

Vergaderjaar 2023–2024

**36 486**

## **Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **I. ALGEMEEN**

##### **1. Inleiding**

Dit wetsvoorstel voorziet in een uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg (Flz). De beperking van de huidige bekostigingsregelingen heeft ongewenste gevolgen. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft bij brief van december 2019<sup>1</sup> over domein-overstijgende samenwerking aangegeven te onderzoeken hoe Wlz-uitvoerders/zorgkantoren kunnen bijdragen aan investeringen in preventieve maatregelen en de mogelijkheden van niet-cliëntgebonden bekostiging in de Wet langdurige zorg (Wlz). Met dit wetsvoorstel wordt hier uitvoering aan gegeven.

Dit wetsvoorstel geeft aan zorgkantoren de mogelijkheid om financieel bij te dragen aan maatregelen die het beroep op zorg op grond van de Wlz voorkomen, verminderen dan wel uitstellen. Die maatregelen worden in het vervolg van deze memorie van toelichting aangeduid als preventieve maatregelen. Zie voor de preventieve maatregelen:

- a. de voorgestelde aan artikel 4.2.4 Wlz toe te voegen leden; en
- b. het voorgestelde aan artikel 90, tweede lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) toe te voegen onderdeel j.

De zorgkantoren kunnen op grond van de huidige beperkingen van de bekostigingsregeling niet financieel bijdragen aan de gewenste maatregelen. De voorgestelde regeling heeft tot doel de domein-overstijgende samenwerking tussen zorgkantoren, gemeenten, zorgverzekeraars en mogelijk de Minister voor Rechtsbescherming te verbeteren.

Dit wetsvoorstel werkt daarnaast de mogelijkheid verder uit voor de bekostiging van maatregelen die randvoorwaardelijk zijn voor verlening van Wlz-zorg maar die niet in de bekostiging per cliënt is in te passen. Het gaat hierbij om:

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2019/20, 31 765, nr. 459.

- a. de extra maatregelen voor zorgverlening aan cliënten met een zeer complexe zorgvraag die als groep moeilijk zijn af te bakenen;
- b. maatregelen voor zorgverlening in plotseling optredende bijzondere omstandigheden;
- c. maatregelen van zorgaanbieders voor toekomstbestendige zorgverlening en.
- d. coördinatie en afstemming met zorgverlening in andere domeinen aan een groep van cliënten.

De verdere uitwerking op wetsniveau biedt meer houvast en zekerheid aan zorgkantoren en zorgaanbieders. Dat bevordert de verlening van Wlz-zorg aan cliënten met zeer complexe zorgvragen en de continuïteit van zorg. Zie voor de randvoorwaardelijke maatregelen:

- a. de voorgestelde in artikel 50 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in te voegen drie leden;
- b. het voorgestelde aan artikel 57 Wmg toe te voegen vijfde lid;
- c. het voorgestelde in artikel 59 Wmg in te voegen onderdeel e;
- d. het voorgestelde artikel V.

Dit wetsvoorstel breidt ook de bevoegdheid uit van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om Wlz-uitgaven van Wlz-uitvoerders, die niet het op grond van de Wlz verzekerde pakket of de uitvoering van die wet betreffen, maar beleidsmatig wel gewenst zijn, in stand te laten. De bovenbedoelde bevoegdheid ziet met de voorgestelde uitbreiding ook op Wlz-zorg in natura die het CAK aan zorgaanbieders uitbetaalt en persoonsgebonden budgetten (pgb's).

De door de NZa in stand gelaten Wlz-uitgaven komen als rechtmatige betalingen ten laste van het Flz.

Zie voor de voorgestelde uitbreiding:

- a. het voorgestelde aan artikel 90, tweede lid, Wfsv, toe te voegen onderdeel I; en
- b. het voorgestelde artikel 91a Wfsv.

Het wetsvoorstel beoogt met de vorenbedoelde uitbreiding van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Flz verschillende bestaande bekostigingsproblemen op te lossen.

Tot slot wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt twee andere onderwerpen van meer technische aard te regelen.

Ten eerste dat de Wlz-uitvoerders in een aantal gevallen vorderingen in verband met de uitvoering van de Wlz op grond van regels voor de jaarrekening moeten afwaarderen. Die waardeverminderingen kunnen nu niet als rechtmatige lasten voor de Wlz-uitvoerders en het Flz gelden. Dit wetsvoorstel neemt dat ongewenste gevolg weg. De verdere uitwerking in het wetsvoorstel moet een lichtvaardig gebruik van de afwaarderingsmogelijkheid tegengaan.

Zie voor de regeling van de waardevermindering van vorderingen:

- a. het voorgestelde in artikel 4.3.1, Wlz, in te voegen tweede lid;
- b. het voorgestelde aan artikel 5.2.2, Wlz, toe te voegen zesde lid; en
- c. het voorgestelde aan artikel 90, tweede lid, Wfsv, toe te voegen onderdeel k.

Ten tweede bevat dit wetsvoorstel regelingen in verband met het coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar en vooruitkijken naar de toekomst. Het gaat om de maatregel voor meerjarige contracten met budgetafspraken gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte voor de Wlz-sectoren ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) kan op grond van dit wetsvoorstel het landelijk financieel kader, dat wordt onderverdeeld naar een ruimte om zorg te contracteren, een kader voor

pgb's en een kader voor overige uitvoeringskosten, gelijktijdig voor ten hoogste vijf toekomstige kalenderjaren vaststellen. Dit wetsvoorstel bevat verder voorzieningen die de procedure bij beroep tegen de vastgestelde regionale kaders voor een zorgkantoorregio voor zorg in natura (regionale contracteerruimte) verbeteren. De mogelijkheid om beroep in te stellen tegen de (toekomstige) regionale contracteerruimten blijft met die voorzieningen behouden.

Zie voor de regelingen in verband met de maatregel voor meerjarige contracten met budgetafspraken gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte:

- a. het negende lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg;
- b. de voorgestelde aan artikel 105 Wmg toe te voegen leden; en
- c. het voorgestelde artikel IV.

## **2. Preventieve maatregelen**

### *a. Inleiding en doel*

Voorgesteld wordt dat het zorgkantoor samen met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming maatregelen kan treffen die de behoefte aan Wlz-zorg van de inwoners die wonen in de betreffende zorgkantoorregio naar verwachting verminderen, uitstellen of voorkomen (preventieve maatregelen). Dit wetsvoorstel creëert meer ruimte voor zorgkantoren, maar laat de wettelijke taken van andere betrokken partijen ongemoeid. Zo blijven gemeenten verantwoordelijk voor hun eigen taken. Ook zorgverzekeraars blijven op grond van artikel 11 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verantwoordelijk voor de krachtens de zorgverzekering te verstrekken prestaties. De Minister voor Rechtsbescherming blijft verantwoordelijk voor de inkoop van forensische zorg. De preventieve maatregelen vormen geen zorg aan individuele verzekerden die behoort tot het op grond van de Wlz verzekerde pakket.

Het doel van de voorgestelde regeling is het mogelijk te maken dat zorgkantoren kunnen investeren in preventieve maatregelen, zodat domein-overstijgende samenwerking tussen een aantal «zorgdomeinen» vergemakkelijkt wordt om zo duurdere en zwaardere zorg te verminderen of uit te stellen. De samenwerking tussen de verschillende financiers wordt daarmee gestimuleerd, zodat de zorg en ondersteuning meer vanuit de cliënt georganiseerd wordt en er meer doelmatigheid over het stelsel heen kan worden gerealiseerd. Om een goede gezondheid voor zoveel mogelijk burgers te kunnen waarborgen met een effectieve inzet van middelen, zoeken inkopende partijen (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren) al steeds vaker de samenwerking op. Deze samenwerking beoogt in veel gevallen een intramurale opname onder de Wlz te voorkomen of in ieder geval uit te stellen (preventieve maatregelen). Het wetsvoorstel beoogt niet alle knelpunten, zoals geschetst in de Discussienota Zorg voor de Toekomst<sup>2</sup> weg te nemen die de beweging naar het bevorderen van gezondheid belemmeren. Het geeft zorgkantoren wel de mogelijkheid om rechtmatig te kunnen investeren in preventieve maatregelen. Deze mogelijkheid hebben zij nu nog niet. De zorgkantoren kunnen met de bekostiging van preventieve maatregelen een bredere invulling geven aan hun taken. Dit wetsvoorstel draagt bij aan het verbeteren van het stelsel, doordat de kosten en baten van preventie meer gedeeld kunnen worden, zodat de zorg meer integraal en rondom de burger wordt georganiseerd en minder gefragmenteerd is. Tevens draagt dit eraan bij om verdieping en versnelling te krijgen in de bredere beweging naar passende zorg.

---

<sup>2</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 35 570-XVI, nr. 38.

## *b. Probleembeschrijving*

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren zoeken steeds vaker de samenwerking op om de verlening van zorg zo goed mogelijk te regelen. Deze samenwerking leidt tot betere zorg in de thuisomgeving, waardoor een intramurale opname in bijvoorbeeld een verpleeghuis is te voorkomen of in ieder geval uitgesteld kan worden. Zorgverzekeraars en gemeenten kunnen op basis van de Zvw en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) een financiële bijdrage leveren aan een dergelijke domein-overstijgende samenwerking, maar zorgkantoren kunnen dit niet.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om middelen naar eigen inzicht in te zetten en daarmee de mogelijkheid om te investeren in preventieve maatregelen waaronder ook in andere domeinen. De middelen uit het gemeentefonds zijn vrij besteedbaar en zijn niet specifiek geormerkt voor zorg en ondersteuning. Het is aan de gemeente om te bepalen hoe de middelen vanuit het gemeentefonds ingezet worden om te kunnen voldoen aan hun verplichtingen op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid, waarbij uiteraard keuzes moeten worden gemaakt. Er zijn echter geen beperkingen opgelegd waar de middelen aan uitgegeven kunnen worden.

Ook voor zorgverzekeraars zijn er geen wettelijke beperkingen om te investeren in een ander domein en zorgverzekeraars kunnen dan ook een financiële bijdrage leveren aan domein-overstijgende samenwerking. Wel is het zo dat zorgverzekeraars dit geheel uit eigen middelen moeten financieren als het gaat om investeringen die niet vallen onder het verzekerde basispakket voor de zorgverzekering. Deze investeringen kunnen niet worden aangemerkt als schadelast in de zin van de Zvw en verzekeraars ontvangen hiervoor dus geen compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds in de vorm van een vereveningsbijdrage. Zorgverzekeraars zullen daarom een zorgvuldige afweging met een kosten- en batenanalyse maken, voordat zij besluiten om te investeren in een ander domein. Hiermee hebben zorgverzekeraars, anders dan zorgkantoren, de mogelijkheid om de zorgvraag enigszins te beïnvloeden.

Voor zorgkantoren is investeren in een ander domein op basis van de huidige Wlz in combinatie met de in de Wfsv geregelde bestedingsmogelijkheden van de middelen vanuit het Flz, niet mogelijk. De reden daarvan is dat kosten alleen ten laste van het Flz gebracht kunnen worden als deze toe te rekenen zijn aan een cliënt met een Wlz-indicatiebesluit, die zorg krijgt of die gepaard gaan met de uitvoering van de Wlz.<sup>3</sup> Initiatieven op het gebied van domeinoverstijgende samenwerking zijn niet of nauwelijks toe te rekenen aan de kosten voor individuele Wlz-cliënten en vormen op grond van de huidige Wlz geen kosten ter uitvoering van die wet. Dit maakt het moeilijk voor de zorgkantoren om de samenwerking met gemeenten en zorgverzekeraars daadwerkelijk vorm te geven. Om duurdere zorg te voorkomen is het belangrijk dat een Wlz-indicatie uitgesteld of voorkomen wordt.

De kosten van gezamenlijke initiatieven voor betere ondersteuning van en zorg voor zelfstandig wonende personen, die mede beogen de noodzaak van een Wlz-indicatie aan te vragen, uit te stellen of te voorkomen, slaan vaak neer bij de gemeenten en bij de zorgverzekeraar, terwijl de financiële baten in de Wlz landen. Dit betekent dat gemeenten en zorgverzekeraars minder prikkels hebben om te investeren in preventieve maatregelen. Door een financiële bijdrage van zorgkantoren mogelijk te maken kan deze belemmering voor gemeenten en zorgverzekeraars worden vermindert.

<sup>3</sup> Zie artikel 90, tweede lid, onderdeel a, Wfsv.

### *c. Praktijkvoorbeelden en randvoorwaarden*

Zoals hiervoor aangegeven zoeken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren steeds vaker de samenwerking op om de verlening van zorg zo goed mogelijk te regelen. De bestaande voorbeelden van bovenbedoelde samenwerking laten zien dat investeren in preventieve maatregelen zwaardere zorg kan verminderen of ten minste uitstellen. Door ervoor te zorgen dat er meer oog is voor de kracht en kwetsbaarheid van burgers, waardoor de zorg of ondersteuning eerder opgeschaald kan worden als dat nodig is en weer afgeschaald kan worden als dat kan, kunnen crisissituaties worden voorkomen en kan intramurale Wlz-zorg mogelijk uitgesteld worden. Hierbij is het niet de bedoeling dat er ingeboet wordt op de kwaliteit van leven van de cliënt. Dit wetsvoorstel maakt het mogelijk om zowel in bestaande als in nieuwe initiatieven investeren ten laste van het Flz als er aan de wettelijke voorwaarden wordt voldaan. Er worden vanaf 2023 verdere ervaringen opgedaan via de Regeling specifieke uitkering domein-overstijgend samenwerken voor experimenten die bij moeten dragen aan een verminderde behoefte aan Wlz-zorg en daarmee een verwachte kostenbesparing in de Wlz.

#### *Praktijkvoorbeelden*

##### Praktijkvoorbeeld 1 Domein-overstijgende samenwerking in drie pilot-gemeenten

In de gemeenten Ede, Dongen en Hoogeveen werken zorgaanbieders samen met zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en gemeenten om ervoor te zorgen dat kwetsbare ouderen (en hun naasten) langer op een kwalitatief goede wijze het leven kunnen blijven leven zoals ze dat willen in hun eigen vertrouwde omgeving<sup>4</sup>. Daarnaast wordt beoogd dat deze ouderen niet of later de Wlz instromen. Eén professional is als «arrangeur» verantwoordelijk voor het organiseren van alle ondersteuning en zorg van de oudere. Om dat regionaal te kunnen doen, verlenen de gemeente en de zorgverzekeraar mandaat aan de arrangeur om zowel voor de Zvw (wijkverpleging) als de Wmo 2015 te kunnen optreden. De arrangeur trekt nauw op met de oudere, vertaalt diens wensen in een concreet aanbod dat meteen wordt ingezet, treedt preventief op, kijkt waar ondersteuning en zorg uit de Zvw en Wmo 2015 kunnen worden gecombineerd en maakt gebruik van informele ondersteuning, veelal vanuit het netwerk van de oudere zelf. De arrangeur denkt met de kwetsbare oudere en diens naasten mee en maakt het minder lastig om samenhang in de ondersteuning en zorg te organiseren. In Hollandscheveld (gemeente Hoogeveen) speelt de dorpscoöperatie een belangrijke rol: de arrangeur, waaronder de dorpsregisseur, gaan eerst op zoek naar passende ondersteuning vanuit de dorpscoöperatie zelf. Pas als op enig moment blijkt dat die vorm van ondersteuning niet meer toereikend is, schakelt de arrangeur formele ondersteuning en zorg in. De arrangeur kan rechtstreeks ingezet worden vanuit Zvw en Wmo 2015. Deze initiatieven zijn van de grond gekomen door veel inzet en energie van de betrokken partijen. Dit wetsvoorstel maakt het mogelijk dat in de toekomst de betrokken Wlz-uitvoerders bij deze en dergelijke initiatieven daaraan financieel bij kunnen dragen.

---

<sup>4</sup> Eindrapportage en evaluatie Domeinoverstijgend samenwerken in de praktijk, Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 544.

## Praktijkvoorbeeld 2 Sociale benadering dementie

Bij de sociale benadering van dementie ligt op dit moment de nadruk op zorg vanuit het medische domein. In de praktijk blijken mensen (gedurende een groot deel van hun ziekteproces) veel meer gebaat bij hulp vanuit het sociale of psychosociale domein. Door bijvoorbeeld mantelzorgers te ondersteunen, het inzetten van vertrouwenspersonen of begeleiding door vrijwilligers wordt het beroep op duurder zorg (bv. vanuit of in een verpleeghuis) uitgesteld. Tegelijk wordt de kwaliteit van leven verbeterd. In de social trials wordt hiermee geëxperimenteerd. Deze trials zijn als kleinschalige experimenten vormgegeven en worden niet op de reguliere wijze bekostigd.

## Praktijkvoorbeeld 3 Dementie: Ontmoetingscentra en Dementalent

Een van de belangrijkste kenmerken van dementie is cognitieve achteruitgang in de loop van het jarenlange ziekteproces. Afhankelijk van de mate en vorm van achteruitgang, kunnen mensen met dementie echter nog geruime tijd meedoen in de samenleving. Zeker als zij positieve ondersteuning krijgen om overeenkomstig hun wensen en mogelijkheden een rol in de samenleving te blijven spelen. Dit kan bijvoorbeeld door het bezoeken van ontmoetingscentra voor mensen met dementie, met daaraan gekoppeld de mogelijkheid om zinvolle activiteiten, zoals vrijwilligerswerk in Dementalentprojecten, uit te voeren. Onderzoek<sup>5</sup> toont aan dat bezoek aan ontmoetingscentra en deelname aan een Dementalentproject leidt tot verhoging van de kwaliteit van leven van mensen met dementie, tot vermindering van de belasting van hun mantelzorgers en tot uitstel van opname in het verpleeghuis. Bekostiging van ontmoetingscentra en Dementalentprojecten vindt nu op verschillende wijzen plaats: deels vanuit de Wmo, deels vanuit het persoonsgeboden budget van individuele cliënten en deels vanuit de Wlz, als de cliënt een Wlz-indicatie heeft en nog thuis woont. Niet elke gemeente is bereid of in staat deze voorzieningen uit het Wmo-budget te bekostigen. Dit wetsvoorstel maakt het mogelijk dat de betrokken zorgkantoren kunnen participeren in en een bijdrage leveren aan dergelijke initiatieven, ook als cliënten nog geen Wlz-indicatie hebben.

## Praktijkvoorbeeld 4 PlusWonen

Plus Wonen is een woonconcept van een zorgverzekeraar, zorgaanbieders en gemeenten. Het model wordt nu ingezet in Schiedam, Vlaardingen, Maassluis en Lansingerland. Via PlusWonen wordt individuele begeleiding, ondersteuning bij maaltijden en hulp met de dagelijkse activiteiten aan huis georganiseerd voor oudere inwoners. De kracht van PlusWonen zit in het bieden van één pakket van ondersteuning en zorg voor ouderen die in eigen (aanleun)woningen wonen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de faciliteiten die het nabijgelegen verpleeghuis biedt. Wlz-uitvoerders willen in samenwerking met gemeenten een soortgelijk initiatief uitbreiden naar reguliere appartementencomplexen, waarbij er geen mogelijkheid is om gebruik te maken van de faciliteiten van een verpleeghuis. Omdat zij hier niet financieel aan bij kunnen dragen komen de plannen voor uitbreiding nauwelijks van de grond.

Naast bovenstaande voorbeelden kunnen de verpleeghuizen ook een rol spelen bij het bevorderen van het langer zelfstandig kunnen blijven wonen van ouderen, waardoor ze minder snel een beroep hoeven te doen op de Wlz. Dit kan als verpleeghuizen zich meer naar buiten richten en een

<sup>5</sup> RM Droës e.a., Utilization, effect, and benefit of the individualized Meeting Centers Support Program for people with dementia and caregivers; <https://doi.org/10.2147/CIA.S212852>.

centrale ontmoetingsplaats voor ouderen worden, daarbij kunnen ze gezamenlijke activiteiten aanbieden of door bijvoorbeeld het aanbieden van een maaltijd tegen een gering bedrag. Hierdoor worden de faciliteiten van een verpleeghuis breed benut en helpt dit het voorkomen van eenzaamheid en het beroep op zorg en ondersteuning.

Dit wetsvoorstel neemt financiële belemmeringen weg te nemen voor zorgkantoren om samen te werken met onder andere de gemeenten en zorgverzekeraars en bij te dragen aan gezamenlijke investeringen. De grotere mogelijkheden hebben tot doel de realisatie van meer initiatieven dan de beschreven vier praktijkvoorbeelden ontstaan en snellere opschaling van effectieve interventies.

#### *Randvoorwaarden*

De zorgkantoren kunnen ter realisatie van de beoogde samenwerking alleen samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming preventieve maatregelen bekostigen. Zij kunnen een preventieve maatregel dus niet geheel zelf bekostigen. De zorgkantoren dienen het participeren in een preventieve maatregel uit te voeren overeenkomstig de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (amvb) vastgestelde nadere regels<sup>6</sup>. Hierbij wordt eraan gedacht om onderstaande punten te regelen:

- a. het doel van de preventieve maatregel;
- b. een inschatting van de verwachte kosten en baten, waarbij het bedrag niet hoger mag zijn dan de door het zorgkantoor ingeschatte besparingen aan Wlz-zorg (business case); en
- c. de wijze van monitoring en evaluatie.

Het zorgkantoor beoordeelt een casus positief als de investering en daarbij behorende zorgkosten (intertemporeel) niet hoger zijn dan de kosten in de situatie, waarbij sprake is van Wlz-zorg. De kosten van de eigen bijdrage worden hierbij buiten beschouwing gelaten. Ook de kosten van de monitoring en evaluatie van de maatregel zijn geen onderdeel van de business case. Wanneer het een positieve business case betreft, is het aan het zorgkantoor om te besluiten of het zorgkantoor daadwerkelijk wil investeren in de preventieve maatregel.

#### *d. Effectiviteit en uitvoerbaarheid*

De voorgestelde regeling van de preventieve maatregelen beoogt kosten van die maatregelen ook deels in het Wlz-domein terecht te laten komen aangezien de baten van succesvolle preventieve maatregelen ook in dat domein terecht komen. De ruimere bekostigingsmogelijkheid van zorgkantoren verlaagt de financiële drempels voor gemeenten en zorgverzekeraars om samen met de zorgkantoren preventieve maatregelen te realiseren. De Regeling specifieke uitkering domein-overstijgend samenwerken draagt bij aan de verlaging van de financiële drempels voor gemeenten. De voorgestelde regeling heeft geen gevolgen voor de andere financiële prikkels van gemeenten en zorgverzekeraars.

De grotere financiële mogelijkheden voor zorgkantoren beogen domein-overstijgende initiatieven te realiseren die thans nog niet van de grond komen. Er bestaat thans nog geen compleet beeld van succesvolle preventieve maatregelen. De voorgestelde regeling bevat voor wat de inhoud van preventieve maatregelen geen ander voorschrift dan dat via een positieve businesscase aannemelijk is dat ze de behoefte aan Wlz-zorg voorkomen, verminderen of uitstellen.

---

<sup>6</sup> Zie het voorgestelde artikel 4.2.4, zevende lid, Wlz.

De bij amvb te stellen nadere regels zullen gezien het huidige niet complete beeld ook over de wijze van monitoring en evaluatie door zorgkantoren gaan. Succesvolle preventieve maatregelen zijn effectief in het voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-zorg en uitvoerbaar. De praktijk zal uitwijzen welke resultaten de uitgevoerde projecten voor preventieve maatregelen opleveren. De resultaten kunnen aanleiding tot een meer verplichtende bekostigingsregeling voor zorgkantoren voor bepaalde preventieve maatregelen.

#### *e. Uitkeringen aan Wlz-uitvoerders*

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) verstrekt momenteel aan Wlz-uitvoerders een beheerskostenbudget. Het Zorginstituut kent dat budget toe aan zowel de Wlz-uitvoerders met de zorgkantorfunctie als de Wlz-uitvoerders zonder die functie. Met dit wetsvoorstel wordt aangesloten bij een logische uitvoeringspraktijk en wordt het beheerskostenbudget beperkt tot de beheerskosten, de kosten voor het eigen beheer. Onder de beheerskosten vallen alle kosten die de Wlz-uitvoerder voor de eigen organisatie moet maken. Het Zorginstituut verstrekt daarnaast uitkeringen aan de Wlz-uitvoerders voor de kosten van zorg die niet door het CAK aan de Wlz-zorgaanbieders worden uitbetaald<sup>7</sup>.

Dit wetsvoorstel bevat een voorgestelde regeling voor het regionaal kader voor overige uitvoeringskosten voor een zorgkantorregio. Het Zorginstituut betaalt het door de Minister voor LZS voor een zorgkantorregio verleende regionale kader voor overige uitvoeringskosten aan het betrokken zorgkantoor. De zorgkantoren kunnen daaruit hun bijdragen aan preventieve maatregelen, de cliëntondersteuning van de verzekerde voorafgaand aan de inwerkintreding van het CIZ-indicatiebesluit en de verplicht uit te voeren taken van de onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) voor een verzekerde vanaf de inwerkingtreding het indicatiebesluit van het CIZ, en de cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) bij gedwongen zorg bekostigen. Dit wetsvoorstel bevat het voorstel om de bovenbedoelde verplicht uit te voeren taken in plaats van bij de Wlz-uitvoerder bij het zorgkantoor te beleggen. De Wlz-uitvoerders die geen zorgkantorfunctie vervullen behoeven de bovenbedoelde taken niet uit te voeren. De betaling door het Zorginstituut vindt plaats aan de zorgaanbieders via het CAK (Wlz-zorg in natura) respectievelijk via de Sociale verzekeringsbank (zorg ten laste van pgb's).

### **3. Aanvullende bekostiging voor randvoorwaardelijke maatregelen**

#### *a. Inleiding, probleemomschrijving en doel*

De zorgkantoren kunnen op grond van de voorgestelde uitwerking van de regeling voor het sluittarief aanvullende bekostiging met zorgaanbieders voor randvoorwaardelijke maatregelen overeenkomen. Het gaat om maatregelen waarvan de bekostiging niet in de reguliere bekostiging per cliënt is in te passen maar die wel randvoorwaardelijk zijn om passende Wlz-zorg die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz te kunnen leveren. De kosten van die maatregelen zijn niet in de reguliere bekostiging per cliënt in te passen omdat die maatregelen ze betrekking hebben op:

- a. een moeilijk af te bakenen groep van cliënten met een zeer complexe zorgvraag;
- b. plotseling optredende bijzondere omstandigheden; of

<sup>7</sup> Zie artikel 4.2. van het Besluit Wfsv.



- c. een geheel van prestaties van een zorgaanbieder waarvan de kosten niet zijn te toe te rekenen aan prestaties aan individuele cliënten.

Daarnaast moet zijn geconstateerd dat er ook geen oplossing gevonden kan worden in het zorginkoopbeleid door binnen het door de NZa vastgestelde maximumtarief een hogere prijs per cliënt af te spreken met zorgaanbieders.

Het uitgangspunt van de huidige bekostiging is dat deze volledig cliëntvolgend is. Op 1 januari 2009 is voor de intramurale zorg een nieuwe bekostigingssystematiek ingevoerd op basis van zorgzwaartepakketten per cliënt.

De scherpe randen van strikte cliëntvolgende bekostiging kunnen tot gevolg hebben dat een zorgaanbieder voorspelbaar verlies leidt op zorgverlening aan specifieke cliëntgroepen of onvoldoende dekking krijgt voor de redelijkerwijs te maken kosten voor zorgverlening in bijzondere omstandigheden, voor toekomstbestendige zorgverlening of de coördinatie en afstemming met zorgverlening in andere domeinen aan een groep van cliënten. Dat kan tot gevolg hebben dat specifieke cliëntgroepen geen passende zorg krijgen of dat de continuïteit van zorg in het geding is.

Het doel van de voorgestelde regeling voor niet-cliantvolgende bekostiging is te borgen dat er meer ruimte in de bekostiging komt voor kosten, waarvan is geconstateerd dat deze niet goed opgenomen kunnen worden in de reguliere bekostigingssystematiek maar die wel randvoorwaardelijk zijn om passende zorg die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz te kunnen leveren. De Wlz-uitvoerders kunnen in die gevallen met de voorgestelde aanvullende bekostigingsmogelijkheden beter voldoen aan hun zorgplicht jegens de verzekerden.

#### *b. Zorgverlening aan een moeilijk af te bakenen specifieke groep van cliënten*

Het gaat hierbij om cliënten met een Wlz-indicatie waarvoor de vastgestelde tarieven per zorgprofiel niet toereikend zijn en zorgaanbieders aantoonbaar een buitenproportioneel verlies zullen leiden als deze cliënten in zorg worden genomen. Een voorbeeld hiervan zijn de plekken die in de gehandicaptenzorg zijn gecreëerd voor mensen met een complexe zorgvraag in het kader van het programma «Volwaardig Leven»<sup>8</sup>, die zorg krijgen op de zogeheten maatwerkplekken.<sup>9</sup> Om passende zorg te kunnen leveren, moeten zorgaanbieders bijzondere maatregelen treffen voor het creëren van een plek, voordat de cliënt op de plek komt wonen. Dat zijn kosten die nog niet aan de cliënt zijn toe te rekenen en lopen in feite voor op de daadwerkelijke zorglevering. Deze investeringen zijn essentieel om een goede passende plek te realiseren voor een cliënt. Binnen de reguliere bekostigingssystematiek kunnen dergelijke aanloopkosten worden «terugverdiend» als een cliënt in zorg is, omdat hiermee in de tariefstelling rekening is gehouden. Bij deze cliënten met een complexe zorgvraag in de gehandicaptenzorg zijn de reguliere tarieven voor de zorgprofielen niet toereikend: deze aanloopkosten zijn voor de zorgaanbieder buitenproportioneel gezien de complexiteit van de situatie. Het vaststellen van een afzonderlijke toeslag (die aanvullend op een zorgprofiel kan worden gedeclareerd) is niet mogelijk in geval een cliëntgroep niet valt af te bakenen, dit geldt ook voor de maatwerkplekken. Zonder aanvullende financiële vergoeding worden deze plekken niet

<sup>8</sup> Programma Volwaardig leven – voor gehandicapte zorg en complexe zorg, 30-09-2018.

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2019/20, 24 170, nr. 197.

gerealiseerd en zou de zorg voor deze specifieke groep van cliënten niet kunnen worden geleverd. De huidige cliëntvolgende bekostiging is hier moeilijk op aan te passen omdat de cliënten erg divers zijn in hun zorgachtergrond, zorgvraag en wat ze nodig hebben. Daarom moet er voor elk van deze cliënten individueel maatwerk worden geleverd, wat moeilijk te vatten is in een standaard prestatiebeschrijving van de NZa die voor iedereen die in aanmerking komt gelijk is, zoals een toeslag. Voor dergelijke situaties biedt de voorgestelde regeling van het sluittarief met de aanvullende niet cliëntvolgende bekostiging een oplossing.

#### *c. Aanvullende niet-clientvolgende bekostiging in andere gevallen*

Het betreft hier in de eerste plaats de zorgverlening in plotseling optredende bijzondere omstandigheden zoals bijvoorbeeld de uitbraak van een infectieziekte zoals covid-19 pandemie of van een bijzonder resistente micro-organismen (BRMO). Die omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat de kostprijs voor de verlening van passende zorg hoger wordt voor de zorgaanbieders. De plotseling opkomende bijzondere omstandigheden zijn uit hun aard niet te voorzien. De kosten van de maatregelen in verband met die bijzondere omstandigheden zijn dan ook niet opgenomen in de reguliere cliëntvolgende bekostiging.

In de tweede plaats betreft het hier maatregelen voor toekomstbestendige zorgverlening. Er kan in dit verband worden gedacht aan maatregelen om toe te groeien naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, voor toekomstbestendige personeelsinzet, voor innovatie. Het betreft hier in de derde plaats de coördinatie en afstemming met zorgverlening in andere domeinen aan een groep van cliënten. Deze maatregelen hebben betrekking op het geheel van Wlz-prestaties van de zorgaanbieders. De kosten daarvan zijn niet toe te rekenen aan prestaties aan individuele cliënten.

#### *d. Aanvullende bekostiging via het Wlz-sluittarief*

De mogelijkheid voor het maken van aanvullende financiële afspraken bestaat slechts voor zover de toepasselijke NZa-beleidsregels daarin voorzien. De NZa heeft op grond van de voorgestelde regeling een daartoe strekkende aanwijzing van de Minister voor LZS nodig. Voordat een aanwijzing zal worden gegeven, zal eerst bekeken moeten worden in hoeverre een ophoging van de prijzen onder het maximumtarief een oplossing kan bieden en in hoeverre dit wenselijk is. Om te borgen dat de inzet van het sluittarief voor het geheel van prestaties alleen toegepast wordt in die gevallen dat het wenselijk is, wordt er voorafgaand een aanwijzing door VWS aan de NZa gegeven. De Minister voor LZS geeft in de aanwijzing aan voor welke randvoorwaardelijke maatregelen de aanvullende bekostigingsafspraken kunnen worden gemaakt en eventueel binnen welk bijbehorend financieel kader.

De Minister voor LZS moet de zakelijke inhoud van een voorgenomen aanwijzing voorhangen bij de Eerste en Tweede Kamer<sup>10</sup>. De NZa kan nadat de Minister voor LZS de daartoe strekkende aanwijzing aan haar heeft gegeven, op grond van de Wmg de toepasselijke beleidsregels vaststellen. De Wlz-uitvoerders doen vervolgens een aanbod aan de betrokken zorgaanbieders voor de aanvullende bekostiging voor het leveren van zorg. De Wlz-uitvoerders zijn bij hun zorginkoop, waartoe ook de aanvullende bekostiging behoort, gebonden aan de aanbestedingsbe-

---

<sup>10</sup> Zie artikel 8 Wmg.

ginselen<sup>11</sup>. Die beginselen omvatten o.a. de beginselen van gelijkheid en transparantie. De zorgkantoren moeten op grond van de aanbestedingsbeginselen bij hun zorginkoop handelen op een transparante niet-discriminatoire wijze.

De aanvullende bekostiging verhoogt het bedrag van de aanvaardbare kosten van de zorgaanbieder over het kalenderjaar. De aanvaardbare kosten van een Wlz-zorgaanbieder zien op het geheel van de met Wlz-uitvoerders overeengekomen Wlz-prestaties voor het kalenderjaar. De NZa bepaalt na afloop de aanvaardbare kosten van de Wlz-zorgaanbieder en brengt daarop de van Wlz-uitvoerders ontvangen opbrengst voor gerealiseerde Wlz-zorg in mindering. Indien dat leidt tot een positief bedrag stelt de NZa die op grond van de Wmg<sup>12</sup> onder de naam «Wlz-sluittarief» als vast tarief voor een geheel van de zorgaanbieder vast. De zorgaanbieder kan dat vaste tarief aan de Wlz-uitvoerder(s) in rekening brengen. De zorgaanbieder krijgt met zijn Wlz-sluittarief aanvullende bekostiging voor zijn over het kalenderjaar verleende Wlz-zorg.

#### **4. In stand laten Wlz-uitgaven door de NZa**

##### *a. Inleiding, probleemomschrijving en doel*

In dit wetsvoorstel wordt voorgesteld de bevoegdheid van de NZa om Wlz-uitgaven van Wlz-uitvoerders, die niet het op grond van de Wlz verzekerde pakket of de uitvoering van die wet betreffen, in stand te laten, uit te breiden. De bovenbedoelde bevoegdheid ziet met de voorgestelde uitbreiding ook op Wlz-zorg in natura, waarvan de betaling aan zorgaanbieders via het CAK geschiedt en op de op grond van de Wlz verstrekte pgb's. De NZa beschikt thans over de bevoegdheid tot het in stand laten van Wlz-uitgaven bij Wlz-zorg in natura waarvan de betaling aan de Wlz-uitvoerders niet via het CAK geschiedt en het beheerskostenbudget van Wlz-uitvoerders.<sup>13</sup> De forse uitbreiding maakt een nadere uitgebreidere regeling van het in stand laten van Wlz-uitgaven die niet het op grond van de Wlz verzekerde pakket of de uitvoering van die wet betreffen, aangewezen. De voorgestelde bevoegdheid van de NZa wordt in beginsel beperkt tot bepaalde gevallen. Het gaat bij bepaalde gevallen om individuele gevallen van een of meer Wlz-uitvoerders die zich niet bij andere Wlz-uitvoerders dan die één of meer Wlz-uitvoerders voordoen. Een bepaald geval van een Wlz-uitvoerder kan wel een groep van verzekerden betreffen. De voorgestelde bevoegdheid beperkt zich voor wat betreft groepen van gevallen tot de situaties van de anticipatie op toekomstige regelgeving waarvan het tijdstip van inwerkingtreding is vastgesteld.

Het vaststellen of Wlz-uitgaven al niet het op grond van die wet verzekerde pakket betreffen, kan een duiding van dat pakket vereisen. De NZa moet in dat geval voorafgaand aan een beslissing over het in stand laten, daarover advies vragen aan het Zorginstituut. Dat instituut en niet de NZa is immers op grond van de Wlz belast met het beheer van het verzekerde pakket voor die wet.<sup>14</sup>

<sup>11</sup> Rechtbank Den Haag 1 oktober 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:9527 en Gerechtshof Den Haag 30 maart 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:2375.

<sup>12</sup> Zie artikel 50, eerste lid, aanhef en onderdeel b, Wmg en het voorgestelde in dat artikel in te voegen derde lid.

<sup>13</sup> Zie artikel 91, tweede lid, tweede zin, Wfsv en artikel 4.2, derde lid, van het Besluit Wfsv.

<sup>14</sup> Zie artikel 5.1.1, tweede lid, Wlz.

Het doel van de voorgestelde uitbreiding van de bevoegdheid van de NZa om tot het in stand laten van Wlz-uitgaven is dat de NZa haar toezicht op Wlz-uitvoerders effectiever kan inzetten. In individuele casuïstiek kan het voor de uitvoering van de zorgplicht van Wlz-uitvoerders jegens de verzekerden wenselijk zijn dat Wlz-uitvoerders uitgaven doen die strikt genomen niet passen binnen de wet- en regelgeving omdat er binnen de wet- en regelgeving geen mogelijkheden zijn die aansluiten bij de zorgvraag van de cliënt. Er is elk jaar sprake van casuïstiek, waarbij vanuit het belang van de uitvoering van de zorgplicht jegens de verzekerden het wenselijk is dat uitgaven in stand gehouden (kunnen) worden maar waar geen wettelijke grondslag voor is. Dit kan voorkomen bij Wlz-zorg in natura waarbij de betalingen aan de zorgaanbieders door het CAK namens Wlz-uitvoerders wordt gedaan of bij pgb's. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om individuele casuïstiek, waarbij geen passende zorg geleverd kan worden omdat de geldende wet- en regelgeving in de individuele situatie onwenselijk uitvalt. Hierbij is het van belang dat als uitgaven gedaan worden die niet passen binnen de wet- en regelgeving er gekeken is naar een zo doelmatig mogelijke oplossing. De NZa kan onder de strikte voorwaarde dat het tijdstip van inwerkingtreding daarvan vaststaat, bij het in stand laten van beleidsmatig wenselijke uitgaven, ook anticiperen op toekomstige wet- en regelgeving. De NZa krijgt met dit wetsvoorstel de mogelijkheid om uitgaven te beoordelen en wanneer de NZa de uitgaven voor de uitvoering van de zorgplicht jegens de verzekerden wenselijk vindt, dan kunnen deze in stand gelaten worden en als rechtmatige betalingen ten laste van het Flz komen. De NZa kan nu voor zover het zorg in natura waarvan de betaling aan zorgaanbieders via het CAK geschiedt en verstrekte pgb's slechts concluderen dat sprake is van Wlz-uitgaven die niet als rechtmatige betalingen ten laste van het Flz kunnen komen. De NZa kan met de voorgestelde regeling voor het in stand laten, problemen met betrekking tot de uitvoering van de zorgplicht jegens verzekerden zichtbaar maken. Zij kan daarbij zo nodig de betrokken Wlz-uitvoerders prikkelen tot betere uitvoering en bij de Minister voor LZS het bezien van geldende wet- en regelgeving aan de orde stellen.

#### *b. Regeling in stand laten van Wlz-uitgaven*

De NZa mag de bevoegdheid van het in stand laten van Wlz-uitgaven in beginsel slechts gebruiken voor bepaalde gevallen van zorgaanbieders. De toepassing voor groepen van gevallen van zorgaanbieders is beperkt tot de situaties waarin de NZa kan anticiperen op toekomstige wet- en regelgeving waarvan het tijdstip van inwerkingtreding reeds is vastgesteld. De NZa kan de bevoegdheid niet inzetten voor groepen van gevallen waarbij zij niet kan anticiperen op toekomstige wet- en regelgeving waarvan het tijdstip van inwerkingtreding nog niet is vastgesteld. De NZa kan de bevoegdheid over een kalenderjaar uitoefenen voor ten hoogste een procent van het landelijke Wlz-kader voor zorg in natura respectievelijk voor de verstrekking van pgb's voor dat kalenderjaar. De NZa moet voor het nemen van een besluit over het in stand laten afwegen of het belang van de uitvoering van de zorgplicht jegens de verzekerden en de handelwijze van de betrokken Wlz-uitvoerder(s) aanleiding geeft tot het in stand laten.

De NZa moet indien een besluit omtrent het in stand laten van Wlz-uitgaven een duiding van het op grond van de Wlz verzekerde pakket vereist, advies vragen aan het Zorginstituut of de uitgaven al dan niet prestaties betreffen die tot dat pakket behoren. Dit hangt samen met het feit dat het Zorginstituut op grond van artikel 5.1.1, tweede lid, Wlz, als pakketbeheerder de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket voor de Wlz duidt. De NZa kan voor de verdere uitwerking van het gebruik van haar bevoegdheid voor het in stand laten, op grond van artikel 4:81

van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) beleidsregels vaststellen. De door de NZa in stand laten Wlz-uitgaven komen op grond van de voorgestelde regeling als rechtmatige betalingen ten laste van het Flz.

## **5. Oninbare vorderingen**

### *a. Inleiding, probleemomschrijving en doel*

Op dit moment is het voor Wlz-uitvoerders niet mogelijk om vorderingen op zorgaanbieders of pgb-budgethouders, waarvan vaststaat dat deze niet meer geïnd kunnen worden rechtmatig af te boeken. Hierdoor bestaat er een risico dat het financieel verslag een vertekend beeld geeft omdat in het verslag vorderingen zijn opgenomen waarvan vaststaat dat deze niet meer geïnd kunnen worden. Hierdoor kan er een situatie ontstaan waarbij de vorderingen en het eigen vermogen te hoog zijn weergegeven.

Met de voorgestelde aanpassing wordt het mogelijk gemaakt om de kosten van het afboeken van vorderingen op zorgaanbieders en pgb-budgethouders die voldoen aan de in het voorgestelde in artikel 4.3.1. Wlz in te voegen tweede lid genoemde criteria als kosten te verantwoorden in het financieel verslag. Het Zorginstituut kan op grond van het voorgestelde aan artikel 5.2.2, Wlz, toe te voegen zesde lid, Wlz, de kosten als rechtmatige lasten in de jaarrekening van het Flz vermelden. Die kosten kunnen op grond van een voorgestelde wijziging van artikel 90 Wfsv rechtmatig ten laste van het Flz gebracht worden. Er is voor nu niet voor gekozen om het mogelijk te maken om voor de vorderingen voorzieningen op te nemen. Dit omdat dit ertoe kan leiden dat bestedingscategorieën voor het Flz, die de formele wetgever heeft vastgesteld, onbedoeld uitgebreid worden.

## **6. Meerjarige contractering**

### *a. Inleiding*

Meerjarige contracten met budgetafspraken gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte voor de Wlz-sectoren ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg leiden tot besparingen<sup>15</sup>.

### *b. Maken van meerjarige financiële budgetafspraken*

Om meerjarige financiële budgetafspraken te kunnen maken, is een meerjarig financieel kader voor zorg in natura nodig, dat door de Minister voor LZS wordt vastgesteld en door de NZa wordt verdeeld over de zorgkantorregio's. In het tweede lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg, is neergelegd dat de Minister voor LZS voor maximaal vijf jaar een financieel kader vast kan stellen. Deze beperking bewerkstelligt dat toekomstige kabinetten de mogelijkheid hebben om beleidsmaatregelen te treffen die zij nodig achten voor de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg.

Voorgesteld wordt dat de Minister voor LZS per kalenderjaar een totaal financieel kader voor zorg in natura, de verstrekking van persoonsgebonden budgetten en de overige uitvoeringskosten vaststelt. De Minister voor LZS verdeelt dit in drie de elkaders. De NZa verdeelt alleen het financieel kader voor zorg in natura over de regio's. Als de Minister voor LZS besluit om het financiële kader voor meerdere jaren vast te stellen, dan wordt in het wetsvoorstel een koppeling met de verdeling van de

<sup>15</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2021/22, 35 788, nr. 77.

contracteerruimte gemaakt: het is aan de NZa om de contracteerruimte dan ook voor meerdere jaren volledig te verdelen.

### *c. Behoud van flexibiliteit*

Het meerjarig vaststellen van de landelijke contracteerruimte en van de regionale contracteerruimten heeft tot gevolg dat besteding van collectieve middelen voor een langere periode wordt vastgelegd. Het langdurig vastleggen van collectieve middelen vermindert de wendbaarheid en het aanpassingsvermogen bij gewijzigde omstandigheden of nieuwe (politieke) inzichten gedurende de betrokken kabinetsperiode. De Minister voor LZS zal gezien het voorgaande bij meerjarige financiële kaders zorgdragen voor het behoud van een zekere mate aan flexibiliteit. Dat betekent dat niet voor de gehele landelijke contracteerruimte en daarmee ook niet voor de gehele regionale contracteerruimten meerjarige zekerheid kan worden geboden. De Minister voor LZS moet een balans vinden tussen meer financiële zekerheid voor Wlz-zorgaanbieders en zorgkantoren enerzijds en anderzijds de ruimte voor aanpassingen aan nieuwe omstandigheden of nieuwe (politieke) inzichten. De Minister voor LZS heeft in haar meerjarige voorlopige Kaderbrief Wlz (2023–2028)<sup>16</sup> van 22 juni 2023 aan de NZa het behoud van een zekere mate aan flexibiliteit uitgewerkt. De Minister voor LZS meldt in de bovenbedoelde brief dat de NZa periodiek blijft adviseren over de toereikendheid van het landelijke Wlz-kader. De Minister voor LZS gebruikt de adviezen van de NZa bij de besluitvorming over de inzet van het deel van de groeiruumte voor de betrokken kabinetsperiode dat als herverdelingsmiddelen is gereserveerd en dus niet op voorhand ter beschikking is gesteld. De groeiruumte is gebaseerd op ramingen van het Centraal Planbureau waarin ook demografische en epidemiologische ontwikkelingen zijn verwerkt.

De inzet van de herverdeelmiddelen kan geheel of gedeeltelijk achterwege blijven in het geval van aanvullende maatregelen. Zoals de Minister voor LZS in de bovengenoemde voorlopige kaderbrief heeft uiteengezet zal over de herverdeelmiddelen geen meerjarige zekerheid worden geboden. Dit zorgt voor het behoud van een zekere mate aan flexibiliteit voor eventuele aanpassingen aan nieuwe omstandigheden of nieuwe (politieke) inzichten. De Minister voor LZS zal bovendien alleen meerjarige zekerheid bieden over ten hoogste de periode tot 1 jaar na de betrokken kabinetsperiode. Het overgangsjaar na afloop van de betrokken kabinetsperiode hangt samen met de formatie van een nieuw kabinet en/of de inwerkingtreding van nieuw beleid. De Minister voor LZS zal in beginsel toekomstige kabinetten niet de mogelijkheid ontnemen om beleidsmaatregelen te treffen die nodig zijn in het licht van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg.

Voorts kan ook de groeiruumte niet voor langere tijd worden vastgesteld. De vaststelling van de groeiruumte vindt namelijk plaats per kabinetsperiode plaats op basis van ramingen van het Centraal Planbureau (CPB) waaronder de middellangetermijnraming (MLT). Rekening houdend met het overgangsjaar stelt de Minister voor LZS dus een meerjarig budgettair kader voor de maximaal de betrokken kabinetsperiode plus één jaar. Naar mate de betrokken kabinetsperiode vordert, wordt de periode waarvoor zekerheid bestaat dus kleiner. In het laatste jaar van de betrokken kabinetsperiode bestaat enkel zekerheid over het overgangsjaar. Voor de jaren daarna zal de groeiruumte op basis van een nieuwe MLT van het CPB nog worden geactualiseerd. Een vastgesteld meerjarig financieel kader voor de Wlz heeft voor wat betreft de jaren na het overgangsjaar een indicatief en voorlopig karakter waaraan geen rechten kunnen worden ontleend.

<sup>16</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2022/23, 34 104, nr. 390.

Het vastgestelde meerjarige kader dat de Minister voor LZS heeft vastgesteld, blijft in beginsel ook bij een voortijdige val een kabinet staan voor de gehele betrokken periode (kabinetsperiode met het overgangsjaar) waarvoor het is vastgesteld. Dat is nodig omdat de NZa op basis van de vastgestelde meerjarige kader op grond van het negende lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg, regionale kaders voor de betrokken periode heeft vastgesteld. De zorgkantoren en de zorgaanbieders hebben in vertrouwen op die kaders contractuele afspraken voor de betrokken periode maken. Indien een kabinet voortijdig valt, wordt de ruimte voor het nieuwe kabinet om beleidsmaatregelen te treffen beperkt tot de gereserveerde herverdeelmiddelen over de kabinetsperiode van het uitgaande kabinet en het overgangsjaar. Een nieuwe groeiruimte dat bij bij aanvang van een nieuw kabinet opnieuw geraamd wordt, kan pas worden verwerkt na afloop van het geldende vastgestelde meerjarige kader.

## **7. Europeesrechtelijke aspecten**

De bijdragen van Wlz-uitvoerders aan preventieve maatregelen worden mogelijk gemaakt met overheidsmiddelen, namelijk vanuit het Flz. De zorgverzekeraars verrichten met de uitvoering van zorgverzekeringen economische activiteiten, hetzelfde geldt voor de betrokken zorgaanbieders. De zorgkantoren dienen ervoor te zorgen dat de bijdragen aan preventieve maatregelen en de vergoeding van ondersteuning van verzekerden voorafgaand aan het indicatiebesluit, niet leiden tot een niet-marktconform voordeel voor de betrokken zorgverzekeraars of zorgaanbieders. Dit zou immers kunnen leiden tot ongeoorloofde staatssteun.

Om ongeoorloofde staatssteun te voorkomen is in het wetsvoorstel opgenomen dat de preventieve maatregelen geen prestaties mogen inhouden die behoren tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars. De zorgkantoren zijn op grond van de voorgestelde uitbreiding van de uitvoering van de Wlz (mede-) afnemer van de preventieve maatregelen. Via de inkoopprocedures worden overeenkomsten gesloten over o.a. de voorwaarden en de afgesproken prijzen met betrekking tot de preventieve maatregelen.

Het tarief voor geheel van prestaties, het sluittarief, betekent een hogere vergoeding voor alle door de zorgaanbieder gerealiseerde zorg die de Wlz-uitvoerder ter uitoefening van zijn zorgplicht op grond van de Wlz heeft gecontracteerd. De Wlz-uitvoerder geldt daarmee als afnemer van de prestaties van de zorgaanbieder. De Wlz-uitvoerder moet voor de contractering de geldende inkoopprocedures doorlopen die dienen te voorkomen dat de zorgaanbieders ten laste van overheidsmiddelen een niet-marktconform voordeel verkrijgen. De Wlz-uitvoerders zijn bij hun zorginkoop, waartoe ook de aanvullende bekostiging behoort, gebonden aan de aanbestedingsbeginselen<sup>17</sup>. Die beginselen omvatten o.a. de beginselen van gelijkheid en transparantie. De zorgkantoren moeten op grond van de aanbestedingsbeginselen bij hun zorginkoop handelen op een transparante niet-discriminatoire wijze.

Het in stand laten van onrechtmatige Wlz-uitgaven door de NZa ziet uitsluitend op de betrokken Wlz-uitvoerders. Zij verrichten met de uitvoering van Wlz geen economische activiteiten. Een besluit tot het in stand laten van onrechtmatige Wlz-uitgaven leidt dan ook niet tot ongeoorloofde staatssteun.

<sup>17</sup> Rechtbank Den Haag 1 oktober 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:9527 en Gerechtshof Den Haag 30 maart 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:2375.

## 8. Gevolgen van het wetsvoorstel

### *a. Implementatie en uitvoering*

Dit wetsvoorstel vergt met name implementatietijd van zorgkantoren. De zorgkantoren zullen met andere financiers gezamenlijke afspraken over de inzet in preventieve maatregelen moeten maken. Daarnaast wordt een nieuwe financiële stroom voor overige uitvoeringskosten ter uitvoering van de Wlz ingericht. Dit betekent dat Wlz-uitvoerders die de zorgkantorfunctie vervullen hierop hun administratie moeten aanpassen. De overheveling van de taken op het gebied van de onafhankelijke cliëntondersteuning en de cliëntenvertrouwenspersoon voor de gedwongen zorg hebben geen praktische gevolgen omdat alleen de zorgkantoren, Wlz-uitvoerders met de zorgkantorfunctie die taken nu feitelijk vervullen. De Wlz-uitvoerder kunnen op grond van de aanvullende bekostigingsmogelijkheid voor randvoorwaardelijke maatregelen aanvullende financiële afspraken met zorgaanbieders maken. De daadwerkelijke gevolgen voor de Wlz-uitvoerders en de zorgaanbieders voor die aanvullende vloeien net zoals nu het geval voort uit de beleidsregels de NZa op grond van de Wmg heeft vastgesteld. De voorgestelde regeling in de Wmg biedt de Wlz-uitvoerders en ontvanger wel meer duidelijkheid over hetgeen de NZa in haar beleidsregels kan opnemen. De Wlz-uitvoerders kunnen voor onrechtmatige Wlz-uitgaven een aanvraag bij de NZa indienen.

### *b. Regeldrukgevolgen voor burgers en bedrijven*

Dit wetsvoorstel heeft geen regeldrukgevolgen voor burgers en bedrijven (zorgaanbieders).

### *c. Financiële gevolgen*

Naast de beheerskosten wordt een nieuw budget samengesteld voor de overige uitvoeringskosten van zorgkantoren. Vanuit dit budget hebben zorgkantoren de mogelijkheid om preventieve maatregelen te bekostigen en om onafhankelijke cliëntondersteuning en cliëntvertrouwenspersonen in te kopen. Hiermee wordt aangesloten op een logische uitvoeringspraktijk, waarbij de beheerskosten worden beperkt tot eigen beheer.

Een belangrijke voorwaarde om preventieve maatregelen te bekostigen met middelen vanuit het Flz is dat het aantoonbaar leidt tot lagere zorguitgaven. Kleinschalige experimenten hebben laten zien dat preventieve maatregelen tot lagere zorguitgaven kunnen leiden<sup>18</sup>, maar het is belangrijk om de initiatieven zorgvuldig te monitoren en stapsgewijs uit te bouwen indien succesvol. Omdat de kosten voor de baten uitgaan, worden in beginsel voor drie jaar middelen beschikbaar gesteld. Als aangetoond wordt dat de preventieve maatregelen leiden tot lagere zorguitgaven, dan kunnen op termijn middelen voor preventieve maatregelen beschikbaar gesteld worden door de middelen om zorg in natura in te kopen met eenzelfde bedrag te verlagen.

De ruimte voor preventieve maatregelen in een jaar wordt begrensd door het budget dat de Minister voor LZS hiervoor beschikbaar stelt. Tussen 2024 en 2026 loopt het beschikbare bedrag voor preventieve maatregelen geleidelijk op van € 26 miljoen naar € 45 miljoen. De Minister voor LZS kan de ruimte voor overige uitvoeringskosten daarna naar boven aanpassen wanneer de financiële effecten op grond van monitoring aangetoond kunnen worden. Andersom kan de ruimte voor overige

<sup>18</sup> Significant, «DOMEINOVERSTIJGEND SAMENWERKEN IN DE PRAKTIJK, EINDRAPPORTAGE MONITORING & EVALUATIE», januari 2021.



uitvoeringskosten ook naar beneden aangepast worden als de effecten niet aangetoond worden of niet geheel worden benut. Het gaat om middelen die onderdeel zijn van het totale financiële kader voor de Wlz en daarmee onderdeel zijn van het Financiële Beeld Zorg (FBZ). De zorgkantoren voeren in verband met de preventieve maatregelen extra werkzaamheden uit. Zo zal er meer tijd geïnvesteerd moeten worden in samenwerking over de domeinen heen met bijvoorbeeld zorgverzekeraars en gemeenten en is inzet nodig om de effecten van preventieve maatregelen te monitoren en evalueren. Dit leidt tot een stijging van het bedrag dat het Zorginstituut toekent aan beheerskostenbudget. Voor de uitvoering van dit wetsvoorstel worden de beheerskosten in de jaren 2024 tot en met 2026 met € 2 miljoen verhoogd.

**Tabel 1: Financiële effecten preventieve maatregelen voor budget «overige uitvoeringskosten Wlz» en budget «beheerskosten Wlz»**

Bedragen afgerond op € 1 miljoen		2024	2025	2026	2027	struc
1	Budget voor overige uitvoeringskosten Wlz (2+3)	58	69	80	35	35
2	Extra inzet voor preventieve maatregelen	26	35	45	-	-
3	Bundeling OCO en CVP in overige uitvoeringskosten					
4	Mutatie budget beheerskosten Wlz (5+6)	-31	-32	-33	-35	-35
5	Verschuiving OCO en CVP naar «overige uitvoeringskosten»	-33	-34	-35	-35	-35
6	Nieuwe taken zorgkantoren	2	2	2	-	-
7	<b>Totaal (1+4)</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>47</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

*Het nieuw te vormen budget overige uitvoeringskosten is opgenomen in regel 1 en bestaat uit het nieuwe budget voor preventieve maatregelen (regel 2) en de bestaande budgetten voor de inkoop van onafhankelijke cliëntondersteuning en cliëntvertrouwenspersonen (regel 3). Het bestaande budget voor de inkoop van onafhankelijke cliëntondersteuning en cliëntvertrouwenspersonen wordt overgeheveld vanuit het bestaande budget beheerskosten, zodat het budget beheerskosten wordt beperkt tot eigen beheer (regel 5). Voor de uitvoering van preventieve maatregelen worden de beheerskosten opgehoogd (regel 6). Regel 7 geeft de per saldo financiële effecten van het wetsvoorstel weer.*

De Minister voor LZS geeft met gelijktijdige vaststelling van het landelijke Wlz-kader voor ten hoogste vijf toekomstige kalenderjaren mede uitvoering aan de maatregelvoor meerjarige contracten met budgetafspraken gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte voor de Wlz. De combinatie van de meerjarige contracteerruimte en contracten biedt de zorgaanbieders meer financiële zekerheid. Zij kunnen daarmee gemakkelijker investeringen doen die gedurende langere tijd hun vruchten afwerpen. Dat maakt het mogelijk om besparingen van € 125 miljoen (2024), € 245 miljoen (2025) en € 135 miljoen (structureel vanaf 2026) te realiseren. De andere onderdelen van dit wetsvoorstel hebben geen gevolgen voor de rijksbegroting of het exploitatiesaldo van het Flz.

#### *d. Toezicht en handhaving*

##### *Preventieve maatregelen en de aanvullende bekostiging voor randvoorwaardelijke maatregelen*

De NZa houdt op grond van de Wmg toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren de relevante bepalingen in de Wfsv alsmede de prestatie- en tariefregulering. De NZa kan op grond van de Wmg aan een Wlz-uitvoerder die niet voldoet aan het

bepaalde bij of krachtens de Wlz een aanwijzing geven<sup>19</sup> en een last onder dwangsom opleggen voor overtreding van het bepaalde bij of krachtens de Wlz of de Wfsv.<sup>20</sup>

Door middel van een aanwijzing, die voorgehangen wordt bij de Eerste Kamer en de Tweede Kamer, wordt kenbaar gemaakt voor welke situaties de NZa het tarief voor het geheel van prestaties kan vaststellen en – indien dit is aangewezen – binnen welk bijbehorend financieel kader.

De NZa stelt voor elke zorgkantorregio de regionale contracteerruimte vast. De Minister voor LZS stelt op grond van dit wetsvoorstel bij ministeriële regeling de regionale ruimte voor de verstrekking van pgb's en de regionale ruimte voor overige uitvoeringskosten vast. De Minister voor LZS neemt thans in de Regeling langdurige zorg (hierna: Rlz) de regionale kaders voor verstrekking van pgb's als subsidieplafonds op<sup>21</sup>. Het toezicht van de NZa wordt uitgebreid met toezicht op adequate inrichting van de monitoring en evaluatie van preventieve maatregelen door zorgkantoren.

Zorgkantoren kunnen verzoeken doen om middelen over te hevelen tot maximaal het bedrag dat ingezet kan worden voor de overige uitvoeringskosten. De NZa zal bij inwilliging van dat verzoek de regionale contracteerruimte en de Minister voor LZS regionale ruimte voor overige uitvoeringskosten in de Rlz aanpassen. Het is aan de zorgkantoren om te bepalen in hoeverre zij middelen voor preventieve maatregelen willen inzetten.

De NZa kan op grond van de Wmg de daadwerkelijke uitgaven onder de overige uitvoeringskosten monitoren.<sup>22</sup> Als uit het financieel verslag blijkt dat er sprake is van een overschrijding van het met deze wet geïntroduceerde budget «overige uitvoeringskosten» door een Wlz-uitvoerder die belast is met de zorgkantorfunctie (zorgkantor), dan is het voornemen om deze overschrijding te onttrekken aan zijn reserve voor de uitvoering van de Wlz, bedoeld in artikel 4.6. van het Besluit Wfsv. Deze «reserve uitvoering Wlz» van een Wlz-uitvoerder moet ten minste nihil bedragen.

De regeling van het bovenstaande vereist een aanpassing van hoofdstuk 4 van het Besluit Wfsv.

Hiermee wordt voorzien in een beheersmaatregel die binnen de huidige systematiek op een eenvoudige wijze uit te voeren is. Dit beheermiddel wordt gezien als ultimum remedium. Het is aan de zorgkantoren om binnen het gestelde financiële kader in te kopen. Deze beheersmaatregel wordt niet zondermeer ingezet als de overschrijding van de overige uitvoeringskosten wordt veroorzaakt door onderdelen waarvoor het zorgkantor een wettelijke plicht heeft om deze in te kopen, zoals de OCO. Het is van belang dat zorgkantoren tijdig bij de NZa melden dat zij een overschrijding van het financiële kader verwachten als zij op grond van hun wettelijke taken meer in moeten kopen dan begroot. De NZa kan een advies over de benutting van het financiële kader uitbrengen op grond waarvan de Minister kan besluiten om de financiële grens te verhogen. De inzet op preventieve maatregelen is in dit wetsvoorstel als een «kan» bepaling opgenomen. Voor deze investeringen is er geen wettelijke plicht. Voor overschrijdingen die worden veroorzaakt doordat meer geïnvesteerd wordt in preventieve maatregelen wordt de bovengenoemde beheersmaatregel ingezet.

Daarnaast is er ten opzichte van de huidige systematiek meer bewegingsruimte voor zorgkantoren. Waar (overschrijding van) het budget voor de

<sup>19</sup> Zie artikel 78, eerste lid, Wmg.

<sup>20</sup> Zie artikel 84 Wmg.

<sup>21</sup> Zie hoofdstuk 8 Rlz.

<sup>22</sup> Zie de artikelen 28 en 29 Wmg.

OCO en de CVP voorheen direct ten laste kwam van de beheerskosten kan er met de toevoeging van de preventieve maatregelen aan de overige uitvoeringskosten geschoven worden met de beschikbaar gestelde middelen tussen het inkopen van de OCO en CVP en preventieve maatregelen.

## 9. Advies en consultatie

Het wetsvoorstel is opengesteld voor internetconsultatie om alle betrokkenen en belangstellenden de kans te geven input en reacties aan te leveren. Daarnaast is het wetsvoorstel tweemaal voor een uitvoeringstoets voorgelegd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)<sup>23</sup>. De internetconsultatie en de eerste uitvoeringstoets van de NZa zagen op de twee oorspronkelijke onderdelen van het wetsvoorstel: preventieve maatregelen en de voorgestelde regeling voor aanvullende bekostiging van randvoorwaardelijke maatregelen. De tweede uitvoeringstoets van de NZa zag op de na april 2021 toegevoegde onderdelen voor het in stand laten van onrechtmatige Wlz-uitgaven, de oninbare vorderingen en meerjarige contractering.

### *a. Internetconsultatie*

De internetconsultatie heeft plaatsgevonden in de periode van 1 maart tot en met 20 april 2021.<sup>24</sup> In totaal zijn er 37 openbare reacties<sup>25</sup> en twee niet-openbare reacties gekomen op de voorgestelde wetswijziging: 36 reacties op het onderdeel preventieve maatregelen, waarvoor 29 partijen zich voorstander verklaarden en 23 reacties (ook) op de voorgestelde regeling voor aanvullende bekostiging voor randvoorwaardelijke maatregelen waar 18 partijen zich in konden vinden.

De paragraaf over de internetconsultatie van de preventieve maatregelen gaat achtereenvolgens in op reacties met betrekking tot het doel, de doelgroep en de reikwijdte van de preventieve maatregelen, de samenhang met andere beleidsinitiatieven, de positie en taken van zorgverzekeraars en cliëntondersteuners, diverse uitvoeringsaspecten van de preventieve maatregelen en de gevolgen voor de administratieve lasten en de financiën. De paragraaf over de internetconsultatie van de aanvullende bekostiging van randvoorwaardelijke maatregelen ziet vooral op verduidelijking van de maatregelen en de uitvoering.

## Internetconsultatie preventieve maatregelen

### *Doel, doelgroep en reikwijdte van de preventieve maatregelen*

Een belangrijk deel van de reacties betreft vragen en opmerkingen over het doel (is wetswijziging het juiste instrument?), de doelgroep (focus op ouderenzorg, inclusief pgb-houders, waarom ook forensische zorg?) en de reikwijdte (te beperkt, te breed, onduidelijk).

<sup>23</sup> Tevens ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

<sup>24</sup> <https://www.internetconsultatie.nl/domeinoverstijgendesamenwerking>

<sup>25</sup> Respondenten (voor zover namen bekend): ActiZ, Alzheimer Nederland, Bewegen Werkt, Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ), ENO, European Anti Poverty Network Nederland (EAPN NL), gemeenten (Hoeksche Waard, Lansingerland, Rotterdam, regio Midden-Limburg, regio Noordoost Brabant), Ieder(in), KBO-PCOB, Kenniscentrum Dementie op Jonge Leef tijd, KNMP, Korsakov Centrum, KPMG Health, KwadrantGroep, Lelie Zorggroep, LOC Waardevolle Zorg, LSR, MEE NL, Ondertekenaars van de petitie «Geen half werk» (40 bestuurders van zorgorganisaties en herstelinitiatieven), Patiëntenfederatie Nederland, Per Saldo, PwC, Sigra, Sociaal Werk Nederland, Stichting Espria, Stichting Pharos Expertise-centrum Gezondheidsverschillen, Valente, Vereniging Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), Vilans, Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Reactie: de preventieve maatregelen richten zich op het verminderen of uitstellen van de behoefte aan zorg in de Wlz. Het wetsvoorstel geeft zorgkantoren de mogelijkheid die ze voorheen nog niet hadden om rechtmatig te investeren in dergelijke maatregelen. Er is bewust gekozen voor een open formulering en overlaten van de nadere invulling aan zorgkantoren. Wel zijn aan de investeringen voorwaarden verbonden zoals opgenomen in de wet en in lagere regelgeving. Het wetsvoorstel beoogt niet om alle knelpunten, zoals geschetst in de Discussienota Zorg voor de toekomst, weg te nemen die de beweging naar het bevorderen van gezondheid belemmeren.

Bestaande voorbeelden zien op de ouderenzorg, waarvan een aantal is opgenomen in deze memorie van toelichting. In de toekomst kunnen zich echter ook andere voorbeelden in andere sectoren aandienen. Het wetsvoorstel is daarom breed ingestoken, zodat het mogelijk is om in de toekomst in te zetten op maatregelen die nu nog niet kunnen worden voorzien. Dit is de reden dat ook de Minister voor Rechtsbescherming als inkoopende partij van de forensische zorg is opgenomen.

Het wetsvoorstel is gericht op samenwerking in de regio tussen zorgkantoren en de andere inkoopende partijen: zorgverzekeraars, gemeenten en de Minister voor Rechtsbescherming. De eisen die worden gesteld aan investeringen in preventieve maatregelen zijn praktisch niet uitvoerbaar voor PGB-houders. De regeling voor preventieve maatregelen is voor hen niet van toepassing omdat die geen zorg betreft die behoort tot het op grond van de Wlz verzekerde pakket en die alleen ziet op zorgkantoren.

#### *Samenhang met andere beleidsinitiatieven*

Enkele respondenten wijzen op de samenhang met reeds lopende beleidsinitiatieven (zoals regionale visies en gezondheidsagenda's) en menen tevens dat er eerst een debat moet worden gevoerd over de samenhang met langetermijnvisies (zoals op de ouderenzorg) alvorens besloten kan worden tot maatregelen die daarbij passen.

Reactie: aansluiting bij lopende initiatieven is zeker wenselijk, omdat samenwerking zo beter van de grond zal komen. Partijen in de regio kunnen dan ook bezien wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij de regiovisie of regionale samenwerkingsverbanden. Vooralsnog is er echter geen voornemen om dit als voorwaarde te stellen bij of krachtens amvb. Bij het vaststellen van de voorwaarden is de afweging gemaakt om wel de juiste checks and balances in te richten, maar het investeren in preventieve maatregelen tegelijk zo laagdrempelig mogelijk vorm te geven. Wat betreft een langetermijnvisie op de ouderenzorg sluit dit wetsvoorstel aan bij Programma Wonen, Ondersteuning, Zorg voor Ouderen (WOZO).<sup>26</sup>

#### *Positie en taken van zorgverzekeraars en cliëntondersteuners*

Diverse respondenten menen dat zorgverzekeraars preventie niet kunnen bekostigen vanuit de Zvw en vinden het een gemiste kans dat zorgverzekeraars niet zijn meegenomen in dit wetsvoorstel. Specifiek vragen enkele respondenten naar de rol in het wetsvoorstel van onafhankelijke cliëntondersteuning (en de overgang tussen Wmo en Wlz), de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) en de casemanager Dementie.

Reactie: zorgverzekeraars hebben momenteel al de wettelijke mogelijkheid om in andere domeinen te investeren. Dit moet bekostigd worden uit eigen middelen als het gaat om investeringen die niet vallen

<sup>26</sup> Brief van 4 juli 2022, Kamerstukken II 2021–2022, 29 389 nr. 111.

onder het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering. De zorgverzekeraars kunnen die uitgaven niet in de risicoverevening inbrengen. Met dit wetsvoorstel kunnen zorgkantoren rechtmatig investeren in andere domeinen om daarmee de zorgkosten te beperken, maar aanspraken die vallen onder de Zvw zijn hiervan uitgesloten.

De financiering van de cliëntondersteuning Wlz (OCO) en de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) zal (evenals de preventieve maatregelen) gaan lopen via een nieuw, ongedeeld budget («overige uitvoeringskosten»). Dit betreft een schuif van middelen, geen bezuiniging. Wel is het aan zorgkantoren om de afweging te maken hoe zij de overige uitvoeringskosten in gaan zetten voor deze drie doeleinden. Cliëntondersteuning voorafgaand aan Wlz-indicatiestelling is onderdeel van de wet van 7 december 2022 tot wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg (Stb. 2022, 510).

Het wetsvoorstel DOS brengt geen verandering van de verantwoordelijkheden van de eigen taken van gemeenten en zorgverzekeraars met zich mee en daarmee ook niet op de uitvoering van de cliëntvertrouwenspersoon.

#### *Uitvoeringsaspecten van de preventieve maatregelen*

In het wetsvoorstel (en de lagere regelgeving) worden voorwaarden verbonden aan de investeringen in preventieve maatregelen. Deze voorwaarden zien op de (positieve) business case, de organisatie en samenwerking en monitoring en evaluatie.

#### Opzet en voorwaarden van de business case

Bijna alle partijen geven aan dat zij in de op te stellen business case de focus te veel vinden liggen op de financiële baten en zij missen het cliëntperspectief (meerwaarde voor de cliënt, kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en de cliënt als samenwerkingspartner). In dat licht vinden enkele partijen de term «maatschappelijke business case» meer passend. Diverse respondenten geven daarnaast aan dat er vooral ook gekeken moet worden naar de kosten en baten op lange termijn, dat duidelijk moet zijn in welk domein deze neerslaan en dat de uitkomsten «aan de achterkant» niet bepalend moeten zijn voor het terughalen van middelen.

Reactie: het cliëntenperspectief is uiteraard heel belangrijk. Dat neemt niet weg dat er specifiek is gekozen voor een financiële business case in plaats van een maatschappelijk business case. De business case is namelijk bedoeld als middel om zorgkantoren verantwoording over de investering af te laten leggen. De investeringen moeten terugverdiend worden, doordat deze baten oplevert voor het Flz. Een maatschappelijke business case zou de verantwoording een stuk complexer maken. De inzet van preventieve maatregelen betekent niet dat mensen inboeten op hun kwaliteit van leven. De Wlz-verzekerde die dat wel zo ervaart, kan altijd bij het CIZ een aanvraag indienen voor een indicatiebesluit om vervolgens het recht op Wlz-zorg te verzilveren. Het wetsvoorstel beperkt dit recht op geen enkele wijze. De doelstelling van het verminderen dan wel het uitstellen van Wlz-zorg wordt dan in dat geval niet gerealiseerd. Voor cliënten waarbij een Wlz-indicatie nog niet in zicht is, is de inzet op preventieve maatregelen in beginsel nooit een verslechtering.

Als de business case vooraf positief is en ook positief is beoordeeld door het zorgkantoor, maar achteraf (bijvoorbeeld na de evaluatie) blijkt dat er een negatief financieel resultaat is, dan kunnen deze middelen alsnog rechtmatig ten laste van het Flz gebracht worden. De voorwaarde is

immers dat er aan de voorkant sprake moet zijn van een positieve business case. Het zou inderdaad kunnen zijn dat de baten niet alleen in de Wlz vallen, maar ook in de Zvw en de Wmo 2015. Dit wordt in dit wetsvoorstel echter niet meegenomen omdat het gaat over de verantwoording van uitgaven ten laste van het Flz.

### Organisatie en samenwerking

Diverse partijen hebben vragen en suggesties bij de uitvoering en samenwerking in de praktijk: bijvoorbeeld over het vrijwillige en daarmee mogelijk vrijblijvende karakter van de maatregelen, motiveren/betrekken van de diverse partijen, eindverantwoordelijkheid, doorzettingsmacht en de mogelijke (katalyserende) rol van het Ministerie van VWS (of landelijke aanjagers).

Reactie: dit wetsvoorstel regelt dat zorgkantoren (mede) kunnen bijdragen aan bekostiging van, danwel investeren in preventieve maatregelen. Het is aan partijen in het veld om te bepalen of zij zich hiervoor gaan inzetten. Dit omdat de lasten (Wmo 2015) en de baten (Wlz) in een ander domein vallen. Hoewel het een mogelijkheid betreft voor het zorgkantoor en geen verplichting, biedt het perspectief dat samenwerking over de domeinen heen mogelijk wordt en gestimuleerd.

### Monitoring en evaluatie van de preventieve maatregelen

Enkele partijen vragen aandacht voor de kosten van monitoring/evaluatie en de tijd die nodig is om de juiste indicatoren te bepalen.

Reactie: de kosten hoeven niet te worden meegenomen in de business case. Voor de nieuwe taken van zorgkantoren wordt jaarlijks € 2 mln aan de beheerskosten toegevoegd, waaruit de kosten voor monitoring en evaluatie betaald kunnen worden.

In de internetconsultatie is aan partijen gevraagd of zij input kunnen leveren op aan welke eisen de landelijke monitor moet voldoen. Door partijen is hier uitgebreid op gereageerd. De informatievoorziening over de domeinen heen wordt als belangrijk aandachtspunt genoemd. De ontvangen input wordt betrokken bij het opstellen van de lagere regelgeving voor de preventieve maatregelen.

### *Gevolgen voor de administratieve lasten en financiën voor betrokken partijen*

Veel partijen geven aan dat zij met dit wetsvoorstel verwachten dat de administratieve lasten zullen toenemen, zowel voor de zorgkantoren als voor de zorgaanbieders. Zij hechten belang aan een goede balans tussen verantwoording en administratieve lasten. Ook geven partijen aan dat er ruimte moet blijven om op kleine schaal te experimenteren, zonder dat een hele business case nodig is. Ook voorzien partijen dat de inzet op preventieve maatregelen ten koste gaat van de contracteeruimte (in een tijd waarin toch al sprake is van tekorten in de zorg) en dat er te weinig middelen beschikbaar worden gesteld voor de preventieve maatregelen.

Reactie: het is aan zorgkantoren en gemeenten, zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming om (binnen de gestelde voorwaarden) op vrijwillige basis en gezamenlijk te komen tot afspraken over de inzet en uitvoering van preventieve maatregelen. Om de administratieve lasten voor de uitvoering zo laag mogelijk te houden, loopt de inzet op preventieve maatregelen via de aanbestedingsprocedures van gemeenten, de Minister voor Rechtsbescherming of de zorginkoopprocedures van de

zorgverzekeraars. Het zorgkantoor compenseert vanuit de beschikbaar gestelde middelen de andere inkopende partijen hiervoor. De zorgaanbieders die zorg en/of ondersteuning leveren en die uitvoering geven aan de preventieve maatregel hebben geen contractuele relatie met het zorgkantoor voor de uitvoering hiervan. Deze werkwijze leidt voor zorgaanbieders dan ook niet tot extra administratieve lasten, de inkoopprocedures en aanbesteding lopen immers al. In de voorbeelden die worden genoemd in deze memorie van toelichting zijn de gemeenten of zorgverzekeraar in de lead. Wat betreft de ruimte om op kleine schaal te experimenteren is deze ruimte er, mits aan de voorwaarden voldaan wordt. De voorwaarden zijn zo licht mogelijk opgesteld, maar er zal wel aan deze eisen moeten worden voldaan.

Er is voor gekozen om de preventieve maatregelen als communicerende vaten met de contracteerruimte te laten werken. Zorgkantoren krijgen hiermee de prikkel om een zorgvuldige afweging te maken om te investeren om een zorgvraag te verminderen of om de middelen te gebruiken om de zorg in te kopen. Het is geen verplichting om in te zetten op preventieve maatregelen. De Minister voor LZS stelt jaarlijks het financiële kader voor de Wlz vast, waarvan de kosten voor overige uitvoeringskosten onderdeel zijn. In deze memorie van toelichting is opgenomen welke middelen er geraamd zijn voor de overige uitvoeringskosten. Jaarlijks kunnen er afspraken gemaakt worden, waarbij op basis van de raming uitgegaan kan worden van een meerjarig perspectief.

Wat betreft de vormgeving van betaalconstructies met partijen die niet via zorginkoop gecontracteerd zijn, geldt dat er geen contractvereiste tussen (zorg)aanbieder en zorgkantoor voor de investeringen in preventieve maatregelen. Dit kan lopen via de aanbestedingsprocedures van gemeenten of de Minister voor Rechtsbescherming of via de zorginkoopprocedures van de zorgverzekeraars. Het zorgkantoor compenseert de andere inkopende partijen als zij zorg willen dragen voor preventieve maatregelen. Het kan ook zijn dat het zorgkantoor een afzonderlijk contract afsluit met de (zorg)aanbieder. In dit geval moet er ook een contract zijn tussen gemeenten/zorgverzekeraar/Minister voor Rechtsbescherming en de aanbieder.

### **Internetconsultatie aanvullende bekostiging van randvoorwaardelijke maatregelen**

Enkele respondenten vinden de beoogde cliëntengroepen van de wetswijziging niet duidelijk (vooral maatwerkplekken in de gehandicaptenzorg of ook groepen binnen de ouderenzorg?) en de vrees bestaat dat deze wetswijziging mogelijk de deur openzet voor vele andere specifieke cliëntengroepen vanwege de mogelijkheid voor aanvullende bekostiging bij specifieke cliëntengroepen of in bijzondere omstandigheden.

Daarnaast merken enkele partijen op dat de uitvoering van deze maatregel in de praktijk zal afhangen van de definities en voorwaarden die het Ministerie van VWS gaat stellen in de aanwijzing. Zij menen dat er een duidelijke grens moet komen tussen «reguliere» persoonsvolgende bekostiging (inclusief meerzorg) en de bekostiging die nu in de wetswijziging is opgenomen. Partijen vragen zich af hoe dit eruit gaat zien gegeven het lange en bureaucratische proces van de aanwijzing. Daarnaast wordt opgemerkt dat de maatregel ruimer moet worden ingestoken, omdat met de beperking van de inzet van lumpsumfinanciering tot specifieke Wlz geïndiceerde klantgroepen een belangrijk sturingsmiddel voor de zorginkoop onbenut blijft. Dit zou pleiten voor een aanpak op grond van «high trust, high penalty»: zorgkantoren krijgen aan

de voorkant zelfstandig ruimte om lumpsumfinanciering in te zetten, maar moeten zich hier achteraf wel over verantwoorden.

Reactie: in het wetsvoorstel zijn de maatwerkplekken in de gehandicaptenzorg genoemd omdat dit een voorbeeld is van een probleem uit de praktijk dat met deze wetwijziging structureel kan worden opgelost. Het wetsvoorstel kan echter op alle Wlz-cliëntgroepen van toepassing zijn, zolang het gaat om problemen die niet binnen de reguliere bekostiging of inkoop per individuele prestatie (ZZP, MPT, VPT) opgelost kunnen worden. In tegenstelling tot de veronderstelling van enkele partijen ziet dit onderdeel van het wetsvoorstel niet op preventie. Het wetsvoorstel beoogt nadrukkelijk twee verschillende doelen. De ene aanpassing ziet op het mogelijk maken voor zorgkantoren om (mede) te investeren in preventieve maatregelen (geen Wlz-zorg) en de andere aanpassing heeft als doel om meer ruimte in de bekostiging van Wlz-zorg te creëren in gevallen waarin de cliëntvolgende zorgzwaartebekostiging knellend wordt bevonden.

Het proces van een aanwijzing<sup>27</sup> kan vrij snel worden vormgegeven. Wel moet de aanwijzing voorgehangen worden bij de Eerste en Tweede Kamer (30 dagen).<sup>28</sup> Gezien het politieke belang is er gekozen voor het specifiek inzetten van dit instrument, waarbij de specifieke cliëntgroep of bijzondere omstandigheid waarvoor dit instrument ingezet wordt goed moet worden afgebakend.

Daarnaast is het van belang dat de NZa toezicht kan houden op de rechtmatige uitgaven ten laste van het Flz. Dit is zeer lastig en complex bij lumpsumfinanciering. Het zorgkantoor kan dan middelen vanuit het Flz inzetten voor publieke taken, die mogelijk wel wenselijk zijn maar waar die middelen niet voor zijn bedoeld. De NZa kan bij de door ZN bepleite ruime lumpsumfinanciering geen toezicht houden omdat zij bij die lumpsumfinanciering niet kan zien waar de middelen voor zijn ingezet. De NZa kan dan geen adequaat toezicht houden op de rechtmatigheid van de uitgaven. De Wlz-uitvoerder koopt zorg in bij zorgaanbieders ter uitvoering van zijn zorgplicht.<sup>29</sup> Hierbij past een lumpsumfinanciering voor zorgverlening aan verzekerden die behoren tot bepaalde specifieke cliëntgroepen of voor bijzondere omstandigheden die aanleiding geven tot aanvullende bekostiging.

Net als voor de preventieve maatregelen geldt ook hier dat de inzet op de bekostiging van specifieke cliëntgroepen niet op voorhand ten koste gaat van de contracteer ruimte. Het is afhankelijk van de specifieke situatie of de aanvullende bekostiging binnen de contracteer ruimte afgesproken moet worden.

#### *b. Advies NZa*

##### Eerste uitvoeringstoets

Het wetsvoorstel, zoals voorgelegd voor internetconsultatie, is ook aan de NZa voor een uitvoeringstoets aangeboden. De NZa heeft een uitvoerings- en fraudetoets uitgevoerd. Op 15 april 2021 heeft de NZa laten weten dat zij positief aankijkt tegen het wetsvoorstel. In het licht van de reguleringstaken van de NZa is het wetsvoorstel voor haar uitvoerbaar.

In het licht van haar uitvoeringstaken signaleert de NZa nog enkele aandachtspunten. De NZa kan pas een volledige beoordeling van de toezichtbaarheid en handhaafbaarheid voor de NZa, als ook de fraude-

<sup>27</sup> Zie artikel 7 Wmg.

<sup>28</sup> Zie artikel 8 Wmg.

<sup>29</sup> Zie artikel 4.2.2, eerste lid, Wlz.



toets doen, als zij beschikken over (een concept van) de bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen nadere regels over de preventieve maatregelen die zorgkantoren kunnen treffen om zwaardere en/of duurdere Wlz-zorg te voorkomen. De uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel vanuit haar toezichtstaken heeft de NZa op dit moment dus niet kunnen beoordelen voor zover die samenhangt met de aangekondigde amvb. Voor het overige is het wetsvoorstel ook vanuit toezichtsperspectief uitvoerbaar. Wanneer de amvb nader is uitgewerkt zal de NZa gevraagd worden om hier ook een uitvoeringstoets op toe te passen.

De NZa heeft verder aangegeven haar toezicht het meest effectief kunnen inzetten als dit niet alleen gericht is op voornoemde leden 2 en 3 van artikel 91 Wfsv, maar ook op de aanvaardbaarheid van alle andere kosten. De NZa zou haar toezichtopdracht effectiever kunnen inzetten wanneer, naast de hier voorgestelde wijzigingen, artikel 91 Wfsv zodanig wordt aangepast dat de NZa haar oordeel over de aanvaardbaarheid ook kan geven voor kosten voor zorg die niet kwalificeren als rechtmatig. Door dit wetsvoorstel kunnen preventieve maatregelen en de mogelijkheden van niet-cliëntgebonden bekostiging rechtmatig ten laste van het Flz worden gebracht. De NZa geeft aan dat er altijd weer nieuwe gevallen kunnen opspelen waarvoor de vraag speelt of die onrechtmatigheden toch aanvaardbaar (kunnen) worden geacht.

Naar aanleiding van het bovenbedoelde advies van de NZa is de voorgestelde regeling voor het in stand laten van onrechtmatige Wlz-uitgaven in dit wetsvoorstel opgenomen.

#### Tweede uitvoeringstoets

De NZa heeft op 15 november 2022 een uitvoeringstoets uitgebracht over de onderdelen voor het in stand laten van Wlz-uitgaven, oninbare vorderingen en meerjarige contractering.

#### *In stand laten van Wlz-uitgaven*

De NZa is positief over de uitbreiding van het wetsvoorstel met het onderdeel voor het in stand laten van Wlz-uitgaven. De NZa signaleert daarbij wel een aandachtspunt. De mogelijkheid om voor groepen van gevallen te anticiperen op toekomstige regelgeving waarvan de inwerkingtreding redelijkerwijs te verwachten is risicovol, met name bij ministeriële regelingen. Een aankondiging van de Minister voor LZS volstaat voor een redelijkerwijs te verwachten inwerkingtreding van een ministeriële regeling. De NZa constateert dat het niet duidelijk is welke uiting van de Minister voor LZS als aankondiging geldt. De NZa acht het anticiperen op toekomstige regelgeving risicovol op het moment dat er nog onzekerheden in het proces zitten. Zij heeft daarom de voorkeur het kunnen anticiperen voor groepen van gevallen te beperken tot toekomstige regelgeving waarvan het tijdstip van inwerkingtreding is vastgesteld. De voorkeur van de NZa is gevolgd. Op grond van het gewijzigde derde lid van het voorgestelde artikel 91a Wfsv, kan de NZa slechts anticiperen op toekomstige regelgeving waarvan het tijdstip van inwerkingtreding is vastgesteld.

#### *Oninbare vorderingen*

De NZa is positief over de mogelijkheid voor Wlz-uitvoerders voor de rechtmatige afboeking van oninbare vorderingen. Zij merkt terecht op dat het bij de afboekingen gaat om individuele beslissingen en niet om het collectief afboeken. De Wlz-uitvoerders moeten per individueel geval

nagaan of aan de toepasselijke criteria voor het afboeken van de betrokken vordering is voldaan.

De NZa adviseert ten slotte het Zorginstituut de mogelijkheid te geven de lasten van de door Wlz-uitvoerders rechtmatige afgeboekte vorderingen als rechtmatige lasten in de jaarrekening van het Flz op te nemen. Het advies van de NZa is opgevolgd. Het voorgestelde aan artikel 5.2.2 Wlz toe te voegen zesde lid regelt de bovenbedoelde mogelijkheid voor het Zorginstituut.

### *Meerjarig contracteren*

De NZa wijst op het feit dat meerjarige financiële kaders vooruitlopen op voorgenomen aanpassingen van wet- en regelgeving die de zorgplicht van Wlz-uitvoerders/zorgkantoren beogen te wijzigen. Het (niet) tijdig realiseren van de voorgenomen wijzigingen van de zorgplicht kan leiden tot een spanningsveld tussen de meerjarige kaders en de zorgplicht van Wlz-uitvoerders/zorgkantoren.

Immers budgettaire opbrengsten (verlagingen van het macrokader), conform het coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar vooruitkijken naar de toekomst»<sup>30</sup>, zullen worden verwerkt in een landelijk financieel kader. Indien de Minister voor LZS besluit om het landelijk financieel kader meerjarig vast te stellen, is het aan de NZa om dit ook meerjarig te verdelen, waarbij het mogelijk niet voor alle maatregelen duidelijk is hoe de zorgplicht over de komende jaren precies wijzigt. Ook kan een meerjarig kader volgens de NZa zelfs een kostenverhogend effect hebben. Het landelijke financiële kader zal dus met inbegrip van de beoogde besparingen van de voorgenomen maatregelen in dat akkoord worden vastgesteld. De regionale kaders worden niet neerwaarts aangepast omdat dan de beoogde financiële zekerheid daarmee verloren gaat. Er zal jaarlijks worden bezien of de ontwikkelingen met betrekking tot de zorgplicht van Wlz-uitvoerders/zorgkantoren aanleiding geven tot bijstelling van de landelijke en regionale kaders. Het realiseren van de met de meerjarige contractering beoogde besparingen vereist meerjarige financiële zekerheid voor zorgaanbieder via meerjarige regionale kaders. Dat feit in combinatie met de rechtszekerheid voor Wlz-uitvoerders/zorgkantoren en zorgaanbieders sluit neerwaartse bijstelling van vastgestelde landelijke en regionale kaders ten nadele van de bovenbedoelde partijen, nagenoeg uit. Dit betekent dat er voldoende herverdelingsmiddelen gereserveerd moeten zijn om deze bijstellingen te kunnen doen.

De NZa verwacht dat het aantal besluiten over de regionale contracteer-ruimten met een meerjarig Wlz-kader ten opzichte van een eenjarig kader aanzienlijk zal toenemen. Zij is dan ook positief over de voorgestelde maatregelen voor het beroep bij en de onherroepelijkheid van eenmaal vastgestelde bedragen. Die maatregelen bevorderen de werkbaarheid van de NZa bij de uitvoering van haar wettelijke taak tot vaststelling van de regionale contracteer-ruimten. De bovenbedoelde maatregelen kunnen volgens de NZa niet geheel voorkomen dat gestarte beroepsprocedures naar verwachting vaak in de tijd zullen worden ingehaald door actualisatie van besluiten.

## **10. Advies ATR**

Dit wetsvoorstel is op 22 juni 2021 aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) aangeboden. Het ATR heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen gevolgen voor de regeldruk van burgers en bedrijven heeft.

<sup>30</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2021/22, 35 788, nr. 77.

## II. ARTIKELSGEWIJS

### *Artikel I*

#### *Onderdeel A.*

Het zorgkantoor is op grond van de voorgestelde wijzigingen van artikel 4.2.1 Wlz, in plaats van de Wlz-uitvoerder, verantwoordelijk voor de OCO zodra de cliënt op grond van het indicatiebesluit van het CIZ, recht heeft op zorg op grond van de Wlz. De zorgplicht van het zorgkantoor op het gebied van de OCO vangt aan vanaf het tijdstip waarop de cliënt beschikt over een geldig indicatiebesluit van het CIZ. Een geldig indicatiebesluit houdt een eerste vaststelling van het indicatiebesluit door het CIZ in. Dit wordt tot uitdrukking gebracht met de term «genomen» hetgeen met zich meebrengt dat het CIZ-indicatiebesluit nog niet onherroepelijk hoeft vast te staan. Het zorgkantoor is op grond van de voorgestelde wijzigingen van artikel 4.2.1 Wlz in plaats van de Wlz-uitvoerder, ook verantwoordelijk voor de cliëntenvertrouwenspersoon bij gedwongen zorg. De overgang van de bovenbedoelde zorgplichten van de Wlz-uitvoerders naar de zorgkantoren ligt voor de hand aangezien de middelen voor overige uitvoeringskosten op grond van het vijfde lid, onderdeel b, van het voorgestelde artikel 49e Wmg, per zorgkantoorregio worden toegekend. De Wlz-uitvoerders die geen zorgkantorfunctie vervullen hoeven op grond van de voorgestelde wijzigingen van artikel 4.2.1 Wlz, niet langer zorg te dragen voor de bovenbedoelde cliëntondersteuning en CVP bij gedwongen zorg.

#### *Onderdeel B*

De wijziging van het vijfde lid houdt verband met het feit dat de cliëntondersteuning van de verzekerde voorafgaand aan het indicatiebesluit op grond van dit wetsvoorstel een taak is van de zorgkantoren in plaats van de Wlz-uitvoerders. De overgang van die taak van de Wlz-uitvoerders naar zorgkantoren ligt voor de hand aangezien de middelen voor de overige uitvoeringskosten op grond van het vijfde lid, onderdeel c, van het voorgestelde artikel 49e Wmg per zorgkantoorregio worden toegekend. Het in artikel 4.2.4 Wlz in te voegen zesde lid regelt de mogelijkheid voor zorgkantoren ter uitvoering van de Wlz samen met één of meer gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming preventieve maatregelen te treffen. De Minister voor Rechtsbescherming is genoemd vanwege zijn verantwoordelijkheid voor de verstrekking en bekostiging van forensische zorg. Het zorgkantoor moet op grond van dat zevende lid zijn bevoegdheid tot het zorgen voor preventieve maatregelen gebruiken overeenkomstig bij of krachtens algemene maatregel gestelde nadere regels. Het betreft hier met name de duidelijk omschreven casus die aan de investering in preventieve maatregelen ten grondslag moet liggen. De preventieve maatregelen mogen op grond van het in artikel 4.2.4 in te voegen achtste lid, geen prestaties inhouden die behoren tot de zorgplicht van een zorgverzekeraar.

#### *Onderdeel C, artikel II, onderdeel A en artikel III, onderdeel B*

De Wlz-uitvoerder is gehouden jaarlijks een financiële verantwoording af te leggen aan de NZa door middel van een financieel verslag dat hij aan de NZa moet zenden.<sup>31</sup> De Wlz-uitvoerder moet in het financieel verslag op basis van de voorgestelde wijziging van het eerste lid van artikel 4.3.1, eerste lid, Wlz, onderscheid maken tussen beheerskosten, de lasten in verband met waardevermindering van bepaalde vorderingen, overige

<sup>31</sup> Zie artikel 4.3.1, eerste lid, Wlz.

uitvoeringskosten en de kosten van verstrekking van zorg en vergoedingen. De overige uitvoeringskosten omvatten de kosten van de maatregelen van de Wlz-uitvoerder in verband met de uitoefening van de zorgkantorfunctie. De Wlz-uitvoerder die niet de zorgkantorfunctie vervult heeft geen overige uitvoeringskosten. De overige uitvoeringskosten bestaan uit de kosten voor onafhankelijke cliëntondersteuning aan verzekerden vanaf het indicatiebesluit, de kosten voor de CVP bij gedwongen zorg, de kosten voor preventieve maatregelen en de kosten van ondersteuning van verzekerden die voorafgaand aan een indicatiebesluit plaatsvindt.

Het in artikel 4.3.1 Wlz in te voegen tweede lid maakt het de Wlz-uitvoerder mogelijk, om de lasten van waardeverminderingen van bepaalde vorderingen op zorgaanbieders en PGB-houders als lasten kosten in zijn financieel verslag te vermelden. Het gaat om de waardevermindering vanwege:

- a. het overlijden van een natuurlijk persoon;
- b. het faillissement van een natuurlijk persoon;
- c. het faillissement van een rechtspersoon;
- d. het door de rechter toegewezen verzoek tot bekrachtiging (homologatie) van een onderhands akkoord voor schuldsanering
- e. de toepassing van de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op een pgb-houder;
- f. het onvindbaar zijn van een pgb-houder; of
- g. de toepassing van artikel 3:4, tweede lid, Awb op een pgb-houder.

De gronden, bedoeld in de punten a tot en met d hebben wel als voorwaarde dat de Wlz-uitvoerder niet met de redelijke inspanningen (volledige) voldoening van de vorderingen kan verkrijgen. De Wlz-uitvoerder kan de waardeverminderingen van vorderingen alleen rechtmatig ten laste van het Flz brengen indien hij aan de bovenbedoelde voorwaarde heeft voldaan. De grond, bedoeld in punt e heeft de voorwaarde dat de Wlz-uitvoerder het huidige adres van de betrokken pgb-houder niet met redelijke inspanning kan verkrijgen. Het gaat om situaties waarin de Wlz-uitvoerder met de zorgkantorfunctie beschikte ten tijde van de verstrekking van het persoonsgebonden budget uiteraard wel over het adres van de pgb-houder beschikte.

De NZa houdt op grond van artikel 16, onderdeel d, Wmg, toezicht op onder andere de toepassing van het aan artikel 4.3.1, tweede lid, Wlz, door Wlz-uitvoerder. De NZa houdt dus toezicht op de redelijke inspanningen die Wlz-uitvoerder moeten verrichten voor het verkrijgen van volledige voldoening van de vorderingen respectievelijk van het huidige adres van de betrokken pgb-houder. De NZa kan op grond van het voorgestelde in artikel 31 Wmg in te voegen onderdeel d nadere regels stellen omtrent de voorwaarden voor toepassing van artikel 4.3.1, tweede lid, Wlz, door Wlz-uitvoerders. De NZa kan daarbij de door de Wlz-uitvoerders te verrichten redelijke inspanningen voordat toepassing van artikel 4.3.1, tweede lid, Wlz, aan de orde kan komen, uitwerken.

Een Wlz-uitvoerder met de zorgkantorfunctie handelt bij verstrekking van een pgb als bestuursorgaan. Die Wlz-uitvoerder moet op grond van artikel 3:4, tweede lid, Awb, afzien van (volledige) terugvordering van een verstrekte onrechtmatige pgb indien de gevolgen van die (volledige) terugvordering voor de betrokken pgb-houder onevenredig zijn in houding tot de daarmee te dienen doelen. De betrokken Wlz-uitvoerder kan de waardevermindering van de vordering als gevolg van de toepassing van artikel 3:4, tweede lid, Awb, als last in zijn financieel jaarverslag vermelden.

De lasten van de waardeverminderingen op grond van het voorgestelde aan artikel 4.3.1 Wlz toe te voegen tweede lid kunnen op grond van het voorgestelde aan artikel 90 Wfsv, tweede lid, toe te voegen onderdeel k, rechtmatig als kosten ten laste van het Flz komen.

#### *Onderdelen D, F en G*

Het betreft hier aanpassingen aan de invoeging van een nieuw tweede lid in artikel 4.3.1 Wlz en de daarmee verband houdende vernummering van het tweede tot en met vijfde lid tot derde tot en met zesde lid van dat artikel.

#### *Onderdeel E*

Het Zorginstituut neemt op grond van het voorgestelde aan artikel 5.2.2 Wlz toe te voegen zesde lid de lasten van de door Wlz-uitvoerders rechtmatige afgeboekte vorderingen als rechtmatige lasten in de jaarrekening van het Flz op.

#### *Onderdeel H*

Artikel 9.1.3, derde lid, Wlz, betreft de Wlz-raadpleegfunctie voor Zvw-zorgaanbieders. De Wlz-uitvoerders en het CIZ dienen via die raadpleegfunctie persoonsgegevens van Wlz-verzekerden aan de Zvw-zorgaanbieders ter beschikking. De gegevensverstrekking door Wlz-uitvoerders volstaat bij nader inzien. Er wordt in verband daarmee voorgesteld de gegevensverstrekking op grond van artikel 9.1.3, derde lid, Wlz, door het CIZ, te laten vervallen.

#### *Artikel II*

#### *Onderdeel A*

De voorgestelde wijziging van artikel 90, tweede lid, onderdeel a, Wfsv, breidt de uitgaven en lasten die met middelen vanuit het Flz kunnen worden betaald uit. Het betreft:

- a. de uitgaven voor preventieve maatregelen van Wlz-uitvoerders die de zorgkantorfunctie vervullen;
- b. de lasten van waardeverminderingen van vorderingen van Wlz-uitvoerders, bedoeld in artikel 4.3.1, tweede lid, Wlz; en
- c. de uitgaven die de NZa op grond van artikel 91a Wfsv in stand heeft gelaten.

Het Zorginstituut kan in de op grond van artikel 5.2.2 Wlz vast te stellen jaarrekening van het Flz:

1. de uitgaven onder a als rechtmatige kosten en betalingen vermelden;
2. de lasten onder b als rechtmatige kosten vermelden;
3. de uitgaven onder c als rechtmatige betalingen vermelden.

#### *Onderdeel B*

De voorgestelde wijziging van het eerste lid van artikel 91 Wfsv beperkt de reikwijdte van de door het Zorginstituut op grond van dat artikel verleende uitkeringen tot de beheerskosten van Wlz-uitvoerders en de kosten van zorg die niet via het CAK aan Wlz-zorgaanbieders worden uitbetaald. De door het Zorginstituut op grond van artikel 91, eerste lid, Wfsv, verstrekte uitkeringen dienen niet meer ter bekostiging van:

- a. de onafhankelijke cliëntondersteuning aan verzekerden vanaf het indicatiebesluit;
- b. de kosten voor cliëntenvertrouwenspersoon bij gedwongen zorg; en

- c. cliëntondersteuning van verzekerden die voorafgaand aan een CIZ-indicatiebesluit plaatsvindt.

De bekostiging van de bovenbedoelde activiteiten geschiedt uit het door de VWS op grond van het voorgestelde artikel 49e, vijfde lid, vastgestelde regionale kaders voor overige uitvoeringskosten. Met de invoering van dit wetsvoorstel vindt er een schuif van de beheerskosten naar de overige uitvoeringskosten plaats. Dit betekent dat een fors percentage (zo'n 10%) van de beheerskosten wordt overgeheveld naar de overige uitvoeringskosten. In het Besluit Wfsv is opgenomen dat de reserves maximaal 20% van het beheerskostenbudget mogen zijn. Het voornemen is om dit percentage aan te passen, zodat Wlz-uitvoerders geen reserves hoeven terug te storten vanwege de verkleining van de grondslag van het beheerskostenbudget.

Het voorgestelde in te voegen tweede lid bevat in de eerste plaats de materiële inhoud van de tweede zin van het huidige eerste lid van artikel 91 Wfsv. Het voorgestelde in te voegen tweede lid bevat in de tweede plaats de mogelijkheid bij amvb ook regels te stellen voor de reserves van de Sociale verzekeringsbank ten behoeve van haar taken op het gebied van Wlz-pgb's.

De eerste voorgestelde wijziging van het tot het derde lid te vernummeren tweede lid van artikel 91, Wfsv, houdt een redactionele verbetering in omdat het woord «zorgautoriteit» vrouwelijk en niet mannelijk is. De tweede voorgestelde wijziging houdt verband met het voorgestelde artikel 91a Wfsv dat ook ziet op uitgaven van Wlz-uitvoerders voor het beheerskostenbudget en voor zorg in natura die Wlz-uitvoerders rechtstreeks aan zorgaanbieders hebben gedaan.

#### *Onderdeel C*

Het eerste lid van het voorgestelde artikel 91a Wfsv ziet op de uitgaven voor:

- a. Wlz-zorg in natura die door het CAK namens Wlz-uitvoerders zijn gedaan;
- b. Wlz-zorg die door Wlz-uitvoerders rechtstreeks aan Wlz-zorgaanbieders zijn gedaan; en
- c. uitgaven ten laste van het beheerskostenbudget van Wlz-uitvoerders.

Het gaat bij het in stand laten door de NZa om uitgaven die niet het op grond van de Wlz verzekerde pakket of de uitvoering van die wet betreffen.

De NZa kan op grond van het derde lid van het voorgestelde artikel 91a Wfsv, uitgaven in stand laten voor bepaalde gevallen van Wlz-uitvoerders en voor groepen van gevallen waarbij zij kan anticiperen op toekomstige wet- en regelgeving waarvan het tijdstip van inwerkingtreding vaststaat. De NZa moet op grond van het vierde lid van het voorgestelde artikel 91a Wfsv afwegen of het in stand laten van de desbetreffende Wlz-uitgaven wenselijk is voor de uitvoering van de zorgplicht jegens de verzekerden. De NZa moet daarbij ook de inspanningen van de betrokken Wlz-uitvoerder(s) meewegen om de uitgaven wel betrekking te laten op het verzekerde pakket voor de Wlz. Dat volgt uit de voorwaarde dat het belang van de uitvoering van de zorgplicht jegens de verzekerden en de handelwijze van de betrokken Wlz-uitvoerder(s) aanleiding moet geven tot het in stand laten. Die in het vierde lid van het voorgestelde artikel 91a Wfsv opgenomen voorwaarden hebben tot doel een lichtvaardig beroep door de Wlz-uitvoerders op de bevoegdheid van de NZa tot het in stand laten te verhinderen.

Het vijfde lid van het voorgestelde artikel 91a Wfsv beperkt de bevoegdheid van de NZa tot het in stand laten van uitgaven voor Wlz-zorg in natura of ten laste van het beheerskostenbudget over een kalender tot 1 procent van het landelijke kader voor Wlz-zorg in natura. Het zesde lid van het voorgestelde artikel 91a Wfsv beperkt de bevoegdheid van de NZa tot het in stand laten van uitgaven ten laste van pgb's voor een kalenderjaar tot 1 procent van het landelijke kader voor de verstrekking van pgb's voor dat kalenderjaar.

Het zevende lid van het voorgestelde artikel 91a Wfsv verplicht de NZa tot het voorafgaand vragen van advies aan het Zorginstituut indien een besluit omtrent het in stand laten een duiding van het verzekerde pakket voor de Wlz vergt.

### *Artikel III*

#### *Onderdeel A*

Artikel 16 Wmg bevat de opsomming van de taken die behoren tot het takenpakket van de NZa. Zij voert op grond van het voorgestelde artikel 91a Wfsv ook dat artikel uit. Het onderdeel d van artikel 16 Wmg wordt op grond van de voorgestelde wijziging uitgebreid met de uitvoering van artikel 91a Wfsv. De andere wijziging van onderdeel d houdt verband met de voorgestelde vernummering van het tweede lid van artikel 91 Wfsv tot het derde lid van dat artikel. Het toe te voegen onderdeel s betreft het informeren van de Minister voor LZS over relevante ontwikkelingen omtrent de landelijke Wlz-kaders en de regionale kaders voor de verstrekking van pgb's en overige uitvoeringskosten.

#### *Onderdeel C*

In de budgettaire beheersing van de langdurige zorg is sinds 2005 een cruciale rol weggelegd voor de landelijke en regionale contracteerruimten. Ter bevordering van de budgettaire beheersing en het inzicht in zorguitgavenkaders stelt de Minister sinds 2015 een landelijke contracteerruimte vast voor het verlenen van zorg<sup>32</sup>. De tekst van artikel 49e Wmg wordt omwille van de duidelijkheid opnieuw vastgesteld. De vaststelling van het landelijke Wlz-kader (eerste lid) door de Minister voor LZS is reeds in het huidige artikel 49e, eerste lid, Wmg, neergelegd. Het tweede lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg, beperkt het aantal toekomstige kalenderjaren waarvoor de Minister voor LZS het jaarlijkse landelijke Wlz-kader kan vaststellen tot vijf. Dit aantal hangt samen met de op grond van artikel 4.2.2, derde lid, Wlz, geldende maximale duur van een overeenkomst voor zorginkoop van vijf jaar. De Minister voor LZS stelt net zoals thans het geval is<sup>33</sup>, het landelijke Wlz-kader vast bij ministeriële regeling (Rlz). De combinatie van de meerjarige contracteerruimten en contracten biedt de zorgaanbieders meer financiële zekerheid. Zij kunnen daarmee gemakkelijker investeringen doen die gedurende langere tijd hun vruchten afwerpen, hetgeen naar verwachting vanaf het kalenderjaar 2024 tot besparingen leidt<sup>34</sup>.

De Minister voor LZS verdeelt op grond van het derde lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg bij ministeriële regeling (Rlz), het landelijke Wlz-kader in een landelijk kader voor Wlz-zorg in natura, landelijk kader voor de verstrekking van pgb's en een landelijk kader voor overige uitvoeringskosten. De Minister voor LZS kan op grond van onderdeel a

<sup>32</sup> Zie Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 3, p. 211.

<sup>33</sup> Zie hoofdstuk 8 Rlz.

<sup>34</sup> Budgettaire bijlage bij coalitieakkoord 2021–2025, p.7, bijlage bij Kamerstukken II 2021/22, 35 788, nr. 77.

van het derde lid hierbij bedragen oormerken voor specifieke doeleinden, zoals dit thans ook wel gebeurt. Hiermee wordt dus niet de onderverdeling naar verschillende sectoren bedoeld.

De Minister voor LZS kan bij onderbenutting van het kader voor overige uitvoeringskosten dat kader gedurende het kalenderjaar verlagen en toevoegen aan het landelijke kader voor Wlz-zorg in natura en de verstrekking van pgb's. De Minister voor LZS kan op grond van het vierde lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg onderbenutting van het kader voor zorg in natura en de verstrekking van pgb's, niet gebruiken voor de verhoging van het kader voor overige uitvoeringskosten.

De Minister voor LZS verdeelt op grond van het vijfde lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg, bij ministeriële regeling (Rlz) de landelijke kaders voor de verstrekking van pgb's en voor de overige uitvoeringskosten over de zorgkantoorregio's. De vastgestelde regionale kaders voor de verstrekking van pgb's fungeren als subsidieplafonds. Het zesde lid van het voorgestelde artikel 49e codificeert de huidige praktijk dat de NZa de Minister voor LZS informeert over de relevante ontwikkelingen. De NZa stelt op grond van het zevende lid de regionale contracteerruimten vast, die taak van haar is thans neergelegd in artikel 49e, tweede lid, Wmg. De NZa verdeelt daartoe het door de Minister voor LZS vastgestelde landelijke kader voor Wlz-zorg in natura over de zorgkantoorregio's. Een regionale contracteerruimte begrenst de financiële inkoopruimte van de betrokken Wlz-uitvoerder (het betrokken zorgkantoor). De afspraken van een zorgkantoor met de zorgaanbieders moeten passen binnen de regionale contracteerruimte van de zorgkantoorregio. De NZa hanteert die begrenzing bij de vaststelling van de vaste tarieven voor geheel van prestaties van zorgaanbieders en de eventuele vereffeningbedragen van zorgaanbieders. Het achtste lid van het voorgestelde artikel 49e codificeert de huidige praktijk dat de NZa op aanvraag van de betrokken Wlz-uitvoerder de regionale contracteerruimte kan verlagen. Het kan daarbij gaan om overheveling van regionale contracteerruimte naar een andere zorgkantoorregio of het creëren van financiële ruimte voor het ophogen van het regionale kader voor de verstrekking van pgb's. De Minister voor LZS kan in het laatstgenoemde geval het regionale kader voor de betrokken zorgkantoorregio in de Rlz verhogen.

De Minister voor LZS en de NZa moeten op grond van het negende lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg de regionale kaders voor dezelfde toekomstige periode vaststellen als waarvoor eerste genoemde het landelijk Wlz-kader heeft vastgesteld. De periode waarvoor de Minister voor LZS dan wel de NZa de regionale kaders vaststellen moeten overeenkomen met de periode voor het landelijke Wlz-kader dat in de geldende Rlz is opgenomen.

#### *Onderdelen D tot en met F*

De in artikel 50 Wmg in te voegen leden bevatten de hoofdlijnen van de regeling van de aanvaardbare kosten met het sluittarief voor zorgaanbieders die zorg leveren die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz. Het sluittarief is een vast tarief (voor een geheel van prestaties) dat varieert per Wlz-zorgaanbieder en op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel b, Wmg, wordt vastgesteld. Die regeling is thans neergelegd in beleidsregels die de NZa op grond van artikel 57, eerste lid, onderdeel b, Wmg, heeft vastgesteld. De regeling van het sluittarief geldt niet voor Wlz-zorg die op grond van het Besluit uitbreiding en beperking werkings-sfeer WMG is uitgezonderd van de tarief- en prestatieregulering van de NZa zoals bijvoorbeeld hulpmiddelenzorg. De NZa stelt op grond van het in artikel 50 Wmg in te voegen derde en vierde lid een sluittarief over een



kalenderjaar voor een zorgaanbieder vast indien zijn totaal aan aanvaardbare kosten over dat kalenderjaar meer bedragen dan zijn toerekenbare opbrengsten aan tarieven voor prestaties. Het sluittarief heeft als een tarief voor een geheel van prestaties van een zorgaanbieder betrekking op alle door de zorgaanbieder gerealiseerde prestaties op het gebied van tot het verzekerde pakket voor de Wlz behorende zorg en niet op een individuele ZZP. Een tarief van geheel van prestaties voor een zorgaanbieder geldt ook als een tarief in de zin van de Wmg.<sup>35</sup> Het sluittarief is het verschil tussen de opbrengsten in een boekjaar en de – door de NZa aan de hand van de voor dat jaar van toepassing zijnde beleidsregels berekende – aanvaardbare kosten in datzelfde boekjaar indien de opbrengsten lager zijn dan de aanvaardbare kosten. De Wlz-zorgaanbieder kan op grond van artikel 50, eerste lid, Wmg, het door de NZa voor hem vastgestelde Wlz-sluittarief in rekening brengen bij de Wlz-uitvoerder(s). De Wlz-zorgaanbieder ontvangt dan van de Wlz-uitvoerder(s) voor de gerealiseerde Wlz-zorg de tarieven per gerealiseerde individuele ZZP's en het in rekening gebrachte Wlz-sluittarief. De NZa stelt op grond van artikel 56b Wmg een vereffeningbedrag vast indien de opbrengsten aan tarieven voor prestaties of delen van prestaties hoger zijn dan de door haar vastgestelde aanvaardbare kosten voor de zorgaanbieder. De Wlz-uitvoerder kan op grond van artikel 56b, eerste lid, Wmg een vereffeningbedrag in rekening brengen bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder ontvangt van de Wlz-uitvoerder(s) voor de gerealiseerde Wlz-zorg de tarieven per gerealiseerde individuele ZZP's verminderd met het in rekening gebrachte vereffeningbedrag.

Het in artikel 50 van de Wmg in te voegen vijfde lid betreft de vaststelling van het totaal aan aanvaardbare kosten van de aanbieder van zorg die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz. De NZa baseert de aanvaardbare kosten in de eerste plaats in ieder geval op de gerealiseerde zorg in het kalenderjaar voor zover die de grens van de door haar goedgekeurde productieafspraken van de zorgaanbieder met de Wlz-uitvoerder niet te boven gaat. De door een Wlz-uitvoerder met zorgaanbieders gemaakte productieafspraken moeten passen binnen de regionale contracteerruimte die de NZa op grond van artikel 49e, vierde lid, Wmg, voor de betrokken zorgkantoorregio heeft vastgesteld. De NZa toetst de ingediende productieafspraken aan de toepasselijke regionale contracteerruimte en past zo nodig een korting toe. De NZa neemt de toetsing aan de regionale contracteerruimte op in op grond van artikel 57, eerste lid, onderdeel b, Wmg, vastgestelde beleidsregels. De in de Rlz vastgestelde landelijke contracteerruimte, de verdeling daarvan over regionale contracteerruimten en de toetsing van de productieafspraken van het zorgkantoor aan de regionale contracteerruimte zijn instrumenten van de kostenbeheersing voor Wlz-zorg in natura.

De NZa baseert de aanvaardbare kosten in de tweede plaats op de bij haar op grond van artikel 57, eerste lid, onderdeel b, Wmg, vastgestelde beleidsregels in aanmerking te nemen maatregelen die de zorgaanbieders heeft uitgevoerd. De NZa kan op grond van het aan artikel 57 Wmg toegevoegde vijfde lid in haar beleidsregels voor maatregelen bepalen dat die alleen in aanmerking worden genomen op gezamenlijke aanvraag van de betrokken zorgaanbieder en betrokken zorgkantoor. Het begrip «Wlz-uitvoerder» omvat op grond van artikel 1, eerste lid, onderdeel e, van de Wmg, in combinatie met artikel 1.1.1 Wlz, ook het zorgkantoor. De NZa kan op grond van het in artikel 59 Wmg ingevoegde onderdeel e dergelijke beleidsregels slechts vaststellen op daartoe strekkende aanwijzing van de Minister voor LZS. Het moet gaan om maatregelen die

<sup>35</sup> Zie artikel 1, eerste lid, onderdeel k, Wmg.

niet passen binnen de reguliere bekostiging maar wel rand voorwaardelijk zijn voor de verlening van passende zorg die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz. De bekostiging van die maatregelen moet niet reeds via tarieven voor prestaties kunnen plaatsvinden. Het instrument van de aanvaardbare kosten met sluittarief mag namelijk niet leiden tot dubbele bekostiging voor dezelfde maatregelen van zorgaanbieders. De tarieven voor prestaties zijn bijvoorbeeld de tarieven voor ZZP's. De voor de aanvaardbare kosten aangewezen maatregelen houden maatregelen in waarvan de kosten niet in de tarieven van de prestaties of delen van prestaties zijn verwerkt omdat die:

- a. een moeilijk af te bakenen groep van verzekerden met een zeer complexe zorgvraag betreffen zoals de verzekerden voor de maatwerkplekken in de gehandicaptenzorg;
- b. plotselinge incidenteel voorkomende situaties betreffen zoals de infectieziekte covid-19 of een BMRO-uitbraak; of
- c. geen individuele prestaties maar een geheel van Wlz-prestaties van een zorgaanbieder betreffen vanwege
  - 1°. de continuïteit van de zorgverlening in de toekomst, zoals het voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg of toekomstbestendige personeelsinzet of
  - 2°. coördinatie en afstemming met zorgverlening in andere domeinen aan een groep van cliënten.

De NZa werkt de regeling van aanvaardbare kosten met sluittarief net zoals thans het geval uit in beleidsregels. De NZa dient op grond van artikel 57, eerste lid, onderdeel b, Wmg beleidsregels vast te stellen met betrekking tot de uitoefening van haar bevoegdheid tarieven vast te stellen.

Zoals aangegeven heeft de NZa de regeling voor het totaal aan aanvaardbare kosten met sluittarief thans ook uitgewerkt in beleidsregels. De voorgestelde regeling in de Wmg verstevigt deze werkwijze.

#### *Onderdeel G*

De NZa publiceert periodiek de regionale contracteerruimten voor de 31 zorgkantoorregio's. De bedragen van de regionale contracteerruimten wijzigen gedurende het kalenderjaar. Deze publicatie is thans louter informatief van aard omdat het geen rechtgevolgen heeft. De verdeling van de contracteerruimte over de verschillende zorgkantoorregio's vloeien rechtstreeks voort uit beleidsregel(s) van de NZa<sup>36</sup>. De zorgaanbieders en de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren kunnen derhalve geen rechtstreeks beroep instellen tegen de regionale contracteerruimten. De zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders kunnen in het kader van het bezwaar en beroep tegen tariefbeschikkingen ook de beleidsregels van de NZa en daarmee de regionale contracteerruimte (exceptieve toetsing) aan de orde stellen. Het gaat om de tariefbeschikkingen met de goedgekeurde productieafspraken die de NZa in beginsel bij de nacalculatie ten hoogste in aanmerking neemt dat per zorgaanbieder varieert en waarbij de toepasselijke regionale contracteerruimten een belangrijke rol spelen. De NZa borgt middels de contracteerruimtesystematiek dat de afspraken tussen zorgaanbieders en het zorgkantoor binnen de toepasselijke regionale contracteerruimte passen. De zorgaanbieder kan op grond van de tariefbeschikking van de NZa het vastgestelde tarief rechtsgeldig in rekening brengen aan het betrokken zorgkantoor.

<sup>36</sup> Zie bijvoorbeeld CBB 21 februari 2008, ECLI:NL:CBB:2008:BC6225.

De Minister voor LZS kan op grond van het tweede lid, van het voorgestelde artikel 49e Wmg, het landelijke Wlz-kader gelijktijdig voor ten hoogste vijf toekomstige kalenderjaren vaststellen. De NZa moet grond van het negende lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg de regionale contracteerruimten voor die kalenderjaren vaststellen. Het is zeer de vraag of in die situatie de bedragen van de regionale contracteerruimten nog steeds rechtstreeks uit de toepasselijke NZa-beleidsregel (s) voortvloeien. De regionale bedragen zou bij een ontkennend antwoord op die vraag wel rechtsgevolgen hebben en daarmee openstaan voor rechtstreeks bezwaar en beroep. Dat zou voor de NZa vanwege de vele bezwaar- en beroepsmomenten in verband met de frequentie van de wijzigingen van de regionale contracteerruimten tot lastig werkbare situaties leiden.

Het aan artikel 105 Wmg toe te voegen tweede tot en met vierde lid hebben tot doel de bovenbedoelde voor de NZa lastig werkbare situatie te voorkomen. Het aan artikel 105 toe te voegen tweede lid voorziet in regeling voor de concentratie van beroepsmomenten tegen de regionale contracteerruimte die de NZa heeft toegepast bij de tariefbeschikkingen met de goedgekeurde productieafspraken. De NZa blijft ook bij de voorgenomen vaststelling van de regionale contracteerruimte voor een aantal toekomstige kalenderjaren de tariefbeschikkingen van de zorgaanbieders jaarlijks vaststellen. De termijn van zes weken voor het instellen van beroep (artikel 6:7 Awb) vangt op grond van het voorgestelde aan 105 Wmg toe te voegen tweede lid aan met ingang van de dag na die waarop de tariefbeschikking op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt. Het voorgestelde artikel IV regelt dat tegen de vaststelling van de regionale contracteerruimte rechtstreeks beroep moet worden ingesteld en geen bezwaar kan worden gemaakt. De termijn van zes weken voor het instellen van het rechtstreekse beroep tegen de regionale contracteerruimte vangt op dezelfde dag aan als de termijn voor het maken van bezwaar tegen de tariefbeschikking voor de zorgaanbieder. De NZa kan indien een zorgaanbieder of een zorgkantoor zowel beroep instelt tegen de vastgestelde contracteerruimte als bezwaar maakt tegen de tariefbeschikking de beslissing op bezwaar binnen de kaders van artikel 7:10, vierde lid, Awb, verhangen. Er bestaat immers een directe samenhang tussen de vastgestelde regionale contracteerruimte en de tariefbeschikking. De NZa zal in het geval van de wijziging van de regionale contracteerruimte de goedgekeurde productieafspraken van de betrokken zorgaanbieders opnieuw beoordelen en zo nodig opnieuw vaststellen. De termijn voor het instellen van het rechtstreekse beroep vangt op grond van het voorgestelde aan artikel 105 Wmg toe te voegen tweede lid aan met ingang van de dag na die waarop de gewijzigde tariefbeschikking op de voorgeschreven wijze is bekendgemaakt. Het voorgestelde aan artikel 105 Wmg toe te voegen tweede lid bepaalt uitdrukkelijk dat een beschikking voor een Wlz-sluittarief in het kader van de nacalculatie geen gelegenheid biedt voor het instellen van beroep tegen de regionale contracteerruimte voor het desbetreffende kalenderjaar. De nacalculatie blijkt in het voorgestelde aan artikel 50 Wmg toe te voegen vijfde lid uit de woorden «geleverde zorg» en «getroffen maatregelen». Dat tarief betreft de definitieve afrekening van een verstreken kalenderjaar op basis van ingekochte en geleverde prestaties voor zover de NZa op grond van de (gewijzigde) tariefbeschikking in aanmerking neemt bij die definitieve afrekening. Het instellen van beroep tegen de regionale contracteerruimte voor het verstreken kalenderjaar waarover definitief wordt afgerekend, heeft dan geen zinvolle betekenis meer. Voor de situatie dat de bedragen in het overzicht niet rechtstreeks meer zouden voortvloeien uit de beleidsregel(s) van de NZa is de voorgestelde wijziging van artikel 105 Wmg opgenomen.

Het voorgestelde aan artikel 105 Wmg toe te voegen derde lid betreft het beroep tegen regionale contracteerruimten voor toekomstige kalenderjaren waarvoor de NZa nog geen tariefbeschikkingen voor zorgaanbieders heeft vastgesteld. Die regionale contracteerruimten zijn met name voor Wlz-uitvoerders/zorgkantoren van belang omdat ze hun inkoopruimte voor die jaren begrenzen. De overeenkomsten met zorgaanbieders voor de toekomstige kalenderjaren moeten passen binnen de regionale contracteerruimten die voor die kalenderjaren gelden. De NZa stelt de tariefbeschikkingen jaarlijks vast. Een Wlz-uitvoerder dan wel zorgaanbieder kan ook tegen de regionale contracteerruimten voor toekomstige kalenderjaren die de NZa nog niet toegepast op tariefbeschikkingen beroep instellen. De beroepstermijn van zes weken (artikel 6:7 Awb) vangt op grond van het aan artikel 105 Wmg toe te voegen derde lid aan met ingang van 1 maart van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin die regionale contracteerruimten op de voorgeschreven wijze zijn bekendgemaakt. Het voorgestelde artikel IV regelt dat tegen de vaststelling van de regionale contracteerruimten voor de toekomstige kalenderjaren waarvoor de NZa nog geen tariefbeschikkingen heeft vastgesteld, rechtstreeks beroep moet worden ingesteld en geen bezwaar kan worden gemaakt.

Het voorgestelde aan artikel 105 Wmg toe te voegen vierde lid regelt dat een onherroepelijk vaststaande regionale contracteerruimte voor een kalenderjaar onherroepelijk blijft tenzij de NZa die wijzigt. Er heeft tegen die regionale contracteerruimte immers al beroep opengestaan. Een wijziging door de NZa van de regionale contracteerruimte voor een kalenderjaar biedt de zorgaanbieders en de Wlz-uitvoerder wel weer de mogelijkheid van beroep.

#### *Artikel IV*

De voorgestelde wijziging van bijlage 1 bij de Awb bewerkstelligt dat tegen besluit tot vaststelling van een (gewijzigde) regionale contracteerruimte geen bezwaar kan worden ingesteld maar alleen rechtstreeks beroep bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb). Het rechtstreekse beroep wordt voorgesteld in verband met de nauwe samenhang met de landelijke contracteerruimte die de Minister voor LZS vaststelt en de informerende taak van de NZa daaromtrent op grond van het zesde lid van het voorgestelde artikel 49e Wmg. De besluitfunctie en informerende taak voor de Minister voor LZS van de NZa zouden anders door elkaar lopen. De zeeffunctie van de bezwaarprocedure zou zonder betwisting van de landelijke contracteerruimte weinig betekenis hebben.

#### *Artikel V*

De NZa heeft thans in haar beleidsregels in een aantal gevallen voorzien in de mogelijkheid om aanvullende financiële afspraken te maken door middel van het (sluit)tarief voor het geheel van prestaties. De verplichte aanwijzing van de Minister voor LZS voor het vaststellen van beleidsregels voor maatregelen als bedoeld in artikel 50, vijfde lid, onderdeel b, Wmg, geldt niet voor beleidsregels die de NZa voor 1 januari 2025 heeft vastgesteld. Die beleidsregels blijven ook zonder dat de Minister voor LZS daarvoor een aanwijzing heeft gegeven, hun geldigheid behouden.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder