



Uitvoeringsverslag 2023

Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid

Inhoud

Voorwoord Raad van Bestuur	3
Bestuursverklaring	5
Hoofdstuk 1 Zorgplicht	6
1.1 Schets van onze Wlz-cliënten	7
1.2 Wat zeggen de seinen?	8
1.3 Zorgplicht in de toekomst	13
Hoofdstuk 2 Vertaling van landelijke ontwikkelingen naar eigen regio's	15
2.1 Samenvatting relatie zorgplicht	15
2.2 Regioplannen vanuit het Integraal Zorgakkoord	16
2.3 WOZO en woonzorgvisies	16
2.4 Medisch-generalistische zorg	17
2.5 Regionale samenwerking en visie(s) VVT	18
2.6 Regionale samenwerking en visie GZ	19
2.7 Plan van aanpak GGZ en langdurig intensieve zorgvraag	19
2.8 Wat we geleerd hebben	21
Hoofdstuk 3 Inkoop	22
3.1 Samenvatting relatie zorgplicht	22
3.2. Toegankelijke, kwalitatief goede zorg	23
3.3. Betaalbaarheid van de zorg	29
3.4. Wat we geleerd hebben voor het inkoopbeleid 2024-2026	31
Hoofdstuk 4 Cliëntondersteuning	32
4.1. Samenvatting relatie zorgplicht	32
4.2. Dienstverlening verbeterd door betere bereikbaarheid	33
4.3. Complexe casuïstiek, crisis- en ondersteuningsteams en regiotafels	34
4.4. Wat we geleerd hebben	37
Hoofdstuk 5 Organisatie	38
5.1. Samenvatting relatie zorgplicht	38
5.2. ICT-projecten voor verbetering van onze dienstverlening	39
5.3. Procesinrichting en -optimalisatie	40
5.4. Opleiding medewerkers voor betere dienstverlening	40
5.5. Goede en toegankelijke communicatie	41
5.6. Wat we geleerd hebben	41
Hoofdstuk 6 Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder	42
6.1. Structuur Wlz-uitvoerders binnen ZN	43
6.2. Toegang	45
6.3. Betaalbaarheid	48
6.4. Kwaliteit en innovatie	50
6.5. Gezamenlijk standpunt nakomen zorgplicht	53
Bijlage 1	54
Bijlage 2	58

Voorwoord Raad van Bestuur

Als Raad van Bestuur kijken we terug op een boeiend jaar. We zijn trots op onze collega's en partners in de regio. Samen hebben zij ervoor gezorgd dat ondanks de druk op de wachtlijsten stijgende zorgvraag en personeelstekorten er zorg was voor diegenen die dat het hardst nodig hebben. Samenwerken in onze regio's is voor ons de sleutel tot dit succes.

Samenwerken voor beschikbaarheid van zorg

Samenwerking met onze regionale partners is essentieel om de langdurige zorg toekomstbestendig te maken. Door samen anders naar zorg en gezondheid te kijken en door in de keten samen te werken, kunnen we ervoor zorgen dat iedereen die zorg nodig heeft die kan blijven krijgen. Niet eenvoudig, want steeds meer mensen hebben zorg nodig en de kosten stijgen. Met de toenemende vergrijzing en druk op de budgetten voor de langdurige zorg zal dit in de nabije toekomst een uitdaging blijven.

Dat maakt ons en onze regionale partners innovatief en efficiënt. De beweging die we met elkaar maken is: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan. Zo kunnen we de beschikbare plekken in de zorginstellingen, maar ook in de thuissituatie beschikbaar houden voor de meest kwetsbaren.

Onze zorgaanbieders hebben wij gemotiveerd om maatwerkafspraken te maken. Hiermee willen we knelpunten in de zorg oplossen en innovaties invoeren. Vanuit onze regionale samenwerking heeft het onze voorkeur om succesvolle innovaties met elkaar te delen en in de regio breed uit te rollen. Zo hebben alle Wlz-cliënten hier profijt van.

Al geruime tijd geven wij de zorg vorm vanuit onze brede kijk op gezondheid en maken wij ons sterk voor het toekomstbestendig houden van zorg. Vanuit een brede kijk op gezondheid zetten wij ons in voor veerkracht, eigen regie en het leren omgaan met een

aandoening. Wij voelen ons daarom gesterkt dat de IZA volledig aansluit bij deze strategie.

Zorg en Zekerheid is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de IZA-regioplannen die samen met zorgorganisaties door en voor onze regio's zijn opgesteld. Wij geloven dat wij dat als beste kunnen: wij organiseren de zorg in deze regio al een kleine 200 jaar. Met onze lokale infrastructuur van samenwerkende zorgorganisatie is er continuïteit van het zorgaanbod. De jarenlange samenwerking met onze regionale partners resulteert ook in een betere coördinatie en integratie van zorg, waardoor zorgtrajecten van onze cliënten beter op elkaar aansluiten.

Een belangrijk thema waarop wij in de regio nauw met elkaar samenwerken, is de ouderenzorg. In onze beide zorgkantoorregio's hebben wij ons verbonden aan het oplossen van woon/zorg knelpunten voor ouderen. Onze gezamenlijke ambitie hierin is dat iedereen die dit nodig heeft in de toekomst kwalitatief goede ouderenzorg krijgt. Uitgangspunt daarbij is dat iedere unieke oudere en zijn unieke omgeving leidend moet zijn in de manier waarop zorg en ondersteuning worden ingezet. Daarvoor is een beweging nodig die leidt tot nieuwe woonzorgvormen, meer passende zorg en ondersteuning en een zorgzame samenleving.

Samen willen we belemmeringen die het succes hiervan in de weg staan, oplossen. Zo is volgens de landelijke afspraken de huisarts hoofdbehandelaar zolang mensen thuis wonen. Meer ouderenzorg in de thuisomgeving geven terwijl er al een huisartsentekort is, is niet realistisch. We moeten kijken of dat anders kan. Een andere belangrijke belemmering is de beschikbaarheid van personeel. Daarom kijken we met elkaar hoe we voldoende mensen kunnen (om) scholen zodat zij ingezet kunnen worden in de zorg. Wij geloven dat deze

uitdagingen (of belemmeringen) in de ouderenzorg vragen om vrijheden in de uitvoering van zorg en om administratieve lasten te verlichten daar waar dat kan. Zo kunnen we zo veel mogelijk tijd besteden aan de zorg en aan het welzijn van onze cliënten.

Cliënten die thuis zorg ontvangen, krijgen veelal hulp van mantelzorgers. Deze vorm van zorg is van essentieel belang, ook voor de toekomst. Speciaal voor mantelzorgers die even rust willen of moeten nemen, is het in een van onze regio's inmiddels mogelijk om logeerszorg aan te vragen. Deze unieke pilot is tot stand gekomen dankzij samenwerking in de regio.

Ook voor de gehandicaptenzorg is samenwerking in de regio van belang. We werken samen om de visie "iedereen is van waarde" waar te maken. We werken samen om regionale zorgzame gemeenschappen in te richten vanuit het geloof dat iedereen moet kunnen meedoen. Formele en informele zorg werken nauw samen waardoor we een sterke sociale infrastructuur realiseren voor mensen met en zonder zorg- of begeleidingsvragen. We werken ook samen aan een netwerk om voldoende aanbod van voorzieningen te realiseren.

De GGZ-zorg is relatief nieuw in de Wlz en de instroom stijgt landelijk sterk en daardoor besteden we extra aandacht aan deze zorg. We werken met gemeentes en andere ketenpartners samen om passende zorg en ondersteuning te garanderen voor de inwoners van de regio. Daarnaast werken we aan het organiseren van een passend aanbod voor de GGZ-cliënten.

Dienstverlening van ons zorgkantoor

In 2022 hebben we als zorgkantoor een overstap gemaakt naar het informatiesysteem van Zorgmatch. Dit is een grote systeemwijziging die doorliep in 2023. Met deze nieuwe applicaties hebben we meer inzicht

in onze regio, onze zorgorganisaties en onze cliënten. Door bovenstaande ontwikkeling stond onze dienstverlening aan onze cliënten tijdelijk onder druk. Met vele inspanningen vanuit onze medewerkers is dit inmiddels weer op orde.

Tot slot

Dit verslag geeft een overzicht van de activiteiten en prestaties van ons zorgkantoor. We delen hierin onze successen en uitdagingen. Betrouwbaar en zorgvuldig zijn voor ons belangrijke waarden en wij geloven dat dit een juiste en eerlijke weergave is van ons werk. Ook zijn we ons ervan bewust dat het altijd beter kan. Daarom blijven we ons nu en in de toekomst inzetten om onszelf en de zorg in de regio te ontwikkelen. Zo zorgen wij ervoor dat de zorg beschikbaar is en blijft.



Bestuursverklaring

Het bestuur van Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid stelt zich verantwoordelijk voor de in het uitvoeringsverslag over 2023 opgenomen informatie over de uitvoering van de Wlz. De Wlz-uitvoerder verantwoordt zich eveneens over de gemandateerde en aangewezen Wlz-taken in de zorgkantorregio's Amstelland en de Meerlanden en Zuid Holland Noord.

Het bestuur geeft hiermee aan dat:

- het de verantwoordelijkheid is van het bestuur om de Wlz op een rechtmatige en doelmatige wijze uit voeren;
- het uitvoeringsverslag een juist en volledig beeld geeft van de naleving van de wettelijke doelen en taken van de Wlz-uitvoerder;
- het uitvoeringsverslag is opgesteld in overeenstemming met de daarvoor geldende regels zoals geformuleerd in de Regeling Uitvoeringsverslag en financieel verslag Wlz-uitvoerder.

A.M. van Houten MHA

Datum: 26 juni 2024
Plaats: Leiden



1

Zorgplicht

We beginnen dit uitvoeringsverslag met een hoofdstuk dat geheel gewijd is aan onze zorgplicht. We spannen ons voortdurend in om onze cliënten te voorzien van tijdige, passende en kwalitatief goede zorg die doelmatig is. Het gaat hierbij om de balans tussen beschikbaarheid, kosten en kwaliteit van zorg, die aansluit bij de wens van de cliënt. Voor het jaar 2023 voldoen we aan onze zorgplicht, omdat we ons maximaal hebben ingespannen voor het realiseren van tijdig, passende en kwalitatief goede zorg voor onze cliënten.

We geven in de eerste paragraaf een schets van onze cliënten in de zorgkantoorregio's. In paragraaf 2

beschrijven we uitgebreid hoe we aan de zorgplicht hebben voldaan, toegespitst op zes onderdelen. We lichten de seinen, die op groen of oranje staan, toe. In paragraaf 3 kijken we naar de toekomst. Met dit hoofdstuk nemen we een voorzet op de inspanningen en resultaten waarop we in de hoofdstukken erna inzoomen. De hoofdstukken 2, 3, 4 en 5 behandelen namelijk de verschillende activiteiten, projecten en programma's. In die hoofdstukken stippen we het voldoen aan de zorgplicht geregeld aan bij specifieke onderwerpen. Hoofdstuk 6 behandelt de verantwoording over zorgplicht in de hoedanigheid van Wlz-uitvoerder.

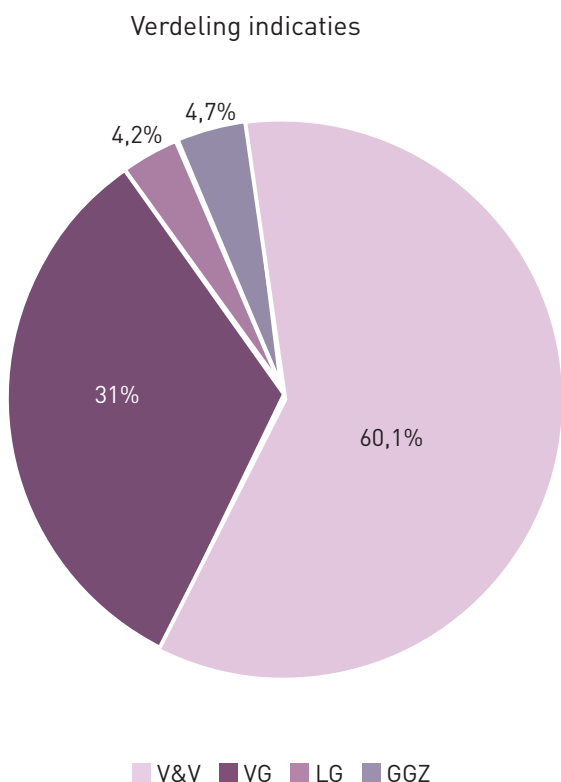
1 Zorgplicht

1.1 Schets van onze Wlz-cliënten

Zorg en Zekerheid heeft twee zorgkantoorregio's: Zuid-Holland Noord (ZHN) en Amstelland en de Meerlanden (AM). Samen tellen deze twee regio's circa 20.000 Wlz-verzekerden. Ongeveer 70 procent daarvan woont in de regio ZHN en ongeveer 30 procent in de regio AM.

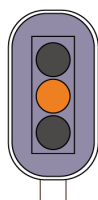
De afbeelding hieronder laat zien dat van de 20.000 Wlz-verzekerden het merendeel een indicatie V&V (verpleging en verzorging) heeft, namelijk 60,1 procent. Het aantal VG-cliënten (verstandelijk gehandicapten) is 31 procent. De GGZ-cliënten (geestelijke gezondheidszorg) volgen met 4,7 procent en de LG-cliënten (lichamelijk gehandicapten) met 4,2 procent.

In onze regio's valt op dat de GZ-sector (gehandicaptenzorg) een hoger percentage zware indicaties kent dan landelijk. In de tabel hierna komt dat duidelijk naar voren. Vooral in de regio Zuid-Holland Noord is de zware VG-zorg beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde. In onze regio's gaat het om 30 procent zware indicaties van het totaal ten opzichte van 22 procent landelijk. Dit komt doordat Zorg en Zekerheid meer gehandicaptenzorg locaties in het werkgebied heeft waar we de zorg voor complexere cliënten kunnen organiseren. De verdeling van de indicaties in de andere sectoren is vergelijkbaar met de landelijke verdeling.

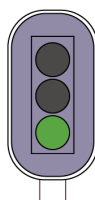


	Zorg en Zekerheid			
	Landelijk	Totaal	AM	ZHN
Licht	40%	34%	41%	32%
Midden	38%	35%	36%	35%
Zwaar	22%	30%	23%	33%

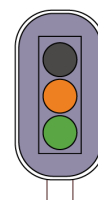
1 Zorgplicht



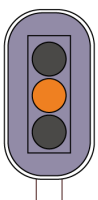
Keuze tussen leveringsvormen



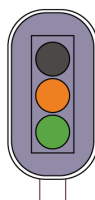
Tijdige zorg



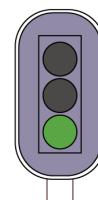
Passende zorg gedurende indicatie looptijd



Tijdige PGB-toekenning



Tijdige eigen bijdrage



Continuïteit zorg is gewaarborgd

1.2 Wat zeggen de seinen?

De stand van zaken van onze zorgplicht vorig jaar is in één oogopslag te zien met de seinen hiervoor.

Groen betekent dat we zowel voldoen aan de zorgplicht op regioniveau als op cliëntgroepniveau. Dit geldt voor tijdige zorg en de waarborging van de continuïteit van de zorg. Oranje betekent dat we over het algemeen voldoen aan onze zorgplicht, maar dat er nog spannende situaties op cliëntgroepniveau zijn. Dit geldt voor de keuze tussen leveringsvormen en tijdige toekenning van een persoonsgebonden budget (PGB). De seinen staan op groen en oranje voor tijdige eigen bijdrage en passende zorg gedurende indicatie looptijd. Dit eerste sein maakt de beweging van oranje naar groen, terwijl we de passende zorg van groen richting oranje zien bewegen. De seinen lichten we hierna verder toe.

1.2.1 Keuze tussen leveringsvormen

In de tabel aan het eind van deze paragraaf is de verdeling te zien tussen de leveringsvormen van unieke cliënten in 2023. Vergeleken met 2022 is vooral het aandeel extramurale zorg gestegen. Dat wil zeggen zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven. Voor VPT (volledig pakket thuis) is dit van 4,4 procent naar 4,9 procent gegaan en voor MPT (modulair pakket thuis) van 12,7 procent naar 18 procent. Ook het aandeel PGB is licht gestegen van 11,1 procent naar 11,4 procent van het totaal aantal cliënten. Dit resulteert in een afname van het aandeel intramurale leveringsvormen (verblijf in een instelling) met 6,2 procent ten opzichte van het totaal. Deze trends zien we in alle sectoren.

Toch staat het sein van de keuze van de leveringsvormen net als vorig jaar op oranje. Hoe kan dat? Een cliënt krijgt een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Daarin staat in bijna alle gevallen de leveringsvorm verblijf. Bij de indicatiestelling legt het CIZ de keuze van

1 Zorgplicht

	V&V-indicaties	VG-indicaties	LG-indicaties	GGZ-indicaties	Eindtotaal
ZZP	67,1%	64,8%	58,6%	64,2%	65,6%
VPT	7,5%	2,1%	1,5%	2,8%	4,9%
MPT	19,7%	16,4%	15,8%	15,7%	18,0%
PGB	5,7%	16,4%	24,1%	17,3%	11,4%

leveringsvormen niet actief voor aan de cliënt. De cliënt gaat er dus vanuit dat hij of zij zorg met verblijf in een instelling zal ontvangen, terwijl dit geen bewuste keuze is. Op het moment van bemiddeling verwacht de cliënt wel zorg in een instelling. Bemiddelen naar een plek met een andere leveringsvorm is dan dus erg moeilijk of niet mogelijk. Wanneer voor een cliënt de leveringsvorm verblijf wel passend is, nemen we dit natuurlijk als uitgangspunt.

Over het recht op verblijf worden gesprekken gevoerd met het CIZ. Het CIZ geeft een indicatie af met daarin de leveringsvorm verblijf, omdat wettelijk is vastgelegd dat iedereen met een indicatie recht heeft op verblijf. Het recht op verblijf past niet bij de beweging naar thuis als het kan volgens het WOZO-programma (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). In 2024 gaat het Zorginstituut Nederland (ZINL) verder aan de slag om wijzigingen in dit recht op verblijf door te voeren.

Passend bij het WOZO-programma zetten we in onze inkoop vooral in op de groei van zorg met MPT of VPT. Enerzijds omdat mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven. Anderzijds door beperkte capaciteit in de verpleeghuizen. Ons uitgangspunt is: thuis als het kan. Daardoor komt het vaker voor dat we een cliënt niet naar een instelling bemiddelen, maar thuis ondersteunen met MPT of VPT. Om deze reden staat dit sein op oranje, terwijl wij het niet als oranje beschouwen, omdat de beweging naar 'thuis als het kan' noodzakelijk

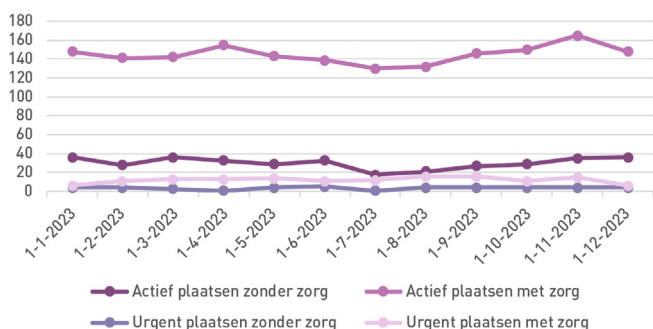
is voor een toekomstbestendig zorglandschap. In het hoofdstuk Inkoop gaan we verder in op de ontwikkelingen in VPT en MPT.

1.2.2 Tijdige zorg

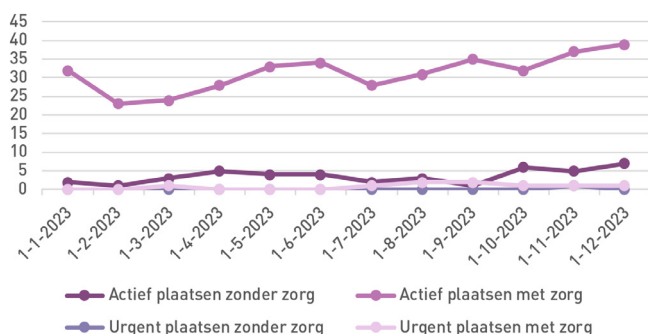
Ondanks dat tijdige toegang tot de langdurige zorg steeds meer onder druk staat, is dit sein groen. In onze regio's zien we dat de wachtlijsten gedurende het jaar stabiel waren. Dat wil zeggen dat er geen grote stijgingen of dalingen waren van het aantal wachtende cliënten. Zo ontvingen de meeste cliënten op wachtlijsten een vorm van zorg. Op de wachtlijst stonden ook enkele cliënten zonder zorg, waarbij dit vaak een eigen keuze van de cliënt was. Het sein over de tijdige zorg staat op groen, omdat onze cliënten op regioniveau nog steeds tijdig passende zorg ontvangen. De groep cliënten die niet tijdig zorg ontvangt, beperkt zich tot een zeer kleine groep. Dit is ook te zien in de grafieken die we verder in deze paragraaf weergeven.

1 Zorgplicht

V&V - wachtlijsten



V&V - buiten streefnorm



Wachtlijsten V&V

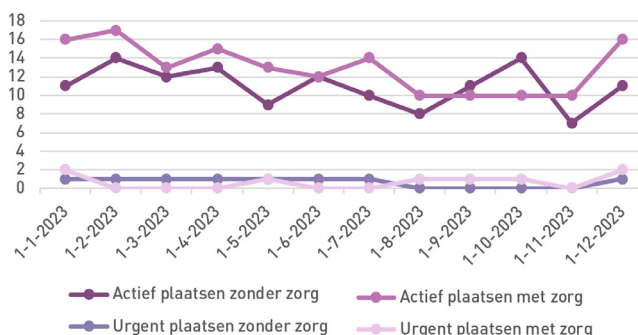
Ondanks dat het sein op groen staat waren de wachtlijsten voor de V&V-sector percentageel gezien iets hoger dan het landelijk gemiddelde van het aantal wachtenden, respectievelijk 0,06 procent voor Urgent plaatsen en 0,27 procent voor Actief plaatsen. Dat komt vooral doordat onze regio's qua cliëntaantallen kleiner zijn dan andere zorgkantoren. Hierdoor hebben absolute verschillen een relatief groot percentageel effect. De duur dat een cliënt op de wachtlijst stond, liep voor de V&V-sector gedurende het jaar iets op. Het ging dan om cliënten die actief wachtten in aanwezigheid van zorg. De kleinere groep cliënten die wachtte zonder zorg, deed dit om specifieke redenen. Dit betrof alleen de groep Actief plaatsen zonder zorg. Deze cliënten monitoren wij continu. Als het nodig was, hebben we toch

zorg ingezet als overbrugging. Of hebben we de wachtstatus aangepast naar Urgent plaatsen. De grafieken geven de wachtlijsten en de wachtenden buiten de streefnorm voor de sector V&V weer.

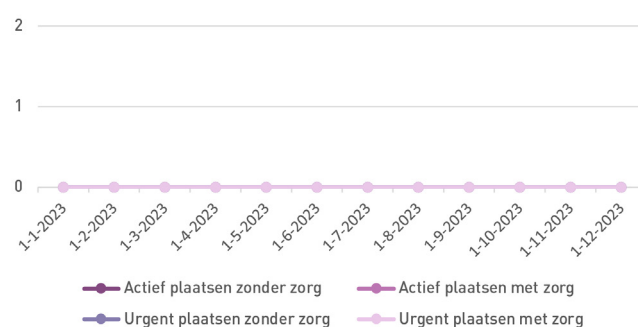
Wachtlijsten GZ

De wachtlijsten zijn voor de GZ-sector in lijn met de landelijke ontwikkelingen. Het aantal cliënten dat actief of urgent wachtte zonder zorg was zeer beperkt. Ondanks de toenemende complexe casuïstiek waren er in 2023 geen cliënten die buiten de streefnorm op de wachtlijst stonden. Meer over deze toenemende complexe casuïstiek staat in paragraaf 4.3. In de grafieken hierna zijn de wachtlijsten en de wachtenden buiten de streefnorm voor de GZ-sector weergegeven.

GZ - wachtlijsten



GZ - buiten streefnorm

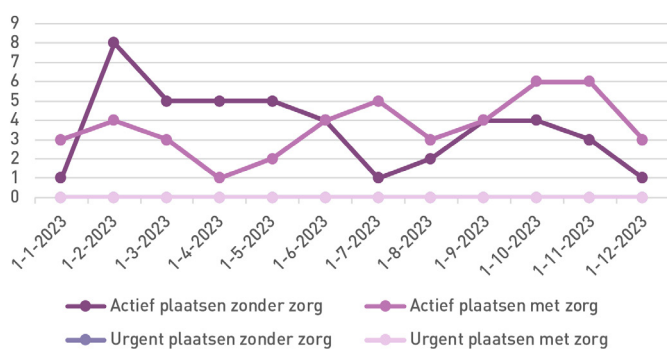


1 Zorgplicht

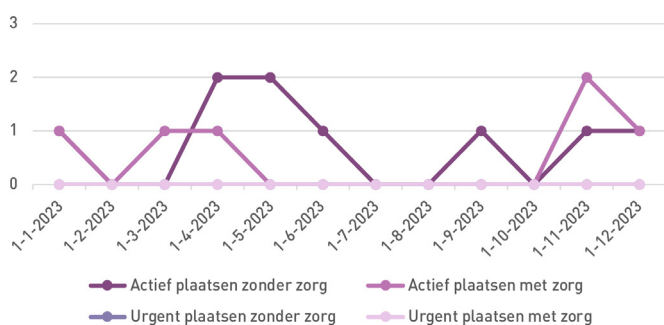
Wachtlijsten GGZ

In de GGZ-sector fluctueerde het aantal cliënten op de wachtlijst gedurende het jaar. Naarmate het jaar vorderde, nam het aantal cliënten dat wachtte zonder zorg af. Het aantal cliënten dat wachtte met zorg steeg licht. Gemiddeld gezien stonden er minder cliënten op de wachtlijst dan gemiddeld in 2022. Het betrof alleen cliënten met de status Actief plaatsen. De enkele cliënt die wachtte zonder zorg, had daarvoor specifieke redenen. Het betrof alleen de groep Actief plaatsen zonder zorg, dus cliënten met multi-problematiek. Het wordt steeds complexer om een oplossing te vinden voor cliënten met multi-problematiek. Per casus monitoren we deze cliënten intensief. We stemmen ook af met ketenpartijen. Zie meer over complexe casuïstiek in paragraaf 4.3. De grafieken hierna laten de wachtlijsten en de wachtenden buiten de streefnorm voor de GGZ-sector zien.

GGZ - wachtlijsten



GGZ - buiten streefnorm



1.2.3 Passende zorg gedurende looptijd indicatie

Wij monitoren passende zorg gedurende de looptijd van de indicatie op het niveau van cliëntgroepen. Het sein stond in 2023 op groen, maar gaat richting oranje. We ontvangen signalen dat het steeds moeilijker wordt om passende zorg te organiseren. Deze signalen krijgen wij van onze afdeling Klantondersteuning, de regiotafels per sector en van de regiovisietrajecten met bestuurders of directie van aanbieders. Uiteindelijk lukt het om passende zorg te organiseren, maar de inspanning wordt steeds groter. We monitoren deze knelpunten; deze staan ieder jaar in ons inkoopbeleid. Voor 2024 hebben we de volgende sectoroverstijgende knelpunten en aandachtspunten in ons inkoopbeleid opgenomen:

- vernieuwing: innovatie op zowel technologisch als sociaal gebied;
- behandeling binnen de gehele keten, zowel Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) als VPT, effectief en slim inzetten;
- duurzaamheid: de bewustwording hiervan bij cliënten en personeel.

Op deze punten hebben wij in 2023 financiële maatwerkafspraken voor 2024 gemaakt met aanbieders.

Verder zien we per sector uitdagingen, een aantal voor specifieke cliëntgroepen:

Verpleging en verzorging

- preventie (van dreigende crisis)
- vergrijzing: de zorgvraag neemt toe door de toename van het aantal cliënten. Mogelijk is de zorg hierdoor in de toekomst niet meer passend. Met hetzelfde aantal voorzieningen en medewerkers moeten we namelijk meer cliënten helpen.

1 Zorgplicht

Gehandicaptenzorg

- VG-cliënten met verslavingszorg
- VG-cliënten met extreem agressief gedrag
- gehandicaptenzorg voor kinderen

Geestelijke gezondheidszorg

- GGZ-wonen-5
- vervangende nieuwbouw voor gedateerde voorzieningen, waardoor de voorziening minder passend is voor de cliënt
- cliënten met een combinatie van verslaving, GGZ-aandoening en licht verstandelijke beperking (LVB)

Met maatwerkafspraken en regionale samenwerkingsverbanden spannen we ons volop in om passende zorg te blijven organiseren, ondanks de vele knelpunten. Het wordt steeds ingewikkelder. Meer hierover en over de resultaten uit deze samenwerkingsverbanden en maatwerkafspraken staat in hoofdstuk 2 en in hoofdstuk 3.

1.2.4 Tijdige PGB-toekenning

Tijdige PGB-toekenning staat op oranje. In 2023 hebben we ZorgMatch gemoderniseerd, de applicatie die wij gebruiken om informatie uit te wisselen met andere Wlz-partijen. (paragraaf 5.2.1). Hierdoor is de beschikbaarheid van stuurinformatie na het eerste kwartaal in 2023 niet mogelijk geweest en is bewaking van de doorlooptijden handmatig op dossierniveau gedaan. Na de afronding van het project is de data weer beschikbaar en zien we dat de doorlooptijden langer zijn dan gewenst (zie de cijfers in de tabel hieronder). Dit leert ons dat de beschikbaarheid van stuurinformatie van essentieel belang is om monitoring van het proces goed te kunnen doen. In 2023 hebben we de bereikbaarheid van het zorgkantoor en een aantal processen verbeterd, meer hierover is te lezen in paragraaf 4.2. In 2024 zetten we in op de doorontwikkeling van de benodigde stuurinformatie voor tijdige PGB-toekenning.

Aanvullend op onderstaande cijfers is een derde van de aanvragen met een doorlooptijd langer dan 8 weken alsnog binnen een week afgerond. De modernisering van ZorgMatch zorgde ervoor dat de cijfers, zeker in het derde en vierde kwartaal, lager zijn dan wenselijk. We zetten dus volop in om in 2024 de doorlooptijd weer te verkorten en zien in Q1 al een goede verbetering van het resultaat. Daarnaast hebben we geconstateerd dat het aantal klachten juist is afgenomen, dus dat cliënten geen hinder hebben ervaren van deze langere doorlooptijden (zie paragraaf 4.2).

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1 '24
Doorlooptijd <=8 weken	88%	74%	40%	55%	87%

1.2.5 Tijdige eigen bijdrage

Tijdige eigen bijdrage staat op oranje, maar gaat richting groen. Alle Wlz-cliënten boven de 18 jaar krijgen een eigen bijdrage opgelegd voor zorg in de Wlz. De tijdigheid van de eigen bijdrage is van meerdere partners afhankelijk:

- De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de tijdige plaatsing van de melding aanvang zorg (MAZ).
- Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het aanleveren van de benodigde informatie aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK).
- Het CAK is verantwoordelijk voor het berekenen en opleggen van de eigen bijdrage.

Het is belangrijk dat wij tijdig de informatie aanleveren bij het CAK. Zo zorgen we ervoor dat bij onze Wlz-cliënten boven de 18 jaar op tijd de eigen bijdrage wordt opgelegd. Deze cijfers laten zien hoeveel procent van de MAZ wij tijdig hebben aangeleverd bij het CAK.

	Q1	Q2	Q3	Q4
Tijdige aanlevering MAZ bij CAK	83%	77%	90%	91%

1

Zorgplicht

De streefnorm betekent dat 95 procent van de CAK-aanleveringen binnen de wettelijk vastgestelde normen is. De cijfers zijn echter onder de streefnorm van 95 procent. Minder cliënten hebben tijdig een eigen bijdrage opgelegd gekregen. Toch zien we een positieve trend door het jaar heen. Er zijn verschillende oorzaken van een niet tijdige aanlevering:

- Door de modernisering van Zorgmatch (zie paragraaf 5.2.1) en het ontbreken van stuurinformatie is dit proces minder inzichtelijk geweest.
- In een aantal gevallen heeft de zorgaanbieder de melding aanvang zorg niet tijdig gedaan.
- Ook hebben we te maken gehad met een bug in het communicatiesysteem tussen zorgkantoor en CAK in het eerste kwartaal. Daardoor konden we voor 144 cliënten niet tijdig een aanmelding bij het CAK doen. Dit is in de eerste helft van het jaar hersteld.

Om de oorzaken binnen onze eigen processen weg te nemen zijn herstelacties uitgevoerd. Belang van tijdige melding door zorgaanbieders is een vast bespreekpunt. We verwachten dat de stijgende lijn zich in 2024 voortzet.

1.2.6 Continuïteit van zorg

Het sein van de continuïteit van zorg staat op groen. De continuïteit is in 2023 en lijkt richting de toekomst op orde. In 2023 zijn geen aanbieders failliet gegaan. Er was ook geen directe aanleiding dat de continuïteit in gevaar kwam, hoewel het aantal financieel ongezonde aanbieders hoger was dan in 2022. In paragraaf 3.3 gaan we dieper in op ons early warning system (EWS), waarmee we deze continuïteit bewaken. Ook bespreken we welke acties we ondernemen wanneer een aanbieder financieel ongezond dreigt te worden.

1.3 Zorgplicht in de toekomst

De zorgplicht staat nu en in de toekomst onder druk. Op dit moment zetten we stevig in op onze regionale samenwerkingsverbanden om de zorg toekomstbestendig in te richten. Voor beide regio's in de sectoren V&V, GZ en GGZ ontwikkelen de aanbieders in samenspraak met ons goede initiatieven op het gebied van innovaties, extra zorgaanbod en creatieve oplossingen. In hoofdstuk 2 en 3 lichten we deze initiatieven verder toe. Ondanks deze ontwikkelingen, hebben wij te maken met belemmeringen in het zorgsysteem, waardoor het blijven voldoen aan onze zorgplicht in de knel komt. Hierna beschrijven we welke zaken dit zijn per strategisch doel van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg.

Toegankelijkheid van kwalitatief goede zorg

We voorzien nog niet iedere cliënt van zorg naar zijn of haar keuze. Deze opdracht wordt steeds moeilijker. Momenteel wacht nog een enkele cliënt langer op zorg of ontvangt niet de zorg van voorkeur. We verwachten dat dit aantal toeneemt. Meer hierover volgt in de volgende hoofdstukken. Door per regio of sector de handen ineen te slaan, lukt het beter om cliënten sneller te plaatsen op een plek met passende zorg.

Een factor die het organiseren van passende zorg bemoeilijkt, is het afwijzen van zorg door cliënten. Ze wijzen een plek meerdere keren af, omdat deze plek niet aan hun wensen voldoet. Op die manier blijven plekken onterecht langer leeg staan, terwijl deze plekken nu en in de toekomst juist hard nodig zijn. De keuzevrijheid die de cliënt heeft, belemmert ons om iedereen van passende zorg te voorzien. Dat geldt ook voor het recht op verblijf, dat nog steeds wettelijk is vastgelegd. Om in de toekomst te blijven voldoen aan onze zorgplicht is aanpassing van de bijbehorende Wet nodig. Daarin willen we de omslag realiseren van cliëntwens naar cliëntbehoefte.

1 Zorgplicht

Betaalbaarheid van zorg

De inkoop van doelmatige zorg is onze verantwoordelijkheid. We hebben vaker te maken met een spanningsveld tussen de zorg toegankelijk houden en het sturen op de betaalbaarheid. Uit verschillende rechtszaken blijkt dat zorgkantoren reële, sterk onderbouwde tarieven moeten bieden aan de aanbieders. Daar staan we als zorgkantoor achter. Maar daardoor is het ingewikkelder om te sturen op betaalbaarheid.

Landelijk is de afspraak dat toegankelijkheid voor betaalbaarheid gaat als de toegankelijkheid in gedrang is. Wij zijn van mening dat de inhoud van zorg altijd voor moet gaan op de betaalbaarheid. Dit blijkt ook uit de casusoverleggen die wij met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben. Als een cliënt bijvoorbeeld goedkopere zorg in een instelling kan ontvangen, maar de cliënt wil liever een PGB, is de keuzevrijheid in leveringsvorm leidend. Zo gaat de cliëntkeuze voor op de betaalbaarheid. Dit is een voorbeeld van een ontwikkeling die de betaalbaarheid in de weg kan zitten. Net als het eerdergenoemde wettelijk bepaalde recht op verblijf.

Ook bewegingen van het kabinet maken het voor de zorgkantoren lastig. Bijvoorbeeld het eerst wel en later niet doorvoeren van kortingen in de Wlz door het kabinet. Door het eerst invoeren van kortingen lag de richttariefsystematiek van de zorgkantoren onder een vergrootglas. Vervolgens draaide het kabinet deze kortingen terug. De zorgkantoren hebben vervolgens in meerdere rechtszaken de richttariefsystematiek moeten verdedigen. Dit laatste was waarschijnlijk zonder de kortingen ook gebeurd, maar een consistente lijn is het beste. We slaan hiervoor graag de handen ineen met VWS, de Nza en de zorgkantoren om deze consistente lijn samen uit te zetten.

Op dit moment zetten we in op de samenwerking met aanbieders en de noodzakelijke transitie

naar een toekomstbestendig zorglandschap. De tariefdiscussies kosten op de lange termijn meer geld doordat de transities worden vertraagd en relaties eerst weer moeten worden hersteld. Het komt de betaalbaarheid ten goede om in te zetten op de wetwijzigingen. En vervolgens stabiliteit te creëren en volledig te focussen op de transitie.

Ook “schotten” tussen de wetten in combinatie met schaarste van professionals zit de betaalbaarheid in de weg. Wij vinden het belangrijk om de zorgvraag integraal te benaderen. Dit geldt bijvoorbeeld voor behandeling. Ook hier vinden wij dat inhoud van zorg altijd voor gaat op de betaalbaarheid. Wanneer de zorgvraag van de cliënt vraagt om de inzet van een specialist ouderengeneeskundige of arts verstandelijk gehandicapt, zou dit na een goede afweging voor moeten gaan op de betaalbaarheid. Het is ingewikkeld dat randvoorwaarden bij wet of in de afspraken tussen beroepsverenigingen niet goed geregeld zijn, zoals het zogeheten hoofdbehandelaarschap in VPT. Er zijn diverse casussen waarin het voor meerdere cliënten goed is dat zij in een VPT-setting onder de specialist ouderengeneeskundige vallen. Maar door financiële schotten en andere randvoorwaarden is het nu ingewikkeld om dit af te spreken.

Standpunt nakomen zorgplicht in de toekomst

Op dit moment verwachten wij vanuit onze rol in de toekomst te blijven voldoen aan onze zorgplicht door aanpassing van de hiervoor genoemde knelpunten in het zorgsysteem, het investeren in de transitie en door het regionaal toekomstbestendig organiseren van de zorg. Hier hebben we alle partijen bij nodig.



2

Vertaling van landelijke ontwikkelingen naar eigen regio's

Centraal in dit hoofdstuk staat de vertaling van landelijke ontwikkelingen en uitdagingen naar onze regio's. We gaan in op de stappen die we hebben gezet in de regionale samenwerking, de inspanningen die we hebben verricht en wat we hebben bereikt. In paragraaf 1 bespreken we als eerste de relatie met de zorgplicht. In paragraaf 2 gaan we in op de regioplannen die vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn opgesteld. We behandelen het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen en woonzorgvisies in paragraaf 3. De inspanningen rondom medisch-generalistische zorg (MGZ) komen in paragraaf 4 aan de orde. In paragraaf 5 lichten we de samenwerking in de

verpleging verzorging en thuiszorg (WT) toe. De samenwerking in de gehandicaptenzorg komt vervolgens in paragraaf 6 aan bod. In paragraaf 7 bespreken we hoe we de zorg voor mensen met psychische aandoeningen inrichten. Dit hoofdstuk sluiten we af met paragraaf 8, met daarin een evaluatie van afgelopen jaar.

2.1 Samenvatting relatie zorgplicht

De landelijke ontwikkelingen in de langdurige zorg hebben invloed op onze regio's. Iedere regio heeft zijn eigen uitdagingen. Daarom is regionale samenwerking essentieel. Het landelijke IZA en het landelijke WOZO-programma bieden ondersteuning

2

Vertaling van landelijke ontwikkelingen naar eigen regio's

bij de transitie naar een toekomstgerichte invulling van de zorg. Ook helpen deze akkoorden, die vertaald zijn in de regioplannen, om oplossingen te ontwikkelen voor knelpunten. We werken samen met provincies, gemeenten, aanbieders, zorgverzekeraar, welzijnsorganisaties en andere partijen in de regio om de randvoorwaarden voor voldoende zorg te realiseren over de domeinen heen. Door regionale samenwerking dragen we bij aan de maatschappelijke opgave om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden, ook in de toekomst.

2.2 Regioplannen vanuit het Integraal Zorgakkoord

Het Integraal Zorgakkoord heeft als doel de zorg toegankelijk en toekomstbestendig te houden. Op basis van dit akkoord hebben we in 2023 regiobeelden en regioplannen opgesteld voor de regio's Zuid-Holland Noord, Amstelland en Haarlemmermeer. In deze regioplannen staan doelen waaraan de regio's werken. Daarvoor hebben we meerdere thematafels opgericht. Vanuit het zorgkantoor nemen wij deel aan de regionale thematafels ouderen, mentale gezondheid, preventie en acute zorg. Deze thematafels zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de acties om van zorg naar gezondheid te komen. Meer informatie over deze regioplannen staat op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

2.3 WOZO en woonzorgvisies

Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen stuurt op het in gang zetten van verandering in de zorg. Wij hebben de verbindende en aanjagende rol opgepakt om samen met partijen in onze regio's te zorgen voor toekomstbestendige zorg en ondersteuning volgens de nieuwe norm: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Deze norm maakt deel uit van ons meerjaren-inkoopbeleid van 2024 (zie paragraaf 3.3). In alle gemeenten in Amstelland, Haarlemmermeer en Zuid-Holland Noord zijn we aangesloten bij de gemeentelijke ontwikkeling van de woonzorgopgave voor ouderen,

ook voor andere kwetsbare groepen in de GZ en de GGZ. Zo dragen we zoveel mogelijk bij aan de huisvestingsopgave voor deze doelgroepen.

In 2023 hebben we als volgt samengewerkt met gemeenten voor de woonzorgvisie(s):

- We hebben gesprekken gevoerd met iedere gemeente van ons werkgebied om de kennis van de gemeenten over de Wlz te verbreden. Dit betreft onderwerpen zoals geen uitbreiding van intramurale Wlz-capaciteit voor ouderen, informatie over andere kwetsbare groepen in de GZ of GGZ, woonvormen, huisvesting voor zorgverleners en andere nuttige voorzieningen voor burgers die ouder worden. Deze informatie namen gemeenten mee in hun woonzorgvisies.
- Daarnaast hebben we kritisch meegelezen op de inhoud van deze woonzorgvisie, zodat er een goede aansluiting op de regiovisies is. Het werd hierdoor duidelijk wat er verder nodig is op het gebied van huisvesting voor onze cliënten.
- De gemeente Noordwijk en samenwerkende partijen hebben na vaststelling van de woonzorgvisie samen met ons een manifest ondertekend. Zo laten alle partijen zien dat zij samenwerken om de uitdagingen uit deze woonzorgvisie aan te pakken. Voor de woonzorgvisie van de gemeente Noordwijk betreft dit:
 - juiste woningen;
 - inclusieve wijken;
 - passende dienstverlening, zorg en begeleiding;
 - samenwerking voor en met inwoners.
- Meerdere gemeenten hanteerden deze aanpak bij de vaststelling van de woonzorgvisie. Nadat de visie was opgesteld, ondertekenden ook in Haarlemmermeer de aanbieders, het zorgkantoor, woningbouwcoöperaties, ontwikkelaars en de gemeente een woonzorgmanifest. Zij ontwikkelden acties op de volgende thema's:
 - ontwikkelen van balans tussen vraag en aanbod voor wonen en zorg;

2

Vertaling van landelijke ontwikkelingen naar eigen regio's

- voldoende betaalbare woningen voor mensen die begeleiding nodig hebben;
- bevorderen doorstroming ouderen naar passende woningen en woonvormen;
- vitale wijken door ondersteuning in de woonomgeving.

Verder hebben we in 2023 met de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland duidelijkheid over ieders opdrachten en uitdagingen gecreëerd. Deze provincies kregen de opdracht bij te dragen aan de landelijke woningopgave van 900.000 extra woningen. Naar verhouding ligt de grootste opgave bij de provincie Zuid-Holland. Zonder woonruimte voor oudere burgers wordt het lastig om de zorg in de toekomst goed en efficiënt (medel) te organiseren. Daarom zijn we hier actief bij betrokken. We houden elkaar scherp op ieders rol en stemmen onderling af.

2.4 Medisch-generalistische zorg

Medisch-generalistische zorg (MGZ) voor onze Wlz-cliënten verloopt via de huisarts, een specialist ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijk gehandicapten. Het toekomstbestendig organiseren van MGZ blijft een uitdaging vanwege het tekort aan behandelaren en de zorg die onder de verschillende domeinen valt. Regionale samenwerking over de domeinen heen is hierbij dus cruciaal. Deze zorg is niet altijd goed georganiseerd. Daarnaast neemt de vraag in de toekomst steeds meer toe. Dit komt door:

- de complexe manier waarop de MGZ in ons zorgstelsel in verschillende wetten en combinaties is ingebed.
- een stijging van het aantal ouderen in de wijk.
- de zorgvraag van de GZ- en GGZ-cliënten die complexer wordt.
- een toenemend tekort aan behandelaren en ander personeel.

In 2023 ondernamen we de volgende activiteiten voor het toekomstbestendig inrichten van de MGZ:

- We hebben een factsheet over MGZ in ontwikkeling, waarmee de verschillende partijen één uitgangspunt hebben voor het toekomstbestendig organiseren van MGZ.
- We hebben overzicht gecreëerd van alle acties en projecten die over het onderwerp MGZ gaan of dit raken. Hierdoor zijn we in staat de juiste prioriteiten te stellen.
- We zijn in gesprek met huisartsen, Wlz-organisaties en behandelaren om draagvlak te creëren voor een toekomstbestendige organisatie van MGZ in onze regio's (zie verder paragraaf 3.2 waarom draagvlak zo belangrijk is).

Komend jaar geven we een vervolg aan bovenstaande activiteiten voor een toekomstbestendige MGZ in de regio's Zuid-Holland Noord, Amstelland en Haarlemmermeer. Daarnaast zijn aanpassingen in wet- en regelgeving nodig. Meer hierover staat in paragraaf 1.3.

2.5 Regionale samenwerking en visie(s) VVT

Kennisdeling en samenwerking zijn cruciaal om de ouderenzorg in onze regio's toekomstbestendig in te richten. Daarom hebben we geïnvesteerd in stevige samenwerkingsverbanden binnen de VVT. In 2023 hebben we de volgende acties in onze regio's ondernomen:

Zuid-Holland Noord

- De in 2022 opgestelde regiovisie is in 2023 vertaald in een uitvoeringsagenda met programmalijnen, waarin afspraken met de tien grootste VVT-aanbieders uit Zuid-Holland Noord, vertegenwoordigd in AVANT, zijn uitgewerkt. Zij vertegenwoordigen 85 tot 90 procent van het marktaandeel. We maakten afspraken over de projecten die horen bij de programmalijnen uit de regiovisie. Meer hierover staat in paragraaf 3.2.2. Deze programmalijnen zijn als volgt:
 1. (ver)bouwen en wonen;
 2. arbeidsmarkt: werving en behoud van medewerkers;
 3. betrokken gemeenschappen en samenwerking in de keten;
 4. digitalisering en inzet van zorgtechnologie;
 5. kennisontwikkeling en kwaliteit van zorg;
 6. opleiden en scholen;
 7. duurzaamheid.
- Eind november 2023 tekenden wij een ambitieovereenkomst met het samenwerkingsverband AVANT, met als doel de samenwerking verder te versterken en om meerjarige, regionale inkoopafspraken te maken. Zo zorgen wij voor een toekomstbestendige ouderenzorg in Zuid-Holland Noord.
- In het laatste kwartaal vond een projecten-carrousel-dag plaats voor medewerkers van aanbieders, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar. Dit was de eerste in een reeks, die vanaf nu twee keer per jaar plaatsvindt. Het is een nieuwe manier van het delen van kennis, van nieuwe ontwikkelingen en van

onderlinge verantwoordelijkheid van projecten. Zo verbreedt ieder zijn kennis en worden de laatste ontwikkelingen met elkaar gedeeld. Niet alleen tussen aanbieders, maar ook tussen aanbieders, zorgkantoor en zorgverzekeraar. Daarnaast beperkt de projecten-carrousel-dag de administratieve lasten van de verantwoordelijkheid.

Amstelland en de Meerlanden

- Ook in de regio's Amstelland en de Meerlanden hebben gesprekken plaatsgevonden om uitvoering te geven aan de regiovisie die in 2022 is opgesteld. Zes bestuurders van ouderenzorgorganisaties hebben een vergelijkbare samenwerking neergezet als in Zuid-Holland Noord. Samen met deze aanbieders stellen wij de bijbehorende doelstellingen vast voor de korte en lange(re) termijn.
- We hebben regionale inkoopafspraken gemaakt. Deze zijn van iets kleinere omvang dan die in Zuid-Holland Noord. Zo zijn de afspraken over innovaties en organisatie niet in het samenwerkingsverband gemaakt, in tegenstelling tot onze andere regio. Dit verkennen we voor de toekomst. De afspraken die nu gelden, gaan over de volgende programmalijnen:
 1. duurzaamheid;
 2. inclusieve wijk en zorgzame samenleving;
 3. nieuwe woon(zorg)vormen;
 4. passende ondersteuning en zorg voor ouderen;
 5. regionaal opleiden;
 6. technologie en digitalisering.
- Naast de hiervoor genoemde afspraken is er in 2023 ook een SPUK-DOS-aanvraag van ouderenzorg naar samenzorg afgerond, zie paragraaf 3.2.

2.6 Regionale samenwerking en visie GZ

Door regionale samenwerking houden we de gehandicaptenzorg toegankelijk voor onze cliënten. GZ-aanbieders zijn aangesloten bij het regionale netwerk De Bruggenbouwers. Dit netwerk heeft afgelopen jaar een visie 'iedereen is van waarde' opgesteld met de inbreng van cliënten. Hieruit hebben wij samen met de aanbieders de belangrijkste onderwerpen geselecteerd en ingevuld:

- 1 Zorgzame gemeenschappen waarin formele en informele zorg nauw samenwerken voor een sterke, sociale infrastructuur.

We hebben een kick-offbijeenkomst georganiseerd. Het doel was om aanbieders, bestuurders en de begeleiders van groepen te informeren over zorgzame gemeenschappen en te inspireren met goede voorbeelden. In 2024 vullen we samen verder in hoe het zorgkantoor, de aanbieders, maar ook de andere partijen in de regio hun rol pakken om zorgzame gemeenschappen te ontwikkelen.

- 2 Regionaal (dekkend) aanbod met veel expertise en intensieve samenwerking.

We hebben in kaart gebracht wat het zorgaanbod in de regio is en wat nodig is. Daardoor kregen we de knelpunten in het zorgaanbod inzichtelijk en op hoofdlijnen wie welke expertise heeft. Het ontbrekende zorgaanbod ontwikkelen we verder met de samenwerkingen (zie paragraaf 3.2). In 2024 krijgt de inventarisatie van de expertise een vervolg. Hierdoor is voor ons beter inzichtelijk welk type cliënt we het beste naar welke organisatie kunnen bemiddelen. Ook geeft het aanbieders duidelijkheid om elkaar om hulp te vragen bij bepaalde benodigde expertise. Dit zorgt voor betere zorg en snellere bemiddeling.

- 3 GZ-netwerk waarin we kennis, expertise en middelen in de regio delen.

We hebben verkennende gesprekken gevoerd over de inrichting van MGZ in de regio. Zie ook paragraaf 2.4 eerder in dit hoofdstuk.

2.7 Plan van aanpak GGZ en langdurig intensieve zorgvraag

Een regionale aanpak is nodig om de GGZ toekomstbestendig te organiseren. In samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraar, welzijnspartijen en zorgorganisaties hebben we eind 2023 een plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak bevat acties om nu en in de toekomst passende zorg te regelen voor mensen met (een) psychische aandoening(en) en een langdurig, intensieve zorgvraag. Dit plan geldt zowel voor de regio Zuid-Holland Noord als Amstelland en de Meerlanden. De acties staan in 2024 gepland. Een groot deel van deze acties is randvoorwaardelijk om naar passende zorg te kunnen bemiddelen of zorg in te kunnen kopen voor deze groep. Deze groep bevindt zich zowel in de Wlz als de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Met het plan van aanpak zetten we in op minder instroom in de GGZ-woonzorg. Die instroom hangt af van alles wat er in het voortraject is gedaan. Een aandachtspunt voor te snelle doorstroom naar de Wlz is namelijk dat in het voortraject bijvoorbeeld geen GGZ-behandeling is geleverd. Ook kan het zijn dat een voortraject geen of te weinig resultaat had. Daardoor is een cliënt er bijvoorbeeld nog niet aan toe om de rest van zijn leven in een woonsetting met zorg te wonen. Zie als voorbeeld de casus van Lucas

2

Vertaling van landelijke ontwikkelingen naar eigen regio's

Deze hartverscheurende casus legt knelpunten in ons zorgstelsel bloot

Lucas heeft een GGZ-W5 indicatie gekregen. Lucas heeft een verstandelijke beperking, verslaving, heeft delicten gepleegd en heeft een GGZ aandoening. Voor de GGZ aandoening heeft hij medicatie, maar deze is lastig in te stellen. Er is al verschillende interventies geweest, maar deze zijn slechts tijdelijk succesvol. Zijn traject van ondersteuning, zorg en interventies vonden het laatste decennium plaats vanuit de Zvw, Wmo, justitie en Wfz (Wet forensische zorg) en later de Wlz. Dit zorgtraject is gecoördineerd vanuit de Levenslooppak*.

Door zijn voorgeschiedenis is het vinden van een passende plek vrijwel onmogelijk. We hebben overal gezocht naar passende of alternatieve plekken.

Aanbieders hebben steeds een reden waarom Lucas niet past.

Voor Lucas is bij eerdere klinische opnames onvoldoende uitgezocht wat hij nodig heeft om ontregeling te voorkomen, of hoe er gehandeld kan worden om zijn verlangen naar drugs in een woonsetting te voorkomen. Hierdoor is het invullen van het GGZ-W profiel passend bij zijn behoefte niet mogelijk. In de tussentijd is Lucas dakloos geworden, ontregelt hij steeds opnieuw en komt hij in aanraking met justitie. Wanneer zijn ontregeling heel ernstig is, volgt soms een tijdelijke GGZ-opname om dit op te heffen. Dit is geen structurele oplossing.

De casus van Lucas toont duidelijk de knelpunten in ons zorgstelsel. De domeinen moeten beter op elkaar aansluiten. Ook is het nodig dat de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met GGZ aandoening en ontregeld gedrag goed georganiseerd wordt. Landelijk zijn er voor deze cliënten zeer weinig plekken. Dit aanbod moet ontwikkeld worden in de keten (Zvw, Wmo, WFz, Justitie en Wlz). Vanuit het zorgkantoor blijven we met hulp van behandelaars zoeken naar een passende of alternatieve plek voor Lucas. We hebben hem aangemeld bij het VWS-casusteam.

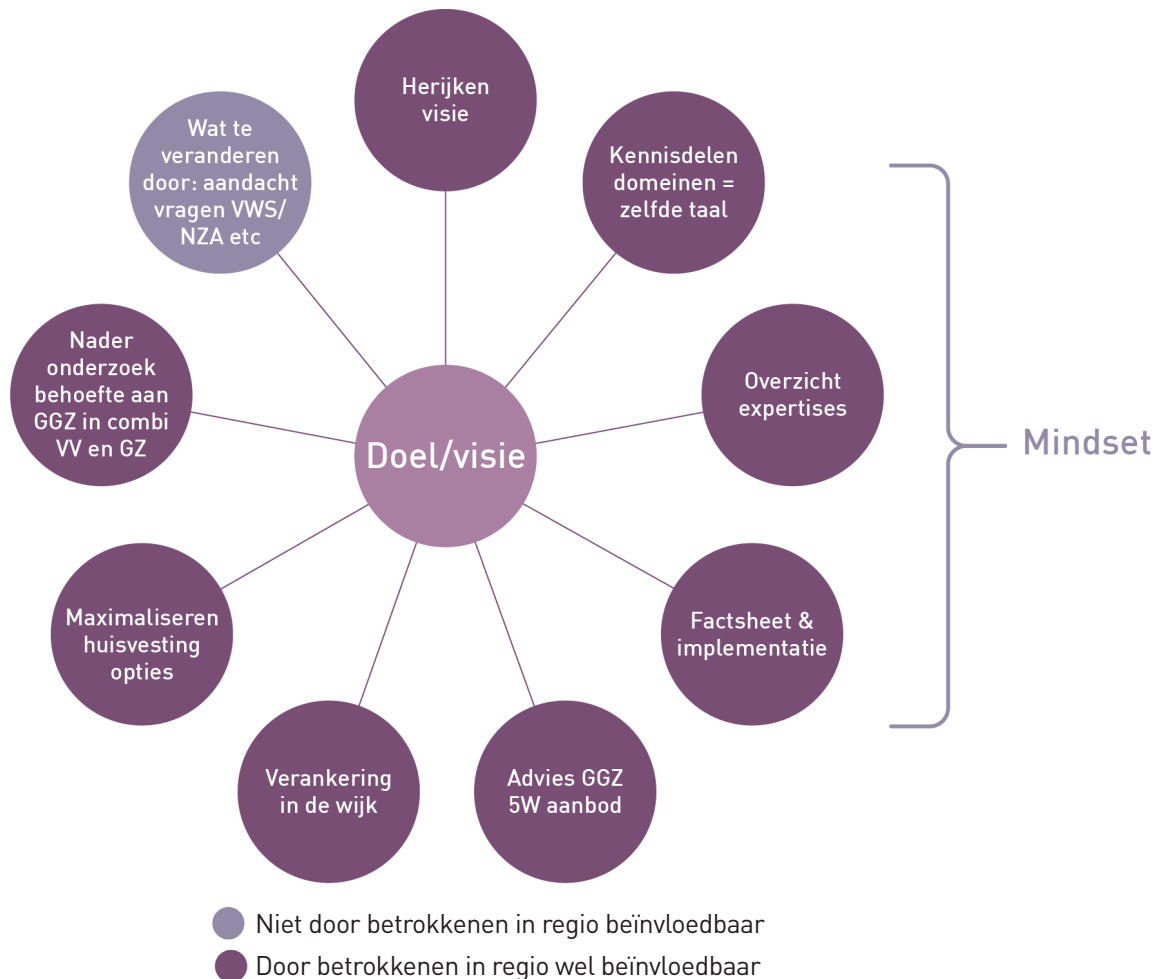
* De Levenslooppak is een samenwerking voor mensen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico, bij wie reguliere (forensische) behandeling tekortschiet. Deze mensen hebben langdurige bemoeienis en (tijdelijk) beveiligde intensieve klinische zorg nodig. Het doel is te zorgen voor betere samenhang tussen ondersteuning, zorg en veiligheid op het juiste moment waarbij continu contact wordt onderhouden met de cliënt. Ook de Wlz maakt onderdeel uit van mogelijke zorgopties.

Door dit voortraject goed te organiseren, kunnen we de niet noodzakelijke doorstroom naar de Wlz tijdig voorkomen.

In de figuur hierna benoemen we alle acties die partijen in de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden uitvoeren volgens ons plan van aanpak. Deze acties zijn verbonden met de acties van de regioplannen Zuid-Holland Noord, Amstelland en Haarlemmermeer in de regionale thematafel(s) GGZ.

2

Vertaling van landelijke ontwikkelingen naar eigen regio's



2.8 Wat we geleerd hebben

We nemen de volgende lessen van afgelopen jaar mee naar 2024:

- Het is belangrijk om goed te investeren in regionale samenwerking. Partijen binnen de regionale samenwerkingsverbanden zitten daardoor op één lijn en werken in een gezamenlijk tempo.
- Alle programma's en maatschappelijke uitdagingen maken dat wij als zorgkantoor goed het overzicht moeten behouden en dat moeten uitdragen om vooruitgang te boeken.
- Het is nu nodig om de transitie naar een toekomstbestendig zorglandschap verder vorm te geven. Daarbij moeten we realistisch zijn in wat we wanneer kunnen oppakken. Focus is hierbij essentieel.
- We geven deze transitie vorm samen met ketenpartijen en opdrachtgevers. Het is daarbij heel belangrijk om verbinding te maken en vooraf alle betrokken partijen in alle domeinen bij integrale opdrachten mee te nemen. Achteraf herstellen gaat moeizaam.



3

Inkoop

Het doel van onze inkoop is zorgen voor voldoende toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede Wlz-zorg die doelmatig is georganiseerd. Onze inkopers onderhouden een duurzame samenwerking met aanbieders die hetzelfde doel nastreven. We merken een toenemend spanningsveld tussen toegankelijkheid en doelmatigheid. In paragraaf 1 van dit hoofdstuk gaan we in op de relatie tussen inkoop en zorgplicht. Paragraaf 2 laat zien hoe onze inkoop bijdraagt aan de toegang tot kwalitatief goede zorg. In paragraaf 3 staat de betaalbaarheid van de zorg centraal. Het hoofdstuk sluiten we af

met paragraaf 4, met daarin wat we geleerd hebben en mee hebben genomen in het inkoopbeleid 2024-2026.

3.1 Samenvatting relatie zorgplicht

In ons inkoopbeleid voor 2023 stonden de speer- en knelpunten beschreven die de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg beïnvloeden. Die punten waren het uitgangspunt voor de inkoopdialoog en inkoopafspraken met aanbieders. Sommige knelpunten hebben we het afgelopen jaar nog niet structureel opgelost. De cliënten om wie

het ging hebben veelal een alternatieve (tijdelijke) invulling van hun zorgvraag gekregen. We zijn in gesprek met aanbieders om hiervoor structurele Wlz-zorg te realiseren voor de korte en lange(re) termijn. Vernieuwing en innovatie zijn noodzakelijk om bij te dragen aan de toegankelijkheid. De resultaten genoemd in dit hoofdstuk hebben een aandeel in het voldoen aan de zorgplicht zoals beschreven in hoofdstuk 1 en komen voort uit de samenwerkingsverbanden in hoofdstuk 2.

3.2 Toegankelijke, kwalitatief goede zorg

De cijfers uit onze inkoop laten de resultaten van onze inspanningen zien om de toegang tot kwalitatief goede zorg te waarborgen. Deze inspanningen zijn grotendeels mogelijk gemaakt door de maatwerkafspraken. In zowel het inkoopbeleid van 2023 als dat van 2024 en verder hebben aanbieders de mogelijkheid een maatwerkafpraak te maken met ons. Vanaf 2024 koppelen we een resultaatverplichting aan deze maatwerkafspraken. Gedurende het jaar evalueren we deze afspraken met aanbieders en kunnen afspraken hierover tussentijds wijzigen. De maatwerkafspraken maken wij zowel regionaal, in een kleiner samenwerkingsverband of individueel per aanbieder.

In deze paragraaf starten we met algemene resultaten die voor alle sectoren van toepassing zijn. Vervolgens staan we stil bij de ontwikkelingen per sector.

3.2.1 Algemeen

In deze paragraaf staan we stil bij de algemene resultaten die voor alle sectoren van toepassing zijn. We beginnen met de cijfers uit de inkoop en vervolgens lichten we de inspanning en resultaten toe van het overzetten van PGB-wooninitiatieven naar zorg in natura (ZIN). Dit draagt ook bij aan de toekomstbestendigheid en kwaliteit van zorg.

Cijfers uit de inkoop

De inkoop liet de volgende resultaten zien ten opzichte van 2022:

- Groei
 - Verpleging en verzorging: het aantal cliënten in zorg is in 2023 gemiddeld met 3 procent toegenomen.
 - Gehandicaptenzorg: het aantal cliënten in zorg is in 2023 gemiddeld met 1 procent toegenomen.
 - Geestelijke gezondheidszorg: het aantal cliënten in zorg is in 2023 gemiddeld met 14 procent toegenomen. Dit groeipercentage komt doordat er relatief veel cliënten instroomden ten opzichte van de kleine GGZ-woonzorgpopulatie in onze zorgkantorregio's.

Aan het begin van ieder jaar stellen wij groeiverzoeken met onze aanbieders vast voor VPT, MPT en in enkele gevallen voor de intramurale zorg (ZZP). In 2023 hebben aanbieders 32 procent van het totaal aantal aangevraagde groeiverzoeken gerealiseerd. Dat dit niet 100 procent is, komt door verschillende factoren. Denk aan achterblijvende bouwvergunningen, snel stijgende bouwkosten of personeelstekort. Ook is een groot deel van de groei overgeheveld naar 2024. Bij de indiening van groeiverzoeken voor toekomstige jaren beoordelen we kritisch of realisatie haalbaar is. We blijven groei stimuleren die past binnen onze kaders, om zo aan de toekomstige zorgvraag te blijven voldoen.

- Cliënten met VPT en MPT
 - VPT: het aantal unieke cliënten met VPT is in 2023 significant gestegen met 61 procent. Dit zijn 455 extra cliënten.
 - MPT: het aantal unieke cliënten met MPT is in 2023 gestegen met 4 procent. Dit gaat om 131 extra cliënten.

Deze groei past bij de extramuralisering (dat wil zeggen niet binnen een instelling wonen) die wij de afgelopen jaren hebben gestimuleerd. We zien ook een behoorlijke groei van VPT voor cliënten die eerder MPT ontvingen. Hier leek een VPT niet altijd noodzakelijk, omdat het aantal uren zorginzet niet in

verhouding staat tot de vergoeding die de aanbieder voor VPT ontvangt. Wij merken dat het bij aanbieders onduidelijk is wanneer VPT of MPT ingezet moet worden. Dat komt doordat in de beleidsregels niet wordt aangegeven wanneer VPT of MPT passend is of niet. We bespreken dit in de inkoopdialoog met aanbieders, maar zijn op zoek naar handvatten om hier beter op te kunnen sturen.

- Houders van een persoonsgebonden budget
 - Het aantal PGB-houders groeide met 4,9 procent. Eind 2022 was dit aantal 1812 en eind 2023 was het 1911. De gemiddelde kosten per cliënt zijn in onze regio's in 2023 minder gestegen dan de landelijke ontwikkeling laat zien. Dit is 3,7 procent ten opzichte van 5,8 procent landelijk. Verder hebben we halverwege 2023 voor nieuwe cliënten PGB op maat ingezet, zie ook paragraaf 5.3.1.

Omzetting van PGB-wooninitiatieven naar ZIN

Dit jaar hebben we vier wooninitiatieven overgezet van PGB naar zorg in natura. Het bleek namelijk dat het voor deze wooninitiatieven minder passend was om de zorg met een PGB te leveren. Dat komt door de beperkte zeggingskracht van de cliënt. Nu regelt de aanbieder de zorg centraal die aansluit op de behoefte van de cliënt. Het gaat om deze wooninitiatieven:

- gehandicaptenzorgaanbieder: twee locaties met in totaal veertig plekken VG;
- ouderenzorgaanbieder: twee locaties met in totaal zestig plekken V&V.

Bij veel wooninitiatieven gaat het om ouderinitiatieven. Een ouderinitiatief is een zorglocatie die opgezet is door de ouders van cliënten. Een knelpunt bij het overzetten van deze ouderinitiatieven is dat we constateren dat ouders verschillen ondervinden in de uitvoering tussen PGB en ZIN. De aanbieders opereren vanuit de reguliere zorg in natura, terwijl de ouders verwachten zelf de regie te kunnen behouden. De ouders ervaren

dat zij met ZIN niet dezelfde mate van regie hebben en niet hetzelfde maatwerk kunnen organiseren voor hun kinderen. Hierdoor hebben we niet meer wooninitiatieven kunnen omzetten. Uit de landelijke PGB-cijfers blijkt dat wij al relatief veel wooninitiatieven in ZIN gecontracteerd hebben. Ook dit is een reden waarom het aantal omgezette initiatieven beperkt is.

3.2.2 Ontwikkelingen in de ouderenzorg

In deze paragraaf geven we een aantal voorbeelden van ouderenzorg waarin regionale samenwerking geleid heeft tot concrete inkoopresultaten.

Samenwerking voor respijtzorg

Afgelopen jaar hebben we de eerste pilot voorbereid voor respijtzorg in de regio Zuid-Holland Noord. De pilot is in februari 2024 van start gegaan. Het gaat dan om logeerszorg voor cliënten, zodat hun mantelzorg op adem kan komen. Bij een zorgaanbieder in Alphen aan de Rijn is een logeerszorgvoorziening met vier bedden ingericht voor de hele regio. Die bedden zijn in de eerste plaats bedoeld voor geplande logeerszorg voor ouderen zonder Wlz-indicatie. Wlz-cliënten die thuiszorg krijgen, kunnen gebruikmaken van de resterende capaciteit logeerszorg. De pilot is een samenwerking tussen gemeenten, VVT-aanbieders, zorgkantoor en zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. De pilot is binnen twee maanden al een succes. Er zijn voldoende aanmeldingen en de mantelzorgers voelen zich ondersteund. De gemeenten in de regio werken aan de financiering om dit toekomstbestendig in te zetten. Wij ondersteunen door te zoeken naar een of twee andere locaties voor respijtzorg, verdeeld over de regio.

Ouderen in hun kracht in Amstelveen

Samen met de gemeente Amstelveen en twee aanbieders zijn we een project gestart om de ouderenzorg anders te organiseren: van ouderenzorg naar samenzorg. Deze nieuwe manier van

3

Inkoop

organisatie van zorg gaat uit van meer aandacht voor de behoeften van de (ouder wordende) burger en van minder inzet van formele zorg. Zo zetten we ouderen meer in hun kracht en is er meer oog voor welzijn en positieve gezondheid in Amstelveen. Met alle partijen hadden we in korte tijd een SPUK DOS-aanvraag afgerond voor dit project. SPUK DOS staat voor Specifieke Uitkering Domein Overstijgend Samenwerken en ondersteunt het beleid van langer thuis wonen en beperking van de Wlz-instroom. Alle betrokken partijen kijken positief terug op dit resultaat, het wederzijds vertrouwen en de snelheid waarmee dit project tot stand is gekomen. In 2024 onderzoeken we de eerste uitkomsten en werken we de maatschappelijke businesscase verder uit.

Meer IBS-capaciteit voor V&V-cliënten Amstelland en Haarlemmermeer

Afgelopen jaar is de capaciteit voor IBS toegenomen voor V&V-cliënten uit de regio Amstelland die opgenomen moesten worden. IBS staat voor InBewaringStelling, dat wil zeggen een niet vrijwillige opname in een instelling. Een aanbieder in Amsterdam organiseert deze IBS-crisiscapaciteit voor de regio Amstelland en een andere zorgaanbieder voor de regio Haarlemmermeer. Samen hebben ze een werkwijze ontwikkeld waarmee op een doelmatige manier voldoende capaciteit voor deze specialistische zorg wordt gecreëerd. Die capaciteit is tot stand gekomen door samenwerkingen tussen zorgkantorregio's en uitgevoerd door de zorgkantoren Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid. De behoefte van de cliënt gaat voor op de regionale indeling in zorgkantoren en concessiehouders.

Extra crisisbed somatiek in regio Zuid-Holland Noord

Bij de inkoop van 2024 hebben we een extra V&V-crisisbed somatiek ingekocht bij een aanbieder voor de regio Zuid-Holland Noord. Daarmee hebben we voldoende criscapaciteit ingekocht voor deze regio om te anticiperen op de toenemende vraag. Ouderen

in acute crisis moeten binnen 24 uur een crisisbed toegewezen krijgen. Hiervoor is dan ook voldoende capaciteit nodig.

Op de agenda van 2024 staat de uitvoering van projecten in de regio, met focus op hoe een (dreigende) crisis voorkomen kan worden.

Zorg voor ouderen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag

In 2023 is een locatie in Zuid-Holland Noord aangemerkt als Regionaal Expertise Centrum DZEP (dementie met zeer ernstig probleemgedrag), omdat deze aanbieder voldoet aan de gestelde voorwaarden. Regionale Expertise Centra (REC) zijn in landelijke afstemming opgezet voor voldoende zorg en borging van kwaliteit van zorg voor deze specifieke, hoog complexe groep. Het gaat om een klein aantal bewoners in verpleeghuizen. Zij vertonen zo'n ernstig probleemgedrag dat de woonomgeving voor bewoners en medewerkers onleefbaar wordt. De benadering en de kennis van zorgprofessionals die deze groep aankunnen, vraagt om specifieke vaardigheden en expertise. Ook deze doelgroep is de afgelopen jaren groter geworden.

In 2024 vervult deze aanbieder de functie van Regionaal Expertise Centrum voor Zuid-Holland Noord, Amstelland, Kennemerland en Zaanstreek/Waterland. Zo zorgen we voor borging van de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg voor deze doelgroep. Wij kopen met een maatwerkafpraak deze zorg nu al in voor cliënten in onze regio's die dit nodig hebben. De prestatie voor DZEP komt pas in 2025 landelijk beschikbaar.

MGZ-knelpunt huisartsenzorg bij VPT

We hebben via zorgverzekeraar Zilveren Kruis een huisarts voor een groep VPT-cliënten gecontracteerd. Daarmee bleef huisartsenzorg beschikbaar voor deze groep Wlz-cliënten in een geclusterd VPT-wooninitiatief. We kozen hiervoor, omdat de huisarts de MGZ voor onze VPT-cliënten niet kon organiseren. Landelijk hebben verschillende partijen (Landelijke

Huisartsen Vereniging (LHV), Verenso en NVAVG) een convenant opgesteld, maar dat is nog niet bekrachtigd. Met dit convenant streven partijen naar een toekomstbestendige organisatie van MGZ als oplossing voor het eerder genoemde knelpunt. De betrokkenheid van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is in 2024 nodig om de randvoorwaarden voor deze nieuwe inrichting uit te werken. Een belangrijke voorwaarde is het creëren van draagvlak. Dit doen we door huisartsen te overtuigen en te enthousiasmeren om het gesprek over MGZ aan te gaan. Want wij streven naar voldoende MGZ voor onze cliënten. Tegelijkertijd is het nodig om wet- en regelgeving aan te passen. Zie meer hierover in paragraaf 1.3.

3.2.3 Ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg zijn verschillende ontwikkelingen zichtbaar. Daarbij komen uitdagingen kijken die vragen om structurele oplossingen. Met de Regionale samenwerking en visie GZ die we in paragraaf 2.6 toelichten wordt gewerkt aan structurele oplossingen. We bespreken in deze paragraaf de voortgang van de ontwikkelingen.

Voortgang knelpunten GZ

We zien in de beschikbaarheid van zorg een knelpunt voor drie specifieke cliëntgroepen of zorgsituaties. Voor deze groepen merken wij dat het ingewikkelder is om de zorg voor ieder individu tijdig te organiseren:

- verslavingszorg voor gehandicapte cliënten;
- gehandicapte cliënten met extreem agressief gedrag;
- kindzorg in de GZ-sector.

Oplossingen voor deze knelpunten zijn niet eenvoudig te realiseren. Nu lukt het nog om individuele maatwerkoplossingen in te zetten, maar dat wordt steeds moeilijker. We werken via het samenwerkingsverband De Bruggenbouwers aan structurele oplossingen. We realiseerden afgelopen jaar deze voortgang hierin:

- 1 We contracteerden een aanbieder voor verslavingszorg (GGZ). We onderzoeken met deze aanbieder of deze ook de zorg kan leveren voor de cliëntgroep gehandicaptenzorg met verslavingszorg.
- 2 Voor gehandicapte cliënten met extreem agressief gedrag hebben we tot nu toe weinig voortgang kunnen boeken. Moeilijkheid is aan de ene kant het gebrek aan voldoende en gekwalificeerd personeel. Aan de andere kant is er het behoud aan balans in de cliëntpopulatie bij bestaande aanbieders. Dat wil zeggen dat er een goed evenwicht is tussen lichtere en zwaardere cliënten. Dit blijft een onderwerp op de agenda voor 2024.
- 3 Voor kindzorg in de GZ-sector gaat het om een zeer kleine, hoog complexe doelgroep. We zoeken naar een oplossing met de aangrenzende zorgkantoren Haaglanden en Midden-Holland.

We verwachten dat voor deze drie cliëntgroepen de wachttijden in de nabije toekomst oplopen in plaats van dat het op korte termijn lukt deze knelpunten op te lossen.

Toekomstbestendigheid van zware VG-zorg voor specifieke indicaties

Het is ons in 2023 gelukt om voor de meeste cliënten met zorgprofiel VG-6 en VG-7 voldoende en tijdige zorg in te kopen. We voorzien in de toekomst uitdagingen om tijdig voldoende zorg beschikbaar te hebben en te houden, want de vraag naar deze zorg groeit. Dit zijn de belangrijkste uitdagingen:

- Het aantal afgegeven indicaties stijgt voor VG-6 en VG-7.
- De opzet van zorg in onze regio's voor cliënten met de zorgprofielen VG-6, VG-7 en VG-8 is aantrekkelijk voor cliënten van buiten de regio's. Zorgorganisaties en mantelzorgers vragen om een beschermd woonterrein of zorglandgoed en deze zijn beschikbaar in onze regio's. Hierdoor krijgen cliënten uit andere regio's een plaats toegewezen in de regio's van Zorg en Zekerheid. Het volume neemt daardoor toe.

- De zorg verzwaart en de vraag is of het personeel dit aan kan. En of er genoeg plekken zijn.
- De aanbieders geven aan dat de zorgzwaartemix in de regio uit balans raakt. Zij voorzien dat zij cliënten uit andere regio's niet meer kunnen opvangen. Aanbieders hebben ons verzocht om de toestroom uit andere regio's te stoppen. Vooral nog gebeurt dit niet. Voor de toekomst sluiten we dit niet uit. Daarom maken we in 2024 met zorgkantoren in aangrenzende regio's afspraken over de bovenregionale instroom. Zo hopen we tot oplossingen te komen.

De beschikbaarheid van tijdige en passende zorg komt hierdoor onder druk te staan. Evenals de cliëntkeuze in de Wlz binnen en buiten de regio.

Het ministerie leunt zwaar op innovatie en verwacht op korte termijn dat door innovatie minder personeel nodig is. Ook als het gaat om de zorg voor 'zware' cliënten als VG-6 en VG-7. Als we kijken naar de groei van het aantal indicaties, de zwaarte van de zorgvraag in combinatie met EMB-clianten (ernstig meervoudig beperkte) en naar werkbare innovaties op korte termijn, dan is nog niet aangetoond dat met het resultaat van innovatie de zorg daadwerkelijk af kan met minder fysiek personeel. Fysiek personeel zal dus beschikbaar moeten blijven voor deze doelgroep.

VG-crisisregeling verbreden naar de LG-doelgroep

In 2023 ontvingen we vaker signalen van de crisisregisseurs dat zij geen crisisopvang konden vinden voor cliënten met een LG-indicatie. De bestaande crisisbedden bedoeld voor VG-clianten voldeden niet, omdat kennis over de zorg voor lichamelijke gehandicapten ontbrak. Een van onze aanbieders heeft toen een crisisbed beschikbaar gesteld. Dit bed is per 1 januari 2024 toegevoegd aan het crisisondersteuningsteam (COT, zie ook paragraaf 4.3.2). Daardoor is niet alleen een LG-crisisbed met ingang van 2024 opengesteld, maar heeft ook het COT de benodigde zorginhoudelijke

kennis over de LG-zorg opgedaan. Zo kunnen we voor LG-clianten betere ondersteuning realiseren. Met de inzet van crisisregisseurs en het crisisondersteuningsteam zijn we nu beter in staat om een LG-crisissituatie te voorkomen of een cliënt op een LG-crisisplek te plaatsen. Twee keer per jaar evalueren we de effectiviteit van het crisisondersteuningsteam. We monitoren dan of het knelpunt voldoende is opgepakt.

3.2.4 Ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg

In de GGZ is woonzorg een aandachtspunt dat we als knelpunt in ons inkoopbeleid hebben meegenomen. Realisatie van woonzorg voor (een deel van) deze cliëntgroep is nog in ontwikkeling. In deze paragraaf bespreken we onze acties en de voortgang hierop. We hebben één nieuwe zorgaanbieder gecontracteerd voor de GGZ-woonzorg, specifiek voor mensen met verslavingen. Om zo te zorgen voor voldoende toegankelijke en betaalbare GGZ-woonzorg voor mensen met een CIZ-indicatie en zorg-in-naturavraag in Amstelland en Zuid-Holland Noord. In 2023 hebben we diverse acties uitgevoerd om het GGZ-woonzorgprofiel-5 in te kopen. In de regio's is echter nog geen nieuw aanbod ontwikkeld. Dit heeft te maken met de zeer kleine doelgroep. Het afgelopen jaar konden we wel tijdelijke maatwerkoplossingen bieden met medewerking van aanbieders en (forensische) GGZ-behandelaren. Daarnaast kon een cliënt met GGZ-woonzorgprofiel-5 soms van een alternatief aanbod buiten de regio's gebruikmaken.

Voor de hele sector geldt dat ongeveer vijftig procent van alle cliënten met een GGZ-woonzorgprofiel zorg heeft gekregen van een GGZ-woonzorgaanbieder. Van oorsprong GZ- en V&V-zorgaanbieders hebben de andere helft van deze populatie opgevangen.

Voor een klein deel van de cliënten met een GGZ-woonzorgprofiel is een langere doorlooptijd nodig om een passend aanbod te vinden. Deze groep ontvangt

op een alternatieve wijze zorg die zo passend mogelijk is bij de behoefte.

Redenen zijn onder meer:

- Sommige GGZ-woonzorgaanbieders hebben vervangende nieuwbouw met een kleine uitbreiding gepland, maar nog niet gerealiseerd. Bijvoorbeeld voor de groep afkomstig uit de maatschappelijke opvang.
- Enkele ouderinitiatieven voor kinderen tussen de 27 en 40 jaar met een autisme-spectrum-stoornis (ASS) zijn in ontwikkeling, maar zijn ook nog niet gerealiseerd. De doorlooptijd van dit soort initiatieven is drie tot vijf jaar.
- Vervangende nieuwbouw vinden voor voormalige beschermdwonen-locaties is om tal van redenen lastig. Zo is GGZ- en verslavingskennis in de organisatie van zorg gecombineerd om de doelgroep met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) beter te bedienen. Maar dit maakt deze groep ook zichtbaarder en daardoor minder gewenst op nieuwe locaties.
- In toenemende mate zien we mensen met een combinatie van verslaving, GGZ-aandoening en licht verstandelijke beperking die soms ontregelen en delicten plegen. Aanbieders hebben geen antwoord op een deel van de zorgvraag. We brengen aanbieders samen om die zorg te leveren of zorgen dat alle domeinen aanhaken.

Alvast een GGZ-woonprofiel indiceren

Jeroen (niet zijn echte naam) heeft last van depressies, heeft een licht verstandelijke beperking en meerdere lichamelijke aandoeningen. Hij raakt ook werkloos. In het verleden heeft hij vanuit de Zvw behandeling gekregen, gericht op ondersteuning van hem en zijn gezin, waardoor zijn situatie houdbaar was. Deze situatie verandert en wordt onhoudbaar. Zo laat hij veranderingen zien in zijn gedrag. Die leiden tot overlast en ontregeling in het gezin en zijn omgeving. Daarom start hij met verschillende onderzoeken bij de neuropsychiatrie. Uit die onderzoeken blijkt dat directe GGZ-crisisopname in de Zvw geen optie is. Bij hem is namelijk geen sprake van psychose of suïcide. Er is wel sprake van overlast voor de omgeving. Daarom stuurt de Wmo aan op een crisis en opname via de Wlz. CIZ geeft de indicatie GGZ-1-woonprofiel af, terwijl het GGZ-onderzoek nog niet is afgerond.

In de tussentijd hebben we veel pogingen tot bemiddeling naar Wlz zorg gedaan. Deze pogingen mislukten, omdat niet duidelijk was welke zorg bij Jeroen paste of welke combinatie van VV-, GGZ- of GZ-begeleiding nodig was.

Wij proberen te bemiddelen naar afronding van het GGZ onderzoek, zodat de ontbrekende informatie over de zorgbehoefte bekend wordt. Daarmee kan dan passende zorg gezocht worden. Tijdelijk is Jeroen opgenomen in een andere regio voor verder onderzoek en zorg. Uiteindelijk ontvangt Jeroen een GGZ-woonprofiel-3. Na verloop van tijd keert hij terug naar huis, op initiatief van zijn partner. Dit is voorlopig de best passende plek.

In het plan van aanpak voor mensen met psychische aandoeningen en langdurig intensieve zorgvraag (zie ook paragraaf 2.7) staan alle acties die wij in 2024 in samenwerking met de verschillende ketenpartijen doen. Om zo passende GGZ-woonzorg regionaal in te kunnen kopen.

3.3 Betaalbaarheid van de zorg

Het aantal cliënten en de kosten van de zorg groeiden de afgelopen jaren. Zorg betaalbaar inkopen is dan ook een belangrijke taak van het zorgkantoor. Het is belangrijk om hierbij rekening te houden met de financiële situaties van onze aanbieders. Daarom houden we een early warning system bij. Daarmee bepalen we of we de zorg inkopen zonder te veel financiële risico's. We starten in deze paragraaf met de cijfers uit dit EWS om vervolgens de bijzondere initiatieven op de betaalbaarheid verder toe te lichten.

3.3.1 Continuïteit van de zorg bewaken

Met ons early warning system bewaken we de continuïteit van de zorg. Ieder jaar doen we een EWS-analyse op basis van de jaarverslagen van de aanbieders. Hierbij maken we een onderscheid tussen groene (financieel gezonde), oranje (financieel onzekere) en rode (financieel ongezonde) aanbieders. In 2023 was de verdeling als volgt:

- Groen: 30 (44 procent) aanbieders
- Oranje: 22 (32 procent) aanbieders
- Rood: 16 (24 procent) aanbieders

De continuïteit van de zorg is in 2023 op orde en lijkt dat ook te zijn voor de toekomst. Afgelopen jaar zijn geen aanbieders failliet gegaan. Er was geen directe aanleiding dat de continuïteit van de zorg in het gedrang kwam. Ook al was het aantal financieel ongezonde aanbieders hoger dan in 2022. In de rode categorie gaat het om relatief kleine zorgorganisaties die te maken kregen met een omzetsdaling en hoge personeels- en energielasten. Die lasten sloegen direct een gat in de exploitatie. Dit zorgde voor een aanslag op de reserverekening, die in veel gevallen laag of zelfs negatief was. Op de korte termijn zijn er geen zorgen over de continuïteit van de zorg, omdat de eigen vermogens, op een enkeling na, niet verder dalen.

Met aanbieders waar de continuïteit op middellange termijn spannender wordt, hebben we intensieve

gesprekken gevoerd over de financiële haalbaarheid. Zo hebben we regelmatig afstemming over liquiditeitsprognoses en spreken we waar nodig met de Raad van Toezicht. Of we hebben afstemming over de aanpak op langere termijn om een organisatie weer richting de oranje of groene categorie te bewegen. Wanneer wij hier verder geen mogelijkheden meer in zien, betrekken we de NZa tijdig bij de situatie. Dit is in 2023 niet nodig geweest en verwachten we ook niet voor 2024.

3.3.2 Doelmatigheid meerzorg

Het aantal cliënten en de kosten van meerzorg laten de afgelopen jaren landelijk een toename met gemiddeld 15 procent zien. In onze regio's is dat gemiddeld 4 procent. Wij beoordelen iedere aanvraag intensief op aansluiting op de zorgvraag en op doelmatigheid. Hierdoor zien we al enkele jaren dat de groei in onze regio's lager is dan landelijk. Dit zetten we dan ook voort en draagt bij aan de betaalbaarheid van de zorg.

We hebben in 2023 ons interne proces voor de beoordeling van aanvragen voor meerzorg geëvalueerd en verbeterd. We hebben daarbij de gebruikte informatie bij een beoordeling geminimaliseerd. Zo hanteren we minder privacygevoelige informatie. Hiermee verlagen we ook de administratieve lasten.

In 2022 is landelijk een nieuwe systematiek ontwikkeld. Die zorgde ervoor dat lopende aanvragen verlengd werden naar 2023. Hierdoor ontstond een piek in de werkvoorraad. We hebben deze werkvoorraad in het eerste halfjaar weggewerkt met extra mensen. In de lopende gevallen is de zorg ook voortgezet, doordat we intensief contact hadden met de betreffende aanbieders. Wel hebben nieuwe cliënten mogelijk langer dan gewenst hun zorg ontvangen zonder meerzorg. Of aanbieders hebben meerzorg ingezet zonder toekenning. We hebben alle aanvragen op volgorde van gewenste ingangsdatum afgehandeld, zodat de wachttijd niet langer werd.

3.3.3 Resultaten materiële- en kwaliteitscontroles

In 2023 hebben we materiële- en kwaliteitscontroles uitgevoerd om betalingen voor niet-geleverde zorg te voorkomen. Hieruit kwamen de volgende resultaten:

- Aanbieders hebben de aanbevolen verbeteringen in processen voor MPT en palliatief terminale zorg (PTZ) opgevolgd.
 - Aanbieders hebben de adviezen en verbeterafspraken opgevolgd na eerdere onderzoeken, waardoor er minder onrechtmatige declaraties waren. We schatten dat het om €330.000 gaat.
 - In totaal hebben we in 2023 een bedrag van €1.057.982 gecorrigeerd (terugvordering en verbetering). De grootste onderzoeken:
 - Met het PTZ-onderzoek over 2021 hebben we in 2023 ongeveer €335.000 onrechtmatige zorg teruggevorderd.
 - Met onderzoek naar MPT-budgetoverschrijding over 2022 was dat ongeveer €140.000.
 - Op basis van een NZa-aanwijzing hebben we een aanbieder onderzocht. Dat heeft tot een terugvordering van €108.601 onrechtmatige zorg geleid.
 - Op basis van meerdere signalen hebben we een onderzoek naar een aanbieder ingesteld. Dit heeft tot terugvordering van €38.249 onrechtmatige zorg geleid.
 - Het onderzoek PGB leidde tot intern advies om bij PGB-houders het proces voor een verkorte PGB-periode als volgt aan te passen: *naar rato corrigeren* van verantwoordingsvrij bedrag. Dit passen we in 2024 in de uitvoering aan.
 - In 2023 hebben we de eerste pilot-onderzoeken uitgevoerd met gebruik van AURA (automatische risico-analyse). De leerpunten hieruit raken de scherpte van de kaders voor de analyses. Deze hebben we aangepast. Voor nieuwe onderzoeken nemen we dit mee in de opzet.
- Met de transitie van Wlz-gegevens naar de nieuwe database (modernisering ZorgMatch, zie paragraaf 5.2.1) is meer data over Wlz-zorg direct benaderbaar door AURA. In 2024 kunnen we daardoor meer analyses inbouwen in AURA. Zo worden de dataverzameling en -signalering gestroomlijnd en kunnen we het werk efficiënter inrichten.

3.4 Wat we geleerd hebben voor het inkoopbeleid 2024-2026

In 2023 hebben we het meerjarig inkoopbeleid vanaf 2024 gepubliceerd. Dit bestaat uit een landelijke visie en een regionale visie op inkoopbeleid. In het regionale deel is het vertrekpunt: samenwerken is de norm. Het is namelijk een gezamenlijke verantwoordelijkheid en het is nodig om de handen ineen te slaan om de toekomstige uitdagingen aan te kunnen. Niet alleen van de zorgaanbieder en het zorgkantoor, maar ook van andere partijen zoals gemeenten, welzijnsorganisaties en zorgverzekeraars.

In maart 2023 hebben we de richting van het inkoopbeleid voorgelegd aan onze aanbieders tijdens een consultatiebijeenkomst. De input die we daar kregen was onder andere:

- maak het aanvragen van regiomiddelen mogelijk;
- maak het aanvragen van maatwerkafspraken administratief simpel;
- focus op bewustwording van duurzaamheid bij cliënten en naasten.

Deze input hebben we meegenomen in ons definitieve beleid.

Het gepubliceerde inkoopbeleid 2024-2025 geeft richting aan hoe wij onze inkoop de komende jaren organiseren en uitvoeren.

Ook hebben we diverse zaken intern geleerd. We nemen het volgende mee naar 2024:

- De regionale samenwerkingsverbanden zijn nodig om de knelpunten in de regio's op te lossen of kleiner te maken. We merken dat het belangrijk is om deze samenwerkingsverbanden goed te ondersteunen met het inkoopbeleid. Voor 2024 maken we hierin nog een extra professionaliseringslag.
- Aanpassingen, zoals een nieuwe meerzorg-methodiek, vragen erg veel van medewerkers. Een nog duidelijker implementatieplan met de juiste capaciteit is hiervoor nodig.
- Het early warning system vraagt om een extra beoordeling ten opzichte van de jaren hiervoor. Het is dan ook nog belangrijker geworden om continu alert te zijn en ons in de cijfers te verdiepen, omdat meer aanbieders rood scoren.



4

Cliëntondersteuning

De kern van dit hoofdstuk is onze cliënten informeren en ondersteunen met de juiste dienstverlening en met het juiste inzicht in hun zorgbehoeften, nu en in de toekomst. In paragraaf 1 beschrijven we de relatie tussen cliëntondersteuning en zorgplicht. In paragraaf 2 gaan we in op onze verbeterde dienstverlening. Paragraaf 3 belicht de complexe zorgvraag (complexe casuïstiek), crisis- en ondersteuningsteams en de regiotafels. We sluiten dit hoofdstuk af met wat onze lessen van 2023 zijn in paragraaf 4.

4.1 Samenvatting relatie zorgplicht

Voor cliëntondersteuning is een goede, betrouwbare dienstverlening cruciaal. Als wij cliënten op de juiste wijze ondersteunen, kunnen zij bewuste keuzes maken en hun zorg organiseren. We hebben in 2023 onze dienstverlening flink verbeterd. Dat heeft positief uitgedaakt. Niet alleen waren we afgelopen jaar beter bereikbaar en beter voorbereid op (complexe) vragen, ook konden we door meer huisbezoeken meer cliënten bijstaan. We spannen ons voortdurend in om inzicht te hebben in de zorgbehoeften van onze cliënten, zodat ons zorgaanbod aansluit op die behoefte(n), zoals

in hoofdstuk 3 met voorbeelden is toegelicht. Ook als het gaat om passende plekken en passende zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag. Dat is nog steeds een uitdaging, zoals voor alle zorgkantoren. Samen met andere zorgkantoren hebben we een visie gepubliceerd op cliëntondersteuning. Zo bereiden we ons voor op de benodigde cliëntondersteuning in de toekomst.

4.2 Dienstverlening verbeterd door betere bereikbaarheid

Onze bereikbaarheid is in 2023 daadwerkelijk verbeterd. In 2022 waren we al begonnen achterstanden in de werkvoorraad in te lopen die impact hadden op onze bereikbaarheid. Afgelopen jaar hebben we het gewenste niveau weer bereikt. Zo zijn we opvallend sneller geworden in de afhandeling van de mail en met de beantwoording van de telefoon. De wachttijd bij beantwoording van de telefoon hebben we bijvoorbeeld verlaagd van 31 seconden eind 2022 naar twaalf seconden eind 2023. Dit hebben we gerealiseerd door meer telefoonlijnen open te zetten en door inroostering van vaste medewerkers voor telefoondiensten. Ook hebben we een groep van medewerkers georganiseerd die bij drukte bijspringen. Afgelopen jaar zijn we daarnaast begonnen met intervisie en casuïstiekbespreking. Medewerkers handelen daardoor eenduidiger aanvragen af. Het voorkomt tegelijkertijd onduidelijkheden en klachten. Het effect hiervan op de dienstverlening zien we terug in een daling van het aantal ontvangen klachten: van 31 naar 21 klachten, een daling van 32 procent ten opzichte van 2022. De ontevredenheid over de afhandeling van het PGB daalde zelfs met 87 procent, van vijftien naar twee klachten. In paragraaf 5.4 gaan we in op specifieke opleidingen voor medewerkers, zodat ze met meer kennis van zaken onze cliënten te woord staan.

4.2.1 Toepassing van onze visie op cliëntondersteuning

Begin 2023 hebben we samen met andere zorgkantoren onze visie op cliëntondersteuning gepubliceerd (zie paragraaf 6.2.5). Deze visie is nodig om zowel huidige als toekomstige Wlz-clianten zo goed mogelijk te begeleiden. Ook willen we blijven inspelen op maatschappelijke uitdagingen. De visie leidde tot de ontwikkeling van een landelijk implementatieplan. De nulmeting van najaar 2023 liet zien dat we als zorgkantoor al 50 procent van de acties in het implementatieplan hadden voltooid. Een van de successen is de nauwe samenwerking met gecontracteerde, onafhankelijke cliëntenorganisaties (OCO). OCO's en onze afdeling Klantondersteuning evalueren en maken elk kwartaal samenwerkingsafspraken. Ze bespreken landelijke en regionale ontwikkelingen en knelpunten. Dit zorgt voor meer duidelijkheid over ieders rol en een betere afstemming. Zo kunnen we cliënten beter helpen. In 2024 verbeteren we de cliëntondersteuning door de ontwikkeling van toekomstgerichte competenties en door de organisatie van een landelijke inspiratiedag. De inspiratiedag is voor alle collega's met klantcontact bij regionale zorgkantoren. Deze initiatieven bevorderen een efficiënte samenwerking tussen collega's, OCO's en zorgkantoren. Zo stemmen we de ondersteuning beter af op de specifieke behoeften van cliënten.

4.2.2 Huisbezoeken budgethouders

We hebben huisbezoeken uitgevoerd volgens de Regeling controle en administratie Wlz-uitvoerder. Tijdens de huisbezoeken bieden we informatie, advies en ondersteuning en controleren we op de volgende onderdelen:

- voldoende kennis bij de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger van PGB-regels;
- besteding van PGB-middelen om te voldoen aan de afspraken;
- afwijking van PGB-regels door zorgverleners;
- zorgverlening die voldoet aan de afspraken;
- facturering die voldoet aan de afspraken;
- uitleg over verantwoorde situaties voor de cliënt.

In 2023 zagen we de volgende resultaten bij de huisbezoeken:

- Bij 53,1 procent gaven we akkoord zonder een advies*.
- Bij 37,5 procent gaven we akkoord met een advies*.
- Bij 7,8 procent zijn we deels niet akkoord gegaan en waren er verbeteringen nodig.
- 1,6 procent van de huisbezoeken heeft geleid tot mogelijke beëindiging.
- Geen enkel huisbezoek heeft tot een fraudeonderzoek geleid.

* Voorbeelden van adviezen: advies om wachtlijstplaatsing, om dagbesteding uit te breiden, om meerdere zzp'ers te zoeken en alle andere zaken waarover een medewerker van het zorgkantoor advies kan uitbrengen.

In het vierde kwartaal behaalden we de doelstelling van 630 huisbezoeken. Dat betekent dat we bij 34,4 procent van de budgethouders een huisbezoek hebben afgelegd. Hiermee voldoen we aan onze eigen doelstelling én aan de wettelijke verplichting van 33 procent huisbezoeken (= 605 budgethouders).

De NZa en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bekijken samen met Zorgverzekeraars Nederland welke huisbezoeken digitaal kunnen en welke fysiek. Net als 2023 is 2024 ook nog een pilotjaar. Wij verwachten dat het aandeel verplichte fysieke huisbezoeken vanaf 2025 groter wordt dan in 2023. Daarom verhogen wij in 2024 alvast ons aandeel fysieke huisbezoeken. We hopen dat toch een groot deel van de huisbezoeken nog digitaal kan plaatsvinden, omdat wij zien dat een digitaal huisbezoek voor een groot deel van de budgethouders passend is. Ook dragen deze bij aan de 'digitaal als het kan' van de WOZO-beweging. In 2024 voeren we 33 procent fysiek uit en 67 procent digitaal. We passen dan nog steeds een risicoanalyse toe om te bepalen bij welke groepen wij een fysiek huisbezoek doen.

4.3 Complexe casuïstiek, crisis- en ondersteuningsteams en regiotafels

In 2023 hebben we op verschillende manieren samengewerkt met partners en partijen. Voor complexe casuïstiek en crisiscasuïstiek is samen gezocht naar een zo goed mogelijke oplossing voor cliënten. Die oplossingen kwamen onder andere aan bod bij de regiotafels die per sector plaatsvonden.

4.3.1 Complexe casuïstiek

We zetten ons in om voor elke cliënt tijdig een passende plek te vinden. Dit geldt ook voor cliënten met een complexe zorgvraag voor wie het gebruikelijke zorgaanbod geen goede oplossing biedt. We zetten ons in om voor iedereen met een complexe zorgvraag:

- een (maatwerk)oplossing te bedenken; of
- een tussenoplossing te vinden totdat een passende plek beschikbaar is. Uiteraard bedenken we deze in overleg met de naasten en/of zorgaanbieder(s).

4

Cliëntondersteuning

Ook in 2023 werd het lastiger om de groei van complexe aanvragen aan te kunnen met de middelen die we hebben. Zo hadden de casemanagers te maken met een toename van complexe vragen. De casemanagers schakelden vaker een beleidsmedewerker of inkoper in, omdat het via de reguliere route niet mogelijk was. Het ging grotendeels om de cliëntgroep met het zorgprofiel VG-7 met multi-problematiek. Uiteindelijk is het gelukt om maatwerkoplossingen te creëren. Zie als voorbeeld de casus van Emma.

Intensieve zoektocht naar passende plek

Emma (niet haar echte naam) heeft een verstandelijke beperking en een indicatie met een hoge zorgzwaarte (VG-6). Een Wlz-gecontracteerde aanbieder biedt haar ambulante zorg. Maar dan wordt voor haar leven gevreesd. Het Veiligheidshuis plaatst Emma dan ook met een rechtelijke machtiging (RM) bij een aanbieder buiten de regio's van Zorg en Zekerheid. Wij hebben geen contract met deze zorgaanbieder. We bezoeken Emma op de nieuwe locatie. Daarna zoeken onze casemanagers naar een passende woonzorgplek met bescherming bij een gecontracteerde zorgaanbieder in onze regio's. Beschikbare plaatsen blijken niet aan te sluiten op Emma's zorgvraag. Ze bieden onvoldoende bescherming en het niveau van Emma past niet bij de groep. We kijken verder naar alternatieven op woonzorgparken voor kwetsbare mensen in onze regio. Complicatie daarbij is dat de vriend van Emma - de reden van de RM - contacten heeft met ongewenste en criminele mensen. Woonzorgparken willen niet het risico lopen dat ze deze mensen via een cliënt als Emma binnenhalen. De casemanagers krijgen hulp van de crisisregisseurs die meedenken over mogelijkheden. Uiteindelijk lukt het ons door intensieve bemiddeling om een dag voor het aflopen van de RM Emma te plaatsen op een passende plek. Ze kan terecht op een locatie van een gecontracteerde zorgaanbieder die de RM kan uitvoeren.

In 2024 verdiepen we ons verder in deze multi-problematiek. Dan hebben we nog beter inzicht in welke specifieke cliëntgroepen onder de complexe casuïstiek vallen en wat er voor deze cliënten nodig is. Dit overzicht is vervolgens het uitgangspunt voor het overleg van De Bruggenbouwers en voor landelijke overleggen. Zie ook paragraaf 2.6, waarin we De Bruggenbouwers toelichten.

4.3.2 Crisis- en ondersteuningsteams in de GZ-sector

In 2023 is het crisis- en ondersteuningsteam (COT) meerdere keren in actie gekomen om een dreigende crisis te voorkomen. Zo had het COT afgelopen jaar in totaal achttien trajecten. Ook hebben we dit team ingezet tijdens en na een crisisopvang. Daardoor kon de overdracht na een crisis terug naar de zorgaanbieder beter verlopen. Het crisis- en ondersteuningsteam heeft de zorgaanbieder waarnaar de cliënt terugkeerde op twee vlakken ondersteund. Ten eerste bood het team ondersteuning bij een terugkerende cliënt die een groep voor de crisis ontwricht had. Ten tweede gaf het team advies en ondersteuning aan organisaties om een nieuwe crisis te voorkomen. Dit zetten we in 2024 voort, aangezien dit in 2023 succesvol was.

In 2023 zagen we het volgende:

- In onze regio's is de gemiddelde bezetting van crisisbedden 58,8 procent. Dit aantal is lager dan de jaren ervoor. Dat kwam door onrust bij locaties met crisisbedden en door personeelstekort. Voor 2024 verwachten we dat dit percentage weer stijgt.
- We zagen een toename in de opname van kinderen. Van de achttien crisisaanmeldingen in onze regio's ging het om zes cliënten jonger dan achttien jaar. Dit signaal hebben we meegenomen naar de overleggen met De Bruggenbouwers (zie paragraaf 2.6). Het is een belangrijke reden om de zorgketen rondom kinderen op te pakken als speerpunt.

Zowel crisisregisseurs, aanbieders als wij ervaren het COT als zeer waardevol.

4.3.3 Regiotafels

In 2023 hebben we per sector de zogeheten regiotafels gecontinueerd, omdat ze waardevol blijken. Samen met zorgbemiddelaars signaleren

we en werken we aan oplossingen voor problemen en knelpunten in de zorgbemiddeling. Hierna lichten we dit toe per onderdeel.

Verpleging en verzorging

We zagen afgelopen jaar de volgende resultaten:

- We zijn erin geslaagd om aanbieders aan te laten haken die voorheen nog niet meededen. Ongeveer 90 procent van alle intramurale aanbieders is nu aangesloten.
- De samenwerking is op drie vlakken verbeterd:
 - 1 tussen zorgbemiddelaars onderling;
 - 2 tussen aanbieders en klantbemiddeling van het zorgkantoor;
 - 3 met ketenpartijen zoals Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Gehandicaptenzorg

Wat hebben we in 2023 hebben bereikt?

- We hebben een overzicht gemaakt van welke LG- zorg in onze regio aanwezig is. Dit overzicht laat zien welke leegtes er zijn in de LG-zorgketen. Die informatie hebben we meegenomen naar het Bruggenbouwers-overleg (zie paragraaf 2.6). We hebben de informatie aangevuld met input vanuit de V&V-sector (via de regiotafel V&V).
- Acht cliënten zijn aangemeld en besproken. Een passende vervolgplek vinden was de meest voorkomende hulpvraag. Bij zeven cliënten is de casus inmiddels afgesloten, omdat er een vervolgplek is gevonden of er geen actieve hulpvraag meer lag.
- Er vonden verschillende presentaties plaats over de crisisregeling GZ en over nieuwe initiatieven. Ook is er informatie gedeeld over OCO MEE (landelijk de grootste aanbieder van cliëntondersteuning) en over het aanbod van verschillende aanbieders. Dit heeft ertoe geleid dat we voor cliënten eerder een oplossing voor hun hulpvraag vonden.

Het komt vaker voor dat cliënten lang op de

regiotafel-lijst staan, omdat de zorgvraag steeds complexer wordt. In 2024 werken we aan een oplossing. In het belang van de cliënt betrekken we de casemanagers van het zorgkantoor eerder bij de regiotafels. Het proces gaan we bovendien aanscherpen om de doorlooptijd van de casuïstiek te beïnvloeden. Wij nemen in een vroeger stadium de regie van de casus op ons.

Geestelijke gezondheidszorg

In 2023 hebben we in zes bijeenkomsten zeven cliënten besproken om een passende plek te vinden of te creëren. Dit hebben we niet volledig behaald, omdat er nog geen Wlz-indicatie was. Of er was wel een Wlz-indicatie, maar de zorgvraag was nog niet helder. Zie als voorbeeld de casus van Jeroen bij paragraaf 3.2.4. Dit bleek een nieuw knelpunt voor deze cliëntgroep. Hoewel we nog geen passende plek voor alle cliënten hebben gevonden, hebben we de cliënten wel geholpen in de zoektocht naar een passende GGZ-woonzorgplek. We hebben de knelpunten die zijn besproken als acties opgenomen in het plan van aanpak GGZ, zie paragraaf 2.7.

4.4 Wat we geleerd hebben

We hebben ervaren dat de problemen zijn toegenomen bij de plaatsing van cliënten op passende plekken, met name in de GZ en GGZ. Dat kwam door de complexiteit van hun zorgvraag en/of doordat zorgverleners niet beschikbaar waren. Aanbieders in onze regio's konden bovendien niet altijd passende zorg organiseren. Redenen hiervoor waren:

- de noodzaak tot een gezonde cliëntmix voor medewerkers, dat wil zeggen een evenwichtige verdeling tussen 'zware' en 'lichte' cliënten;
- de krappe arbeidsmarkt;
- het tekort aan geschikte woningen.

Toch is het ons gelukt om maatwerkoplossingen voor cliënten te creëren. Ook voor cliënten met het zorgprofiel VG-7 met multi-problematiek.

We hebben geleerd dat cliënten lang op de regiotafel-lijst bleven. Daarom hebben de casemanagers sinds 2024 een actievere rol. We hebben ook geleerd dat we sneller voor cliënten een oplossing voor hun hulpvraag kunnen vinden door de organisatie van regiotafels, presentaties en door het delen van informatie. Verder hebben we "schotten" in de zorg ervaren, waar we samen met andere partijen tegenaan liepen. Ook sloten beleidsregels niet altijd aan bij de werkelijkheid. Denk bijvoorbeeld aan regels rondom dagbesteding en dagbehandeling, vervoer, LG, VG-7 en SGLVG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt). De NZa is hiervan op de hoogte via onder meer de werkgroep GZ, kostenonderzoek en het gesprek met ons.



5

Organisatie

In dit hoofdstuk staat onze organisatie centraal. Al jaren is de focus van onze organisatie een gecontroleerde uitvoering van processen om zo een effectieve bedrijfsvoering te realiseren. Wat de relatie met de zorgplicht is, belichten we in de eerste paragraaf. In paragraaf 2 gaan we in op de ICT-projecten die voor een betere dienstverlening hebben gezorgd. Paragraaf 3 bespreekt de procesinrichting en -optimalisatie. In paragraaf 4 behandelen we de opleiding van medewerkers, gevolgd door paragraaf 5 waarin we de communicatie verduidelijken. We sluiten dit hoofdstuk met wat we in 2023 geleerd hebben in paragraaf 6.

5.1 Samenvatting relatie zorgplicht

Binnen onze organisatie zijn ICT-systemen en processen cruciaal. Systemen en processen die ervoor moeten zorgen dat de dienstverlening aan onze cliënten goed op orde is. Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, is goede dienstverlening essentieel. Want dan kunnen onze cliënten pas bewuste keuzes maken en hun zorg organiseren. Minstens zo belangrijk is dat wij klaar zijn voor de toekomst, zodat we aan onze zorgplicht kunnen blijven voldoen. Daarom werken we continu aan toekomstbestendige systemen en processen. Dit maakt ons efficiënter en levert tijdsparing op.

5

Organisatie

Dit zorgt ook voor kostenbeheersing, goede en toegankelijke informatie en geeft ons een vollediger cliëntbeeld.

We hebben randvoorwaardelijke doelen gesteld om aan onze zorgplicht te blijven voldoen. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de belangrijkste resultaten en bijbehorende inspanningen die hebben bijgedragen aan deze doelstellingen, namelijk:

- onze ICT-systemen toekomstbestendig maken om onze dienstverlening toekomstbestendig te houden;
- onze processen continu verbeteren voor optimale, cliëntgerichte en efficiënte processen;
- onze informatievoorziening en communicatie verbeteren en toegankelijk maken voor iedereen.

5.2 ICT-projecten voor verbetering van onze dienstverlening

Afgelopen jaar hebben we ons met name gericht op de drie hierna genoemde ICT-projecten. Deze projecten zorgen ervoor dat onze dienstverlening verbetert en toekomstbestendig is.

5.2.1 Modernisering Zorgmatch

In 2023 hebben we ZorgMatch gemoderniseerd, de applicatie die wij gebruiken om informatie uit te wisselen met andere Wlz-partijen. Deze applicatie is sneller en gebruiksvriendelijker. Dit project heeft van onze medewerkers veel tijd en inspanning gevraagd. Daarom moesten we tijdens het jaar keuzes maken in wat we wel en niet konden doen. Zo hebben we de doorontwikkeling van stuurinformatie en het optimaliseren van verschillende cliëntprocessen voor PGBeter uitgesteld naar 2024. Op de uitvoering van onze primaire processen had de modernisering geen effect; die gingen gewoon door. Zoals beschreven in paragraaf 1.2.4 heeft de modernisering wel effect gehad op de tijdigheid van de PGB-toekenningen.

5.2.2 Meer PGB-houders overgezet naar PGB Portaal 2.0

Afgelopen jaar zijn nog eens 159 houders van een persoonsgebonden budget en/of hun vertegenwoordigers en zorgverleners overgegaan naar het PGB Portaal 2.0. Daardoor maakte bijna 99 procent van onze budgethouders gebruik van PGB 2.0. Zo kunnen zij nu ook hun PGB-administratie efficiënter regelen. In 2022 waren we al overgegaan op dit PGB Portaal 2.0. Maar niet alle budgethouders hebben we in dat jaar om technische redenen kunnen overzetten. In 2023 konden we deze 159 "achterblijvers" wél succesvol overzetten. Toch blijft een klein aantal budgethouders gebruikmaken van PGB 1.0 vanwege technische redenen. Een landelijke afstemming is nodig om ook deze budgethouders zo veel mogelijk aan te laten haken op het PGB Portaal 2.0.

5.2.3 Aansluiting op landelijke Zorgatlas

In 2023 hebben we ons voorbereid op de aansluiting op de landelijke Zorgatlas, een zoekmachine voor zorgaanbod in de langdurige zorg. We kunnen cliënten hierdoor beter informeren over het bestaande zorgaanbod zowel binnen als buiten onze zorgkantorregio's.

Voordelen zijn:

- inzicht in het zorgaanbod van de Wlz over heel Nederland;
- inzicht in capaciteitsproblemen lokaal of regionaal;
- aanbieders hebben de verantwoordelijkheid voor de informatie over het eigen zorgaanbod. Zij zijn de bron en zo kunnen cliënten altijd actuele informatie vinden. Ook gaan het beheer en de applicatie van onze eigen zorgzoeker hiermee weg bij het zorgkantoor. Dat zorgt voor minder administratieve lasten voor het zorgkantoor.

In 2024 sluiten we aan op de Zorgatlas.

5.3 Procesinrichting en -optimalisatie

We richten onze processen zo efficiënt en klantgericht mogelijk in, wat bijdraagt aan de verbetering van onze dienstverlening. PGB op maat en PGBeter zijn daar voorbeelden van, zoals we hierna toelichten.

5.3.1 PGB op maat

Halverwege het jaar zijn we begonnen met een PGB op maat voor iedere nieuwe budgethouder. PGB op maat streeft naar een efficiënte en doelmatige inzet van zorggelden. Bij het PGB op maat staat de zorgvraag centraal in plaats van het bedrag dat hoort bij een zorgprofiel. PGB op maat komt voort uit het bewuste-keuze-gesprek (BKG) en het budgetplan, waardoor de toekenning, zowel inhoudelijk als financieel, aansluit bij de behoefte aan zorg. De bestaande budgethouders volgen op een later moment. Hiervoor is afstemming met andere zorgkantoren nodig voor een zo eenduidig mogelijke invulling.

5.3.2 Volgende stappen PGBeter

Het verbeterprogramma PGBeter is eind 2022 van start gegaan. Met dit programma brengen we de deelprocessen binnen het hele PGB-proces in kaart. Zo komen knelpunten naar boven die we vervolgens oplossen. Het leidt tot een zo efficiënt mogelijk PGB-proces en tot tijdige PGB-toekenning. In 2023 zijn de eerste processen opgeleverd: huisbezoeken en wooninitiatieven. Vanwege de modernisering van Zorgmatch zijn dit minder processen dan we vooraf gepland hadden. Daarnaast hebben we het proces terugvorderingen en het aanvraagproces in kaart gebracht en verbeteringen geconstateerd. In 2024 voeren we de verbeteringen door.

Huisbezoeken

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen die we hebben doorgevoerd in het proces huisbezoeken:

- de vragenlijst is aangepast, waardoor

de beantwoording zorgt voor een beter cliëntbeeld;

- ons CRM-systeem is aangepast waarin we de uitkomsten van de huisbezoeken vastleggen. Hierdoor is de vastlegging sneller en makkelijker;
- digitalisering van het handmatig inladen van vragenlijsten voor budgethouders in ons CRM-systeem is ingevoerd. Hierdoor kost het inladen minder tijd.

Wooninitiatieven PGB

In 2023 hebben we een kader opgesteld voor de beoordeling van wooninitiatieven. Wij hebben daarin helder omschreven wat wij verwachten van een wooninitiatief, naast de wettelijke vereisten, op het gebied van eigen regie, gemeenschappelijke zorginkoop en voldoende toezicht. Met dit kader waarborgen wij dat wooninitiatieven de zorg leveren die onze budgethouders mogen verwachten en beoordelen wij deze nu eenduidig. Dit heeft tot nu toe geleid tot een aanpassing in de zorgverlening bij één wooninitiatief.

5.4 Opleiding medewerkers voor betere dienstverlening

Cliënten melden zich bij ons zorgkantoor met steeds complexere zorgvragen. Deze ontwikkeling hebben we ook beschreven in paragraaf 4.3. We verwachten dat dit de komende jaren toeneemt. Daarom bereiden we onze medewerkers hierop voor, zodat ze beter in staat zijn om cliënten op de juiste wijze bij te staan en te bemiddelen naar passende zorg. In 2023 hebben we een aantal aanvullende opleidingen in relatie tot deze steeds complexere zorgvragen georganiseerd. Die kwamen naast de reguliere opleidingen om de kwaliteit van onze dienstverlening te verbeteren. Zo hebben medewerkers van de afdeling Klantondersteuning een telefoontraining gevolgd. Hierdoor zijn ze beter in staat om andere en

5

Organisatie

complexere vragen van de cliënt te beantwoorden. Daarnaast hebben we een scholing met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) georganiseerd. Die was voor zowel casemanagers, beleidsmedewerkers en zorginkopers. In deze scholing hebben zij handvatten gekregen om met de steeds complexere casuïstiek om te gaan. Als uitkomst van deze training hebben we vastgelegd dat we in 2024 meer intervisie rondom complexe casuïstiek organiseren. We zullen ook een gestandaardiseerd stappenplan in het proces van complexe casuïstiek invoeren. Op deze manier zijn de medewerkers van het zorgkantoor beter voorbereid op de groeiende hoeveelheid complexe zorgvragen. Dit draagt bij aan een kwalitatief goede dienstverlening, nu en in de toekomst.

5.5 Goede en toegankelijke communicatie

Wij communiceren steeds vaker via onze website. De informatie daarop moet voor iedereen begrijpelijk en toegankelijk zijn. Daarin hebben we het afgelopen jaar weer stappen gezet.

5.5.1 Documenten op website nu ook toegankelijk voor mensen met een beperking

Alle documenten die op onze website staan hebben we toegankelijk gemaakt. Dat wil zeggen dat iedereen de inhoud ervan tot zich kan nemen. Ook mensen die bijvoorbeeld niet (goed) kunnen zien of horen. Sinds de invoering van de Europese richtlijn voor toegankelijkheid van websites en apps van overheden hebben wij onze website in stappen toegankelijker gemaakt. In 2023 lag de focus op de documenten. Wij hebben hiervoor nauw samengewerkt met een extern bureau en Zorgverzekeraars Nederland.

Jaarlijks voeren wij een toegankelijkheidstoets uit op onze website. Aan de hand van deze toets bepalen wij hoe we de toegankelijkheid van de website in 2024 verder kunnen verbeteren.

5.5.2 Nieuwe webpagina door Wet openbare overheid

In 2023 hebben we een nieuwe webpagina voor zorgkantoor Zorg en Zekerheid voorbereid. Op deze webpagina staat onder meer hoe mensen een Woo-verzoek kunnen indienen. Woo betekent Wet openbare overheid. Deze wet regelt het recht voor iedereen op informatie over wat de overheid doet, hoe ze dat doet en waarom.

In 2024 plaatsen we de webpagina online en stellen we een ROO-redacteur (Register van Overheidsorganisaties) aan. Ook vinden gesprekken plaats tussen alle zorgkantoren om afspraken te maken over wat we publiceren.

5.6 Wat we geleerd hebben.

De modernisering van ZorgMatch heeft meer impact gehad op de organisatie, medewerkers en systemen dan we van tevoren hadden ingeschat. Dat kwam voornamelijk doordat het project meerdere keren werd uitgesteld. Hierdoor hebben wij de keuze moeten maken om doorontwikkelingen op onze stuurinformatie en processen uit te stellen. Alle reguliere processen zijn overigens gewoon doorgegaan. Wij hebben geleerd dat we externe invloeden zwaarder moeten meewegen in onze tijdinschatting bij projecten. In 2024 zetten we ons in om de doorontwikkeling van onze stuurinformatie en processen te realiseren.



6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

In dit hoofdstuk gaan Wlz-uitvoerders in op de gezamenlijke resultaten van de Wlz-uitvoering voor elkaars verzekerden (gemandateerde taken) en de activiteiten die een oplossing bieden voor gezamenlijke uitdagingen. Waar specifiek zorgkantoor staat, bedoelen we ook dat het zorgkantoor zaken doet voor elkaars verzekerden. Het nakomen van de zorgplicht voor elkaars verzekerden staat centraal.

Wlz-uitvoerders verantwoorden zich in dit hoofdstuk veelal op het niveau van inspanningen die bijdragen aan het nakomen van de zorgplicht. Wlz-uitvoerders willen in de toekomst steeds meer de stap maken naar verantwoord op resultaten voor het voldoen aan de zorgplicht.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

In 2023 woont 54 procent van de verzekerden van Zorg en Zekerheid in de zorgkantorregio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden. De overige 46 procent woont in zorgkantorregio's die niet onder ons zorgkantoor vallen. Voor deze 46 procent hebben wij zicht op onze zorgplicht via de structuur die wij via Zorgverzekeraars Nederland (ZN) georganiseerd hebben. Deze voldoet om genoeg zicht te hebben op de zorgplicht voor elkaars verzekerden.

In de kaders onder de alinea's geven wij een toelichting. Hierin reflecteren we of beschrijven we onze bijzondere bijdrage aan een landelijk initiatief.

6.1 Structuur Wlz-uitvoerders binnen ZN

6.1.1 Strategische doelstellingen langdurige zorg

Wlz-uitvoerders staan voor een grote opgave om langdurige zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Vanuit de mandatering zijn Wlz-uitvoerders gezamenlijk eindverantwoordelijk voor een goede Wlz-uitvoering. Wlz-uitvoerders werken daarom samen vanuit onderstaande gemeenschappelijke strategische doelstellingen:

Toegang: tijdige toegang tot passende, langdurige zorg voor de meest kwetsbaren

Betaalbaarheid: optimale inzet van schaarse capaciteit en middelen

Kwaliteit/innovatie: inkopen van zorg van goede kwaliteit en inzetten op opschaling van innovaties

Voor het nakomen van de zorgplicht voor elkaars verzekerden betekent dit dat deze doelstellingen in balans moeten zijn. Dit doen Wlz-uitvoerders door bij moeilijke keuzes in

tijden van schaarste toegang voorop te zetten ten opzichte van betaalbaarheid en kwaliteit. Daarbij expliciteren Wlz-uitvoerders samen met andere partijen wat er in het stelsel nodig is om een negatieve spiraal op betaalbaarheid en kwaliteit te voorkomen, zodat in de toekomst cliënten toegang hebben tot betaalbare en passende zorg. Wlz-uitvoerders zetten nadrukkelijk steeds meer in op resultaatgericht sturen en het concreet en inzichtelijk maken van wat we als Wlz-uitvoerders van elkaar verwachten voor elkaars verzekerden: op basis van concrete resultaten op toegang, betaalbaarheid en kwaliteit/innovatie wordt beleid aangepast/aangescherpt indien nodig. Vanwege grote dynamiek in de Wlz is dit een continu proces.

6.1.2 Visie op langdurige zorg: toekomstbestendig zorglandschap met passende, toegankelijke en betaalbare zorg

De Wlz-uitvoerders hebben op 1 juni 2023 hun visie op duurzame toegang tot langdurige zorg opgeleverd voor de zorginkoop van langdurige zorg. Wlz-uitvoerders voorzien de komende jaren grote uitdagingen op het gebied van de toegankelijkheid van zorg. Maar ook de betaalbaarheid en de kwaliteit komen onder druk te staan. Om toegang en betaalbaarheid van kwalitatief goede zorg te behouden is het noodzakelijk om het zorglandschap anders en duurzamer in te richten met passende zorg als uitgangspunt. In de visie schetsen Wlz-uitvoerders de beweging die nodig is om duurzame toegang tot langdurige zorg te borgen: zelf als het kan, (samen) thuis als het kan, digitaal als het kan en een passend aanbod voor kwetsbare groepen. De Wlz-uitvoerder jagen deze beweging aan en sturen hierop om bij te dragen aan de ontwikkeling van het zorglandschap voor de langdurige zorg. De landelijke visie vormt de basis voor het inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren en draagt bij aan toegankelijke, passende en betaalbare zorg voor cliënten.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

Voorgaande visie en strategische doelen hebben wij mede opgesteld. Daarnaast zijn de visie en de doelen het uitgangspunt voor onze regionale visie(s), (strategische) doelen en voor het ontwikkelde meerjaren-inkoopbeleid 2024 en verder. We merken allemaal dat schaarste dichterbij komt. Het wordt ingewikkelder om de doelstellingen te behalen. Op dit moment lukt dit nog, maar er is een aantal acties nodig om in de toekomst te blijven voldoen aan de zorgplicht. Wij hebben daarbij alle partijen nodig. Zoals in hoofdstuk 1 beschreven is het nodig om: de genoemde knelpunten in het zorgsysteem op te lossen;

- in de transitie naar een toekomstbestendig zorglandschap te investeren;
- de zorg regionaal toekomstbestendig te maken.

6.1.3 Samenwerking tussen Wlz-uitvoerders voor uitvoering gemandateerde taken

Wlz-uitvoerders zijn transparant naar elkaar over de uitvoering van gemandateerde taken, maken gebruik van elkaars (leer-) ervaringen en bereiden zich effectief voor op gezamenlijke beleidsuitdagingen. Dit doen zij door continu ontwikkelingen, knelpunten en beleidsoplossingen met elkaar te bespreken en op te pakken. Hiervoor nemen Wlz-uitvoerders deel aan werkgroepen in ZN-verband. In deze werkgroepen zijn de strategische doelstellingen het vertrekpunt voor de werkagenda. Elke werkgroep heeft zijn eigen inhoudelijke focus. Hiermee waarborgen de Wlz-uitvoerders een goede Wlz-uitvoering voor elkaars verzekerden, dat de Wlz zoveel mogelijk uniform wordt uitgevoerd, waarbij uiteraard ruimte is voor regionale invulling om in te spelen op specifieke problematiek, en om met elkaar te ervaren wat wel en niet goed werkt.

Overzicht overlegstructuren

ZN-breed:

Bestuur ZN, bestuurscommissie Zorg en bestuurscommissie Verzekeringen/uitvoering
Werkgroepen passende zorg, duurzaamheid en preventie

Wlz:

Commissie Wlz;
Werkgroepen V&V, GZ (inclusief meerzorg) en GGZ;
Werkgroep Mandaat/Volmacht;
Werkgroep (financiële) Verantwoording Wlz;
Werkgroepen Managementinformatie, Verdeelmodel, Beheerskosten en Betaalbaarheid;
Werkgroep Zorginkoop Wlz;
Werkgroep Uitvoering, declareren & betalen;
Werkgroep PGB en trekkingsrechten;
Werkgroep Klant;
Werkgroep KIK-V;
Werkgroep Voorschrift zorgtoewijzing;
Expertteam innovatie

Werkgroepen richten zich op het oplossen van huidige knelpunten, voorkomen van toekomstige knelpunten en het verfijnen van sturingsinformatie om te kunnen toetsen of juiste resultaten worden opgeleverd.

We zien dat deze samenwerking goed werkt om een goede, eenduidige Wlz-uitvoering voor elkaars verzekerden te organiseren. Door de landelijke uitwisseling tussen de Wlz-uitvoerders hebben we goed zicht op knelpunten die spelen en die we, waar nodig landelijk, gezamenlijk oppakken. Vervolgens is de regionale invulling essentieel om met de regio de afspraken te maken die nodig zijn om in de toekomst aan de zorgplicht te blijven voldoen.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

6.2 Toegang

6.2.1 Inzichtelijk maken toegang: toegang tot zorg voor merendeel cliënten tijdig gerealiseerd

(Werkgroep Mandaat en Volmacht leidend)

De Wlz-uitvoerders slaagden er in 2023 in om het merendeel van de cliënten tijdig van zorg te voorzien, ondanks de toenemende druk op de zorg; In 2023 nam het aantal cliënten met een Wlz indicatie fors toe van 359.795 naar 371.395 (bron: CIZ databank). Dat is een stijging van 3,2 procent. Het totaal aantal wachtenden steeg in 2023 van 23.839 naar 24.297 wachtenden. Dat is een stijging van 1,9 procent. De relatieve groei van het aantal wachtenden ligt hiermee, dankzij de inspanningen van de Wlz-uitvoerders, veel lager dan de groei van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie.

Het merendeel van de wachtende Wlz-clieënten, ongeacht sector, staat op de wachtlijst met de wachtstatus 'Wacht op voorkeur'. Ruim 90 procent van de wachtenden ontvangt, gedurende de periode dat zij op de wachtlijst staat, overbruggingszorg. Voor het overige deel van de wachtenden weten zorgkantoren, dat wachten zonder overbruggingszorg verantwoord is door bijvoorbeeld inzet van het sociaal netwerk van de cliënt.

Ondanks de groei van het aantal wachtenden neemt het aantal cliënten, met wachtstatus 'Actief' of 'Urgent Plaatsen', dat langer dan de treeknorm wacht op zorg, slechts licht toe (bron: zorgcijfersdatabank.nl, waar dit weergegeven wordt gerelateerd aan de treeknorm). De toename zit relatief gezien (verhouding tussen het aantal wachtenden buiten de treeknorm ten opzichte van het totaal aantal wachtenden) vooral bij de groep actief te plaatsen cliënten met zorg. Zorgkantoren hebben altijd contact met de cliënt en de dossierhoudende aanbieder, zeker als er sprake is van een wachttijd buiten de norm.

Samen met de cliënten en hun naasten wordt gekeken hoe de tijd tot daadwerkelijke opname in een instelling passend en verantwoord kan worden overbrugd.

Door het inzichtelijk maken van de wachtlijst-informatie per zorgkantorregio borgt de werkgroep Mandaat en Volmacht dat Wlz-uitvoerders zicht hebben op waar het goed gaat en waar wat minder. Zo nodig wordt in overleg besproken wat gezamenlijk gedaan kan worden om knelpunten voor elkaars verzekerden te verhelpen.

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven zijn de wachtlijsten van Zorg en Zekerheid vergelijkbaar met de landelijke wachtlijsten. Voor onze verzekerden is de tijdigheid van zorg dus niet anders wanneer zij binnen of buiten de regio wonen.

6.2.2 In 2024 verbeteren we de onderlinge verantwoording over de wachtlijsten

(Werkgroep Mandaat en Volmacht leidend)

Wlz-uitvoerders hebben de ambitie uitgesproken om inzicht in de wachtlijsten - en daarmee in de toegankelijkheid van zorg - te verdiepen. Hiermee krijgen Wlz-uitvoerders meer grip op de wachtlijsten en kunnen ze eerder signaleren of knelpunten zich voordoen. Wlz-uitvoerders maken met elkaar continu scherp welke resultaten ze van elkaar mogen verwachten en welke inspanningsverplichting daarbij hoort. Door tijdig te anticiperen op (eventuele) fricties en door hierin gezamenlijk op te trekken, zorgen Wlz-uitvoerders ervoor dat ze kunnen (blijven) voldoen aan hun zorgplicht en dat zij zo nodig een signaal afgeven als er gezamenlijke knelpunten ontstaan.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

In 2023 hanteerden we gezamenlijk een maandelijkse benchmark van de wachtlijsten voor de V&V-sector. Deze benchmark laat bijzonderheden en ontwikkelingen in de verschillende regio's zien. Op deze manier hebben wij een goed beeld van de wachtlijsten voor alle Wlz-cliënten en daarmee ook van onze verzekerden buiten de regio's. Ons gezamenlijk uitgangspunt blijft dat we gezamenlijk een zorgplicht hebben voor alle Wlz-cliënten. In 2024 ontwikkelen we gezamenlijk deze benchmark verder door. Vanuit Zorg en Zekerheid vinden wij continue doorontwikkeling belangrijk, zodat we ook met de landelijke stuurinformatie kunnen meebewegen met de ontwikkelingen in de langdurige zorg.

6.2.3 Binnen V&V afgelopen twee jaar een lagere intramurale instroom van 5 procent door scheiden wonen/zorg

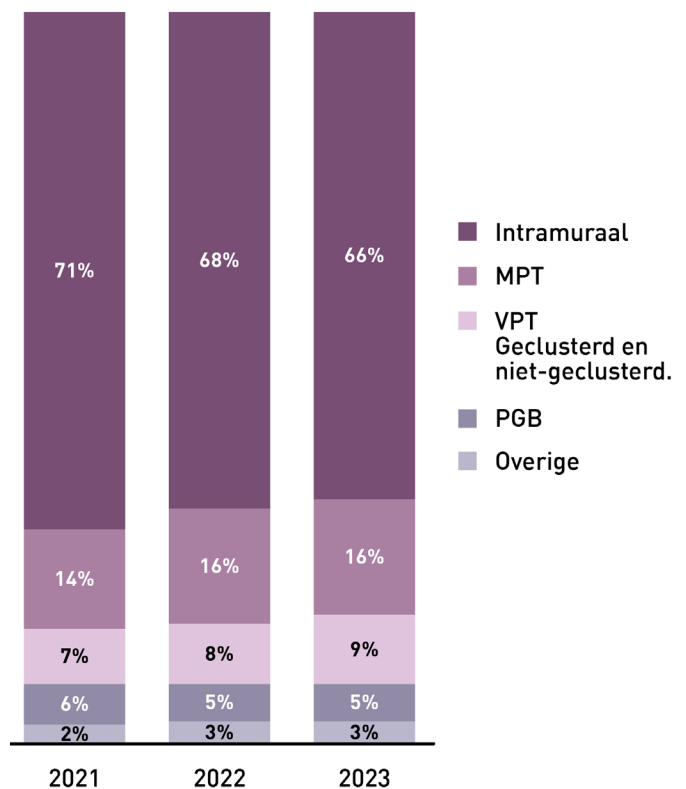
(Werkgroep V&V leidend)

Wlz- uitvoerders hebben 31 regiomonitors en de landelijke monitor verpleegzorg 2023 opgeleverd. Deze monitors maken inzichtelijk welke plannen er zijn voor het realiseren van woonzorgplekken. Daar waar de plannen ontoereikend zijn kan het gesprek met elkaar gevoerd worden. Als regionale partijen hun verantwoordelijkheid voor voldoende geschikte woningen voor ouderen niet nakomen, nemen Wlz-uitvoerders deze onderwerpen mee naar de landelijke tafel onder het programma Wonen en Zorg voor Ouderen.

Uit de regioplannen blijkt dat ondanks de grote (politieke) onzekerheid die doorwerkt in de capaciteitsplannen in de regio de inzet van zorgkantoren op scheiden/wonen zorg effect begint te sorteren. In figuur 1 is te zien dat steeds meer zorg in de thuisomgeving wordt

verleend. Daardoor kan de van overheidswege gemaximeerde intramurale capaciteit ingezet worden voor cliënten die dit echt nodig hebben, en dit draagt daarmee bij aan het kunnen voldoen van de zorgplicht.

Verhouding leveringsvormen



Binnen de regio's van Zorg en Zekerheid herkennen wij de lagere intramurale instroom. Het aantal intramurale cliënten is in onze regio's met 6,2 procent afgenomen. De resultaten hiervan staan al in paragraaf 1.2.1 en 3.2.1. Voor de toekomst blijven wij inzetten op extramurale instroom via MPT of VPT.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

6.2.4 Landelijk is er aandacht voor het oplossen van fricties

(Werkgroepen, GZ, GGZ en zorginkoop leidend)

Ook realiseerden Wlz-uitvoerders in 2023 oplossingen voor onder andere onderstaande fricties:

VG7: Er kwamen signalen binnen dat voor cliënten met zorgprofiel VG7 het maximale tarief ontoereikend was om passende zorg aan te bieden. In overleg met stakeholders is extra budget beschikbaar gekomen voor deze cliëntgroep. De zorgkantoren hebben dit vervolgens verwerkt in hun inkoopbeleid met als korte termijn resultaat dat voor onze cliënten met dit zorgprofiel een meer geschikt budget beschikbaar is. Naar verwachting draagt dit bij aan de toegankelijkheid en passende zorg voor deze cliënten. In de landelijke wachtlijstrapportage is te zien dat voor VG7 op 1 januari 2024 minder mensen wachten met de status urgent plaatsen ten opzichte van 1 januari 2023. Het totaal aantal wachtenden is vrijwel gelijk gebleven. Parallel is de NZa, naar aanleiding van signalen van de Wlz-uitvoerder en zorgaanbieders over de hoogte van tarifiering voor de ZZP's VG7, een kostenonderzoek gestart om voor de lange termijn kostendekkende tarieven mogelijk te maken.

Bestuurlijke afspraken GGZ: De relatief hoge instroom van GGZ-cliënten in de Wlz zette partijen er toe aan om bestuurlijke afspraken te maken. Deze bestuurlijke afspraken zijn gericht op het komen tot (beter) passende zorg en ondersteuning voor GGZ-cliënten en hebben als doel onnodige instroom in de Wlz te beperken. Inmiddels is er een hulpmiddel ontwikkeld, waarmee de kansrijkheid van een aanvraag voor een Wlz-indicatie bepaald kan worden¹. In alle zorgkantoorregio's zijn overlegtafels ingericht, zogenaamde regiobeelden opgesteld en zijn plannen van aanpak geschreven. De volgende stap is om hieraan uitvoering te geven. De eerste

resultaten stemmen positief; de instroom in de Wlz van GGZ-cliënten lijkt iets af te nemen. Uit de landelijke wachtlijstrapportage blijkt dat gedurende 2023 het totaal aantal wachtenden binnen de GGZ iets afnam. In 2024 moet blijken of dit een consistente trend is.

Bovenstaande landelijke fricties zijn voor ons heel herkenbaar. Wij vinden dit een mooi voorbeeld van hoe Wlz-uitvoerders gezamenlijk anticiperen op landelijke fricties. Ook hier hebben we volop ingezet in onze eigen regio's, zoals beschreven in hoofdstuk 2 en 3.

6.2.5 Scherper sturen op optimale inzet van cliëntondersteuning

(Werkgroep Klant leidend)

Optimale inzet van cliëntondersteuning draagt bij aan tijdige en passende toegang tot zorg. De Wlz-uitvoerders zijn gezamenlijk – en doorgesprekken in het veld – in 2023 tot een hernieuwde visie op cliëntenondersteuning² gekomen. Om deze ondersteuning ook in de toekomst te kunnen blijven bieden zetten Wlz-uitvoerders in op meer kwaliteit en doelmatigheid. Dit doen zij door in gezamenlijkheid met OCO-aanbieders te kijken wat verbeterd kan worden, bijvoorbeeld als het gaat om de aanpak van complexe casuïstiek. Zorgkantoren positioneren zich daarnaast als eerste aanspreekpunt voor cliëntondersteuning voor mensen met een Wlz-indicatie. Digitaal eerst wordt een leidend principe, bijvoorbeeld door inzet van www.zorgkantoor.nl als landelijk platform voor (keuze)informatie over de Wlz. Zo zorgen we dat onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar blijft voor mensen die dat écht nodig hebben.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/12/13/kansrijk-of-niet>

² <https://www.zn.nl/app/uploads/2023/05/Visie-op-clientondersteuning-2023-en-verder.pdf>

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

De Wlz-uitvoerders stelden een implementatieplan op om uitvoering te geven aan de beoogde ontwikkelrichting uit de visie. Het daadwerkelijke resultaat zal zich de komende jaren uitkristalliseren.

Wlz-uitvoerders kunnen de Wlz-zorg in de toekomst in een en dezelfde richting organiseren als Wlz-uitvoerders dezelfde visie op cliëntondersteuning hanteren. Wij vinden dit dus een erg belangrijke ontwikkeling. In hoofdstuk 4.2.1 hebben wij beschreven hoe wij aan de slag zijn gegaan met de hernieuwde visie op cliëntondersteuning en hoe onze samenwerking met OCO's verder tot stand kwam in 2023.

6.3 Betaalbaarheid

Toenemende krapte op de arbeidsmarkt in combinatie met een dubbele vergrijzing nopen Wlz-uitvoerders er toe meer eigenaarschap te nemen ten aanzien van de betaalbaarheid van de Wlz. Dit om duurzame toegang tot de langdurige zorg voor cliënten mogelijk te maken. Tegelijkertijd zijn door de rechter uitspraken gedaan die de in de inkoop beoogde tarieven omhoog drijven. Wlz-uitvoerders zoeken hierin de komende periode een goede en juridisch houdbare balans, samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het veld.

6.3.1 Wlz-uitvoerders blijven binnen budgettair kader Wlz 2023

(Werkgroep Managementinformatie leidend)
In 2023 zijn de kosten Wlz binnen het budgettair kader Wlz gebleven en zal de NZa naar verwachting alle in rekening gebrachte zorg vergoeden. Wlz-uitvoerders bewaken gezamenlijk

de landelijke ontwikkeling van zorgkosten, zodat zij kunnen blijven voldoen aan de eisen rond contracteerruimte en PGB-kader. Dit doen zij door:

- Een gezamenlijke prognose van de zorgkosten.
- Een landelijke kwartaalmonitor voor inzicht in de toereikendheid van het Wlz-kader.
- Advisering van VWS/NZa bij en over de benutting van het budgettair kader zorg Wlz.
- Zo nodig overheveling van beschikbare middelen tussen Wlz-uitvoerders.
- Verklaring van de oorzaken van ontwikkelingen binnen het budgettair kader zorg Wlz.
- Afspraken over regio-overstijgende financiële onderwerpen.

Het is belangrijk om het budgettair kader intensief te monitoren, omdat we als zorgkantoren samen voor de uitdaging staan om doelmatig in te kopen. Ook regionaal doen we dit minimaal een keer per kwartaal. Volgens onze laatste prognose houden we in 2023 1 procent van het regionale budget over. Dit is een effect van onze doelmatige inzet en een lagere realisatie van onze groeiverzoeken. Zie over dit laatste meer informatie in paragraaf 3.2.1. De doelmatige inzet van de regionale middelen is vooral voorbehouden aan de mogelijkheden van realisatie van de beweging van zorg naar gezondheid, en meer specifiek van de ontwikkeling van de inzet van meerzorg. We verwachten namelijk dat de meerzorgcijfers, die voor 2023 erg laag zijn, toenemen door de zorgvraag die steeds complexer wordt. Dit geldt overigens steeds vaker voor de balans tussen toegang en betaalbaarheid. We moeten daarom juist nu investeren in de transitie, het oplossen van knelpunten en in de inzet van innovaties. Zo houden we ook in de toekomst de zorg toegankelijk en betaalbaar.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

6.3.2 Gerechtelijke uitspraken en contracteerruimte 2024

(Wergroep Managementinformatie leidend)

Voor 2024 is de verwachting, de gerechtelijke ontwikkelingen meewegende, dat de zorgkosten Wlz het budgettair kader zullen overschrijden. Op basis van de eerste kwartaalprognose van de Wlz-uitvoerders wordt een tekort begroot zonder de inzet van extra middelen. De NZa en VWS zien op moment van schrijven geen aanleiding om herverdelingsmiddelen in te zetten voor het eerste kwartaal van 2024, de verwachting is dat de gevolgen van de uitspraak in het kort geding in de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) zaak hier nog wel invloed op kunnen hebben.

De diverse gerechtelijke uitspraken maken het voor Wlz-uitvoerders steeds ingewikkelder om zorg betaalbaar te houden. Als zorgkantoor hebben wij de plicht om reële tarieven te bieden. Zonder de herverdelingsmiddelen verwachten we dan ook het regionale budget van 2024 te overschrijden.

6.3.3 Advies aan NZa over doorontwikkeling verdeelmodel budgettair kader Wlz 2025

(Wergroep Verdeelmodel leidend)

In 2023 zijn de Wlz-uitvoerders het gezamenlijke traject 'doorontwikkeling verdeelmodel' gestart om op moment van schrijven advies uit te brengen aan de NZa hoe het verdeelmodel kan worden aangepast om zorgkantoren te prikkelen doelmatiger om te gaan met het budgettair kader zorg Wlz.

Het resultaat is dat de NZa is geadviseerd om de werking van een aantal zogenaamde kostendrijvers aan te passen. Ook is het advies om het flankerend beleid te versoepelen; wat betekent dat er een minder dempend effect is in terugloop van budget in een zorgkantorregio en meer ruimte voor andere zorgkantorregio's om te groeien. Daarbij is 'geld volgt cliënt' het uitgangspunt.

Het resultaat is – als de NZa de adviezen verwerkt in het verdeelmodel – dat er vanaf 2025 weer een stap gezet wordt richting een meer doelmatige inzet van middelen. Dit draagt bij aan het toegankelijk houden van de Wlz voor toekomstige cliënten.

We hebben ingestemd met de doorontwikkeling van het verdeelmodel op voorwaarde dat er een onderzoek komt naar de andere kostendrijvers. Nu zijn er aanpassingen die volgens ons eigenlijk ook op andere kostendrijvers van toepassing moeten zijn. Daarom kunnen we de kostendrijvers, die nu aangepast worden, niet los zien van de kostendrijvers die nog onderzocht moeten worden, zoals de meerzorg. Daarnaast is het voor ons belangrijk dat het flankerend beleid tot op zekere hoogte behouden blijft. Zo leiden wijzigingen in absolute aantallen niet tot grote verschillen in het verdeelmodel. Dit soort effecten zijn voor kleine zorgkantoren groter.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

6.3.4 Nieuw zorginkoopbeleid opgesteld, waaronder een richttariefpercentage

(Wergroep Zorginkoop leidend)

De Wlz-uitvoerders hebben nieuw inkoopbeleid ontwikkeld voor de jaren 2024 en verder.

Tegelijk hebben alle zorgkantoren hun eigen regionale inkoopbeleid gepubliceerd. De Wlz-uitvoerders hebben hierbij een gezamenlijk tariefmodel ontwikkeld om te komen tot een landelijk richttariefpercentage. Dit beleid zorgt voor duidelijkheid over de gezamenlijke koers en aansluiting van de inkoop op de situatie in de regio, wat bijdraagt aan het kunnen voldoen aan de zorgplicht.

Naar aanleiding van de publicatie van het inkoopbeleid hebben VGN, zorgaanbieders en Actiz een kort geding aangespannen tegen de zorgkantoren (behalve tegen zorgkantoor DSW) en is een aantal zorgkantoren individueel gedaagd. Door juridisering zijn zorgkantoren steeds meer gebonden aan het onderbouwen van tariefkeuzes, wat invloed heeft op de knoppen waar Wlz-uitvoerders aan kunnen draaien en het sturen op doelmatigheid.

In de zaak van de ouderenzorgorganisaties heeft de rechtbank in Den Haag 31 oktober 2023 aangegeven dat de zorgkantoren hun inkoopbeleid, op twee kleine onderdelen na, niet hoeven aan te passen.

In de VGN zaak is er uitspraak geweest in hoger beroep. Op moment van schrijven wordt geanalyseerd wat dit betekent voor zorginkoop en tarieven.

6.3.5 Onvoorzien knelpunt opgelost

(Wergroep Betaalbaarheid leidend)

De zorginkoop werd in 2023 gehinderd door een onverwachte wijziging van overheidsbeleid. Enkele door VWS voorgenomen 'taakstellingen' werden

na de val het van het Kabinet teruggedraaid. De zorgkantoren hebben onder druk hun beleid en tarieven aangepast. Juist in een periode waarin behoefte is aan duidelijkheid, dragen onverwachte wijzigingen niet bij aan stabiliteit.

Zoals in paragraaf 1.3 beschreven, zijn wij op zoek naar een periode met stabiliteit en een consistente boodschap. Hiervoor slaan wij graag de handen ineen.

6.4 Kwaliteit en innovatie

Kwaliteit van zorg is naast toegang en betaalbaarheid belangrijk voor Wlz-uitvoerders en veldpartijen. We staan voor grote uitdagingen in de zorg. Alle partijen nemen hun verantwoordelijkheid om de kwaliteit van zorg te behouden en innovaties op te schalen.

6.4.1 Doorontwikkeling kwaliteitskompas V&V (Wergroep V&V leidend)

In 2023 is door veldpartijen (waaronder Wlz-uitvoerders) het generiek kwaliteitskompas kwetsbare ouderen 'Samenwerken aan kwaliteit van bestaan' opgeleverd. Dit Kwaliteitskompas is de opvolger van het 'Kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg in de Wlz'. Het Kompas legt meer nadruk op het voorkomen van een grotere zorgvraag, door te kijken naar wat ouderen zelf en samen kunnen en hoe de zorg daarop aansluit. Hiermee ligt de regie meer bij de cliënten wat bijdraagt aan hun kwaliteit van bestaan en toekomstbestendige zorg.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

Het kwaliteitskompas is aangeboden aan Zorginstituut Nederland voor inschrijving in het Kwaliteitsregister. Na de inschrijving volgt de implementatie. De Wlz-uitvoerders verwachten dat de implementatie van het kompas bijdraagt aan onder meer het voorkomen van een grotere zorgvraag en het versterken van het lerend vermogen. Hiermee werken we samen aan een toegankelijke en toekomstbestendige zorg.

6.4.2 Ontwikkeling kwaliteitskader GGZ-woonzorg (Werkgroep GGZ Wlz leidend)

Bij de openstelling van de Wlz per 2021 voor de nieuwe doelgroep mensen met een GGZ-woonzorgprofiel, was nog geen kwaliteitskader beschikbaar. In 2023 is door de veldpartijen (waaronder Wlz-uitvoerders) het eerste kwaliteitskader GGZ-woonzorg ontwikkeld en begin 2024 opgeleverd. Hierin staat wat de uitgangspunten zijn voor goede langdurige ggz-zorg en wat de cliënten van hun naasten mogen verwachten. Het kader biedt handvatten voor zorgverleners en zorgaanbieders om samen de kwaliteit van zorg voor cliënten te verbeteren en het lerend vermogen onderling te versterken.

Het kwaliteitskader GGZ-woonzorg is aangeboden aan Zorginstituut Nederland voor inschrijving in het Kwaliteitsregister. Na de inschrijving volgt de implementatie, waarmee de Wlz-uitvoerders verwachten de beoogde resultaten te behalen, zoals het voorkomen van een grotere zorgvraag en het versterken van het lerend vermogen onderling. Hiermee werken we samen aan een toegankelijke en toekomstbestendige zorg.

De implementatie van het doorontwikkelde kwaliteitskompas V&V en de oplevering van het kwaliteitskader GGZ-woonzorg dragen bij aan de dialoog over de inzet van passende zorg. Door dit landelijk op te pakken, gebruiken alle partijen dezelfde handvatten uit deze documenten. Met alle uitdagingen voor de toekomst hadden wij graag een integralere aanpak voor GGZ-woonzorg inclusief behandeling gezien. Dit zien wij dan ook als een vervolgstap.

6.4.3 Innovatie

(Expertteam innovatie leidend)

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) hebben veldpartijen, waaronder Wlz-uitvoerders, ambities geformuleerd; zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Deze ambities hebben Wlz-uitvoerders doorvertaald naar het landelijk visiedocument zorginkoop Wlz 2024. Onderdeel is de verlaging van de werkdruk in de zorg door opschaling van inzet van bewezen innovaties die onder andere kunnen bijdragen aan de verruiming van de beschikbare zorgcapaciteit in de toekomst. De komende jaren stimuleren en versnellen de Wlz-uitvoerders de implementatie en opschaling van bewezen effectieve innovaties. Wlz-uitvoerders verwachten hiermee meer grip te gaan krijgen op aanbieders bij het inzetten van bewezen innovaties door aanbieders.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

In juli 2023 is er een Expertteam innovatie Wlz opgericht, bestaande uit een afvaardiging van alle Wlz-uitvoerders met zorgkantoor en het toenmalige Kenniscentrum Digitale Zorg. De doelstelling van dit team is om de inzet van bewezen innovaties – die onder andere kunnen bijdragen aan de verruiming van de beschikbare zorgcapaciteit in de toekomst - op te schalen door innovaties te helpen agenderen, te (laten) inventariseren en de resultaten van waardebepalend onderzoek te beoordelen op bruikbaarheid, toepasselijkheid en kwaliteit. Hierdoor worden aanbieders ondersteund bij het maken van keuzes voor innovaties die voor hen passend zijn.

Het onderzoek is door Vilans uitgevoerd, waarbij de veldpartijen input konden leveren op de resultaten. Het is belangrijk dat het proces van onderzoek zorgvuldig verloopt en leidt tot gedragen uitkomsten. Er spelen verschillende belangen bij alle betrokkenen en brede afstemming is belangrijk om verschillen van inzicht en aanpak te overbruggen. Voor 2023 was de doelstelling om tien volledige rapporten over digitale/technologische innovaties beschikbaar te stellen die inzicht geven in de waarde en effectiviteit van de innovatie. In 2023 zijn vijf tussentijdse samenvattingen van (niet digitale) innovaties geplaatst. Begin 2024 worden de volledige rapportages gepubliceerd. Het Expertteam stelde vast dat er nog aanvullend onderzoek nodig is om alle innovaties als bewezen effectief te kunnen kenschetsen. Daarbij speelt de overgang van het Digitaal Kenniscentrum naar een landelijke Digizo organisatie per 1 oktober 2023 een grote rol. Digizo onderzoekt op basis van de transformatieagenda waar de Wlz innovaties deel van uitmaken hoe de rapporten te verrijken en zo verder bij te dragen aan de kwaliteit en bruikbaarheid. De ontwikkeling hiervan wordt in 2024 gemonitord.

Ook in het expertteam hadden wij een actieve rol. Zo hebben we kritisch meegedacht en voortdurend de vraag gesteld: is dit bruikbaar en concreet voor de zorgaanbieders? We hebben gezamenlijk grote stappen gezet, maar realiseren ons dat daar nog steeds een verbeter slag in te maken is. Zo komen we steeds verder; al doende leert men.

We zijn ervan overtuigd dat innovaties bijdragen aan toegankelijkheid voor een groot deel van de cliënten. Daarom maken wij (regionale) maatwerkafspraken over innovaties. Innovaties zorgen echter niet bij alle cliëntgroepen voor toegankelijkheid. Uitzonderingen zijn bijvoorbeeld de zwaardere doelgroepen in de gehandicaptenzorg (zie hoofdstuk 3).

In 2024 blijven we een constructieve rol aannemen in het expertteam en we maken continu verbinding met de praktijk. Op deze manier leren we van elkaar en kunnen we verwachten dat het waardebepalend onderzoek bruikbaar is voor de zorgaanbieders.

6

Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder

6.5 Gezamenlijk standpunt nakomen zorgplicht

In dit hoofdstuk 'Verantwoording over zorgplicht in hoedanigheid van Wlz-uitvoerder' hebben Wlz-uitvoerders op hoofdlijnen uiteengezet welke gezamenlijke inspanningen en resultaten zij boeken om de zorgplicht nu en in de toekomst na te komen voor elkaars verzekerden. Alles overziend, vinden Wlz-uitvoerders dat zij gemandateerde taken, gegeven de kaders en instrumenten uit wet- en regelgeving en de afhankelijkheid van andere partijen, zo optimaal mogelijk hebben uitgevoerd in 2023 en **dat de zorgplicht voor elkaars verzekerden is nagekomen**. Dit sluit aan bij de bevindingen uit het samenvattend NZa-rapport "Uitvoering Wet langdurige zorg 2022-2023" waarin staat dat het merendeel van de cliënten nog steeds tijdig passende zorg ontvangt en tegelijkertijd er signalen zijn dat het voor bepaalde cliëntengroepen lastiger wordt. In ZN-verband wordt geïnventariseerd of dit regionaal of in ZN-verband opgepakt moet worden.

Wij bevestigen het standpunt dat de zorgplicht voor elkaars verzekerden is nagekomen. We herkennen het signaal dat het voor bepaalde cliëntengroepen lastiger wordt om aan de zorgplicht te voldoen. Dit kan per regio verschillen. Als we landelijke problematiek ervaren, pakken we deze gezamenlijk op. In hoofdstuk 3 hebben we een toelichting gegeven op de zaken die wij regionaal ervaren. We hebben er vertrouwen in dat de structuur die wij via ZN georganiseerd hebben, voldoet om genoeg zicht te hebben op de zorgplicht voor elkaars verzekerden.

Bijlage 1

Knelpuntenoverzicht

Zorgkantoren voeren veel activiteiten uit die bijdragen aan het voldoen aan de zorgplicht. Voor cliënten lukt het om individuele oplossingen binnen de kaders van wet- en regelgeving te vinden, maar voor meer structurele oplossingen vragen we andere partijen de benodigde voorwaarden te scheppen. Ook grote maatschappelijke uitdagingen hebben een belangrijke impact op het (blijven) voldoen aan de zorgplicht. Wat onze rol hierin is en hoe wij deze inzetten, is beschreven in dit uitvoeringsverslag.

Om te komen tot toekomstbestendige oplossingen voor toegankelijke, passende en betaalbare zorg zijn ook aanpassingen van wet- en regelgeving nodig. In onderstaand overzicht laten we zien waar wij mogelijkheden zien en wie de verandering mogelijk kan maken.

Wat de rol van het zorgkantoor Zorg en Zekerheid is of hoe deze is ingezet, staat in het uitvoeringsverslag. Per onderwerp is het hoofdstuk of paragraaf in het uitvoeringsverslag vermeld.

Knelpunten	Toelichting	Betrokken partij	Hoofdstuk /paragraaf
- Recht op verblijf - Keuzevrijheid leveringsvorm	Nog steeds zien we verblijf als dominante leveringsvorm geregistreerd door het CIZ bij de indicatie-aanvragen in alle sectoren. Bij de indicatiestelling legt het CIZ de keuze van leveringsvormen niet actief voor aan de cliënt. De cliënt gaat er dus vanuit dat hij of zij zorg met verblijf in een instelling zal ontvangen, terwijl dit geen bewuste keuze is. Dit is niet passend bij de maatschappelijke opgave van zorgkantoren voor duurzaam toegankelijke en passende zorg en het uitbreiden van extramurale zorgvormen op basis van cliëntwensen.	VWS, CIZ en ZINL	1.2.1 & 1.3
Vroegtijdige instroom GGZ-W vanuit andere domeinen	Er zit een perverse prikkel in ons zorgstelsel om vroegtijdig een wlz indicatie aan te vragen als zorg voor de client in eerdere domeinen vastloopt. We zien (zorg)trajecten die om welke reden dan ook in de andere domeinen (JW, Wfz, Zvw, Wmo, reclassering/justitie) onvoldoende slagen. Als de client onvoldoende geholpen kan worden in de voorliggende domeinen, of zelf geen zorg en ondersteuning wenst stopt de hulpverlening en wordt er een Wlz indicatie aangevraagd. Dit terwijl er meer gedaan kan worden om voortijdige instroom te voorkomen, of beter aan te laten sluiten bij waar de Wlz voor bedoeld is.	VWS, ZINL	2.7 & 3.2.4

Bijlage 1

Knelpunten	Toelichting	Betrokken partij	Hoofdstuk /paragraaf
Indicatieprofielen GGZ-W	<p>Niet congruent zijn van de indicatieprofielen en het aanbod dat hier in de Wlz voor is georganiseerd voor de GGZ.</p> <p>Het profiel dat in de indicatie meegegeven wordt is te algemeen gedefinieerd. Om aansluiting te kunnen maken tussen de zorg en de zorgbehoefte is meer duiding nodig. De huidige profielen zijn gericht op een klein deel van de zorgketen, er ontbreekt duiding van de woon-zorg behoefte. Daardoor wordt er een onrealistische verwachting gewekt van wat de Wlz inhoud.</p>	VWS, ZINL, CIZ, NZa	2, 3 & 4
Wvggz	<p>De huidige toepassing van Wvggz lijkt niet te passen bij levering van ggz-woonzorgaanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een gedwongen opname via een ZM is niet beschikbaar in de Wlz op een enkele uitzondering in het land na en dan ook alleen in een klinische setting. Gezien de in principe tijdelijke kortdurende ggz-behandeling die hiervoor wordt uitgevoerd is de Zvw de logisch plek. - Vooral extramurale en (ZZP excl BH) ggz-woonzorgaanbieders voelen zich niet geequipt om maatregelen uit te voeren in hun woonzorgsetting. De enige mogelijkheid zien zij door goede afspraken met een ggz-behandelteam dat snel oproepbaar is en dichtbij. <p>Hierbij speelt ook nog de soort maatregel een rol.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duidelijkheid over de opheffing van het ggz-overgangsrecht kan maken dat zorgaanbieders dit beter kunnen organiseren en comfort vinden bij de uitvoering van een Wvggz maatregel. <p>Zowel maatregelen kunnen uitvoeren volgens de Wvggz of Wzd wanneer er sprake is van multiproblematiek zou voor deze groep mogelijk moeten worden gemaakt.</p>	VWS, ZINL	2 & 3 & 4

Bijlage 1

Knelpunten	Toelichting	Betrokken partij	Hoofdstuk /paragraaf
IBS-bedden/ crisis-opname Wzd	IBS-bedden voor GZ en V&V bestaan alleen in de Wlz, maar ook mensen zonder een Wlz indicatie kunnen een IBS krijgen. De omvang van de druk uit andere domeinen als WMO/Zvw op deze Wlz-bedden is ongedefinieerd en de doorstroom is nog onvoldoende geborgd.	VWS, ZINL	3
Toename complexe casuïstiek	Toegankelijkheid en betaalbaarheid staan onder druk, bijvoorbeeld door extreem hoge kosten voor zorg thuis en beperkte beschikbaarheid gekwalificeerd personeel, huisvestingsproblemen als ook persverse prikkels in en complexiteit van ons zorgstelsel.	VWS, ZINL, CIZ	3.4, 4.3
Toekomst-bestendige MGZ	<p>Wij roepen op om randvoorwaarden te creëren die het inrichten van toekomstbestendige MGZ mogelijk maakt. Hierbij rekening houdend met alle uitdagingen in huisvesting ook huisartsen, tekort aan behandelaren en zorgprofessionals en stijgende kosten . Specifiek voor de toenemende aantallen mensen die MGZ in de toekomst nodig hebben in een wooninitiatief of in de wijk.</p> <p>Bijvoorbeeld: oplossen van de inconsistentie van VPT inclusief behandeling waarbij hoofdbehandelaar huisarts blijft, maar prestatie suggereert dat bijvoorbeeld SO hoofdbehandelaar is. En coördinatie van behandeling expliciet te verankeren in de Wet landurige zorg voor: wooninitiatieven in PGB en ZIN en tevens voor alle extramurale vormen van zorg.</p>	VWS, ZINL en Nza	2 & 3

Bijlage 1

Knelpunten	Toelichting	Betrokken partij	Hoofdstuk /paragraaf
VG6 VG7 boven-regionaal	Landelijk is de grote toename van zware en dure zorgvraag voor VG6 en VG7 gesignaleerd. Dit is in onze regio's ook zo. Daarnaast signaleren wij nog een extra bovenregionale toename bij de GZ landgoederen/aanbieders naast de instroom uit de eigen regio. Hiervoor zijn flexibele mogelijkheden tot innovatieve initiatieven nodig inclusief voldoende financiële middelen en passende tarieven nodig waaruit de zorg kan worden bekostigd.	VWS, NZa	1,2, 3, 4
Innovatie	Innovatie wordt landelijk gezien als de heilige graal om te komen tot minder personele inzet bij de zorgvraag. Wij zien hier nog beperkt en gefragmenteerd resultaten van. We zien graag een meer gedegen landelijk integrale randvoorwaardelijke aanpak met betrekking tot innovatie om het tekort aan personeel in de toekomst beter te kunnen ondervangen in de zorg.	VWS, NZa	3.4.2
Digitale huisbezoeken	Volgens de wet moeten huisbezoeken fysiek plaatsvinden. Wij zien dat een digitaal huisbezoek voor een groot deel van de budgethouders passend is. Ook dragen deze bij aan 'digitaal als het kan' van de WOZO-beweging. De NZa en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bekijken samen met Zorgverzekeraars Nederland welke huisbezoeken digitaal kunnen en welke fysiek. Net als 2023 is 2024 ook nog een pilotjaar. Aanpassing van de wet is hierin nodig.	VWS, NZa, ZN	4.2.2

Bijlage 2

Opvolging bevindingen NZa 2023

In deze bijlage beschrijven we de opvolging van de bevindingen uit de NZa onderzoeken.

FRMO

Bevindingen Nza	Opvolging zorgkantoor Zorg en Zekerheid
<p>Verkeerde bed</p> <p>De regelgeving rondom het verkeerde bed is met ingang van 1 januari 2022 gewijzigd. Deze wijziging betreft de declaratie verkeerde bed door de medisch-specialistische zorginstelling op de dag van overplaatsing. Voorheen was dit mogelijk tot en met de dag van overplaatsing. Sinds de wijziging is dit mogelijk tot de dag van overplaatsing. Deze wijziging is bedoeld om dubbele bekostiging vanuit de Zw en de Wlz te voorkomen. Wij begrepen dat de Wlz-uitvoerders in 2022 geen controles uitvoerden of mogelijk de dag van overplaatsing toch is gedeclareerd, goedgekeurd en uitbetaald. Dit betekent dat mogelijk een deel van de schade verkeerde bed, zoals deze in het Financieel Verslag over 2022 is verantwoord, onrechtmatig is.</p> <p>De Wlz-uitvoerder heeft niet tijdig kunnen achterhalen of de dag van overplaatsing meegenomen is in de declaraties. Per cliënt is de laatste dag van een periode verkeerd bed daarom als aanvullende onzekerheid opgenomen. Wij nemen een aanvullende onzekerheid op van € 20 duizend.</p> <p>Wij verwachten dat de Wlz-uitvoerder deze declaraties uitzoekt en de teveel betaalde bedragen terugvordert bij de medisch-specialistische zorgaanbieder(s). Daarnaast verwachten wij dat de Wlz-uitvoerder dit volgend jaar als onderdeel van de reguliere controles uitvoert.</p>	<p>Bericht NZa 28-11-2023 aanvulling dat verkeerde bed onrechtmatig is, maar er geen terugvordering op verwacht wordt.</p> <p>Verkeerde bed overplaatsing dag wordt als onrechtmatig verantwoord over 2023.</p>

Bijlage 2

Bevindingen Nza

Feestdagenuitkering PGB 1.0

Er bestaat geen wettelijke grondslag voor de uitbetaling van de feestdagenuitkering aan budgethouders in de Wlz. Wij verwachten daarom een onrechtmatigheid op het rechtmatigheidsoverzicht voor de feestdagenuitkering in PGB 1.0. In verband met de landelijke problematiek omtrent PGB 2.0, vallen de feestdagenuitkeringen in dit systeem onder de totale onzekerheden PGB 2.0. Wij nemen een aanvullende onrechtmatigheid op van € 15 duizend voor de feestdagenuitkeringen in PGB 1.0. De minister van VWS heeft aangegeven dat de onrechtmatigheid voor feestdagenuitkeringen in het PGB ten laste van het Flz mag komen. Daarom hoeft de Wlz-uitvoerder deze onrechtmatigheid niet te corrigeren.

Wij verwachten dat de Wlz-uitvoerder de feestdagenuitkering PGB 1.0 volgend jaar als onrechtmatigheid verantwoordt op het rechtmatigheidsoverzicht.

Opvolging zorgkantoor Zorg en Zekerheid

De feestdagenuitkering wordt als onrechtmatigheid verantwoord over 2023.

Bijlage 2

Informatieverzoek PGB toekenningsproces

Bevindingen Nza	Opvolging zorgkantoor Zorg en Zekerheid
<p>3.1.1 Vaststellen van normtijden.</p> <p>Vaststellen van normtijden Alle zorgkantoren monitoren in hun dashboard de netto doorlooptijd van hun toekenningsproces. Hiermee kunnen zij goed volgen of zij de wettelijke maximale doorlooptijd van 8 weken niet overschrijden. Slechts enkele zorgkantoren monitoren ook de bruto doorlooptijd van het toekenningsproces. Dat is belangrijk voor het kunnen bijsturen op overschrijding van de maximale doorlooptijd van 13 weken. Wij verwachten dat alle zorgkantoren deze bruto doorlooptijd monitoren, bijvoorbeeld door ook deze doorlooptijd op te nemen in hun dashboard. We verwachten dat Zorg en Zekerheid deze maximale (bruto) doorlooptijd van 13 weken alsnog borgt in zijn processen.</p>	<p>De aanpassing van de dashboards op de doorlooptijden is doorgeschoven naar 2024. Oorzaak is het verschuiven van de overgangsdatum naar de moderne versie van ZorgMatch Core. Het beschikbaar maken van de nieuwe databasestructuur is hierdoor ook verschoven. Het ontwikkelen van de dashboards is aan de lijn overgedragen. Dit vindt in 2024 plaats.</p>
<p>Spoedaanvragen Het zorgkantoor geeft aan geen aparte spoedprocedure te hebben. Het zorgkantoor interpreteerde 'spoed' als eenzelfde situatie als Covid, en daarmee de EKC-maatregel. Na hierover verder gesproken te hebben geeft het zorgkantoor aan waarschijnlijk wel beleidsdocumentatie te hebben over spoedprocedures, en gaat dit verder onderzoeken. Het zorgkantoor verwacht dat het om kleine aantallen zal gaan. Ook geeft het zorgkantoor aan dat deze procedure niet door de ICT zal worden ondersteund. Wij verwachten dat het zorgkantoor bij de doorontwikkelingen van de dashboards en subnormen een verkenning in mogelijkheden voor de spoedprocedure meeneemt.</p>	<p>Zie: Vaststellen van normtijden.</p>

Bijlage 2

Bevindingen Nza

Tijdige overdracht naar zorg in natura

Het zorgkantoor geeft aan dat gedurende de aanvraag de volledige zorg in kaart wordt gebracht en dat op dat moment zorg in natura, of de optie van het inzetten van zorg in natura in combinatie met PGB, wordt besproken. Wij vinden het goed dat het zorgkantoor hierop stuurt en ook de combinatie PGB en ZIN bespreekt. Wij vragen ons wel af of het zorgkantoor borgt dat iedere medewerker dit gesprek ook echt aangaat. Wij verwachten dat het zorgkantoor dit borgt in de werkinstructies van het voorbereidend/Bewust Keuzegesprek, en/of de procesplaat.

Na afwijzing van het PGB of bij geen gehoor van de cliënt na meermaals rappelleren wordt de cliënt doorgezet naar zorgbemiddeling, waar bemiddeling naar zorg in natura kan starten. Alhoewel dit binnen het zorgkantoor afzonderlijke processen zijn met elk hun eigen werkwijze, streeft Zorg en Zekerheid er vanuit het oogpunt van hun zorgplicht wel naar om beide processen te hebben doorlopen binnen de gestelde Awb-termijn van 8 weken. Overdracht naar bemiddeling naar zorg in natura houdt bij Zorg en Zekerheid niet in dat er een nieuwe doorlooptijd van toepassing is. Wij vinden het goed te zien dat Zorg en Zekerheid in voornoemde situaties uitgaat van twee afzonderlijke processen binnen dezelfde normtijd/doorlooptijd, omdat het hiermee goed recht doet aan de zorgplicht die op het zorgkantoor rust.

Opvolging zorgkantoor Zorg en Zekerheid

Zie: Vaststellen van normtijden.

Borging van betrokkenheid van professionele zorgverlener en bespreken combinatie PGB-ZIN:

De vragenlijsten voor

1. het voorbereidend gesprek, bevat de onderwerpen huidige zorgsituatie, PGB in combinatie met Zorg in Natura.
2. het BKG refereert aan de resultaten van het voorbereidend gesprek en koppelt dit aan de gewenste zorg op basis van de ontvangen formulieren.

De werkinstructie geeft duiding aan de verantwoorde thuis-/zorg-situatie en wanneer het zeer wenselijk (of een vereiste vanuit Zorgkantoor) is om een professioneel zorgaanbieder toe te voegen.

3.1.2 Sturen op normtijden

Geen bevindingen.

Bijlage 2

Bevindingen Nza	Opvolging zorgkantoor Zorg en Zekerheid
<p data-bbox="172 607 608 640">3.1.3 Beheersen van afhankelijkheden</p> <p data-bbox="172 667 991 958">Beheersen van afhankelijkheden Wij verwachten dat het zorgkantoor de relevante afhankelijkheden benoemt en hiervoor beheersmaatregelen borgt. Deze beheersmaatregelen zullen effectiever zijn wanneer deze gekoppeld zijn aan doorlooptijden binnen het toekenningsproces. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden daaromtrent dienen te zijn geborgd en vastgelegd. Daarvoor is nodig dat ook voor de deelprocessen doorlooptijden zijn bepaald en geborgd.</p> <p data-bbox="172 1003 938 1182">Het zorgkantoor heeft stappen gezet in het beheersen van de afhankelijkheden. Het (opnieuw) bepalen van streefnormen voor deelprocessen en deze doorlooptijden ook inzichtelijk maken is onderdeel van het project PGBeter, zoals aangegeven bij de onderdelen vaststellen van normtijden en sturen op normtijden.</p> <p data-bbox="172 1227 1007 1368">Het zorgkantoor geeft aan dat het aanpassen van de communicatiemiddelen om ook de gewenste termijn voor aanlevering van gegevens door de cliënt aan te sluiten op de nieuwe processen nog niet is gerealiseerd.</p>	<p data-bbox="1046 667 1414 808">In het proces zijn aanpassingen gedaan om de afhankelijkheden zo minimaal mogelijk te maken.</p> <p data-bbox="1046 853 1414 1256">Door de verschillen in de periodes tot het BKG is aanpassing van de standaard communicatie niet passend gebleken. Daarom is voor de volgende oplossing gekozen: De noodzaak en het belang van volledigheid van de aan te leveren stukken wordt bij plannen van het BKG mondeling toegelicht.</p> <p data-bbox="1046 1267 1414 1626">In de mailbevestiging van de BKG afspraak wordt expliciet opgenomen dat de benodigde stukken een week voordat het BKG plaatsvindt ontvangen moeten zijn. Als de tijd tot BKG erg kort is, wordt er een aangepaste tijdslijn afgestemd. Zo wordt er per cliënt maatwerk geleverd.</p>
<p data-bbox="172 1659 552 1693">3.1.4 Continue procesverbetering</p> <p data-bbox="172 1715 392 1749">Geen bevindingen.</p>	

Bijlage 2

Bevindingen Nza	Opvolging zorgkantoor Zorg en Zekerheid
3.1.5 Interne audit	
<p>Interne audit</p> <p>Wij verwachten dat de IAD van het zorgkantoor jaarlijks het toekenningsproces van PGB-aanvragen betreft in de geborgde risicoanalyse voor de totstandkoming van het jaarplan. De IAD legt de risicoanalyse en de hierbij gemaakte afwegingen over het wel/niet uitvoeren van de procesaudit navolgbaar vast. Indien van toepassing voert de IAD een procesaudit uit op het toekenningsproces. Hierbij worden bevindingen en aanbevelingen navolgbaar vastgelegd in een auditrapport.</p> <p>Het zorgkantoor geeft aan dat de IAD een meerjaren-auditplan heeft opgesteld voor de jaren 2022-2024. Voor het zorgkantoor is onder andere het PGB-(toekennings)proces opgenomen in het zogenoemde audit universe, op basis waarvan aan de hand van een uitgebreide risicoanalyse een selectie is gemaakt van onderzoeksobjecten. Voor 2023 wordt een rechtmatigheidsaudit uitgevoerd op het PGB-proces. Uit de aangeleverde informatie blijkt niet dat de risicoanalyse en audit ook toezien op de tijdige en doelmatige toekenning van het PGB.</p> <p>De risicoanalyse en herijking van het audit universe worden afgestemd en goedgekeurd door de rvb. Het auditplan wordt vastgesteld door de rvc. Uitkomsten van de audit worden besproken en schriftelijk gedeeld met de rvc.</p>	<p>In ons audit universe hebben wij het PGB-proces opgenomen. Jaarlijks voeren wij een risicoanalyse uit om de auditobjecten voor het komende jaar vast te stellen. Bij de herijking van het audit universe in 2023 hebben wij de omschrijving aangepast in 'het PGB- (toekennings) proces'. In het auditplan 2023 is opnieuw een audit op het PGB- (toekennings)proces opgenomen.</p> <p>Op verzoek van de 1^e lijn is verzocht om de PGB-audit door te schuiven naar 2024, omdat het uitstel van de modernisering ZorgMatch prioriteit had. De audit is in Q1 2024 opgestart.</p> <p>De audit richt zich op het voldoen aan wet- en regelgeving in de breedte waarbij in ieder geval rechtmatigheid vastgesteld wordt.</p> <p>Onderdeel van de vereisten uit wet- en regelgeving zijn tijdigheid en aansluiting bij de zorgvraag van de cliënt. Hiermee is doelmatigheid en tijdigheid ons inziens ondervangen. Dit is terug te zien in het gehanteerde referentiekader voor de audit.</p>

Bijlage 2

Bevindingen Nza	Opvolging zorgkantoor Zorg en Zekerheid
3.2.1 toekennen van een passend budget	
<p>Doelmatig toekennen PGB Wij verwachten dat het zorgkantoor een beoordelingswijze die voorziet in een onderbouwde doelmatige toekenning van het budget borgt. Ook voor een budget binnen de toekenningstabel. Hierbij moeten zowel te hoge (te veel budget) als te lage (te weinig zorg beschikbaar) toekenningen worden voorkomen. Daarin moet zichtbaar zijn hoe het zorgkantoor, anders dan de toekenningstabel, een eigen oordeel geeft over de hoogte van het toe te kennen bedrag. Dit oordeel dient onderbouwd en herleidbaar te worden vastgelegd. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden daaromtrent dienen te zijn geborgd en vastgelegd.</p> <p>Het zorgkantoor is voornemens in mei 2023 te starten met het toepassen van zorg op maat voor alle nieuwe aanvragen. Zorg en Zekerheid gaf tijdens het gesprek aan dat ze nog aan het kijken zijn of en wat voor marge ze willen hanteren bovenop het gevraagde budget, en de intentie hebben om dit na een tijdje te evalueren. Graag geven wij Zorg en Zekerheid het volgende mee voor zijn overwegingen om wel/geen marge (toeslag) toe te kennen bovenop het maximale aangevraagde budget. De NZa zet vooralsnog wel vraagtekens bij de overweging van zorgkantoren dat het toekennen van een extra toeslag bovenop het aangevraagde budget aan elke klant doelmatig is. Wij zijn niet per se tegenstander van deze toeslag. Immers, doelmatigheid heeft ook betrekking op de doelmatige uitvoering door het zorgkantoor. Als met deze toeslag kan worden voorkomen dat het zorgkantoor bij kleine wijzigingen in de zorg moet beoordelen of aanvullend budget noodzakelijk is, dan kan dat doelmatig zijn. Op dit moment ontbreekt echter de onderbouwing dat bij elke klant een toeslag moet worden toegekend en dat deze een standaardomvang (vast bedrag of percentage) moet zijn. Aangezien alle zorgkantoren een vergelijkbare toeslag toekennen, zullen wij in het overkoepelende rapport opnemen dat wij van alle zorgkantoren op dit punt verwachten dat zij een op feiten en data gebaseerde onderbouwing hiervoor opstellen.</p>	<p>PGB op maat is ingevoerd voor nieuwe cliënten. Zie UV H 5.3.1.</p> <p>Evaluatie zal in de loop van 2024 plaatsvinden.</p>

Bijlage 2

Bevindingen Nza	Opvolging zorgkantoor Zorg en Zekerheid
3.2.2 Betrekken van zorginhoudelijke expertise	
<p>Betrekken zorginhoudelijke expertise</p> <p>De zorginhoudelijke expertise is geborgd in de functie van casemanager. Deze casemanager is niet standaard betrokken bij de beoordeling en de vaststelling van het PGB, maar kan vraag- of incidentgestuurd betrokken worden bij complexe aanvragen. Uit de overgelegde informatie blijkt niet van inhoudelijke richtsnoeren voor de behandelaars van een aanvraag (m.a.w. klantbegeleiders) voor het inschakelen van de casemanager. Ook de functieomschrijving van de casemanager zegt daar niets over. Het inschakelen van de zorginhoudelijke expertise is daarmee niet in die zin geborgd, dat tevoren duidelijk (voorspelbaar) is wanneer dat gebeurt. Door dit over te laten aan het oordeel van de betrokken behandelaren, kan de gelijke behandeling in gelijke gevallen in gevaar komen.</p>	<p>Er is intervisie opgestart binnen de teams om efficiency en eenduidigheid in werkwijze en processen te onderzoeken. Daarnaast is er een periodiek casuïstiekoverleg. Daarin worden specifieke keuzes besproken om te leren van elkaar en van het vervolg van die situatie ter verbetering van ons proces.</p> <p>Werkafspraken die daaruit voortvloeien worden in werkinstructies verwerkt, het duiden en vastleggen wanneer de zorginhoudelijke expertise ingeschakeld moet worden is het doel.</p>

Samenvattend rapport Wlz-uitvoering 2022-2023

Tijdige, passende zorg niet altijd meer vanzelfsprekend

Verwachting	Toelichting of stavaza
<p>Wij verwachten van zorgkantoren dat zij binnen hun mogelijkheden het uiterste blijven doen om ervoor te zorgen dat cliënten tijdig passende zorg ontvangen.</p>	<p>Zorg en Zekerheid doet het uiterste om ervoor te zorgen dat cliënten tijdig passende zorg ontvangen. Dit is uitgebreid in het uitvoeringsverslag beschreven. In een aantal individuele uitzonderingen duurt het langer voordat een cliënt passende zorg ontvangt. Dit is dan afhankelijk van een aantal uitzonderlijke factoren: bijvoorbeeld specifieke cliëntvraag of aanbod wat diverse malen wordt afgewezen (zie paragraaf 4.3). In die situaties blijft Zorg en Zekerheid het uiterste doen om de zorg voor de cliënt te organiseren binnen de mogelijkheden die het systeem biedt.</p>
<p>Wij roepen zorgkantoren op in verantwoording een duidelijkere koppeling aan te brengen tussen inspanningen en de impact hiervan op tijdigheid en passendheid van zorg. In het bijzonder wat zorgkantoren doen als tijdigheid en passendheid van zorg voor cliëntgroepen onder druk staat.</p>	<p>In ons uitvoeringsverslag 2023 hebben we duidelijker de koppeling gemaakt tussen inspanningen en de resultaten die bijdragen aan onze zorgplicht, waaronder tijdigheid en passendheid van zorg.</p>
<p>Zorgkantoren zijn niet verantwoordelijk voor het realiseren van geschikte woonvormen. Maar we verwachten wel dat ze binnen hun mogelijkheden het uiterste doen om aan oplossingsrichtingen bij te dragen. Bijvoorbeeld door partijen die hier wel voor kunnen zorgen aan te sporen.</p>	<p>Zorg en Zekerheid is bij verschillende woonzorgvisies in de regio actief betrokken. Daarnaast hebben we in alle regio's een regionaal samenwerkingsverband waar actief samen wordt gewerkt tussen zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeentes en welzijnsorganisaties (zie hoofdstuk 2).</p>

Samenvattend rapport Wlz-uitvoering 2022-2023

Tijdige, passende zorg niet altijd meer vanzelfsprekend

Verwachting	Toelichting of stavaza
In verantwoording willen wij terugzien welke keuzes zorgkantoren bij de verdeling van schaarste maken en hoe deze keuzes bijdragen aan tijdige en passende zorg. En als oplossingen voor knelpunten (deels) buiten de eigen invloedssfeer liggen , dan verwachten wij dat zorgkantoren dit tijdig kenbaar maken .	Dit is nog niet van toepassing bij Zorg en Zekerheid. We zullen dit voor de toekomst in de gaten houden. Wij zetten nu in op regionale samenwerking om gezamenlijk acties op te pakken om grote schaarste te voorkomen. Mocht schaarste in de toekomst om een keuze vragen, dan zullen we de zorg inzetten waar de vraag het meest urgent is. Knelpunten buiten onze eigen invloedssfeer hebben wij net als vorig jaar opgenomen in bijlage 1 in dit uitvoeringsverslag.
We verwachten van zorgkantoren dat zij bij toekenning van een PGB al tijdens de beoordeling van een aanvraag kritisch kijken naar passende inzet van het PGB.	In 2023 heeft Zorg en Zekerheid PGB op Maat geïmplementeerd. Een onderdeel hiervan is dat we het budget op een andere manier beoordelen. Alle nieuwe aanvragen worden via de methodiek van PGB op Maat beoordeeld (zie paragraaf 5.3.1).
Wij verwachten van zorgkantoren dat zij zich in het kader van de problemen rondom het PGB-budgethoudersportaal, in samenwerking met de SVB, maximaal inspanssen om de mogelijkheden tot het doen van alternatieve controles te onderzoeken .	Er is in landelijke overleggen tussen Accountants, SVB en Zorgkantoren onderzocht of aanvullende controles tot meer zekerheid over het PGB2.0 portaal zouden leiden. De partijen zijn tot de conclusie gekomen dat dit niet mogelijk is. Aanvullende werkzaamheden kunnen alleen iets zeggen over volledigheid en juistheid van de aangeleverde input door zorgkantoren. Hierover vinden binnen zorgkantoren al werkzaamheden plaats. Of over de juiste werking en betrouwbaarheid van de processen bij de SVB, en ook hier zijn al werkzaamheden ingericht.

Bijlage 2

Samenvattend rapport Wlz-uitvoering 2022-2023

Tijdige, passende zorg niet altijd meer vanzelfsprekend

Verwachting	Toelichting of stavaza
<p>Wij verwachten van zorgkantoren dat zij blijven investeren in het toetsen van nieuwe bestuurders, interne toezichthouders en andere sleutelfunctionarissen en daarbij extra aandacht schenken aan de veranderkracht van deze functionarissen.</p>	<p>Bij Zorg en Zekerheid toetsen wij nieuwe bestuurders, interne toezichthouders en andere sleutelfunctionarissen. Daarbij hebben we aandacht voor de genoemde aandachtspunten. Bij nieuwe functionarissen toetsen we op de juiste kennis. Wanneer kennis van de Wlz nog niet voldoende voorhanden is wordt voor een inwerkprogramma gezorgd. Daarnaast organiseren we verschillende workshops en inhoudelijke strategische sessies met de interne toezichthouders zodat zij voldoende op de hoogte zijn van IZA, WOZO, GALA, zorgplicht, green deal en de uitdagingen daarbij.</p>

Bijlage 2

Nakomen van de zorgplicht

Verwachting	Toelichting of stavaza
<p>Zorgkantoren geven in hun verantwoordingen vooral beschrijvende inzichten en rapporteren nog relatief veel over inspanningen. Zorgkantoren beschikken over informatie om meer kenbaar te maken in hoeverre het lukt om te voldoen aan de zorgplicht. Wij hebben bijvoorbeeld onvoldoende beeld bij hoe hun inkoopbeleid bijdraagt aan het oplossen van specifieke fricties en welke specifieke impact dit heeft gehad op het verminderen van de wachtlijsten. En wat het stimuleringsbeleid van zorgkantoren op extramuralisatie tot nu toe heeft opgeleverd voor het wegnemen van de druk op de intramurale zorg. We verwachten van zorgkantoren dat zij voldoende duidelijk en zichtbaar rapporteren tot welke resultaten hun inspanningen hebben geleid en in hoeverre zij hiermee voldoen aan hun zorgplicht.</p>	<p>In dit uitvoeringsverslag 2023 hebben wij de inspanningen aan de (beoogde) resultaten gekoppeld. Waar nog geen zichtbaar resultaat van is, lichten we toe met het beoogde doel in relatie tot de zorgplicht. Het speelveld in de Wlz is complex, waardoor in sommige situaties de relatie tussen een inspanning en resultaat niet één op één te maken is, maar deze wel bijdraagt aan een toekomstbestendig zorglandschap of indirect aan onze zorgplicht. In ons uitvoeringsverslag hebben we in deze situaties de koppeling gemaakt naar waar de inspanning voor nodig is (bijvoorbeeld toekomstbestendige zorg of draagt het indirect bij aan het beheersen van onze wachtlijsten).</p>
<p>Als het zorgkantoren niet meer lukt om te voldoen aan de zorgplicht, dan moeten zij dit vroegtijdig melden. Daar waar blijkt dat de wettelijke uitgangspunten niet langer altijd tegelijk verenigbaar zijn met de uitvoeringspraktijk, verwachten wij dat zij hierover transparant zijn en hierop ook nadrukkelijk reflecteren als zij zich verantwoorden over de bereikte resultaten.</p>	<p>In ons vorige uitvoeringsverslag hebben we al een overzicht opgenomen van de knelpunten waar wij als zorgkantoor tegenaan lopen. Dit overzicht staat ook weer in dit uitvoeringsverslag 2023. Daarnaast maken wij dit kenbaar via de reguliere PO's met de NZa.</p>

Bijlage 2

Nakomen van de zorgplicht

Verwachting	Toelichting of stavaza
<p>In de uitvoeringspraktijk van zorgkantoren blijken wettelijke uitgangspunten niet langer altijd tegelijk verenigbaar. Hierdoor kiezen zorgkantoren soms noodgedwongen welk uitgangspunt prevaleert. Dit terwijl de uitgangspunten in de Wlz in beginsel gelijkwaardig zijn. Wij constateren dat zorgkantoren dit sluipenderwijs aanvaarden. Wij verwachten dat zorgkantoren hierover transparant zijn en zijn van mening dat meer zorgkantoren dit punt moeten becijferen ter onderbouwing van een gesprek hierover met de wetgever. Bijvoorbeeld bij keuzevrijheid cliënt versus tijdige zorg & passende zorg.</p>	<p>Wij zijn transparant in onze keuzes. Op dit moment komen uitgangspunten nog niet in gedrang. We verwachten dit wel richting de toekomst. We hebben diverse aandachtspunten voor de toekomst meegenomen in het uitvoeringsverslag om dit zo veel mogelijk te beperken. Daarnaast hebben we de landelijke strategie, dat wanneer er keuzes gemaakt moeten worden, toegang voorop staat, boven betaalbaarheid en kwaliteit.</p> <p>Wanneer becijferen gewenst is, gaan we graag met de Nza in gesprek over welke uitgangspunten hierbij nodig zijn, omdat de beschikbare data niet in alle situaties aansluit.</p>
<p>Wij vragen van zorgkantoren dat zij ook voor de groep cliënten die wacht op voorkeur goed borgen dat hun situatie verantwoord blijft.</p>	<p>Vanuit Zorg en Zekerheid hebben we in het voorschrift zorgtoewijzing de afspraken met aanbieders dat zij de cliënten met de status 'wacht op voorkeur' voor hun locatie monitoren. Verder houden we in de gaten via signalen door o.a. de regiotafels of cliënten wel de zorg ontvangen die nodig is.</p> <p>Ook is de groep met deze wachtlijststatus niet de groep waar wij actief op sturen om de wachtlijsten te beperken. De praktijk leert dat de voorkeursaanbieder eenmalig aangewezen wordt door de cliënt wanneer nog niet bekend is welk zorgaanbod er verder nog beschikbaar is. Monitoren dat de zorg die ingezet wordt, verantwoord en passend is, vinden wij het belangrijkste in deze situaties.</p> <p>Ook zien wij wel dat het wachten op voorkeur in de toekomst steeds minder van toepassing is. Richting de toekomst vindt de zorg steeds meer extramuraal plaats, waardoor deze intramurale voorkeur niet meer van toepassing is.</p>

Bijlage 2

Nakomen van de zorgplicht

Verwachting	Toelichting of stavaza
<p>Wij verwachten van zorgkantoren dat zij voldoende inzichtelijk maken bij hoeveel cliënten langere inzet van overbruggingszorg speelt, hoeveel langer deze cliënten gemiddeld wachten op een beschikbare passende plek en hoe zij borgen dat zij de overbruggingszorg passend en verantwoord inzetten.</p>	<p>Aangezien we vanuit de WOZO-beweging steeds meer sturen op extramurale inzet van zorg, is het monitoren of overbruggingszorg langer speelt niet relevant. Het sturen op wachttijden en het behalen van de streefnormen is interessanter. Op die manier sturen we op het tijdig voorzien van een intramurale plek die een cliënt nodig heeft.</p>

Specifieke cliëntgroepen

Verwachting	Toelichting of stavaza
<p>Wij verwachten van zorgkantoren dat zij nadrukkelijker inspelen op specifieke cliëntgroepen waarvoor tijdige toegang onder druk komt/staat. Door middel van onder andere gerichte data-analyses, meer differentiatie in de zorginkoop (qua tarief én specialisatie), en (creatieve) maatwerkoplossingen voor casuïstiek. In hun verantwoording moeten zorgkantoren hier specifiek op reflecteren.</p>	<p>In ons uitvoeringsverslag 2023 gaan we nadrukkelijk in op specifieke cliëntgroepen, welke inspanningen wij verrichten, wat de knelpunten zijn en wat tot nu toe de resultaten zijn. Regionale samenwerking is hierbij cruciaal, zie hiervoor hoofdstuk 2.</p> <p>Differentiatie doen we als volgt:</p> <p>We bieden aanbieders een reëel tarief via het richttariefpercentage. Uitzonderingen daarop zijn aanbieders die maar een deel van het spectrum leveren. Zij ontvangen onderbouwd een lager richttariefpercentage. Vervolgens differentiëren wij doordat aanbieders bij ons de mogelijkheid hebben om een (financiële) maatwerkafpraak te maken voor een knelpunt of specifieke doelgroep. Daarnaast bewegen wij er steeds meer naartoe om deze maatwerkafspraken regionaal te maken, zodat alle aanbieders hun rol in de regio pakken.</p>

Bijlage 2

Specifieke cliëntgroepen

Verwachting	Toelichting of stavaza
<p>Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij concrete en resultaatgerichte afspraken met zorgaanbieders maken om de fricties te beheersen. Daarnaast moeten de zorgkantoren toetsen of de inspanningen leiden tot gewenste resultaten. Indien noodzakelijk verwachten wij dat zorgkantoren de overeenkomst tussentijds aanpassen of aanvullen middels een addendum.</p>	<p>Wij maken met aanbieders in onze regio (financiële) maatwerkafspraken voor een knelpunt of specifieke doelgroep (zie voorbeelden in paragraaf 3.2). Deze maatwerkafspraken hebben vanaf 2024 een resultaatverplichting gekoppeld aan een resultaatafpraak. Gedurende het jaar evalueren we deze afspraken met aanbieders en kunnen afspraken hierover tussentijds wijzigen. Daarnaast bewegen wij er steeds meer naartoe om deze maatwerkafspraken regionaal te maken, zodat alle aanbieders hun rol in de regio pakken.</p>
<p>Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij identificeren voor welke (groepen) zorgprestaties de zorgvraag en het zorgaanbod niet overeenkomen en zij deze fricties vertalen naar concrete tariefstelling.</p>	<p>Aanbieders hebben bij ons de mogelijkheid om een maatwerkafpraak te maken voor een specifieke doelgroep. Zie paragraaf 1.2.3 voor welke cliëntgroepen wij per sector een uitdaging zien en waarvoor het mogelijk is om een financiële maatwerkafpraak te maken. Naast deze groepen zien wij ook dat de SGLVG-zorgprestaties niet voldoende zijn en maken wij met de betreffende zorgaanbieder aparte afspraken hierover met een tariefopslag.</p>
<p>Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij hun kennis over de aanbieders in hun regio zodanig kunnen vertalen in een tariefstelling en/of looptijden van overeenkomsten, dat deze bijdragen aan het oplossen van fricties in zorgvraag en –aanbod en het stimuleren van benodigde technische innovaties.</p>	<p>Zie ook de toelichting bij het vorige punt. Het is ook mogelijk om maatwerkafspraken te maken over het opschalen van innovaties.</p>

Bijlage 2

Specifieke cliëntgroepen

Verwachting	Toelichting of stavaza
<p>Wij verwachten van de zorgkantoren dat zij specifieke kpi's voor hun regio(s) en/of per zorgaanbieder bepalen, waarmee zij op een effectieve manier kunnen sturen. Daarnaast moeten zorgkantoren deze kpi's periodiek meten, alsook de bijdrage die de betreffende zorgaanbieder daarin levert. Indien noodzakelijk verwachten wij dat zorgkantoren op basis hiervan de contractvoorwaarden in de toekomst aanpassen.</p>	<p>Voor iedere maatwerkafpraak hebben wij een resultaatafspraak gemaakt. Hierop monitoren wij de afspraken met de aanbieders. Daarnaast sturen wij hoog over op de zorgplicht en knelpunten in de regio. Dit gebeurt op totaalniveau of per sector/regio. Het is verder niet gekoppeld aan individuele aanbieders.</p> <p>In 2024 verkennen we de benodigde kpi's in de regio.</p>
<p>Wij krijgen vooralsnog te weinig inzicht in cliëntgroepen (en de aantallen cliënten) die geen tijdige en/of passende zorg ontvangen, welke acties het zorgkantoor inzet om deze fricties op te lossen en tot welke resultaten die leiden.</p> <p>Groepen waarover NZa zich zorgen maakt zijn: LVHC, 4-GGZ-W & 5-GGZ-W, VG-7, VV-4, IBS, cliënten met domeinoverstijgende zorgvraag, noodgedwongen PGB.</p>	<p>Op dit moment zien wij nog niet voor al deze groepen een frictie. Welke wij wel zien en de bijbehorende acties en resultaten, staan in dit uitvoeringsverslag 2023.</p> <p>De volgende doelgroepen herkennen wij niet direct:</p> <ul style="list-style-type: none">• De LVHC is een brede doelgroep. Op dit moment hebben wij een maatwerkafpraak voor de DEZEP-cliënten. Daarnaast zien wij Huntington in onze regio, die onder de LVHC valt.• De GGZ-W 4 doelgroep herkennen wij niet in het bijzonder. Wij zien wel steeds complexere zorgvragen in de GGZ. De GGZ-W 5 doelgroep zien wij wel. Dit staat ook zo benoemd in het uitvoeringsverslag.• Wij herkennen de VV4 doelgroep niet in het bijzonder. Voor de VV-sector zien wij vooral de stijgende zorgvraag aantallen als knelpunt. Daarin wegen wij nog altijd goed af welke zorgvraag er nodig is.• Noodgedwongen PGB herkennen wij niet in het bijzonder. Onze cijfers laten zien dat wij procentueel gezien minder PGB-cliënten hebben dan landelijk gemiddeld. Het komt in een enkele situatie voor dat een cliënt zijn of haar zorg via PGB inkoopt, omdat dit niet in ZIN beschikbaar is, maar dit is vanwege de cliëntkeuze.

Bijlage 2

Specifieke cliëntgroepen

Verwachting	Toelichting of stavaza
Zorgkantoren zouden voor meerdere prestaties kunnen differentiëren in tarief . Daarnaast kunnen zij ook differentiëren door tarieven te verlagen voor (groepen) zorgprestaties waarvoor voldoende aanbod is om de prikkel om andere zorg aan te bieden te vergroten. Zorgkantoren moeten hun kennis over de aanbieders in hun regio benutten om proactief specifieke zorgaanbieders te benaderen die oplossingen kunnen bieden voor fricties en hen lonende contractvoorstellen (in tariefstelling en/of looptijden van overeenkomsten) te doen.	Zie eerdere antwoorden over differentiatie. Het proactief benaderen van aanbieders die oplossingen kunnen bieden voor knelpunten/fricties doen wij via onze regionale samenwerkingsverbanden, zie ook hoofdstuk 2.
Zorgkantoren kunnen per aanbieder differentiatie toepassen , bijvoorbeeld een tariefopslag voor zorgaanbieders die een minimaal bepaald aantal bewezen effectieve innovaties implementeren.	Zie eerdere toelichting over differentiatie en maatwerkafspraken.
Wij sporen zorgkantoren aan om nog meer toenadering te zoeken tot ketenpartners zoals de zorgverzekeraars en gemeenten, zodat de cliënt gedurende de gehele cliëntreis tijdig toegang heeft tot passende zorg van goede kwaliteit.	Wij hebben in alle regio's een regionaal samenwerkingsverband waar actief samen wordt gewerkt tussen zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeentes en welzijnsorganisaties (zie hoofdstuk 2). We zijn van mening dat dit de aanjagersrol is die wij als zorgkantoor hebben. Wanneer de NZa ziet dat deze rol toch anders ingevuld moet worden, dan gaan we hier graag over in gesprek. We zien namelijk dat het belangrijk is dat alle partijen goed hun eigen rol pakken, zeker in deze complexe domeinoverstijgende samenwerking.