VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN
21 NOV. 2022
SCANPLAZA

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister, mevr. C. Helder
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088-770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0442478/1424757

Onderwerp
Aanvulling uitvoeringstoets conceptwetsvoorstel Domeinoverstijgende samenwerking

Datum
15 november 2022

Geachte mevrouw Helder,

Met uw brief van 7 oktober 2022 (kenmerk 3441482-1036512-Z) verzoekt u de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) om een uitvoeringstoets uit te brengen bij het conceptwetsvoorstel Domeinoverstijgende samenwerking. Het betreft een aanvulling op de reeds door de NZa uitgebrachte uitvoeringstoets d.d. 15 april 2021 (kenmerk: 395778/858975).

Het onderhavige conceptwetsvoorstel is uitgebreid met de volgende drie onderwerpen:

A. In stand laten van onrechtmatige Wlz-uitgaven;
B. Meerjarige contractering
C. Afboeken van oninbare vorderingen

U verzoekt ons om in de uitvoeringstoets specifiek in te gaan op de volgende vragen:

1. Zijn deze aanvullingen van het wetsvoorstel voor uw organisatie uitvoerbaar?
2. Kunt u hierbij in het bijzonder ingaan op de mogelijkheid om meerjarige landelijke kaders voor zorg in natura ook meerjarig te verdelen over de zorgkantoren?
3. Is het voor u duidelijk wat de wetgever beoogt met dit wetsvoorstel en kunt u hier ook vanuit het toezicht invulling aan geven?
4. Geven de aanpassingen en verduidelijking u voldoende wettelijke grondslag om uw regulerings- en toezichtstaken uit te voeren?

Hieronder gaan wij in de op de nieuwe onderdelen van het conceptwetsvoorstel en geven we antwoord op de gestelde vragen.

A. In stand laten van onrechtmatige uitgaven

In dit wetsvoorstel wordt de bevoegdheid van de NZa om onrechtmatige Wlz-uitgaven van Wlz-uitvoerders in stand te laten uitgebreid tot Wlz-zorg in natura, waarvan de betaling aan zorgaanbieders via het CAK geschiedt en tot op grond van de Wlz verstrekte pgb's. De NZa beschikt op dit moment al over de bevoegdheid tot het in stand laten van onrechtmatige Wlz-uitgaven bij Wlz-zorg in natura waarvan de betaling aan de Wlz-uitvoerders niet via het CAK geschiedt en van het beheerskostenbudget van Wlz-uitvoerders. Wij hebben u eerder het verzoek gedaan een adequate grondslag te creëren als deze en daarmee een toetsbaar kader voor dergelijke besluiten. Wij zijn dan ook positief over deze uitbreiding.

Ten aanzien van het in stand laten van onrechtmatige uitgaven, antwoorden wij bevestigend op de door u gestelde vragen. De aanvulling van het wetsvoorstel, het in stand laten van onrechtmatige uitgaven, versterkt de effectiviteit van het toezicht van de NZa. Ook past het inzetten van de bevoegdheid bij de beweging naar passende zorg. Wel signaleren wij nog enige aandachtspunten bij de uitvoering van deze bevoegdheid. Deze lichten wij hieronder toe.

Na invoering van dit wetsvoorstel zal van de toepassing van deze nieuwe bevoegdheid, om onrechtmatige uitgaven in stand te laten, een signalerende werking uitgaan richting VWS en de Wlz-uitvoerders. Wij menen dat het uitoefenen van deze bevoegdheid pas echt effectief is, wanneer een dergelijke signalering deze partijen beweegt tot permanente rechtmatige oplossingen. Daar zullen wij dan ook op aansturen. Dat betekent dan ook dat deze bevoegdheid niet wordt ingezet voor ideeën of experimenten van partijen die gezien het zorgbelang wenselijk zijn, maar waarvoor geen structurele oplossing komt. Dat de inzet van deze bevoegdheid leidt tot structurele oplossingen, is in het bijzonder in het belang van ons toezicht op doelmatige uitvoering van de Wlz. Naar aanleiding van dit wetsontwerp heeft het Zorginstituut de zorg uitgesproken dat de NZa hiermee invloed zou kunnen uitoefenen op (de reikwijdte van) het verzekerd pakket. Zo ziet de NZa dit zeker niet. Integendeel: de signalerende werking van deze nieuwe bevoegdheid zal er juist op zijn gericht dat de NZa zich daarin niet hoeft te mengen. Indien de aanvraag de reikwijdte van het verzekerd pakket raakt, krijgt het Zorginstituut een adviesrol in de besluitvorming binnen de NZa.

Het voorgaande hangt ermee samen dat de NZa deze bevoegdheid ziet als een geformaliseerde hardheidsclausule: alleen bedoeld voor uitzonderingen. Daarbij wijzen wij erop dat het inzetten van deze bevoegdheid de onrechtmatigheid van de betreffende uitgaven niet wegneemt. Ook blijft het voor de NZa mogelijk om, ook na inzet van de bevoegdheid, de betrokken Wlz-uitvoerder of zorgkantoor aan te spreken in het kader van ons toezicht. Wanneer de NZa deze bevoegdheid gebruikt zal dat gelijktijdig onderstrepen dat de betreffende situatie zich niet mag herhalen, dan wel de noodzaak zichtbaar maken dat hiervoor een permanente oplossing wordt gezocht. Wij zullen dit nader uitwerken in een beleidsregel. Hierbij ligt de nadruk op een duidelijk proces, waaruit een gewogen oordeel voortkomt. De genomen besluiten zorgen voor een transparante verantwoording naar de maatschappij.

Bovendien is het toepassen van deze bevoegdheid door de NZa wettelijk gemaximeerd tot ten hoogste een procent van de jaarlijkse landelijke macrokaders voor respectievelijk zorg in natura en het persoonsgebonden budget (pgb) in de Wlz. In de uitvoering menen wij dat het uitsluitend werken met een landelijke instandlatingsruimte onwenselijk is. Rekening houdend met de bestaande verantwoording door de Wlz-uitvoerders namens de zorgkantoren, zal de NZa het inzetten van deze bevoegdheid op dat verantwoordingsniveau laten aansluiten. Zoals gezegd zullen wij beleid formuleren voor het uitoefenen van de nieuwe instandlatingsbevoegdheid. Daarin zullen wij naar verwachting beoordelings- en besliscriteria formuleren die er mede op zijn gericht om in ieder geval voor elke zorgkantoorregio een

instandlatingsruimte van een procent van de respectieve kaders voor zorg in natura en pgb beschikbaar te hebben.

Voorts signaleren wij het volgende aandachtspunt. De NZa kan haar bevoegdheid toepassen voor groepen in de situatie waarin geanticipeerd kan worden op toekomstige wet- en regelgeving waarvan de inwerkingtreding redelijkerwijs te wachten is. Het criterium van de redelijkerwijs te verwachten inwerkingtreding is wat de NZa betreft zodanig ruim geformuleerd dat het, vanaf het moment dat volgens de toelichting geanticipeerd zou mogen worden, mogelijk blijft dat van de verwachte nieuwe regelgeving wordt afgezien. Of dat het moment van inwerkingtreding ook over een jaarwisseling heen onzeker blijft. Dat is relevant aangezien het bij deze bevoegdheid naar haar aard steeds een tijdelijke situatie moet betreffen. De NZa kan immers onrechtmatige uitgaven in stand laten voor slechts één verslagjaar, dat noodzakelijkerwijze gelijkloopt met het kalenderjaar.
De ervaring leert dat zich altijd onverwachte situaties voor kunnen doen die invoering van de AMvB of ministeriële regeling vertragen of ervoor zorgen dat de invoering geen doorgang vindt. Dat geldt in het bijzonder voor ministeriële regelingen waarvan de toelichting stelt dat aankondiging hiervan volstaat. Daarbij is van belang dat juist de reikwijdte van de (pakketten van) verzekerde zorg, of de aanwending van een pgb, in de Regeling langdurige zorg is bepaald. Daarbij is de aankondiging als zodanig niet gedefinieerd, zodat niet in alle gevallen duidelijk zal zijn welke uitingen van de minister voor LZ hebben te gelden als een dergelijke aankondiging. Het anticiperen op toekomstige regelgeving is dan risicovol op het moment dat er nog onzekerheden in het proces zitten. De NZa heeft daarom de voorkeur het criterium om te kunnen anticiperen te verschuiven naar de fase waarin de datum van inwerkingtreding van de regelgeving die de onzekerheden zal wegnemen bekend is. Het gaat hier, als gezegd, noodzakelijkerwijze om tijdelijke situaties die in het navolgende jaar moet zijn opgelost. De NZa keurt immers slechts goed voor één jaar. Dat vraagt daarom dat op het moment van het besluit om (een) onrechtmatige betaling(en)post in stand te laten, met voldoende zekerheid bepaalbaar moet zijn wanneer de onrechtmatigheid opgeheven zal zijn.

Deze nieuwe bevoegdheid vraagt zorgvuldige behandeling, wat betekent dat dit leidt tot de inzet van extra personeel als een randvoorwaarde om deze taak correct in te kunnen zetten. Het beoordelen van en besluiten op aanvragen die zorgkantoren bij de NZa indienen, vergt de inzet van extra formatie van 1,2FTE. Daarnaast zien wij noodzaak voor de inhuur van expertise die de NZa niet in huis heeft, maar wel noodzakelijk is voor de betreffende uitvoering. Dit zal met name nodig zijn op zorginhoudelijk vlak (EUR 50.000 per jaar). Ook brengt dit proces veel aanlevering van informatie ter onderbouwing van de aanvraag door zorgkantoren met zich mee. Het inregelen van een geautomatiseerd proces dat het mogelijk maakt om op gestructureerde en doelmatige wijze informatie aan te leveren is daarom nodig om deze nieuwe taak uit te voeren (eenmalig EUR 25.000). Voorts levert dit kosten op voor de onderhoud van dit systeem (EUR 6.000 per jaar).
Omdat de inschatting van de personeelsinzet sterk afhankelijk is van het aantal casus, stellen wij voor om een evaluatiemoment in te bouwen over één of twee jaar na invoering van de wetswijziging.
Voor een nadere onderbouwing verwijs ik u naar het memo *Tijds- en kosteninschatting nieuwe bevoegdheid Wfsv*, d.d. 28 april 2022.

B. Meerjarige contractering

Het onderdeel meerjarige contractering in het wetsvoorstel geeft uitvoering aan afspraken in het Coalitieakkoord 2021-2025 "Omzien naar elkaar en vooruitkijken naar de toekomst". Het maakt mogelijk dat de contracteerruimte voor de Wlz voor meerdere toekomstige jaren wordt vastgesteld. Daarmee wordt

beoogd veldpartijen te faciliteren bij het maken van meerjarige contracten met budgetafspraken. Hierbij gaat het in hoofdlijnen om:
a) Het vaststellen van een meerjarig financieel kader voor ten hoogste vijf jaar door de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS), waarbij de financiële kaders voor zorg in natura per kalenderjaar over de zorgkantoorregio's worden verdeeld door de NZa;
b) Voorzieningen die de procedure bij beroep tegen de vastgestelde regionale contracteerruimten verbeteren.

Voor het onderdeel meerjarige contractering beantwoorden wij de gestelde vragen bevestigend. Ten aanzien van vraag 2 geldt hierbij echter een kanttekening. Het is voor de NZa in principe mogelijk om de landelijke meerjarige kaders voor zorg in natura ook meerjarig te verdelen over de zorgkantoren. Daarbij gelden echter een aantal randvoorwaarden ten aanzien van de opbouw van en mutaties op het landelijke macrokader. Dit lichten we verderop toe bij de aandachtspunten.

De aanvullingen in de wet kunnen worden ingezet om zekerheid te bieden over toekomstige financiële kaders. Daarmee kunnen zorgkantoren en zorgaanbieders gefaciliteerd worden bij het maken van meerjarige contractafspraken. In zoverre begrijpen wij het doel van deze wetswijziging (vraag 3). Maar wat ons betreft is met de wetswijziging nog niet gegarandeerd dat de verwachte besparingen[1] ook behaald zullen worden. Dit lichten we verderop toe bij de aandachtspunten.

Aandachtspunten bij meerjarige financiële kaders

We wijzen op het spanningsveld dat mogelijk kan ontstaan met het kunnen naleven van de zorgplicht van Wlz-uitvoerders/zorgkantoren. Dat speelt als toekomstige financiële kaders vooruitlopen op aanpassingen in wet- en regelgeving. Die aanpassingen zijn nog niet exact uitgewerkt en vastgesteld, maar kunnen wel bepalend zijn voor de reikwijdte van de zorgplicht (en voor de zorginkoop als middel om aan die zorgplicht te voldoen). In het geval dat reeds ingeboekte toekomstige budgettaire opbrengsten (verlagingen van het macrokader) verwerkt moeten worden in regionale financiële kaders, zonder dat duidelijk is hoe de zorgplicht precies wijzigt, bemoeilijkt dat de uitvoering van het conceptwetsvoorstel. Bij dit laatste gaat het vooral om een adequate verdeling van het kader door de NZa, het maken van meerjarige contractafspraken door veldpartijen, en het toezicht op de zorgplicht door de NZa.

De NZa hecht groot belang aan het bieden van reguleringszekerheid. Wij willen voorkomen dat eenmaal genomen besluiten over regionale financiële kaders tussentijds in het nadeel van veldpartijen moeten worden bijgesteld. Deze randvoorwaarde brengt beperkingen met zich mee voor de flexibiliteit van het macrokader: de mogelijkheid tot neerwaartse bijstelling van het macrokader wordt hiermee vrijwel uitgesloten.

In het hiervoor genoemde punt zit dan ook een risico met betrekking tot het realiseren van het (afgeleide) doel van de wetswijziging, het realiseren van (macro)besparingen. Daar waar het kader (op landelijk, maar ook op regionaal niveau) alleen kan toenemen of gelijk kan blijven, zelfs wanneer de zorgvraag achterblijft

[1] De Memorie van Toelichting bij het conceptwetsvoorstel vermeldt: "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. Dat maakt het mogelijk om besparingen van € 125 miljoen (2024), € 245 miljoen (2025) en € 135 miljoen (structureel vanaf 2026) te realiseren" (pagina 16, onderstreping NZa) en "(...), hetgeen naar verwachting vanaf het kalenderjaar 2024 tot besparingen leidt." (pagina 30, onderstreping NZa).

bij de ramingen die ten grondslag liggen aan de opbouw van het kader, geeft dat geen prikkel tot besparingen. Mogelijk zal het effect van een meerjarig kader dus zelfs averechts zijn, dat wil zeggen: kostenverhogend. Dit geldt des te meer nu er geen verplichting tot meerjarig contracteren is voorzien. De flexibiliteit in het aangaan (en aanpassen) van contracten, met verschillende looptijden en contractvormen, en met bestaande en nieuwe aanbieders, blijft immers onveranderd ten opzichte van de huidige situatie. Als regionale kaders niet neerwaarts kunnen worden aangepast op een achterblijvende zorgvraag, bestaat het risico dat de volledige (mogelijk relatief ruime) contracteerruimte zal worden benut.

De hiervoor genoemde reguleringszekerheid voor toekomstige jaren maakt ook dat bij een tussentijdse val van het kabinet en aantreden van een nieuw kabinet er in de praktijk in principe geen mogelijkheden zijn om regionale kaders te wijzigen in het nadeel van veldpartijen.

De verdeling van het landelijke macrokader over de zorgkantoren en daarbinnen over de posten voor zorg in natura (hierna: zin), persoonsgebonden budgetten (hierna: pgb) en overige uitvoeringskosten kan in de praktijk een grote dynamiek kennen. Voor zorgkantoren is het immers van belang dat de regionale kaders zoveel mogelijk aansluiten bij actuele ontwikkelingen in de zorgvraag in de regio.
Dit kan tot gevolg hebben dat besluiten over regionale kaders, zowel door de NZa (voor zin) als door VWS (voor pgb en overige uitvoeringskosten), veelvuldig moeten worden geactualiseerd. In de praktijk gebeurt dit op verzoek van zorgkantoren (overhevelingen) of na een besluit van de minister van VWS (het beschikbaar stellen van extra financiële middelen in het macrokader). Bij een eventueel meerjarig kader kan dan ook het aantal besluiten aanzienlijk toenemen ten opzichte van een eenjarig kader.
Besluiten over regionale kaders voor zin, pgb en overige uitvoeringskosten kennen een onderlinge samenhang omdat ze onderdeel zijn van één integraal macrokader (per kalenderjaar). Daardoor zal er in de uitvoering veel afstemming tussen NZa en VWS nodig zijn. Besluiten door de NZa hebben effect op besluiten door VWS en andersom.

In dit verband is de NZa positief over het rechtstreeks beroep tegen de regionale kaders voor zorg in natura, het onherroepelijk maken van bedragen die bij actualisatie van besluiten over regionale kaders voor zorg in natura niet wijzigen, en de concentratie van beroepsmomenten. Dit bevordert de werkbaarheid voor de NZa bij de uitvoering van deze wettelijke taak. Desondanks zal deze concentratie echter niet geheel kunnen voorkomen dat gestarte beroepsprocedures naar verwachting vaak in de tijd zullen worden ingehaald door actualisatie van besluiten.

Uit het bovenstaande blijkt dat in de situatie dat de minister besluit tot het vaststellen van een meerjarig financieel kader, de uitvoeringslasten voor de NZa zullen toenemen. In de reguliere planning- en controlcyclus zullen wij met VWS overleggen over de hiervoor benodigde personele capaciteit en financiële middelen.

C. Afboeken van oninbare vorderingen

De voorgestelde aanpassing maakt het mogelijk voor Wlz-uitvoerders om vorderingen op zorgaanbieders of pgb-budgethouders, waarvan vast staat dat deze niet meer geïnd kunnen worden, rechtmatig af te boeken. Vorderingen die voldoen aan de in de Wlz genoemde criteria mogen als kosten worden verantwoord in het financieel verslag. Waarna deze kosten – als gevolg van de voorgenomen wijziging van de Wlz en Wfsv - rechtmatig ten laste van het Fonds gebracht kunnen worden. Dit vinden wij een positieve ontwikkeling.

Voor dit onderdeel antwoorden wij bevestigend op de gestelde vragen. Ten aanzien van vraag 3 hebben wij hierbij echter een aandachtspunt. Dit lichten wij hieronder toe.

Zoals het wetsvoorstel nu is geformuleerd gaat het bij de afboekingen om individuele beslissingen. Dit betekent dat het zorgkantoor op individueel niveau dient te beoordelen of het toegepast kan worden. De criteria voor het beoordelen van deze individuele afboekingen komen grotendeels overeen met eerder in het incassoprotocol van het Zorginstituut Nederland geformuleerde uitgangspunten. Wij verwachten van zorgkantoren dat zij langs deze lijnen de individuele afboekingen zullen blijven beoordelen. Dit kunnen wij opnemen in ons toezicht.

Daarbij realiseren wij ons dat dit kan worden gepercipieerd als een belasting voor de zorgkantoren. Voor zover de bedoeling van dit wetsvoorstel is om ook ruimte te maken voor het collectief afboeken van deze posten, dan achten wij het raadzaam dat ook zo te benoemen. Binnen het bestaande stelsel gaat het evenwel vanaf het vaststellen van deze vorderingen steeds om besluiten die gericht zijn op individuele budgethouders, zodat een collectieve afboeking daarvan zou afwijken. De keuze om een collectieve afboeking mogelijk te maken, c.q. een dergelijke keuze te aanvaarden, is niet aan de NZa. Hierbij benadrukt de NZa dat de voorgestelde bepaling niet beoogd is om de administratie op te schonen. Ook geldt deze niet voor het wegwerken van oude vorderingen, die niet inbaar zijn vanwege eerdere fouten.

Tot slot wijzen wij u erop dat de bedoelde afboekingen rechtmatig ten laste van het fonds mogen komen. Desondanks, blijven deze afboekingen onrechtmatig in de verantwoording van het Fonds Langdurige zorg, omdat er geen geleverde zorg tegenover deze kosten staat. Dit houdt de situatie in stand dat het Zorginstituut deze lasten niet, althans niet zonder akkoord van de minister, ten laste van het fonds mag brengen. Hoewel de wenselijkheid van het belasten van het Fonds langdurige zorg hierbij niet ter discussie staat, sluit deze werkwijze niet aan bij de bestaande praktijk. En is ook niet in overeenstemming met de overige regelingen ten aanzien van betalingen van en uit het Fonds langdurige zorg. Wij menen dan ook dat het belangrijk is om ook hier te zoeken naar een adequate wettelijke grondslag, zodat de afboekingen in de verantwoording van het Fonds ook als rechtmatig kunnen worden bestempeld.

Wij realiseren ons dat het wetsvoorstel en de voorliggende uitvoeringstoets een nogal technisch karakter hebben. Uiteraard zijn wij graag bereid tot toelichting van deze uitvoeringstoets en tot overleg.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

voorzitter Raad van Bestuur