

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit  
T.a.v. mevrouw dr. M.J. Kaljouw  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

**Directie Langdurige Zorg**

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

Datum 1 november 2022  
Betreft Aanvraag onderzoek behandelcomponent en  
bekostigingsadvies behandeling Wlz

**Kenmerk**

3448713-1037453-Z

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Geachte mevrouw Kaljouw,

In het coalitieakkoord 2021-2025 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst'<sup>1</sup> is het voornemen aangekondigd om de 'behandeling en geneesmiddelen' per 2025 over te hevelen vanuit Wlz naar de Zvw. In deze brief ga ik eerst in op de andere invulling van deze voorgenomen maatregel en daarna op de bijdrage die u daaraan kunt leveren met onderzoek en een bekostigingsadvies.

**Andere invulling van voorgenomen maatregel uit coalitieakkoord**

Momenteel ontvangt de helft van de Wlz-cliënten verschillende vormen van behandeling (ook wel genoemd algemeen medische zorg) vanuit de Wlz<sup>2</sup>. De andere helft van de Wlz-cliënt krijgt deze zorg vanuit de Zvw. In het coalitieakkoord is aangekondigd deze (rechts)ongelijkheid op te heffen door per 2025 deze behandelvormen voor iedereen met een Wlz-indicatie in de Zvw te positioneren. In de brief aan de kamer van 4 juli 2022 over het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)<sup>3</sup> is aangegeven om een andere invulling te geven aan deze voorgenomen maatregel. In het verlengde van het programma WOZO<sup>4</sup> is met betrokken organisaties afgesproken om samen te onderzoeken hoe voor mensen met een zeer complexe zorgvraag de behandeling vanuit de Wlz geboden kan blijven worden. In een kamerbrief, die gelijktijdig met deze brief wordt verzonden, ga ik nader in op deze andere invulling. Met deze brief vraag ik de NZa om vanuit haar rol en positie bij te dragen met onderzoek en bekostigingsadvies.

Bij de andere invulling is ook aangegeven dat de taakstelling van € 170 mln. structureel per 2025 binnen de Wlz gerealiseerd wordt (via aanpassing van prestatie- en tariefregulering).

<sup>1</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2021/22, 35788, nr. 77.

<sup>2</sup> Het gaat om behandeling van algemene aard en deze omvat geneeskundige zorg van algemeen medische aard (niet zijnde paramedische zorg), behandeling van een psychische stoornis, farmaceutische zorg, het gebruik van hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en kleding, zie artikel 3.1.1 lid 1 onderdeel d van de Wlz.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2021/22, 29389, nr.111.

<sup>4</sup> Bijlage bij Kamerstukken II, 2021/22, 29389, nr.111.

Ik ben voornemens om u hiervoor separaat een aanwijzing te geven om per 2025 een korting van € 170 miljoen toe te passen op de maximumtarieven van de zorgzwaartepakketten (zzp's) inclusief behandeling voor de gehandicaptenzorg (ghz) en de verpleging en verzorging (v&v). Voorafgaand aan het geven van deze aanwijzing zal ik, ingevolge artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg, de zakelijke inhoud van het voorgenomen besluit schriftelijk mededelen aan de beide kamers der Staten-Generaal.

### **Aanvraag onderzoek behandelcomponent en bekostigingsadvies behandeling Wlz**

Met deze brief vraag ik de NZa om onderzoek te doen en bekostigingsadvies aan mij uit te brengen. Ik wil u vragen om:

1. De huidige uitgaven aan afzonderlijke behandelvormen<sup>5</sup> in de behandelcomponent die onderdeel vormt van de vastgestelde prestatiebeschrijvingen en tarieven voor zzp's v&v en ghz<sup>6</sup> inclusief behandeling te onderzoeken, in beeld te brengen en mij daarover te informeren. En bij het onderzoek de behandelinzet inzichtelijk te maken;
2. Toekomstscenario's te ontwikkelen voor een transparante en doelmatige prestatie- en tariefregulering van de aanspraak op behandeling zoals opgenomen in artikel 3.1.1 lid 1 onderdeel c1<sup>o</sup> en onderdeel d van de Wlz en hierover te adviseren;
3. Te adviseren over het opheffen van het onderscheid tussen de prestatiebeschrijvingen voor de leveringsvorm volledig pakket thuis (vpt) inclusief behandeling en exclusief behandeling.

#### **1. Onderzoek binnen behandelcomponent zzp**

In 2019 stelden zorgkantoren via de behandelcomponent binnen de zorgzwaartepakketten (zzp) verpleging en verzorging (vv) en gehandicaptenzorg (ghz) inclusief behandeling € 1.7 miljard ter beschikking aan zorginstellingen op bijna 147.000 verblijfsplaatsen inclusief behandeling. De uitgaven aan afzonderlijke behandelvormen die binnen deze behandelcomponent zijn vervat zijn echter niet transparant. Er is in verleden bewust gekozen voor integrale pakketten per cliënt als prestatie waarbij het aan zorgorganisaties en professionals is om binnen deze pakketten de juiste keuzes te maken in de beantwoording van de zorgvraag. Een nadeel van deze vormgeving is dat niet inzichtelijk is wat de uitgaven binnen de Wlz zijn aan bijvoorbeeld (algemene en specifieke) medische zorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelzorg. Ook is niet inzichtelijk wat de capaciteit en daadwerkelijke inzet van behandelaars is. Ik ben van mening dat in de bekostiging van de behandelcomponent, die onderdeel is van de prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de zorgzwaartepakketten vv en ghz inclusief behandeling, op dit moment sprake is van onvoldoende transparantie.

---

<sup>5</sup> De afzonderlijke behandelvormen ex artikel 3.1.1 lid 1 onderdeel c1<sup>o</sup> en onderdeel d van de Wlz voor zover deze zijn opgenomen in de behandelcomponent die onderdeel vormt van de zzp's.

<sup>6</sup> Bij deze aanvraag voor onderzoek blijft de sector GGZ buiten beschouwing. Voor de doelgroep mensen met een psychische stoornis loopt een apart traject gericht op beëindiging van overgangsrecht en tarief- en/of prestatieregulering van de aanspraak als opgenomen in artikel 3.1.1. lid 1 onder c2<sup>o</sup>

Omdat aard en omvang van de te verlenen behandelvormen (voor zover deze onderdeel vormen van de behandelcomponent) onvoldoende transparant is, hebben de zorgkantoren onvoldoende inzicht om invulling te geven aan een doelmatige zorginkoop van deze zorg.

Om er zeker van te zijn dat behandeling in de langdurige zorg ook in de toekomst doelmatig, betaalbaar en toegankelijk blijft wil ik graag dat de behandelcomponent bij de zzp-prestaties inclusief behandeling in beeld wordt gebracht. Transparantie is onder meer nodig voor een doelmatige zorginkoop. Ik verzoek u om in de periode tot het voorjaar van 2024 de uitgaven aan de behandelvormen die zijn opgenomen in de behandelcomponent van de zorgzwaartepakketten vv en ghz inclusief behandeling transparant te maken. Ik verzoek u voor het transparant maken van de uitgaven aan de behandelcomponent een methodiek te ontwikkelen, waarbij de diverse onderdelen van de behandelcomponent apart zichtbaar worden gemaakt. Te denken valt bijvoorbeeld aan de (materiele) kosten farmaceutische zorg en de kosten voor geneeskundige zorg van algemeen en specifiek medische aard (ook wel: medisch-generalistische zorg, mgz). Daarnaast is het ook wenselijk de uitgaven aan de formatie behandelaars inzichtelijk te maken, uitgesplitst naar verschillende professies. Hierbij vraag ik u om ook oog te hebben voor taakherschikking (de mogelijkheid om andere typen zorgverleners in te zetten voor de behandeling). Ik vraag u bij het onderzoek ook te kijken naar de (verschillen in) interne budgetallocatie<sup>7</sup> van de behandelcomponent binnen zorginstellingen en naar de keuzes die daaraan ten grondslag liggen, en daarover te rapporteren. Ik vraag u bij het onderzoek zoveel mogelijk gebruik te maken van bij organisaties reeds bestaande en beschikbare databronnen<sup>8</sup>. Tevens verzoek ik u de dataverzameling zo mogelijk gestandaardiseerd te doen plaatsvinden. De uitkomsten van uw onderzoek zullen worden gebruikt om goede afwegingen te kunnen maken voor een toekomstbestendige vormgeving van de financiering en bekostiging van de (diverse onderdelen van de) behandel functie in de Wlz.

## **2. Toekomstscenario's ontwikkelen voor prestatie- en tariefregulering voor behandeling aan Wlz-cliënten**

Op stelselniveau speelt dat de wijze van prestatie- en tariefregulering voor de bekostiging van de aanspraken op behandeling grote verschillen kent tussen Wlz en Zvw. Kort gezegd hebben Wlz-cliënten die verblijven op een verblijfsplek exclusief behandeling en Wlz-cliënten met de leveringsvorm vpt, mpt of pgb vanuit de Wlz aanspraak op (specifieke) Wlz-behandeling<sup>9</sup>, maar geen aanspraak op de algemeen medische zorgvormen<sup>10</sup> (voor hen volgen deze aanspraken uit de Zvw, zie ook hiervoor).

In de Wlz (sector vv en ghz) worden de verschillende onderdelen van de aanspraak op behandeling voornamelijk bekostigd vanuit een integraal dagtarief (het zorgzwaartepakket vv en ghz incl. behandeling).

---

<sup>7</sup> Hiermee wordt onder meer bedoeld het gebruik van interne verdeelsleutels voor het verdelen van budgetten binnen zorginstellingen, bijvoorbeeld voor het maken van begrotingen door behandelinstellingen.

<sup>8</sup> Zoals de publicatie [Behandeling binnen de langdurige gehandicaptenzorg | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland \(vgn.nl\)](https://www.vgn.nl) (augustus 2022)

<sup>9</sup> Ex artikel 3.1.1 lid 1 onderdeel c van de Wlz.

<sup>10</sup> Ex artikel 3.1.1 lid 1 onderdeel d van de Wlz.

In de Zvw wordt de algemeen medische zorg (zoals huisartsenzorg, farmaceutische zorg) apart gefinancierd elk met eigen prestatie- en tariefregulering. De verschillende wijze van inrichting van bekostiging in Zvw en Wlz zorgt voor verschillen in transparantie en voor verschillen in mogelijkheden voor sturing op (doelmatige) inkoop van (onderdelen van) behandeling door zorgverzekeraars of door zorgkantoren. Dit zorgt ook voor verschillen in beschikbare instrumenten voor het invulling geven aan de zorgplicht.

Ik wil de NZa graag laten verkennen of zorgkantoren voldoende instrumenten hebben om te sturen op een transparante en doelmatige zorginkoop van de behandelcomponent. Ik signaleer bijvoorbeeld dat het zorgkantoren in de Wlz bij de inkoop aan directe sturingsmogelijkheden ontbreekt voor de (regionale) inkoop en verdeling van (schaarse) capaciteit aan zorg van algemeen en specifiek medische aard (mgz). Ik signaleer ook dat zorgkantoren nu geen instrumenten hebben om zelf te sturen op een transparante en doelmatige inkoop van hulpmiddelzorg en farmaceutische zorg.

Ik vraag u dan ook toekomstscenario's te ontwikkelen voor een transparante en doelmatige prestatie- en tariefregulering voor de aanspraak op behandeling zoals opgenomen in artikel 3.1.1 lid 1 onderdeel c1<sup>o</sup> en onderdeel d van de Wlz aan Wlz-cliënten (voor zover deze vallen onder de reikwijdte van de Wmg) en mij hierover te adviseren.

Bij het opstellen van deze toekomstscenario's vraag ik u met de volgende aandachtspunten rekening te houden:

- bij deze toekomstscenario's betreft u de wijze waarop deze zorg momenteel vanuit de Zvw wordt gefinancierd en bekostigd;
- de toekomstscenario's zijn voorzien van voor- en nadelen en houden rekening met de bijzondere kenmerken van de diverse vormen van behandeling en de samenhang tussen de verschillende vormen van behandeling;
- bij het maken van deze toekomstscenario's gaat u in op de keuzes om in het verleden te kiezen voor bekostiging met integrale dagprijzen (onderscheid zzp's inclusief en zzp's exclusief behandeling).
- de toekomstscenario's dragen bij aan adequate prikkels voor transparantie, doelmatigheid en toegankelijkheid van de aanspraak op behandeling en behandelvormen in de Wlz;
- de gevolgen voor de individuele Wlz-cliënt (bijv. toegankelijkheid, gekozen leveringsvorm, eigen bijdragen, variëteit aan behoefte aan behandeling<sup>11</sup>) worden bij elk scenario inzichtelijk gemaakt;
- de toekomstscenario's dragen in het bijzonder bij aan een verbeterde toegankelijkheid en organiseerbaarheid van medisch-generalistische zorg voor alle Wlz-cliënten;
- de toekomstscenario's bevatten een afweging of de beoogde meerwaarde van de toekomstscenario's opweegt tegen mogelijke negatieve effecten, zoals een toename in administratieve lasten of volume-effecten;

---

<sup>11</sup> In de Memorie van Toelichting op de Wlz staat over deze variëteit: *'De behoefte aan behandeling, zowel de specifieke behandeling als de algemene medische behandeling, is zeer slecht op voorhand in te schatten en kan enorm variëren van persoon tot persoon of bij een en dezelfde persoon in de tijd.'*

- de toekomstscenario's bevatten een inschatting op welke termijn deze scenario's realiseerbaar kunnen zijn, rekening houdend met aanpassing van regelgeving, implementatietermijnen voor ICT en administratieve processen.

Uw advies met de toekomstscenario's zal worden gebruikt om te komen tot een toekomstbestendige inrichting van de behandel functie voor mensen met een Wlz-indicatie. Ik wil u vragen het advies over de toekomstscenario's uit te brengen voor de zomer van 2023.

### **3. Advies over het opheffen van het onderscheid tussen het volledig pakket thuis inclusief behandeling en exclusief behandeling**

Ten slotte wil ik u vragen, vanuit het perspectief van de aanspraak op behandeling, te adviseren over het harmoniseren van de prestatie- en tariefregulering van het volledig pakket thuis (vpt) inclusief en exclusief behandeling.

Bij het vpt is er geen sprake van ongelijkheid bij het verzekerde pakket aan behandeling. In de Wlz is in artikel 3.3.2 tweede lid geregeld dat een verzekerde die kiest voor het vpt geen recht heeft op behandelvormen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d van de Wlz.

In de prestatie- en tariefregulering is er wel onderscheid tussen vpt inclusief behandeling en vpt exclusief behandeling. Voor de bekostiging van de behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c zijn er voor het vpt twee opties mogelijk:

- in de zorginkoop wordt het vpt inclusief behandeling afgesproken
- in de zorginkoop wordt het vpt exclusief behandeling afgesproken in combinatie met behandelprestaties uit de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.

Uit declaratieanalyses volgt dat er grote verschillen zijn in de uitgaven aan behandeling voor Wlz-cliënten die zorg ontvangen met een vpt inclusief en exclusief behandeling (op basis van een identieke aanspraak). Ik wil u daarom vragen voor de zomer van 2023 te komen met een advies over het harmoniseren van de financiering van behandeling voor Wlz-cliënten die zorg ontvangen via de leveringsvorm volledig pakket thuis. Uw advies moet bijdragen aan adequate prikkels voor een transparante en doelmatige zorginkoop van behandeling door zorgkantoren bij het vpt in de Wlz.

### **Samenvatting**

Gelet op het voorgaande wil ik u vragen om:

- Ik verzoek u om in de periode tot het voorjaar van 2024 de uitgaven aan de afzonderlijke zorgvormen binnen de behandelcomponent van de zorgzwaartepakketten verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg inclusief behandeling transparant te maken. Ik verzoek u daarbij ook de behandelinzet vanuit deze behandelcomponent inzichtelijk te maken.
- Voor de zomer van 2023 toekomstscenario's te ontwikkelen voor een transparante en doelmatige prestatie- en tariefregulering voor de aanspraak op behandeling zoals opgenomen in artikel 3.1.1 lid 1 onderdeel c1<sup>o</sup> en onderdeel d van de Wlz aan Wlz-cliënten.

- Voor de zomer van 2023 te adviseren over het harmoniseren van de financiering van behandeling voor Wlz-cliënten die zorg ontvangen via de leveringsvorm volledig pakket thuis.

Alvorens u met de uitwerking begint wil ik u vragen in afstemming met VWS een plan van aanpak op te stellen om te bezien of dit voldoende aansluit bij wat ik met deze aanvraag voor ogen heb.

**Tot slot**

Ik verzoek u om VWS, het Zorginstituut, beroepsgroepen, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars en andere ketenpartners goed aangesloten te houden bij de uitwerking van de onderdelen van dit advies. Ik word graag periodiek geïnformeerd over de voortgang.

Ik ga ervan uit dat de kosten die gemoeid zijn met deze vraag kunnen worden opgevangen binnen de door VWS beschikbare gestelde middelen en voor zover dit niet het geval is, dit wordt meegenomen in de gebruikelijke afspraken rond de planning en control cyclus tussen NZa en VWS.

Hoogachtend,

De Minister voor Langdurige Zorg  
en Sport,

Conny Helder