorg in 2019) stelden wij vast dat de onrechtmatigheden in het pgb zijn afgenomen van € 365,0 miljoen in 2018 naar € 127,1 miljoen in 2019.

Vorig jaar gaven wij aan dat alleen DSW gebruik maakt van het nieuwe budgethoudersportaal. In 2019/2020 zijn ook 3 van de 6 regio's van CZ overgegaan. Daarnaast maken budgethouders in de regio Flevoland en Zaanstreek Waterland van Zilveren Kruis vanaf 2020 gebruik van het budgethoudersportaal. Zorgkantoren die over zijn op het budgethoudersportaal controleren zelf of de uitbetaalde declaraties voldoen aan de wettelijke vereisten. De zorgkantoren rapporteren een aanvullende onrechtmatigheid van € 16,2 miljoen voor declaraties via het budgethoudersportaal. Deze onrechtmatigheden zijn vooral het gevolg van onvolledige zorgovereenkomsten en onregelmatigheden in de verwerking van op papier aangeleverde declaraties door de SVB.

Sinds de invoering van de Wlz waren de zorgkantoren niet in staat om de feitelijke levering van het pgb aan te tonen. Hierdoor waren de volledige pgb-uitgaven van alle zorgkantoren in 2018 (€ 1.871 miljoen) onzeker. ZN heeft in 2019 in overleg met VWS en de NZa een leidraad opgesteld. Deze leidraad vormt de grondslag van de verantwoording van de feitelijke levering van het pgb door zorgkantoren. In ons onderzoek bij de zorgkantoren (zie De kosten van onze langdurige zorg in 2019) stelden wij vast dat alle zorgkantoren in staat waren om aan de hand van de leidraad voldoende zekerheid over de feitelijke levering van het pgb te krijgen. Dit houdt in dat zorgkantoren in 2019 hun volledige pgb-uitgaven niet langer als onzeker hoefden te verantwoorden. Hierdoor bevat het pgb over 2019 alleen onzekerheden die voortvloeien uit lopende onderzoeken van de zorgkantoren.

Wij zijn blij met de afname van de onrechtmatigheden en onzekerheden in het pgb en waarderen de rol die de zorgkantoren hierin hebben gespeeld. Wij verwachten dat de zorgkantoren zich proactief blijven inspannen om de resterende onrechtmatigheden en onzekerheden in de toekomst verder terug te dringen. Wij zullen de zorgkantoren, waar nodig, daarbij ondersteunen. Daarnaast zullen wij ons in ons toezicht, naast de financiële rechtmatigheid, nadrukkelijker richten op de rechtmatige uitvoering van het pgb door zorgkantoren. Ook zullen wij aandacht besteden aan onderwerpen waarvan wij al eerder hebben geconstateerd dat deze de zorgkantoren belemmeren om op goede wijze uitvoering te (kunnen) geven aan het pgb en die de fraudegevoeligheid van het pgb verhogen. Het gaat hier bijvoorbeeld om de aansprakelijkheid van budgethouders, toetredingsdrempels voor zorgaanbieders en informatiebevoegdheden voor zorgkantoren.

## 5.3 Rechtmatigheid van de beheerskosten Wlz

In 2019 bedroegen de beheerskosten € 177,8 miljoen (exclusief AWBZ beheerskosten van € 1,1 miljoen) (2018: € 164 miljoen). Dit zijn kosten die zorgkantoren maken voor de uitvoering van de Wlz. Van deze kosten is € 0,16 miljoen onrechtmatig. Dit bedrag bestaat vooral uit de kosten voor de onafhankelijke cliëntondersteuning voor cliënten zonder Wlz-indicatie. Dit was in 2017 en 2018 een initiatief binnen het experiment 'persoonsvolgende bekostiging', waar ook in 2019 nog kosten voor gemaakt zijn. Voordat cliënten een Wlz-indicatie ontvingen, werden zij ondersteund om de hele overgang naar de Wlz eenvoudiger te maken en te zorgen dat zij sneller de juiste zorg zouden ontvangen.

De kosten die voor dit experiment gemaakt zijn, zijn onrechtmatig omdat vanuit de Wlz geen kosten vergoed mogen worden die gemaakt zijn voor cliënten zonder een geldige Wlz-indicatie. VWS is bezig om deze wetgeving aan te passen om de financiering van dergelijke initiatieven mogelijk te maken. Voor de al gemaakte beheerskosten heeft de NZa de bevoegdheid om onrechtmatige kosten betaalbaar te stellen. De NZa heeft in dit geval de afweging gemaakt om de uitgaven voor onafhankelijke cliëntondersteuning voor cliënten zonder Wlz-indicatie betaalbaar te stellen.

## 6 Organisatie



De organisatie van de uitvoering van de Wlz door de zorgkantoren, bepaalt voor een belangrijk deel de mate waarin de zorg doelmatig en rechtmatig is en of de doelen van de Wlz worden gehaald. De NZa kijkt of de zorgkantoren functioneren zoals bedoeld.

### 6.1 Financiële processen

#### 6.1.1 Follow-up thema-onderzoek mondzorg

In 2019 voerden wij een [thema-onderzoek](#) uit naar het proces rondom controles op mondzorgdeclaraties door zorgkantoren. In 2020 hebben wij dit onderzoek opgevolgd.

In 2019 waren de formele controles op de mondzorgdeclaraties al goed ingericht. Het vaststellen van de feitelijke levering van mondzorg bleek voor zorgkantoren een uitdaging, omdat het zorgkantoor zelf geen relatie had met de declarerende mondzorgspecialist. Een aantal zorgkantoren sprak de verwachting uit om op korte termijn in staat te zijn materiële controles uit te voeren.

Zorgkantoren hebben aandacht voor het mondzorgproces, en we zien dat de zorgkantoren belangrijke stappen zetten. Alle zorgkantoren passen data-analyse toe bij controles op mondzorgdeclaraties. Een aantal zorgkantoren heeft in 2020 materiële controles uitgevoerd bij de mondzorgspecialist, de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft, of beiden. Wij zijn tevreden met de stappen die de zorgkantoren hebben gezet.

#### 6.1.2 Follow-up thema-onderzoek nacalculatie

In 2019 voerden wij een [thema-onderzoek](#) uit naar het proces rondom nacalculaties van zorgkantoren. In 2020 hebben wij dit onderzoek opgevolgd.

In 2019 waren wij al zeer tevreden over hoe zorgkantoren het proces rondom de nacalculaties uitvoerden. Wel hadden wij de meeste zorgkantoren nog een aantal adviespunten meegegeven. Bij het onderzoek in 2020 hebben wij ons vooral op de opvolging van deze adviespunten gericht. Uit het onderzoek blijkt dat de zorgkantoren onze adviespunten hebben opgevolgd. Net als voorgaand jaar zijn wij erg tevreden over de wijze waarop de zorgkantoren dit proces uitvoeren.

#### 6.1.3 Proces aanlevering gegevens voor vaststelling eigen bijdrage

Cliënten met een Wlz-indicatie moeten een eigen bijdrage betalen voor Wlz-zorg. De voor een regio aangewezen Wlz-uitvoerder, het zorgkantoor, is verantwoordelijk voor de administratie. De hoogte van de eigen bijdrage wordt berekend (en opgelegd) door het CAK. Om de eigen bijdrage te berekenen

ontvangt het CAK informatie van diverse partijen, waaronder de zorgkantoren. Het bleek dat de bestanden met eigen bijdrageplichtigen van de zorgkantoren en het CAK verschillen vertoonden. Om te voorkomen dat verschillen lang onopgelost bleven en er grote financiële consequenties voor de cliënt ontstaan in de vorm van zogenoemde stapelfacturen, zijn er nieuwe afspraken gemaakt die ook zijn vastgelegd in [wet- en regelgeving](#). De zorgkantoren moeten sinds 1 januari 2019 samen met het CAK om de maand bestandsvergelijkingen uitvoeren om te bewerkstelligen dat het CAK over de juiste informatie beschikt voor het berekenen van de eigen bijdragen. Verschillen die uit de vergelijking naar voren komen, moeten zo snel mogelijk door het zorgkantoor het CAK worden opgelost.

Het systematisch vergelijken van de bestanden van de zorgkantoren en het CAK in deze vorm vond eerder niet plaats, waardoor er in het begin veel verschillen zijn geconstateerd. Wij hebben in 2019 de uitvoering van deze bestandsvergelijkingen bij alle zorgkantoren gevolgd en afhankelijk van wat wij zagen de intensiteit van ons toezicht aangepast. Wij zien vooral verschillen tussen zorgkantoren in het aantal afwijkingen dat uit de bestandsvergelijkingen naar voren komt, en horen van de zorgkantoren en het CAK dat de doorlooptijden bij het oplossen van de verschillen na de bestandsvergelijking ook uiteenlopen. Inmiddels verloopt het proces van het uitvoeren van de bestandsvergelijking bij vrijwel alle zorgkantoren goed en komen er steeds minder verschillen naar voren. Bij die zorgkantoren waar de verschillen nog niet het gewenste minimum niveau hebben, houden we de vinger aan de pols.

Zorgkantoren hebben laten zien alert te zijn op mogelijke verschillen die niet uit de reguliere bestandsvergelijking naar voren komen en doen de nodige aanpassingen om dit op te lossen. We verwachten van de zorgkantoren dat zij de bestandsvergelijkingen uit blijven voeren, maar ook dat zij alert blijven op risico's in de processen en systemen die tot verschillen kunnen leiden die niet uit de reguliere bestandsvergelijking naar voren komen.

#### **6.1.4 Experiment vernieuwend verantwoord**

Het verminderen van administratieve lasten is één van onze speerpunten. In 2019 is de Beleidsregel Experiment vernieuwend verantwoord Wlz gepubliceerd. Deze beleidsregel geeft Wlz-zorgaanbieders de mogelijkheid een andere wijze van verantwoord in te zetten die bijdraagt aan het verminderen van administratieve lasten. Voorwaarden voor deelname aan het experiment zijn onder andere dat de zorgaanbieder en het zorgkantoor het beide eens zijn over de aanvraag om deel te nemen aan het experiment.

Inmiddels hebben 24 zorgaanbieders interesse getoond in het experiment, en heeft de NZa van 8 zorgaanbieders een aanvraag ontvangen. Op dit moment zijn er 2 zorgaanbieders die een akkoord hebben ontvangen voor een experiment.

## **6.2 Eisen Wlz-uitvoerderschap**

Deskundige besturing, een adequate organisatie-inrichting en een beheerste bedrijfsvoering zijn cruciale voorwaarden voor de Wlz-uitvoerder om de Wlz rechtmatig en doelmatig te kunnen uitvoeren en daarmee te kunnen voldoen aan hun zorgplicht. De Wlz en het Besluit langdurige zorg (Blz, specifiek artikel 4.1.1) stellen verschillende eisen aan de Wlz-uitvoerder om deze voorwaarden te waarborgen. Eisen aan de inrichting van de organisatie, het bestuur en het interne toezicht en de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen de organisatie. Maar ook eisen aan de toetsing bij (her)benoeming van (mede)beleidsbepalers en interne toezichthouders (hierna (mede)beleidsbepalers) op geschiktheid en betrouwbaarheid. De NZa heeft de taak toezicht te houden of Wlz-uitvoerders continu aan deze eisen voldoen.

Wlz-uitvoerders moeten (her)benoemingen, functiewijzigingen en het terugtreden van (mede)beleidsbepalers en/of wijzigingen van de organisatie-inrichting vooraf melden bij de NZa. In de periode oktober 2019-september 2020 hebben 6 Wlz-uitvoerders 14 (her)benoemingen, 3 functiewijzigingen en 10 terugtredingen gemeld. Daarnaast hebben twee Wlz-uitvoerders wijzigingen in hun organisatie-inrichting gemeld. De NZa heeft geconstateerd dat in voornoemde periode niet alle Wlz-uitvoerders rechtmatig hebben gehandeld, omdat zij niet alle relevante wijzigingen (tijdig) conform de



regeling (en beleidsregel) hebben gemeld bij de NZa. Wij spreken betrokken partijen hierop aan en treffen passende vervolgmaatregelen.

Via deze meldingen constateren wij dat 5 Wlz-uitvoerders (voorzichtige) stappen hebben gezet in het vorig jaar geconstateerde verbeterpunt om een procedure voor toetsing van geschiktheid van (mede)beleidsbepalers voor specifiek de Wlz-uitvoerder te ontwikkelen. Zij hebben een procedurebeschrijving opgesteld van de (her)benoeming en/of functiewijziging, inclusief de wijze waarop zij de beoordeling van de geschiktheid van betrokkenen uitvoeren. Daarnaast zien we dat Wlz-uitvoerders de functieprofielen van (mede)beleidsbepalers hebben uitgebreid met kennis en (werk)ervaring en/of een relevant netwerk in de langdurige zorg.

Ondanks voornoemde verbeterstappen moeten wij constateren dat processen veelal nog niet voldoende zijn ingericht. Net als vorig jaar stellen wij vast dat meerdere Wlz-uitvoerders niet aantoonbaar maken hoe zij toetsen op geschiktheid voor de functie bij de Wlz-uitvoerder en daarbij de bijzondere kenmerken van (de uitvoering van) de Wlz betrekken. De vastlegging van processtappen, waarmee inzichtelijk wordt hoe toetsing door de Wlz-uitvoerder voor (her)benoeming of functiewijziging (waaronder toetsing op geschiktheid voor de functie bij de Wlz-uitvoerder) heeft plaatsgevonden, ontbrak veelal of wordt niet gedeeld. Ook stellen wij vast dat de curricula vitae van (mede)beleidsbepalers vooral aansluiten bij de functie voor de zorgverzekeraar en/of de groep. Wlz-uitvoerders onderbouwen in die gevallen niet of onvoldoende waarom zij (mede)beleidsbepalers ook geschikt vinden voor de functie bij de Wlz-uitvoerder. Wij hebben daardoor bij slechts twee meldingen kunnen vaststellen dat de Wlz-uitvoerder er zorg voor heeft gedragen dat betrokkene (in continuïteit) geschikt is voor de (gewijzigde) functie bij de Wlz-uitvoerder.

Wij verwachten dat Wlz-uitvoerders actief en met meer urgentie deze processen doorontwikkelen en inrichten. Daarvoor is het nodig dat er meer aandacht komt voor de Wlz en de Wlz-uitvoerder bij werving en toetsing. Wij zien over het algemeen onvoldoende aantoonbare (toetsing van) kennis en ervaring bij (mede)beleidsbepalers over de langdurige zorg, in het bijzonder de maatschappelijke functies van de Wlz-uitvoerder en de risico's die daarbij worden gelopen. De toetsing op deze punten en hetgeen de Wlz-uitvoerder daarbij belangrijk vindt, zien we in het algemeen ook onvoldoende naar voren komen. Mede gelet op de bevindingen bij het niet (tijdig) melden van relevante wijzigingen, zullen wij op de in 2019 ingezette koerswijziging van de NZa nader accent leggen in 2021.