

Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg 2024-2025

Publicatie xxx



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Algemeen beeld: Wlz-uitvoerders nemen meer regie, verantwoording moet beter	3
Regierol Wlz-uitvoerders centraal in ons toezicht	4
Regierol Wlz-uitvoerders vraagt duidelijke kaders en ruimte om te leren en verbeteren	5
Positieve ontwikkelingen financiële rechtmatigheid en meldingen bij dreigende discontinuïteit	5
1 Zorgplicht	7
Wlz-uitvoerders dienen aantoonbaar in control te zijn op de zorgplicht	7
Wlz-uitvoerders voldoen grotendeels aan de zorgplicht voor twee onderzochte cliëntgroepen	7
Verantwoording over de naleving van de zorgplicht moet beter	9
Verantwoording meer aansluiten op actuele uitvoering van de Wlz	10
2 Financiële rechtmatigheid	12
Financiële rechtmatigheid fors gestegen	12
3 Persoonsgebonden budget	13
Mogelijkheid toekennen persoonsgebonden budget onder voorwaarden	13
Pgb op maat wordt verplichte werkwijze	14
4 Dreigende discontinuïteit van zorg	16
Duidelijkere werkafspraken voor melden van dreigende discontinuïteit van zorg	16
Wlz-uitvoerders melden eerder en beter	17

Inleiding

Wlz-uitvoerders hebben zorgplicht in een uitdagende context. Langdurige zorg is van grote waarde voor mensen die dagelijks intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben. Tegelijkertijd signaleren wij in de Stand van de zorg 2025 dat de langdurige zorg onder druk staat door demografische ontwikkelingen, personeelstekorten, een tekort aan passende woonvoorzieningen en toenemende uitgaven. Deze context legt extra druk op de zorgplicht van Wlz-uitvoerders voor de bij hen ingeschreven verzekerden.

Algemeen beeld: Wlz-uitvoerders nemen meer regie, verantwoording moet beter

Wlz-uitvoerders spannen zich net als voorgaande jaren serieus in om cliënten te helpen aan tijdige en passende zorg van goede kwaliteit en om tot oplossingen te komen voor de toenemende zorgkloof. We zien verbeteringen ten opzichte van vorig jaar in het regie nemen op de uitvoering van de zorgplicht en het eerder en beter melden bij dreigende discontinuïteit van zorg. Wij kunnen echter niet concluderen in hoeverre de Wlz-uitvoerders voldoen aan hun zorgplicht voor alle cliënten, omdat zij in hun verantwoording de behaalde resultaten van hun inspanningen nog onvoldoende kunnen onderbouwen.

Rol van Wlz-uitvoerders en zorgkantoren

In de Wet langdurige zorg (Wlz) is de uitvoering van de Wlz ondergebracht in een aparte rechtspersoon (Wlz-uitvoerder) binnen het concern waar ook de zorgverzekeraar deel van uitmaakt (artikel 4.1.1, lid 1 Wlz). De Wlz-uitvoerder functioneert als een zelfstandige organisatie binnen het concern.

Wlz-uitvoerders hebben een zorgplicht (artikel 4.2.1 Wlz). Die houdt in dat zij ervoor moeten zorgen dat cliënten gedurende de looptijd van de indicatie tijdige, passende en kwalitatief goede zorg ontvangen die doelmatig is. Voor de leesbaarheid van deze publicatie refereren wij als het gaat om de zorgplicht naar tijdige en passende zorg. Dat laat onverlet dat kwaliteit van zorg en doelmatigheid essentiële onderdelen zijn van de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder.

Wlz-uitvoerders besteden veel uitvoeringstaken uit aan het regionaal aangewezen zorgkantoor (maar blijven hiervoor wel verantwoordelijk). Zorgkantoren voeren zodoende namens de Wlz-uitvoerders onder andere de zorginkoop, de cliëntbemiddeling en controles op de rechtmatige besteding van financiële middelen uit. Zij moeten daarbij ook letten op de betaalbaarheid van de zorg. Zorgkantoren zijn zelfstandig verantwoordelijk voor de uitvoering van het persoonsgebonden budget (pgb) (artikel 4.2.1, lid 2 Wlz). Bij de uitvoering van deze taken moeten zorgkantoren binnen de kaders van wet- en regelgeving blijven (rechtmatigheid) en zorgen voor een goede balans tussen zorgkosten en -resultaat (doelmatigheid).

Voor de duidelijkheid spreken wij in dit samenvattend rapport over Wlz-uitvoerders als het gaat over de wettelijke taken waarvoor zij de verantwoordelijkheid dragen. Dat laat onverlet dat zorgkantoren veel van deze taken via uitbesteding uitvoeren. Wij gebruiken de term zorgkantoren als het gaat om hun wettelijke taak, zoals bij pgb.

Regierol Wlz-uitvoerders centraal in ons toezicht

In ons samenvattend rapport van 2023-2024 riepen wij de Wlz-uitvoerders op om meer regie te voeren bij de invulling van hun zorgplicht. Bijvoorbeeld door actiever toezicht te houden op uitbestede taken aan zorgkantoren en zorgaanbieders en door, via de uitvoering door zorgkantoren, beter zicht te krijgen op passendheid en tijdigheid van zorg. Deze regierol is extra van belang in de huidige uitdagende context, waarin Wlz-uitvoerders zorgvuldige afwegingen moeten maken tussen strijdig lijkende zorgplichtdoelen, zoals bijvoorbeeld tussen passendheid en doelmatigheid van zorg. Deze uitdagende taak vraagt dat Wlz-uitvoerders leren van hun ervaringen en van elkaars goede voorbeelden en daardoor hun aanpak verbeteren. Zodat elke cliënt in de Wlz tijdig en passende zorg ontvangt en daarmee in staat wordt gesteld een betekenisvol leven te leiden.

Regierol is onderdeel van wettelijke uitvoering van zorgplicht

In de Wlz is voor Wlz-uitvoerders de nadrukkelijke verwachting vastgelegd dat zij zich, steviger dan in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), inspannen voor goede, innovatieve zorg voor hun verzekerden en een doelmatige uitvoering van de Wlz (Kamerstukken II 2013/14, 33891, nr. 3, p.35). Het algeheel functioneren van de Wlz-uitvoerders moest beter, waarvoor in de wet de nodige prikkels voor goed functioneren werden gecreëerd (Kamerstukken II 2013/14, 33891, nr. 3, p.39-40). Er is bewust voor gekozen om de Wlz-uitvoerders meer in de wind te zetten en meer verantwoordelijkheid bij hen neer te leggen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kreeg de taak om het toezicht op onderdelen te intensiveren, steviger op te treden en Wlz-uitvoerders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid (Kamerstukken II 2013/14, 33891, nr. 3, p.64-65).

Dat Wlz-uitvoerders bewust in de wind zijn gezet, komt tot uitdrukking in de zorgplicht die bij Wlz-uitvoerders is neergelegd. Zij moeten op grond van de zorgplicht ervoor zorgen dat verzekerden de geïndiceerde zorg krijgen waarop zij aangewezen zijn. Dit kunnen de Wlz-uitvoerders niet alleen. Zij zijn hiervoor afhankelijk van andere partijen, zoals zorgaanbieders die de zorg namens de Wlz-uitvoerders leveren. Of van zorgkantoren aan wie de Wlz-uitvoerders uitvoerende taken uitbesteden. Om de zorg goed aan te laten sluiten op de cliënt is ook domeinoverstijgende samenwerking nodig. De Wet Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS) maakt het voor Wlz-uitvoerders beter mogelijk om hierop in te zetten.

Ondanks deze afhankelijkheid van andere partijen ligt de volledige verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wlz bij de Wlz-uitvoerders, voor zover de uitvoering niet bij of krachtens de wet aan anderen is opgedragen. Dit is een resultaatsverplichting, die Wlz-uitvoerders verplicht om ervoor te zorgen dat verzekerden de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dat vraagt van Wlz-uitvoerders dat zij regie nemen en sturend zijn in de uitvoering van de Wlz. Ook voor taken en werkzaamheden die zij uitbesteden of laten uitvoeren namens hen door een andere partij. Noodzakelijk hierbij is dat Wlz-uitvoerders die rol ook voor zichzelf zien en uitdenken hoe ze deze rol invullen.

Het afgelopen jaar lag de focus in onze onderzoeken op hoe Wlz-uitvoerders, via zorgkantoren, hun regierol oppakken. We onderzochten dat nader voor twee cliëntgroepen, voor wie het organiseren van tijdige en passende zorg mogelijk kwetsbaar is door bijvoorbeeld demografische ontwikkelingen en beperkte beschikbaarheid van passend zorgaanbod: mensen die met spoed onvrijwillig worden opgenomen in een zorginstelling en mensen die in de (nabije) toekomst een beroep zullen doen op verpleeghuiszorg. We concludeerden dat Wlz-uitvoerders grotendeels voldoen aan de zorgplicht voor deze twee cliëntgroepen. We zien ook dat de Wlz-uitvoerders actief aan de slag zijn gegaan met verbeterplannen naar aanleiding van de verbeterpunten uit de eerdere toezichtsonderzoeken: Invulling zorgplicht voor cliënten op snijvlak gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg en Invulling

zorgplicht voor cliënten met een vv4-indicatie. Ten tijde van het schrijven van het voorliggende rapport is het nog te vroeg om te concluderen of de Wlz-uitvoerders daadwerkelijk de verbeteringen hebben doorgevoerd, en wat dit heeft opgeleverd.

Aantoonbaar in control zijn

Passend bij de regierol verwachten wij dat Wlz-uitvoerders kunnen laten zien in welke mate ze voldoen aan hun zorgplicht en transparant zijn over waar het niet lukt om tijdig, passende zorg te organiseren. We verwachten daarbij dat Wlz-uitvoerders aangeven wat ze eraan doen om dit te verbeteren en welke resultaten ze daarmee (beogen te) behalen. Op dit moment constateren wij dat Wlz-uitvoerders zich over het voldoen aan de zorgplicht nog onvoldoende kunnen verantwoorden. Wlz-uitvoerders rapporteren overwegend over inspanningen in plaats van over resultaten. Hierdoor kunnen Wlz-uitvoerders onvoldoende aantonen in hoeverre alle cliënten in de langdurige zorg tijdig passende zorg ontvangen, terwijl dat cruciaal is vanuit hun regierol. De maatschappij en de cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat Wlz-uitvoerders aantoonbaar in control zijn op hun zorgplicht.

Wij maken ons zorgen over de mate en het tempo van kwaliteitsverbeteringen in hun verantwoording om per 1 januari 2027 aan de gestelde vereisten in de nadere regel voor de verantwoording te voldoen. Mede daarom voeren wij met ingang van 2026 periodieke overleggen met de sleutelfuncties compliance en interne audit van de Wlz-uitvoerders over de invulling van hun rol ten aanzien van onder andere de verbeteringen in de verantwoording en de opvolging van de verbeterpunten uit eerdere toezichtsonderzoeken. Deze overleggen vormen een verlengstuk van ons toezicht op de Wlz-uitvoerders. Voor meer informatie zie hoofdstuk 1 zorgplicht.

Regierol Wlz-uitvoerders vraagt duidelijke kaders en ruimte om te leren en verbeteren

Het is een complexe opgave voor Wlz-uitvoerders om hun taak uit te voeren en voor elke cliënt tijdige en passende zorg te organiseren. De complexiteit van deze uitdaging blijkt onder andere bij het al dan niet toekennen van meerzorg thuis. Deze casuïstiek illustreert hoe Wlz-uitvoerders hun beoordeling uitvoeren in een context van oplopende kosten, beperkte beschikbaarheid van passende instellingszorg voor cliënten, onduidelijkheid over de ruimte en mogelijkheden om zorg thuis te organiseren en onduidelijkheid in wet- en regelgeving. Wij zien dat de betrokken partijen snel handelen in het belang van cliënten en tot tijdelijke (coulante) oplossingen komen. In het kader van de wettelijke taak en de daarbij behorende regierol vinden wij het van belang om te benoemen dat Wlz-uitvoerders de ruimte krijgen om hun beoordeling uit te voeren en indien van toepassing ook daarvan te kunnen leren en verbeteren. Dit vraagt rolvastheid van alle betrokken partijen. Zo is het aan het ministerie van VWS om - Wlz-uitvoerders te faciliteren in hun regierol met behulp van regelgeving en heldere beoordelingskaders, zoals de wet DOS. Daarbinnen dienen Wlz-uitvoerders zorgvuldige en eigenstandige afwegingen te maken voor passende en doelmatige zorg. In hoofdstuk 3 lichten wij toe hoe als resultaat van onze (gezamenlijke) inspanning de kaders voor het toekennen van pgb aangescherpt zijn. Zodat Wlz-uitvoerders handvatten hebben om vanuit hun regierol passende en doelmatige zorg te organiseren voor cliënten.

Positieve ontwikkelingen financiële rechtmatigheid en meldingen bij dreigende discontinuïteit

We zien dat de financiële rechtmatigheid fors is gestegen. De grootste reden hiervoor is dat de Audit Dienst Rijk (ADR) over 2024, in tegenstelling tot 2023, een goedkeurend oordeel heeft verstrekt bij het merendeel van de interne beheersingsmaatregelen van het budgethoudersportaal. In hoofdstuk 2 lichten

we dit verder toe. Daarnaast uitten we vorig jaar onze zorgen over het tijdig signaleren en acteren van Wlz-uitvoerders bij dreigende discontinuïteit van zorg. In navolging daarvan hebben we met Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars gezamenlijk de werkafspraken voor het tijdig indienen van EWS-meldingen geëvalueerd en aangepast. We zien vanuit de signalen dat de Wlz-uitvoerders hun processen voor het tijdig melden nadrukkelijk hebben verbeterd. Signalen worden eerder ingediend en vollediger aangeleverd dan voorheen. Dat stelt ons beter in staat toezicht te houden en waar nodig te interveniëren. Hoofdstuk 4 bevat een nadere toelichting hierbij.

Toezicht op de uitvoering Wet langdurige zorg

Als toezichthouder zetten wij ons in voor toegankelijke en betaalbare zorg voor alle inwoners van Nederland. Onze wettelijke opdracht is om toezicht te houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door de Wlz-uitvoerders van de Wet langdurige zorg op basis van artikel 16, lid d van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

We geven invulling aan deze wettelijke taak door risicogericht toezicht te houden. Zo dragen we eraan bij dat de zorg conform de geldende toegankelijkheidsnormen wordt geleverd. Dit doen we door inzicht in de toegankelijkheid van zorg en het toezicht op de invulling van de zorgplicht door Wlz-uitvoerders. Wij voeren daarvoor eigen toezichtsonderzoeken uit en maken gebruik van de rapportages door Wlz-uitvoerders.

Daarnaast voeren we jaarlijks een onderzoek uit naar de financiële rechtmatigheid van de Wet langdurige zorg (Wlz)-kosten in het voorgaande jaar. We geven op basis daarvan een oordeel over de financiële rechtmatigheid van de uitvoering van de Wlz, in overeenstemming met artikel 28 van de Wmg. Wij maken daarbij onder andere gebruik van de informatie van de accountants bij het financieel jaarverslag van de Wlz-uitvoerders.

Als wij signalen ontvangen van cliënten, zorgaanbieders en/of Wlz-uitvoerders over het mogelijk niet voldoen aan de zorgplicht, dan doen we onderzoek. Indien nodig, interveniëren we bij Wlz-uitvoerders om bij te dragen aan tijdige en passende zorg.

We zijn wettelijk verplicht om jaarlijks voor 1 december een samenvattend rapport over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitvoering van de Wlz in het voorgaande jaar te sturen naar de minister van VWS en het Zorginstituut volgens artikel 28 van de Wmg. Dit rapport is de invulling van deze wettelijke taak voor het jaar 2024. Daarnaast geven we ook de resultaten van ons toezicht weer, waardoor het gaat over 2024-2025.

1 Zorgplicht

Wlz-uitvoerders dienen aantoonbaar in control te zijn op de zorgplicht

De uitvoering van de zorgplicht staat onder druk door onder andere personeelstekorten, toenemende uitgaven en een tekort aan passende woonvoorzieningen. We willen dat niemand langer wacht dan de aanvaardbaar geachte norm op passende zorg. In de huidige context vraagt het steeds meer van Wlz-uitvoerders om tijdig passende zorg voor iedere cliënt te organiseren. Daarom is het nodig dat Wlz-uitvoerders aantoonbaar in control zijn op hun zorgplicht. Dit betekent dat ze zichtbaar (bij)sturen op de naleving van hun zorgplicht, onder andere met betrokkenheid van de interne sleutelfuncties zoals risicobeheer, compliance en interne audit.

In 2024 en 2025 hebben we verschillende zorgplichtonderzoeken uitgevoerd, gericht op kwetsbare cliëntgroepen, regio's of zorgsoorten. In 2024 hebben we diverse verbeterpunten benoemd, zoals het zicht hebben op passendheid van zorg en het toekomstbestendig organiseren van zorg voor kwetsbare cliënten. Ondanks dat we in 2025 voor twee onderzochte cliëntgroepen constateren dat de Wlz-uitvoerders grotendeels voldoen aan hun zorgplicht, kunnen we door de kwaliteit van de verantwoording nog niet concluderen dat Wlz-uitvoerders voldoende aantoonbaar in control zijn op hun zorgplicht voor alle cliënten. Daarom richten we ons toezicht in 2026 op de wijze waarop de verantwoording over de zorgplicht als volwaardig onderdeel van de bedrijfsvoering van Wlz-uitvoerders is geïntegreerd. We kijken daarvoor naar de positionering van de zorgplicht als onderdeel van de bestaande managementinformatie van Wlz-uitvoerders. Waar het niet lukt om op basis van bestaande managementinformatie in kaart te brengen in hoeverre het lukt om tot tijdige en passende zorg te komen verwachten we verbetermaatregelen om dit beter in beeld te krijgen. Ook gaan we in gesprek met de sleutelfuncties van de Wlz-uitvoerders. Wij verwachten dat uit de verantwoording blijkt dat de Wlz-uitvoerders aantoonbaar in control zijn. Wat inhoudt dat zij op transparante wijze inzicht geven in welke mate cliënten tijdig, passende zorg ontvangen. Waar dat niet mogelijk is, verwachten wij dat ze een zichtbaar afgewogen beslissing maken hoe verder te handelen en te agenderen.

Wlz-uitvoerders voldoen grotendeels aan de zorgplicht voor twee onderzochte cliëntgroepen

In het afgelopen jaar onderzochten we voor twee cliëntgroepen of Wlz-uitvoerders de zorgplicht nakomen. Wij constateren dat de Wlz-uitvoerders voor deze twee cliëntgroepen grotendeels voldoen aan de zorgplicht. We zoomden in op de zorgplicht voor mensen die met spoed onvrijwillig worden opgenomen in een zorginstelling: Zorgplicht wordt nageleefd bij gedwongen opnamen. Er zijn landelijke afspraken gemaakt voor deze crisiszorg. Wij concludeerden dat Wlz-uitvoerders voldoende regie nemen om deze zorg goed te organiseren en daarmee voldoen aan hun zorgplicht. Uit het onderzoek blijkt dat de vraag naar crisisplekken de afgelopen vijf jaar zeer stabiel is en dat er voldoende crisisplekken beschikbaar zijn. Mensen kunnen hierdoor over het algemeen tijdig worden opgenomen op een crisisplek. Wanneer de gedwongen opname afloopt, stromen de meeste mensen door naar een reguliere zorgplek in een instelling. Ook hier ziet de NZa dat Wlz-uitvoerders ervoor zorgen dat mensen over het algemeen tijdig kunnen doorstromen naar zo'n reguliere zorgplek en dat er aan de zorgplicht wordt voldaan. Mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met ggz, stromen niet altijd tijdig door naar een passende, reguliere zorgplek. Dit hebben wij vorig jaar ook geconstateerd. De Wlz-

uitvoerders zijn nog bezig met de opvolging van de verbeterpunten uit dat onderzoek, waardoor we in dit onderzoek niet opnieuw nader onderzoek naar deze cliëntgroep hebben gedaan.

Ook onderzochten wij in hoeverre Wlz-uitvoerders de cliënten in beeld hebben die in de nabije toekomst zijn aangewezen op verpleeghuiszorg en in hoeverre voor deze cliënten passende zorg in de toekomst is geborgd. Bij dit onderzoek hebben wij de Wlz-uitvoerders getoetst op hun zorgplicht tot 2028, en keken we vooruit tot 2040. De conclusie: Wlz-uitvoerders voldoen aan de meeste toetspunten die zijn afgeleid van het normenkader zorgplicht. Bij alle Wlz-uitvoerders is een beleidscyclus aanwezig om tijdig passende zorg voor toekomstige verpleeghuiscliënten te borgen. Ook laten nagenoeg alle Wlz-uitvoerders zien dat ze in beeld hebben of er naar verwachting kan worden voldaan aan de zorgvraag voor toekomstige verpleeghuiscliënten. Tot 2028 hebben de meeste Wlz-uitvoerders er vertrouwen in dat tijdig passende zorg beschikbaar is. Toch is er ook ruimte voor verbetering, bijvoorbeeld door de toekomstige verpleeghuiscliënt, en zijn/haar verwachte zwaardere en complexere zorgvraag, scherper in beeld te krijgen. Met dit beeld kunnen Wlz-uitvoerders gericht sturen op en afspraken maken over het noodzakelijke zorgaanbod. Bij het maken van afspraken en inzetten van acties kunnen Wlz-uitvoerders scherper aangeven wat de verwachte resultaten en impact zijn. Hiermee kunnen zij bijsturen als resultaten niet behaald worden. Waar we bij Wlz-uitvoerders punten voor verbetering zagen, hebben we die individueel gedeeld. We blijven toezien op de opvolging van onze aanbevelingen.

Alle Wlz-uitvoerders geven aan dat de toekomst vanaf 2028 erg onzeker is. Deze onzekerheid neemt snel toe door een toenemend tekort aan geschikt personeel, een tekort aan (zorggeschikte) woningen voor ouderen en het feit dat de wettelijke aanspraak niet langer aansluit op de dagelijkse praktijk. Hoewel Wlz-uitvoerders weinig directe invloed hebben, verwachten wij wel dat zij zich maximaal inspannen om de genoemde tekorten te verminderen, door bijvoorbeeld afspraken te maken met gemeenten, woningbouwcorporaties en provincies.

Ontwikkelingen in de V&V vragen om nader onderzoek

In de periode van 2015 tot en met 2023 is het aantal personen dat een beroep deed op de Wlz continu gestegen. Ook was er sprake van een continue stijging van het aantal personen dat wacht op een passende plek (wachtlijsten) en een groeiend tekort aan passende verblijfsplekken. De verwachting was dat deze trend zich tot 2040 zou doorzetten als gevolg van de dubbele vergrijzing. Sinds 2024 zien we in de sector V&V echter dalende wachtlijsten en een minder sterke groei in het aantal mensen dat een Wlz-indicatie aanvraagt. Daarnaast zijn er signalen dat bij een deel van de verpleeghuizen sprake is van leegstand. Het is voornamelijk niet duidelijk in hoeverre de leegstand en dalende wachtlijsten tijdelijk of meer structureel van aard zijn.

Verschillende partijen noemen mogelijke verklaringen zoals het effect van het 'langer thuis' beleid en de langetermijn effecten van de Covid-pandemie. Terughoudendheid is echter op zijn plaats om conclusies te verbinden aan deze recente ontwikkelingen, zolang de oorzaken hiervoor niet gedegen zijn onderzocht. Het RIVM doet in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek naar vraaguitval in de ouderenzorg thuis en in het verpleeghuis. Wij zijn samen met andere organisaties bij dit onderzoek betrokken.

In ons rapport Nu zorgen voor verpleeghuiscliënten van morgen hebben wij geconstateerd dat Wlz-uitvoerders deze ontwikkelingen in de V&V monitoren en hierover in gesprek zijn met zorgaanbieders om mogelijke oorzaken te achterhalen. Wij verwachten dat zij hiermee doorgaan en ons daarover proactief blijven informeren.

Verantwoording over de naleving van de zorgplicht moet beter

In het samenvattend rapport 2022-2023 en het samenvattend rapport 2023-2024 beschreven wij al dat de kwaliteit van de verantwoording in de uitvoeringsverslagen van de Wlz-uitvoerders onvoldoende is. Wlz-uitvoerders geven in hun uitvoeringsverslag vooral beschrijvende inzichten en rapporteren overwegend over inspanningen in plaats van behaalde resultaten voor hun zorgplicht. Wlz-uitvoerders kunnen hierdoor onvoldoende onderbouwen en aantonen in hoeverre zij hun zorgplicht voor alle cliënten naleven. Dit is cruciaal gezien hun regierol in het stelsel, zodat in zicht is of elke cliënt tijdig en passende zorg ontvangt.

We hebben in de voorbije jaren gezamenlijke bijeenkomsten met Wlz-uitvoerders georganiseerd om de kwaliteit van de verantwoording in de uitvoeringsverslagen te verbeteren. In deze bijeenkomsten werden verbeterpunten voor een adequate verantwoording besproken en goede voorbeelden gedeeld met als doel een meer adequate en transparante verantwoording te realiseren. Daarnaast hebben wij in 2024 onze Nadere regel uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder aangepast. In deze nadere regel stellen wij regels over de wijze waarop de Wlz-uitvoerders het uitvoeringsverslag dienen in te richten. Wij hebben in de nadere regel bouwstenen opgenomen die de Wlz-uitvoerders moeten helpen om zich adequaat te verantwoorden over de naleving van hun zorgplicht.

Omdat de Wlz-uitvoerders na inwerkingtreding van de nadere regel in 2024 niet in alle gevallen volledig de gegevens of mogelijkheden hadden om aan alle gestelde vereisten te voldoen, kregen zij tot 1 januari 2027 de tijd om de noodzakelijke ontwikkelingen te realiseren (groeitraject). We hebben met de Wlz-uitvoerders afgesproken dat zij hiervoor een realistisch plan opstellen om te waarborgen dat zij per gestelde datum aan alle vereisten voldoen.

Wlz-uitvoerders dienen jaarlijks voor 1 juli een uitvoeringsverslag in bij de NZa. In het uitvoeringsverslag legt de Wlz-uitvoerder verantwoording af over zijn uitvoering van de Wlz in het voorafgaande kalenderjaar (artikel 4.3.2 Wlz). Het uitvoeringsverslag moet inzicht geven in de mate waarin een Wlz-uitvoerder erin is geslaagd te voldoen aan zijn zorgplicht voor zijn verzekerden. Essentieel hiervoor is dat de Wlz-uitvoerder rapporteert over de bereikte resultaten van hun inspanningen om tijdig passende zorg te organiseren voor zijn verzekerden. Maar ook dat de Wlz-uitvoerder vanuit zijn regierol reflecteert op de bereikte resultaten en laat zien welke lessen hij daaruit trekt en de verbeteracties die hij hierop inzet.

Wij versterken deze benadering van continu blijven verbeteren door na beoordeling van de uitvoeringsverslagen met elke Wlz-uitvoerder in gesprek te gaan. De inhoud van de uitvoering en de verbeteringen die de Wlz-uitvoerder wil realiseren, komen daarbij aan bod, maar ook de kwaliteit van de verantwoording als zodanig. De kwaliteit van de verantwoording is randvoorwaardelijk voor het goede en juiste inhoudelijke gesprek. Essentieel is dan dat Wlz-uitvoerders werk blijven maken van de verantwoording om de informatiewaarde relevant te houden.

Wij hebben voor elke Wlz-uitvoerder beoordeeld in hoeverre zijn uitvoeringsverslag over kalenderjaar 2024 voldoet aan de nadere regel. Wij constateren dat vooralsnog geen van de Wlz-uitvoerders (volledig) voldoet aan de vereisten. We zien daarnaast onvoldoende ontwikkeling daar waar verbetering van de verantwoording het hardste nodig is; de behaalde resultaten van hun inspanningen en in hoeverre zij daarmee voldoen aan de zorgplicht. Hierbij moeten Wlz-uitvoerders zich nadrukkelijker verantwoorden over de realisatie van alle vier de zorgplichtdoelen, te weten tijdigheid, passendheid, kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Wij kunnen daardoor nog steeds niet vaststellen in hoeverre Wlz-

uitvoerders aan hun zorgplicht voldoen en daarmee of in hoeverre elke client passende en tijdige zorg ontvangt.

Wij maken ons zorgen over de mate en het tempo van kwaliteitsverbeteringen in de verantwoording in de uitvoeringsverslagen over kalenderjaar 2024 ten opzichte van voorgaande jaren. Wij voorzien dat Wlz-uitvoerders meer moeten doen om per 1 januari 2027 aan de in de nadere regel gestelde vereisten voor de verantwoording te voldoen. Wij hebben onze beoordeling besproken met de individuele Wlz-uitvoerders en hun sleutelfuncties voor compliance en interne audit. Deze sleutelfuncties hebben een controlerende en soms ook adviserende rol. Zij moeten tegenkracht kunnen bieden aan de bedrijfsonderdelen die belast zijn met de uitvoerende werkzaamheden van de Wlz-uitvoerder. Ze dienen adequaat te zijn ingericht en geëquipeerd ter toetsing van het beheersen van de risico's voor de Wlz-uitvoerder. Dat impliceert dat zij toetsen op het tijdig acteren op en het beheersen van dit dreigende compliance-issue van het niet voldoen aan de beoogde eisen voor verantwoording. De NZa heeft in deze overleggen de verwachting uitgesproken dat de Wlz-uitvoerder de verantwoording over de naleving van de zorgplicht op een gelijkwaardig professioneel niveau inricht als de verantwoording over de financiële rechtmatigheid. Met zichtbare betrokkenheid van de sleutelfuncties risicobeheersing, compliance en interne audit en met verwevenheid van de verantwoording in de planning en control cyclus, indien dit nog niet het geval is. We willen transparant en zichtbaar onderbouwd met resultaten zien hoe de Wlz-uitvoerder 'in control' is op de naleving van zijn zorgplicht en hoe hij toeziet op de aan Wlz-uitvoerders uitbestede taken en werkzaamheden. Wij hebben met verschillende Wlz-uitvoerders afspraken gemaakt over het groeitraject richting de deadline van 1 januari 2027. Met enkele Wlz-uitvoerders worden deze afspraken op korte termijn nog gemaakt.

Mede tegen de achtergrond van het voorgaande voeren wij met ingang van 2026 periodieke overleggen met de sleutelfuncties van de Wlz-uitvoerder. Deze overleggen vormen een verlengstuk van ons toezicht op de Wlz-uitvoerders. In deze overleggen monitoren wij de voortgang van het groeitraject en de daarbij gemaakte afspraken. Daarnaast bieden de overleggen met sleutelfuncties ons een actueel inzicht in de risicobeheersing en het functioneren (naleving van de zorgplicht) van de Wlz-uitvoerders. Dat helpt ons een actueel beeld te krijgen van de mate waarin de Wlz-uitvoerders in control zijn op hun zorgplicht. Ook monitoren wij in deze gesprekken de opvolging die de Wlz-uitvoerders geven aan de verbeterpunten uit onze toezichtactiviteiten.

Verantwoording meer aansluiten op actuele uitvoering van de Wlz

De Wlz-uitvoerders kijken in de uitvoeringsverslagen hoofdzakelijk terug op het voorgaande kalenderjaar. Zowel de NZa als de Wlz-uitvoerders hebben de wens om de verantwoording actueler te laten plaatsvinden. Een actueler beeld van de uitvoering van de Wlz en de naleving van de zorgplicht geeft beide partijen de mogelijkheid om gedurende het lopende jaar het juiste gesprek met elkaar te kunnen voeren en waar nodig tijdig te kunnen bijsturen. Dit komt het continue verbeteren van Wlz-uitvoerders ten goede. Hiertoe zijn we in 2024 gestart met een pilot. In de pilot onderzoeken we met een aantal Wlz-uitvoerders in hoeverre hun interne sturingsinformatie voor het management (kwartaalrapportages) als basis kan dienen voor de verantwoording over de uitvoering van de Wlz en de naleving van de zorgplicht aan de NZa. Het streven is dat deze wijze van verantwoorden leidt tot een vermindering van de administratieve belasting voor Wlz-uitvoerders. Of deze ambitie daadwerkelijk gerealiseerd kan worden, is op dit moment nog niet duidelijk. In 2024 hebben twee Wlz-uitvoerders met één of meer zorgkantoren zich aangemeld. In 2025 is een derde Wlz-uitvoerder met meerdere zorgkantoren toegetreden. Wij waarderen het zeer dat deze Wlz-uitvoerders zich vrijwillig hebben aangemeld voor deelname.

Wij zien bij deze Wlz-uitvoerders overeenkomsten in de (verantwoordings)informatie over de uitvoering van de Wlz en de naleving van de zorgplicht tussen de kwartaalrapportages en de uitvoeringsverslagen. Ook in de kwartaalrapportages constateren wij dat nog in beperkte mate resultaten worden weergegeven. Hierdoor bieden de kwartaalrapportages in hun huidige vorm vooralsnog onvoldoende basis voor betreffende Wlz-uitvoerders om te onderbouwen en aan te tonen in hoeverre zij hun zorgplicht naleven. We zijn met de Wlz-uitvoerders elk kwartaal in gesprek over de kwaliteit van de sturingsinformatie en over hoe deze verbeterd moet worden om als basis te kunnen dienen voor de verantwoording aan de NZa, en belangrijker nog: om als Wlz-uitvoerder zelf aantoonbaar in control te komen op de eigen zorgplicht. Uiterlijk half 2026 zullen wij een besluit nemen over of deze kwartaalrapportages en de bespreking daarvan het uitvoeringsverslag kunnen vervangen als verantwoordingsinstrument aan de NZa.

2 Financiële rechtmatigheid

Financiële rechtmatigheid fors gestegen

De rechtmatige uitgaven door Wlz-uitvoerders (zie tabel 1) stegen in 2024 naar afgerond € 35,9 miljard (2023: € 29,8 miljard). In 2023 was 90,40% van de kosten rechtmatig, dit nam in 2024 toe tot 99,27%. De grootste reden hiervoor is dat de ADR over 2024, in tegenstelling tot 2023, een goedkeurend oordeel heeft verstrekt bij het merendeel van de interne beheersingsmaatregelen van het budgethoudersportaal. Hierdoor kon zekerheid gevonden worden bij de declaraties hierin. De resterende onrechtmatigheden gaan vooral om fouten uit het budgethoudersportaal (72%) en de resterende onzekerheden worden het meest veroorzaakt door nog niet afgehandelde nacalculaties (47%).

Tabel 1. rechtmatigheid kosten van de langdurige zorg

Kosten	2024		2023	
	€ x 1.000.000	%	€ x 1.000.000	%
Rechtmatig	35.917	99,27%	29.788	90,40%
Onrechtmatig	135	0,37%	39	0,12%
Onzeker	128	0,35%	3.124	9,48%
Totaal	36.181	100,0%	32.951	100,0%

Bron: bestuursverklaringen Wlz-uitvoerders

Wlz-uitvoerders gaven in 2024 € 274 miljoen uit aan de uitvoering van de Wlz (beheerskosten). In 2024 was hiervan € 6 duizend onrechtmatig. De geconstateerde onrechtmatigheden kwamen voort uit de inzet van crisisregisseurs voor cliënten zonder Wlz-indicatie bij de pilot IBS-bedden bij een aantal Wlz-uitvoerders.

Wat is rechtmatigheid?

Rechtmatige uitvoering van de Wlz betekent dat Wlz-uitvoerders zorg inkopen, toegang tot zorg voor cliënten realiseren, zorguitgaven controleren en verantwoorden in overeenstemming met wet- en regelgeving. Uitgaven in overeenstemming met wet- en regelgeving zijn rechtmatig. Als uitgaven niet overeenstemmen met wet- en regelgeving zijn deze onrechtmatig. Uitgaven waarvan de Wlz-uitvoerder niet vast kon stellen of deze overeenstemmen met wet- en regelgeving zijn onzeker.

Lees meer

Wilt u meer weten over ons onderzoek naar de financiële rechtmatigheid van de uitvoering van de Wlz? Lees dan het rapport De kosten van onze langdurige zorg in 2024.

3 Persoonsgebonden budget

Mogelijkheid toekennen persoonsgebonden budget onder voorwaarden

In 2022 deed de Centrale Raad van Beroep (CRvB) een (stelsel)uitspraak ([ECLI:NL:CRVB:2022:250](#), in gelijke zin [ECLI:NL:CRVB:2022:287](#)) over het Wlz-pgb. De CRvB gaf hiermee een stevig signaal af dat zorgkantoren hun grip moeten versterken op de zorg die budgethouders inkopen via het pgb. De kern van de uitspraak is dat de systematiek van het Wlz-pgb zoveel mogelijk sturing en controle aan de voorkant vereist door zorgkantoren. Het doel hiervan is dat budgethouders bij toekenning van het pgb duidelijkheid hebben over hoe zij passende zorg kunnen inkopen en hen te beschermen tegen malafide zorgaanbieders en terugvorderingen achteraf. In de loop van 2022 volgde een aantal andere rechterlijke uitspraken ([ECLI:NL:RBROT:2021:1902](#) en [ECLI:NL:RBMNE:2022:4291](#)) die hierop aansloten.

Deze uitspraken passen binnen een bredere context van aanbevelingen die wij, zowel daaraan voorafgaand als sindsdien, deden. Het gaat hierbij om aanbevelingen ten aanzien van knelpunten in de uitvoering die voortvloeien uit wet- en regelgeving. In onze position paper [Op weg naar een passende inzet van het persoonsgebonden budget \(pgb\)](#) zetten wij uiteen welke acties volgens ons nodig zijn om - in de lijn van onze eerdere aanbevelingen - recht te doen aan de recente uitspraken en de bedoeling van de Wlz.

Cliënten met een Wlz-indicatie kunnen ervoor kiezen hun zorg te ontvangen via een pgb. Met een pgb voert de cliënt zelf de regie over de soort zorg en koopt zelf de zorg in die nodig is. De cliënt vraagt een pgb aan bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor beoordeelt of de cliënt in aanmerking komt voor het pgb. Hiervoor beoordeelt hij of (zie [artikel 3.3.3, vierde en vijfde lid Wlz](#)):

1. het pgb op doelmatige wijze zal voorzien in toereikende en passende zorg van goede kwaliteit;
2. de cliënt zelfstandig of met ondersteuning van een vertegenwoordiger in staat is om te voldoen aan de taken en verplichtingen die aan het pgb zijn verbonden;
3. de cliënt zelfstandig of met ondersteuning van een vertegenwoordiger in staat is om verantwoorde zorg voor zichzelf te organiseren;
4. de cliënt bewust en weloverwogen kiest om de zorg met een pgb geleverd te krijgen;
5. de cliënt bij aanvraag een budgetplan indient;
6. er geen redenen zijn op basis waarvan het pgb (wettelijk) geweigerd moet worden.

Het zorgkantoor moet binnen redelijke termijn zorgen dat het budget beschikbaar is ([artikel 4.2.1, lid 2, sub b, Wlz](#)). Dat betekent dat het zorgkantoor binnen de wettelijke termijn van acht weken ([artikel 4:13 Algemene wet bestuursrecht \(Awb\)](#)) beslist over toekenning (of weigering) van het pgb. Het zorgkantoor kan deze termijn verlengen als nadere informatie van de cliënt nodig is ([artikel 4:15, lid 1 Awb](#)). De NZa hanteert hiervoor een termijn van maximaal dertien weken. Hiermee kan de cliënt tijdig zijn zorg inkopen, waarmee het zorgkantoor invulling kan geven aan zijn zorgplicht.

Eén van de aanbevelingen in onze position paper zag op het bieden van de mogelijkheid aan zorgkantoren om een pgb toe te kennen onder bepaalde voorwaarden. Dit moet de zorgkantoren de mogelijkheid bieden om aan de voorkant te waarborgen dat de budgethouder op een doelmatige wijze toereikende zorg van voldoende kwaliteit inkoopt. Bijvoorbeeld door voorwaarden te stellen aan de keuze voor een zorgaanbieder. In de praktijk zien wij dat zorgkantoren verhoudingsgewijs veel pgb-aanvragen toekennen. Zorgkantoren geven hiervoor als reden dat zij juridische grondslagen missen om pgb-aanvragen deels af te kunnen wijzen. Ook ervaren zorgkantoren het volledig afwijzen van een pgb in veel gevallen als te zwaar. In onze position paper gaven wij aan dit als een tekortkoming in de wetgeving te zien die zorgkantoren noodzaakt tot het onwenselijke uiterste. Te weten een algehele weigering van het pgb, terwijl een gedeeltelijke weigering of toekenning onder bepaalde voorwaarden in bepaalde gevallen een passender en proportioneler middel zou zijn.

In navolging van onze position paper hebben zorgkantoren, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), VWS en de NZa op initiatief en onder begeleiding van de NZa onderzocht wat er nodig is om het toekennen onder voorwaarden mogelijk te maken. Hieruit bleek dat artikel 5.18 van de Regeling langdurige zorg (Rlz) voorziet in de mogelijkheid voor zorgkantoren om aan een pgb aanvullende verplichtingen voor de budgethouder te verbinden. De bevoegdheid om aanvullende verplichtingen op te mogen leggen is echter impliciet geformuleerd waardoor zorgkantoren terughoudend zijn hiervan gebruikt te maken. Gelet hierop is deze bevoegdheid verduidelijkt door aan artikel 5.18 van de Rlz een tweede lid toe te voegen, waarin uitdrukkelijk is bepaald dat bij de verlening van het pgb aanvullende verplichtingen kunnen worden opgelegd die zien op de kwaliteit en doelmatigheid van de in te kopen zorg. Hiertoe zal de Rlz per 1 januari 2026 wijzigen (Stcrt. 9 oktober 2025, nr. 34214). Aanvullende verplichtingen strekken tot het bereiken van het doel van het pgb. Te weten, te beoordelen of de budgethouder in overeenstemming met artikel 3.3.3, vierde lid, van de Wlz op doelmatige wijze zelf kan voorzien in zorg die toereikend en van goede kwaliteit is. Uitvoering van deze taak is onderdeel van het invullen van de zorgplicht van de zorgkantoren.

Zorgkantoren hebben afgesproken een gezamenlijk beleidskader op te stellen om te toetsen of met het pgb op doelmatige wijze wordt voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Op deze manier is duidelijk wat zorgkantoren verstaan onder kwaliteit en doelmatigheid van zorg, en hoe zij dit vormgeven in de voorwaarden die zij aan de toekenning van een pgb kunnen verbinden.

Wij monitoren in 2026 in hoeverre de zorgkantoren daadwerkelijk gebruik maken van hun verduidelijkte bevoegdheden.

Pgb op maat wordt verplichte werkwijze

In 2021 onderzochten wij in hoeverre zorgkantoren een doelmatig budget toekennen. Wij stelden vast dat het, met uitzondering van één zorgkantoor, staande praktijk was om het budget automatisch vast te stellen op het maximumbedrag behorende bij de Wlz-indicatie. Alleen Menzis kende een budget toe passend bij de zorgbehoefte van de cliënt, onder de noemer '*pgb op maat*'. Wij riepen alle zorgkantoren op om hun werkwijze aan te passen en in het kader van doelmatigheid passende budgetten toe te kennen. Deze oproep werd in 2022 ondersteund door voornoemde uitspraken van de CRvB, in het bijzonder wat betreft de systematiek van het Wlz-pgb, die zoveel mogelijk controle en besluiten aan de voorkant vereist. Het doel hiervan is om budgethouders te beschermen tegen correcties of terugvorderingen achteraf. Het toekennen van een budget passend bij de zorgbehoefte van budgethouders sluit goed aan bij deze uitspraak en bijbehorende doel. In 2023 onderzochten wij in hoeverre zorgkantoren opvolging hebben gegeven aan onze verbeterpunten uit het onderzoek uit 2021. Wij constateerden dat nagenoeg alle zorgkantoren hun werkwijze hadden verbeterd en een budget

toekennen passend bij de zorgbehoefte van de budgethouder. Zorgkantoren hadden binnen de geldende wettelijke kaders al wel de mogelijkheid en bevoegdheid om deze werkwijze als beleidskeuze toe te passen. Per 1 januari 2025 is artikel 5.8a van de Rlz in werking getreden (Stcrt. 6 december 2024, nr. 39988, pag. 2), waarmee de mogelijkheid voor zorgkantoren om deze werkwijze toe te passen is gewijzigd in een verplichting. Hiermee wordt 'pgb op maat' de standaard werkwijze voor de zorgkantoren.

Het Wlz-pgb is een subsidie. Oftewel een maximumbudget (geldbedrag) waarmee de budgethouder zelf zorg inkoopt (artikel 3.6.3 Besluit langdurige zorg (Blz)). De voor pgb beschikbare budgetten zijn bepaald in de Rlz (bijlage H. Tarieventabel 2025). Het budget is het standaardbedrag dat maximaal voor pgb beschikbaar is.

Het zorgkantoor dient zijn werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren. Het zorgkantoor treft maatregelen om levering van onnodige zorg en uitgaven die hoger zijn dan noodzakelijk, te voorkomen (artikel 4.2.5 Wlz). In het geval van een pgb houdt dit in dat het zorgkantoor niet onnodig hoge pgb-budgetten toekent aan budgethouders. Oftewel de hoogte van het budget afstemt op de zorgbehoefte van de cliënt. Dit betekent dat het zorgkantoor een lager budget toekent als de budgethouder een lagere zorgbehoefte heeft dan het zorgpakket volgens zijn/haar zorgprofiel. Het zorgkantoor kent nooit een hoger budget toe dan het maximumbudget. Het kan voorkomen dat de budgethouder een grotere zorgbehoefte heeft dan vanuit het zorgprofiel gefinancierd kan worden. In dat geval kan de budgethouder extra budget in de vorm van een toeslag (Meerzorg of Extra Kosten Thuis (EKT)) aanvragen bij het zorgkantoor.

Voor pgb's die al voor 1 januari 2025 waren toegekend gaat de wijziging in per 1 januari 2028 (Stcrt. 6 december 2024, nr. 39988, artikel II). Dit betekent dat zorgkantoren voor 1 januari 2028 de werkwijze 'pgb op maat' moeten toepassen bij bestaande budgethouders die in 2024 al een pgb ontvingen. De keuze voor de termijn van drie jaren voor de op 1 januari 2025 al bestaande pgb's komt voort uit de verplichting van zorgkantoren om bij alle budgethouders ten minste eens in de drie jaren een huisbezoek af te leggen (artikel 7.8 Regeling controle en administratie Wlz-uitvoerders (TH/NR-032)). Door op deze termijn aan te sluiten worden onnodige administratieve lasten bij zowel budgethouders als zorgkantoren voorkomen.

Voor de op 1 januari 2025 bestaande pgb's moeten de zorgkantoren voor 1 januari 2028 beschikkingen hebben afgegeven met een besluit of, en zo ja in welke mate, de eerder toegekende budgetten voor het opvolgende jaar worden bijgesteld. De toelichting bij deze wijziging legt de focus op budgethouders die op 1 januari 2025 het maximaal toe te kennen bedrag ontvingen. Indien het zorgkantoor op basis van het huisbezoek constateert dat er in verband met een lagere zorgbehoefte een verlaging van het budget gerechtvaardigd is, zal dit tijdig naar budgethouders gecommuniceerd moeten worden. Aangezien pgb's steeds per kalenderjaar worden toegekend, zullen alle noodzakelijke besluiten tijdig voor 1 januari 2028 genomen moeten zijn.

Het is dus van belang dat zorgkantoren direct aan de slag gaan met deze verplichting. Daarom stuurden wij hen in juli 2025 een informatieverzoek. Hiermee willen wij beoordelen of zorgkantoren de overgangsregeling tijdig, rechtmatig en doelmatig uitvoeren. Wij verwachten het onderzoek in het eerste kwartaal van 2026 af te ronden met een publicatie.

4 Dreigende discontinuïteit van zorg

Vroegtijdig signaleren van risico's op discontinuïteit van zorg

Wlz-uitvoerders moeten op grond van hun zorgplicht waarborgen dat zorg beschikbaar is en blijft voor cliënten. Wlz-uitvoerders gebruiken een Early Warning System (EWS) om mogelijke risico's voor discontinuïteit van zorg bij zorgaanbieders tijdig te signaleren. Die risico's kunnen op financieel gebied liggen (bijvoorbeeld verslechterende liquiditeit) maar ook meer kwalitatief van aard zijn (bijvoorbeeld vastgoedbeheer). Signalering van risico's via EWS hoort Wlz-uitvoerders in staat te stellen om tijdig passende maatregelen te treffen om de discontinuïteit van zorg voor cliënten te voorkomen. De NZa wil tijdig door een Wlz-uitvoerder geïnformeerd worden als het in het EWS signaleert dat de continuïteit van zorg bij een zorgaanbieder in gevaar dreigt te komen. In 2019 maakte de NZa hierover werkafspraken met Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars.

Overmachtsmelding indienen bij de NZa

Als een Wlz-uitvoerder er ondanks maximale inspanningen niet in slaagt om discontinuïteit van zorg te voorkomen, dan is het op basis van de Regeling meldplicht continuïteit van cruciale zorg (TH/NH-002) verplicht een melding van overmacht in te dienen bij de NZa. Wij beoordelen op basis van de Beleidsregel overmacht continuïteit van cruciale zorg (TH/BR-017) of er daadwerkelijk sprake is van overmacht en informeren in dat geval de minister van VWS hierover. De minister kan op basis van de melding en ons oordeel een besluit nemen over mogelijke vervolgstappen.

Duidelijkere werkafspraken voor melden van dreigende discontinuïteit van zorg

In ons samenvattend rapport 2023-2024 uitten we onze zorgen over het tijdig signaleren en acteren van Wlz-uitvoerders bij dreigende discontinuïteit van zorg. Aanleiding voor deze zorgen was dat we twee te late en onvoldoende onderbouwde overmachtsmeldingen van een Wlz-uitvoerder ontvingen, waardoor het meteen complexer is om tijdig passende maatregelen te treffen voor alle partijen. Bovendien constateerden we ook dat zorgverzekeraars vaker en beter onderbouwde EWS-meldingen deden dan de Wlz-uitvoerders.

In navolging daarop hebben we met Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars gezamenlijk de werkafspraken voor het tijdig indienen van EWS-meldingen geëvalueerd. Uit deze evaluatie bleek dat het voor Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars onvoldoende duidelijk was op welk moment zij de NZa moesten informeren. Wij pasten de werkafspraken hierop aan. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen het afgeven van een signaal en het doen van een melding. Een signaal is laagdrempeliger en kan daarom eerder worden gedaan in vergelijking met een melding. Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars geven in een vroegtijdig stadium een signaal af als zij verscherpte aandacht hebben voor een zorgaanbieder. Er is sprake van een mogelijk risico op toekomstige discontinuïteit van zorg of toekomstige urgente problemen, maar van feitelijk dreigende discontinuïteit is (nog) geen sprake. Is

daar wel sprake van, dan doet een Wlz-uitvoerder of zorgverzekeraar daarvan melding. Dat is in ieder geval, maar niet uitsluitend, aan de orde als het Wlz-uitvoerder of de zorgverzekeraar betreffende zorgaanbieder bij bijzonder beheer heeft ondergebracht, omdat de oplossing voor de dreigende discontinuïteit nog niet helder is.

Wlz-uitvoerders melden eerder en beter

Sinds januari 2024 ontving de NZa in totaal 22 signalen van Wlz-uitvoerders. De signalen betroffen risico's op mogelijke toekomstige financiële problemen en op mogelijk toekomstig personeelstekort bij zorgaanbieders. We zien vanuit de signalen dat de Wlz-uitvoerders hun processen voor het tijdig melden nadrukkelijk hebben verbeterd. Signalen worden eerder ingediend en vollediger aangeleverd dan voorheen. Hierdoor is de NZa tijdiger op de hoogte van een dreigende situatie voor discontinuïteit van zorg en kan indien nodig hierop tijdig acteren.

We hebben in dezelfde periode één overmachtsmelding vanuit twee Wlz-uitvoerders gezamenlijk ontvangen. Dat betrof de Stichting De Trans waarvan de minister van VWS recent bekend heeft gemaakt dat de zorg wordt overgenomen door twee andere zorgaanbieders. De NZa is intensief betrokken geweest in het onderzoeken van de mogelijkheden voor het veiligstellen van de zorg en de vormgeving daarvan. De komende periode wordt gebruikt om de benodigde goedkeuringsprocessen, waaronder de zorgfusietoets bij de NZa, in gang te zetten en de per 1 januari 2026 beoogde overdracht uit te werken. In deze gehele periode staat de continuïteit van zorg centraal, met bijzondere aandacht voor de behoeften en belangen van cliënten, hun naasten en de medewerkers van de Stichting De Trans.



Newtonlaan 1-41 • 3584 BX Utrecht • Postbus 3017 • 3502 GA Utrecht
T 030 - 296 81 11 • E info@nza.nl • www.nza.nl