

Vergaderjaar 2019–2020

34 104

Langdurige zorg

Nr. 273

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 februari 2020

Op 16 december 2019 heb ik u het «Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2018/2019» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)¹ toegestuurd (Kamerstuk 34 104, nr. 270). Hierbij ontvangt u mijn beleidsreactie, waarin ik reageer op het rapport.

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- De zorgkantoren pakken steeds beter hun rol. Zorgkantoren hebben ingezet op betere informatievoorziening aan de cliënt en hebben een campagne over de onafhankelijke cliëntondersteuning samen met gemeenten gelanceerd.
- De zorginkoopgesprekken gaan steeds meer over kwaliteit van zorg. Hiervoor hebben zorgkantoren extra kwaliteitsadviseurs aangetrokken en worden casussen steeds vaker met elkaar besproken en wordt kennis uitgewisseld. Daarnaast hebben de zorgkantoren de opleiding «Inkopen op kwaliteit in de langdurige zorg» opgezet, waarbij ingezet wordt op het aanleren van vaardigheden en het vermeerderen van kennis en over en weer van elkaar te kunnen leren.
- In de regio hebben zorgkantoren steeds meer een verbindende rol en zoeken ze de samenwerking op met gemeenten en zorgverzekeraars. Zo ondersteunen zij verschillende domeinoverstijgende initiatieven. Zorgkantoren zijn echter wel beperkt in het investeren in deze initiatieven. Daarom ga ik, zoals ik in mijn brief van 23 december 2019² heb aangegeven, verkennen hoe ik ervoor kan zorgen dat zorgkantoren hier financieel aan kunnen bijdragen.
- De Nza wijst terecht op de stijging van de wachtlijsten in de verpleegzorg voor ouderen en de beschikbare capaciteit. Ik heb toegezegd dat uw Kamer voor het zomerreces een opgave per zorgkantorregio ontvangt en voor het eind van het jaar een plan van aanpak per zorgkantorregio. Daarnaast ga ik in overleg met betrokken partijen

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 31 765, nr. 459

- om te bezien welke capaciteitsafspraken er op korte termijn te maken zijn. Ik zal uw Kamer ook hierover voor de zomer 2020 informeren.
- De NZa signaleert op een aantal onderdelen nog rechtmatigheidsproblemen. Samen met de NZa en zorgkantoren ben ik aan het kijken hoe ik deze kan oplossen. Ten aanzien van pgb is er door zorgkantoren in afstemming met NZa gewerkt aan procedures (inspanningsverplichting) die voldoende zekerheid geven bij het vaststellen van feitelijke levering pgb. Hier kan voor 2019 aan worden getoetst.
 - Ik heb de NZa, zoals aangegeven in de brief aan uw Kamer van 30 augustus 2019 (Kamerstuk 31 765, nr. 433), gevraagd om het advies en de uitkomsten van de integrale vergelijking met een bijbehorende impact-analyse uiterlijk 15 maart 2020 op te leveren. Omdat de NZa de uitkomsten van de 0-meting eerst wil terugleggen bij het veld, om zo de herkenbaarheid te toetsen is oplevering medio maart niet haalbaar. De opleverdatum is nu 15 juni a.s.

Zorgplicht

De NZa ziet dat zorgkantoren steeds beter hun rol pakken. Zo merkt de NZa op dat zorgkantoren met grote betrokkenheid werken aan goede informatievoorziening en cliëntondersteuning. Ik onderschrijf deze conclusie van de NZa. Zorgkantoren hebben de afgelopen tijd ingezet op het versterken van de cliëntondersteuning en ze hebben geïnvesteerd in het inkopen op kwaliteit van zorg. Daarnaast zie ik een bredere ontwikkeling, waarbij zorgkantoren zich niet alleen binnen de Wlz bezighouden, maar ook steeds vaker het contact met de gemeenten zoeken om in gezamenlijkheid te bezien wat er nodig is om te kunnen voorzien in de zorgvraag in de regio. Hoewel zorgkantoren hun rol steeds beter oppakken zie ik ook dat de wachtlijsten in de verpleeghuissector steeds meer toenemen. Zo constateert de NZa dat het aantal mensen met een Wlz-indicatie toeneemt en dat zorgkantoren in toenemende mate een capaciteitsprobleem ervaren voor zorg in een verpleeghuis.

Informatievoorziening en onafhankelijke cliëntondersteuning

Zorgkantoren hebben zich ingezet om de informatievoorziening te verbeteren. Conform mijn brief van 6 februari jl. heb ik samen met ZN en cliëntorganisaties op 28 maart 2019 een inspiratiesessie georganiseerd waar een scala aan onderwerpen de revue passeerde zoals de mogelijkheden van big data, wie de regie moet nemen op zoek naar passende zorg, de ideale cliëntreis en wat zorgkantoren voor cliënten kunnen betekenen.

Daarnaast hebben zorgkantoren samen met gemeenten en landelijke organisaties die onafhankelijke cliëntondersteuning bieden (zoals MEE en Zorgbelangorganisaties) een gezamenlijk plan opgesteld om de cliëntondersteuning beter aan te laten sluiten bij de cliënt. Dit plan richt zich op drie thema's: Bekendheid en vindbaarheid, Kwaliteit en doelmatigheid en Samenwerken, verbinden en versterken. Op 20 januari is een campagne gestart om cliëntondersteuning in Wlz en Wmo meer bekend en beter vindbaar te maken. Op de website www.clientondersteuning.com zijn verhalen van een mantelzorger, ouder, partner, verwijzer etc. en hun Co (cliëntondersteuner) verwerkt in korte filmpjes en verhalen. Naast de onafhankelijke cliëntondersteuning kan de cliënt ook kiezen voor ondersteuning vanuit het zorgkantoor zelf. Hiermee zal de cliëntondersteuning vanuit het zorgkantoor en de VNG bredere bekendheid krijgen en sneller de juiste zorg op de juiste plek kunnen worden gerealiseerd.

Inkopen op kwaliteit

De kwaliteitskaders van de verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg zijn voor de zorgkantoren aanleiding geweest hun rol bij de zorginkoop in sterkere mate dan voorheen te richten op het gesprek met zorgaanbieders over de kwaliteit van de geboden zorg. Ik heb dat mede mogelijk gemaakt door middelen beschikbaar te stellen waarvoor de zorgkantoren zogeheten «kwaliteitsadviseurs» hebben kunnen aantrekken. Deze kwaliteitsadviseurs voeren naast de eigenlijke zorginkopers het gesprek over de wijze waarop zorgaanbieders invulling geven aan de kwaliteitskaders, bijvoorbeeld aan de hand van het door zorgaanbieders gepubliceerde kwaliteitsplan (Kwaliteitskader verpleeghuiszorg). De zorgkantoren voeren met alle intramurale zorgaanbieders kwaliteitsgesprekken en bezoeken 20% van de locaties. Hierdoor krijgt het in mijn brief van 6 februari 2019³ genoemde proces van continue verbetering van de zorginkoop gebaseerd op een duurzame relatie tussen zorgkantoor en zorgaanbieder steeds meer gestalte.

Zorgkantoren zijn meer gaan samenwerken om van elkaar te leren over hoe zij de zorginkoop inrichten. Ik vind dit een goede ontwikkeling. Zorgkantoren delen goede voorbeelden met elkaar en wisselen kennis met elkaar uit. Om zich nog verder te ontwikkelen als zorginkoper van kwalitatief goede langdurige zorg, is door de zorgkantoren gezamenlijk een praktijkgerichte opleiding opgezet. Zorgkantoren zijn de opleiding «Inkopen op kwaliteit in de langdurige zorg» gestart. Het opleidingsprogramma ondersteunt medewerkers van zorgkantoren (zorginkopers, kwaliteitsadviseurs en beleidsmedewerkers) in de ontwikkeling naar het Profiel 2021.⁴ In het Profiel 2021 staat beschreven hoe zorgkantoren over twee jaar hun rol willen invullen. Onder andere door de wensen en behoeften van cliënten nog meer centraal te stellen bij de zorginkoop én een verbindende rol te spelen in het regionale zorgveld.

Informeel bereiken mij ook signalen dat zorgaanbieders zich door de nieuwe aanpak beter gehoord voelen door zorgkantoren en meer kunnen laten zien waar ze als zorgaanbieder voor staan. Het zorginkoopgesprek gaat nu ook over de kwaliteit en de inhoud van de zorg in plaats van alleen over tarieven. Zorgkantoren leggen aandachtspunten met betrekking tot de kwaliteit vast in het dashboard van ZN op basis waarvan zij, ook op basis van de daarin opgenomen openbaar beschikbare informatie, door de jaren heen kunnen volgen waar een zorgaanbieder staat. Zo kan het zorgkantoor beter opvolging geven aan de aandachtspunten die bij een zorgaanbieder spelen. Ik verwacht dat de zorgkantoren doorgaan met deze werkwijze waarmee naar mijn oordeel de kwaliteit van de zorg de komende jaren nog verder kan toenemen.

Onderdeel van het inkopen op kwaliteit is ook het inkopen van innovatie. Ter stimulering daarvan heb ik conform de aankondiging in mijn brief van 6 februari 2019 op 16 mei 2019 in samenwerking met de zorgkantoren een masterclass inkoop innovatie georganiseerd. Het enthousiasme was groot, de invulling verdient nog meer aandacht. Vraagstukken als hoe zorgkantoren van elkaar gaan leren, hoe de dialoog hierover tussen zorgkantoor en zorgaanbieder wordt ingevuld, hoe regionale samenwerking hiervoor kan worden gebruikt. Een mooi voorbeeld is het innovatielab in Rotterdam. Deelnemende organisaties hebben een Plan van Aanpak bij het zorgkantoor van Zilveren Kruis ingediend waarmee

³ Kamerstuk 34 104, nr. 244

⁴ Profiel Zorginkoop 2021; De toekomst van de zorginkoop en de ontwikkelopgave van zorgkantoren

wordt ingezet op anders werken met behulp van zorginnovatie. Dit plan wordt gerealiseerd onder de naam Conforte Innovatielab.

Zorginnovatie gaat niet alle problemen in de zorg oplossen, maar het kan wel een waardevolle bijdrage leveren aan het waarborgen van de kwaliteit van zorg en medewerkers ondersteunen bij het uitvoeren van hun belangrijke werk.

Zichtbaarheid in de regio

Zorgkantoren hebben steeds meer een verbindende rol in de regio. Ze zoeken de samenwerking op met gemeenten en verzekeraars. Zo wordt bijvoorbeeld samengewerkt in de social trials voor dementen, waarbij de focus van de aandoening verlegd wordt naar de leefwereld van de persoon met dementie en diens omgeving. In het Expertise Centrum blijvende zorg wordt in Limburg cliëntenondersteuning over de domeinen heen geboden. Cliënten en mantelzorgers worden aan de vooravond van blijvende ouderenzorg op maat geadviseerd over de mogelijkheden. Ook is er bijvoorbeeld ingezet op logeershuisvoorzieningen in Midden-West Brabant om mantelzorgers te ontlasten, waardoor de intramurale opname uitgesteld kan worden.

In het rapport van de NZa staat dat zorgkantoren aangeven dat ze behoefte hebben om te kunnen investeren in domeinoverstijgende initiatieven. Met mijn brief van 23 december 2019⁵ heb ik de aanzet gegeven te willen onderzoeken hoe zorgkantoren meer ruimte kunnen krijgen om te investeren in niet-cliëntgebonden activiteiten. Zoals in de brief aangegeven, informeer ik uw Kamer in het voorjaar van 2020 nader over de stappen die ik hiervoor ga zetten en betrek de NZa en de zorgkantoren daarbij.

Wachlijsten

De verbeterde werkwijze van zorgkantoren, neemt niet weg dat de NZa heeft moeten constateren dat het aantal mensen dat op een wachtlijst staat voor de sector verpleging en verzorging is toegenomen. Zorgkantoren kunnen niet altijd tegemoetkomen aan de wensen van cliënten, zoals een verblijf op een voorkeurslocatie. In het debat van 15 januari heb ik uw kamer geïnformeerd dat het aantal mensen op de wachtlijst nu 18.600 mensen bedraagt, volgens de stand van november 2019 (Handelingen II 2019/20, nr. 41, debat over de toenemende wachtlijsten voor de verpleeghuizen). Die stand wordt periodiek geüpdatet.

Verder ziet de NZa dat de groei van de wachtlijsten komt door een toenemende vraag naar langdurige zorg. De zorgkantoren ervaren ook een capaciteitsprobleem bij verpleeghuizen, de vraag naar personeel groeit en er is een doorstroomprobleem in de keten. De zorgkantoren zien, ook met het oog op de toekomst een frictie tussen zorgvraag en -aanbod.

De groei van de wachtlijsten heeft mijn onverminderde aandacht. Zorgkantoren en zorgaanbieders moeten rekening houden met een – als gevolg van demografie – sterk stijgende vraag naar verpleeghuiszorg en daarover in gesprek gaan bij het maken van productieafspraken. Uit het TNO-rapport «Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg» blijkt dat de behoefte aan verpleeg(huis)zorg tussen nu en 2040 gaat verdubbelen met een groei van ongeveer 3,1% per jaar. Mijn beleidsreactie op dit rapport heb ik uw kamer toegestuurd op 20 december 2019⁶. Hierin

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 459

⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 458

benoem ik een aantal korte en (middel)lange termijn acties die ik reeds in gang heb gezet.

Aanvullend daarop heb ik in een debat met uw Kamer op 15 januari 2020 aangegeven dat ik meer regie wil voeren op het vergroten van de beschikbare capaciteit en het aanpakken van de wachtlijsten. Ik heb toegezegd dat uw Kamer voor het zomerreces een opgave per zorgkantoorregio ontvangt en voor het eind van het jaar een plan van aanpak per zorgkantoorregio. Daarnaast ga ik in overleg met betrokken partijen om te bezien welke capaciteitsafspraken er op korte termijn te maken zijn. Ik zal uw Kamer ook hierover voor de zomer 2020 informeren.

De NZa constateert dat de wachtlijsten voor de gehandicaptenzorg afnemen, maar de complexiteit van de gevraagde zorg toeneemt. Zorgkantoren zien een toename van het aantal cliënten waarvoor het veel moeite kost om een passende plek te vinden. Vanuit het programma «Volwaardig Leven» heb ik veel aandacht voor deze groep cliënten en voeren we een aantal projecten uit die er samen voor moeten zorgen dat de complexe zorg toekomstbestendig is. Zo zorgen we ervoor dat hulpverleners op locatie bij extra hulp kunnen krijgen van een crisis- en ondersteuningsteam en worden er extra plekken gecreëerd voor cliënten met een zeer complexe zorgvraag. Ook werken we aan het opzetten van een infrastructuur van kennis en expertise die breed door de sector wordt gedragen. Over de voortgang van dit programma verwijs ik u naar mijn brief over de complexe zorg van 3 februari 2020 (Kamerstuk 24 170, nr. 223).

Overige onderwerpen

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en integrale vergelijking

In 2019 zijn er extra middelen beschikbaar gesteld om toe te groeien naar het kwaliteitskader. Er is € 435 miljoen opgenomen in de tarieven en daarnaast is er € 600 miljoen beschikbaar gesteld om afspraken te maken in de vorm van een kwaliteitsbudget. Deze middelen zijn voor 85% bedoeld voor het aannemen van extra personeel en voor 15% om afspraken te maken voor overige investeringen. Zoals opgenomen in het programmaplan «Thuis in het verpleeghuis»⁷ zijn deze percentages een richtsnoer, waarvan lokaal kan worden afgeweken op basis van het ingediende kwaliteitsplan, waarop wordt gemonitord.

Voorafgaand aan het jaar hebben zorgkantoren per aanbieder een initieel budget kenbaar gemaakt. De zorgkantoren moeten immers voor alle aanbieders het mogelijk maken om zo snel mogelijk te kunnen voldoen aan het kwaliteitskader. Omdat alle zorgaanbieders nog toe moeten groeien naar het kwaliteitskader vind ik het logisch dat zorgkantoren geen onderscheid hebben gemaakt in de hoogte van het bedrag maar wel in de invulling van het kwaliteitsbudget. Ik verwacht dan ook van zorgkantoren dat zij toetsen of de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders bijdragen aan het realiseren van het kwaliteitskader en dat ze hier ook op sturen. De constatering van de NZa in het samenvattend rapport dat zorgkantoren te weinig sturen op een doelmatige aanwending van het kwaliteitsbudget onderschrijf ik dan ook niet. Wel is uit een evaluatie door ActiZ over de zorgcontractering 2019 gebleken dat zorgkantoren weinig gebruik maken van de mogelijkheid om af te wijken van de verhouding 85/15. In de bestuurlijke afspraken die tussen ActiZ en ZN voor 2020 zijn gemaakt is er meer ruimte voor zorgkantoren opgenomen om hiervan af te wijken door de macrovoorwaarde van de 85%-15% los te laten.

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 318

In het samenvattend rapport geeft de NZa ook aan dat het voornemen is om de uitkomsten van de integrale vergelijking per 2022 geleidelijk in de bekostiging te laten landen. Zoals ik in mijn brief over de integrale vergelijking verpleeghuiszorg heb opgenomen heb ik hiervoor het benodigde wetstraject in gang gezet. Daarnaast heb ik aangegeven dat de invoering van dit model een afzonderlijk besluit vergt van mij, dat op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg zal worden voorgehangen bij uw Kamer.⁸

In lijn met de motie van het lid Hermans⁹, waarin verzocht is om de Tweede Kamer over de aanpak en planning van het proces met betrekking tot de integrale vergelijking tijdig te informeren, heb ik de NZa verzocht om het advies, de uitkomsten en de impactanalyse op 15 maart 2020 op te leveren¹⁰. De NZa wil de uitkomsten van de 0-meting terug leggen bij het veld, zodat de uitkomsten getoetst kunnen worden op herkenbaarheid. Een planning waarbij het advies op 15 maart wordt opgeleverd is dan niet haalbaar. Ik vind het belangrijk dat de uitkomsten in het veld getoetst worden en heb daarom in overleg met ZN, ActiZ en de NZa afgesproken dat zij het advies en de uitkomsten uiterlijk op 15 juni 2020 aanbieden. Omdat de invoering van de integrale vergelijking beoogd is per 1 januari 2022 geeft dit nog voldoende ruimte om verdere stappen voor te bereiden.

Rechtmatigheid en doelmatigheid Wlz-uitgaven

Naar het oordeel van de NZa maken zorgkantoren nog te weinig zichtbaar hoe zij sturen op doelmatigheid en wat de resultaten zijn. De NZa specificeert dit niet. Ik kan de NZa in zoverre volgen dat om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden en daarnaast van goede kwaliteit, er een evenwicht dient te bestaan tussen de vraagstukken van kwaliteit, capaciteit en doelmatigheid.

De NZa wijst op het feit dat ketenpartijen al enige jaren werken aan het verbeteren van rechtmatigheid van pgb. De NZa noemt als onderdeel van het pgb-stelsel het nieuwe budgethouderportaal (PGB2.0) en een bijbehorend «control framework» en benadrukt dat het belangrijk is dat alle zorgkantoren zo snel mogelijk overgaan op het nieuwe PGB2.0-systeem. Voor alle genoemde aspecten met betrekking tot rechtmatigheid pgb is er nauw contact tussen mijn ministerie en de NZa. Zo worden stappen gezet met betrokken partijen rond de invulling van de processen ter toetsing van levering van pgb-Wlz zorg. De kosten van mondzorg voor cliënten die verblijven in een instelling die is toegelaten voor verblijf en behandeling worden door de tandartsen zonder tussenkomst van de zorgaanbieders gedeclareerd en komen ten laste van de bovenbudgettaire vergoeding voor mondzorg. Deze werkwijze is eenvoudig in de uitvoering, maar strijdig met de Wlz die bepaalt dat zorgkantoren contracten afsluiten met zorgaanbieders over de te leveren zorg.

In dit verband denk ik na over de toekomstige positionering van de mondzorg binnen de Wlz. Daarnaast kan ik mij vinden in de oproep van de NZa aan zorgkantoren om samen op te trekken om aantoonbaar te maken of de mondzorgdeclaraties feitelijk geleverd zijn.

Tenslotte: het huidige meerjarige Wlz-zorginkoopkader loopt eind dit jaar af en ik verwacht dat zorgkantoren het volgende Wlz-zorginkoopkader ambitieus gaan invullen. De zorgkantoren hebben conform de Wet langdurige zorg zorgplicht die het sluiten van overeenkomsten met zorgaanbieders omvat, het verschaffen van informatie aan de verzekerde

⁸ Kamerstuk 31 765, nr. 455

⁹ Kamerstuk 31 765, nr. 424

¹⁰ Kamerstuk 31 765, nr. 433

over leveringsvormen waaronder het pgb, over het zorgaanbod en bemiddeling naar geschikt zorgaanbod en het beschikbaar stellen van cliëntondersteuning. Daarbij is de Wlz-uitvoerder conform de Wet langdurige zorg verantwoordelijk voor een doelmatige en rechtmatige besteding van de middelen die beschikbaar gesteld worden voor de uitvoering van de Wlz. De toekomst laat ons een grote uitdaging zien op het gebied van de ouderenzorg, het zo klein mogelijk houden van de wachtlijsten tegenover het capaciteitsvraagstuk.

Dit onder handhaving van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg waaraan de afgelopen jaren met grote inzet door alle partijen is gewerkt. Het nieuwe Wlz-zorginkoopkader zal mede aan deze uitdaging gestalte moeten geven. Ik ga daarover in gesprek met de zorgkantoren. Ik vertrouw erop dat zij ook daarin hun rol richting zorgaanbieders en richting hun verzekerden oppakken, en deze rol samen met andere betrokken organisaties voortvarend zullen invullen en de door hen ingeslagen weg blijven vervolgen.

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