



Aanwijzing van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 14 juni 2023, kenmerk 3604293-1049249-PZO, inzake de verwerking van taakstellingen uit het coalitieakkoord voor het jaar 2024 en verder voor bepaalde vormen van zorg zoals vergoed vanuit de Wlz

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport;

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 17 april 2023 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (*Kamerstukken II 2022–23, 34 104, 376*) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over de inzet van het aanwijzingsinstrument inzake de verwerking van taakstellingen uit het coalitieakkoord voor het jaar 2024 en verder voor bepaalde vormen van zorg zoals vergoed vanuit de Wlz;

Gezien de inbreng op 10 mei 2023 van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het verslag van een schriftelijk overleg (*Kamerstukken II 2022–23, 34 104, nr. 378*) en het Tweeminutendebat Voorhang aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot de Wet langdurige zorg (Wlz)-maatregelen uit het coalitieakkoord op 30 mei 2023 en de stemming over de moties (*Kamerstukken II 2022–23, 34 104, nr. 379* en *Kamerstukken II 2022–23, 34 104, nr. 380*) op 31 mei 2023;

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

1. *bandbreedtegrens*: bandbreedtegrens als bedoeld in artikel 50, lid 2 onder d van de wet;
2. *coalitieakkoord*: coalitieakkoord 2021–2025 ‘Omzien naar elkaar, vooruit kijken naar de toekomst’;
3. *minister*: Minister voor Langdurige Zorg en Sport;
4. *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
5. *Wlz*: Wet langdurige zorg;
6. *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet.

Artikel 2 Opdracht

De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2024 ter uitvoering van deze aanwijzing regels en of beleidsregels vast.

Artikel 3 Tariefkorting meerjarige contracten met financiële afspraken en meerjarige contracteerruimte

1. Voor alle prestatiebeschrijvingen binnen de Wlz contracteerruimte 2022 geldt per 1 januari 2024 een taakstelling zoals beschreven in tabel 1 (zie hierna) op grond van de maatregel ‘meerjarige contracten met financiële afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte’.
2. De zorgautoriteit voert deze jaarlijkse taakstellingen uit door middel van een generieke afslag op de bovengrens van de bandbreedte- en maximumtarieven van deze prestatiebeschrijvingen.
3. De zorgautoriteit verwerkt de jaarlijkse taakstelling uit tabel 1 generiek over de loon- en materiële kostencomponenten van de tarieven.
4. De generieke korting, naar rato te verdelen over de loon- en materiële kostencomponenten per prestatiebeschrijving, berekent de zorgautoriteit over de volgende grondslag: alle vastgestelde prestatiebeschrijvingen die vallen onder de contracteerruimte 2022 (het meest recente realisatiejaar) vermenigvuldigd met de integrale maximum- en bandbreedtetarieven geschoond voor de



NHC/NIC¹ en voor de componenten voor niet-beïnvloedbare factoren die onderdeel zijn van de bandbreedtetarieven voor de betreffende prestatiebeschrijvingen in 2022. De zorgautoriteit berekent via deze methodiek de taakstellende korting per prestatiebeschrijving voor de jaren 2024, 2025 respectievelijk 2026 en latere jaren.

Tabel 1: Taakstellende opbrengst meerjarige contracten met financiële afspraken en meerjarige contracteerruimte Wlz (bedragen per jaar ten opzichte van 2023).

Bedragen in miljoenen euro, prijspeil 2021	2024	2025	2026	2027	structureel
Meerjarige contracten met financiële afspraken en meerjarige contracteerruimte	-125	-245	-135	-135	-135

Artikel 4 Tariefkorting doorontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

1. Voor alle prestatiebeschrijvingen voor zzp en vpt V&V 4 tot en met 10 binnen de Wlz contracteerruimte 2022 geldt per 1 januari 2024 een taakstelling zoals beschreven in tabel 2 (zie hierna) op grond van de maatregel 'doorontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg'.
2. De zorgautoriteit voert deze jaarlijkse taakstellingen uit door middel van een generieke afslag op de bovengrens van de bandbreedte- en maximumtarieven van deze prestatiebeschrijvingen.
3. De zorgautoriteit verwerkt de jaarlijkse taakstelling uit tabel 2 generiek over de loon- en materiële kostencomponenten van de tarieven.
4. De generieke korting, naar rato te verdelen over de loon- en materiële kostencomponenten geschoond voor de behandelcomponent en voor de componenten voor niet-beïnvloedbare factoren die onderdeel zijn van de bandbreedtetarieven per prestatiebeschrijving, berekent de zorgautoriteit over de volgende grondslag: alle vastgestelde prestatiebeschrijvingen voor zzp en vpt V&V 4 tot en met 10 binnen de Wlz contracteerruimte 2022 (het meest recente realisatiejaar) vermenigvuldigd met de integrale maximum- en bandbreedtetarieven geschoond voor de NHC/NIC, de behandelcomponent, en voor de componenten voor niet-beïnvloedbare factoren die onderdeel zijn van de bandbreedtetarieven voor de betreffende prestatiebeschrijvingen in 2022. De zorgautoriteit berekent via deze methodiek de taakstellende korting per prestatiebeschrijving voor de jaren 2024, 2025 respectievelijk 2026 en latere jaren.
5. De zorgautoriteit berekent de behandelcomponent per prestatiebeschrijving ten behoeve van de schoning voor de behandelcomponent in de grondslag en in de verwerking van de generieke korting op de loon- en materiële kostencomponenten als volgt: voor elk van de overeenkomstige prestatiebeschrijvingen in- en exclusief behandeling bestaat de behandelcomponent uit het verschil tussen (a) de loon- respectievelijk de materiële kosten per prestatiebeschrijving inclusief behandeling en (b) de loon- respectievelijk de materiële kosten per prestatiebeschrijving exclusief behandeling. In (a) en (b) blijven de componenten voor niet-beïnvloedbare factoren die onderdeel zijn van de bandbreedtetarieven buiten beschouwing.

Tabel 2: Taakstellende opbrengst doorontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (bedragen per jaar ten opzichte van 2023).

Bedragen in miljoenen euro, prijspeil 2021	2024	2025	2026	2027	structureel
Doorontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	-100	-200	-350	-350	-350

Artikel 5 Vaststellen nieuwe tarieven

De zorgautoriteit dient de inhoud van deze aanwijzing als beschreven in voorgaande artikelen voor zover dit is aangewezen te betrekken bij het vaststellen van nieuwe tarieven. Dit betekent dat de zorgautoriteit de taakstellingen in de (loon- en materiële kostencomponenten van de) tarieven moet verwerken, indien de aan die tarieven ten grondslag liggende kostengegevens betrekking hebben op een jaar voorafgaand aan 2026 (het jaar waarin de maatregelen haar structurele niveau bereiken). De zorgautoriteit doet dit door het verschil te verwerken tussen de taakstelling voor het jaar waarop het

¹ Onder de te schonen component NHC/NIC wordt tevens begrepen de component 'Kapitaallasten dagbesteding kind ghz- dagbesteding VG emg – toeslag gespecialiseerde behandelenzorg'.



nieuwe tarief betrekking heeft met de taakstelling die al verwerkt was in de tarieven van het jaar waarop het kostenonderzoek betrekking heeft².

Artikel 6 Inwerkingtreding

Deze aanwijzing treedt per 1 januari 2024 in werking.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing met de toelichting in de Staatscourant.

*De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder*

² Indien bijvoorbeeld kostengegevens over het jaar 2025 worden gebruikt bij het vaststellen van nieuwe tarieven voor het jaar 2028 dient voor de maatregel 'doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg' het verschil tussen € 350 miljoen en € 200 miljoen nog te worden verwerkt.



TOELICHTING

Algemeen

In onze hooflijnenbrief³ heb ik samen met de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de hoofdlijnen geschetst waarop wij samen met het zorgveld willen werken aan de benodigde transformatie. Het coalitieakkoord biedt belangrijke handvatten om noodzakelijke beweging met kracht voort te zetten, op nationaal niveau, in de regio's, in de wijk en op individueel niveau.

Ook voor de Wet langdurige zorg (Wlz) moet ingezet worden op een transformatie om de zorg organiseerbaar te houden, waardoor kwalitatief goede zorg voor iedereen toegankelijk blijft. In het coalitieakkoord 2021–2025 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' is een aantal maatregelen opgenomen die hieraan bijdragen. In de budgettaire bijlage van het coalitieakkoord⁴ zijn de financiële consequenties van de maatregelen opgenomen die bijdragen aan het verbeteren van de houdbaarheid van de zorg⁴.

Het Centraal Planbureau heeft naar aanleiding van de motie-Van der Staaij⁵ op verzoek van de formateur de budgettaire en economische gevolgen van het coalitieakkoord doorgerekend. De uitkomsten daarvan zijn opgenomen in de 'Analyse coalitieakkoord 2022–2025'. Het Centraal Planbureau beschrijft daarin dat een aantal maatregelen uit het coalitieakkoord een besparing opleveren. Hierin zijn ook de maatregelen beschreven waar deze aanwijzing op toeziet.

Deze aanwijzing is noodzakelijk om houdbare overheidsfinanciën te borgen. In dat licht is het noodzakelijk om een taakstellende opbrengst van een tweetal maatregelen die in het coalitieakkoord zijn opgenomen met ingang van 2024 te realiseren. Een aanwijzing biedt daarbij duidelijkheid aan de voorkant voor betrokken partijen, dus voorafgaand aan het jaar waarover zorg wordt gecontracteerd. Deze aanwijzing is voorts ook noodzakelijk om de taakstellende bedragen specifiek per sector en prestatiebeschrijving in de tarieven te verwerken.

Op grond van deze aanwijzing dient de zorgautoriteit met ingang van 2024 in de (bovengrens van de) integrale maximum- en bandbreedtetarieven voor Wlz zorg een taakstellende tariefkorting te verwerken van de volgende twee maatregelen:

- (1) meerjarige contracten met financiële afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte
- (2) de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Artikelsgewijs

Artikel 3 Tariefkorting meerjarige contracten met financiële afspraken en meerjarige contracteerruimte

Het coalitieakkoord geeft aan dat er een verplichting wordt ingesteld tot meer-jarige contracten met budgetafspraken, afgesloten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte.

Het kabinet kiest ervoor om Wlz-uitvoerders niet te *verplichten* tot het afsluiten van meerjarige contracten met financiële afspraken⁶. Dat geeft Wlz-uitvoerders bijvoorbeeld de ruimte om nieuwe zorgaanbieders, of zorgaanbieders die minder goede kwaliteit van zorg leveren vooralsnog geen meerjarig contract aan te bieden. Op die manier kan het (niet) aanbieden van een meerjarig contract met financiële afspraken door de zorgkantoren als een extra sturingsinstrument worden ingezet. Om voor meerjarige financiële afspraken in aanmerking te komen kunnen zorgkantoren dus voorwaarden koppelen die bijvoorbeeld gerelateerd zijn aan het bijdragen aan de langetermijnvisie voor het zorglandschap in de regio.

Deze doelmatigheidsombuiging is becijferd in Zorgkeuzes in Kaart en gevalideerd door het Centraal Planbureau⁷.

³ Kamerstukken II 2021–2022, 35 925 XVI, nr. 170.

⁴ Budgettaire bijlage coalitieakkoord, p. 5.

⁵ Kamerstukken II 2021–2022, 35 788, nr. 90.

⁶ Kamerstukken II, 2022–2023, 29 389, nr. 111.

⁷ Centraal Planbureau, 'Analyse coalitieakkoord 2022–2025', januari 2022.



Het kabinet heeft besloten dat deze bedragen middels tariefkortingen op de tarieven die door de zorgautoriteit worden vastgesteld worden verwerkt. Het kabinet vindt dit noodzakelijk in het licht van houdbare overheidsfinanciën. Het is daarbij aan de zorgaanbieders om hun zorg doelmatiger te organiseren met inachtneming van de relevante kwaliteitsstandaarden. Het kabinet schrijft niet voor op welke wijze zij dat precies moeten doen. Om praktische reden is ervoor gekozen om de ombuiging te laten landen in de tarieven voor de prestatiebeschrijvingen binnen de Wlz contracteerruimte uit het 2022. Het jaar 2022 is het meest recente afgeronde jaar dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kan hanteren om de ombuiging in de tarieven 2024 te laten landen.

Artikel 4 Tariefkorting doorontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Op 13 januari 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ingeschreven in het register van het Zorginstituut en geïmplementeerd. In 2017 is daarvoor een bedrag van € 2,1 miljard vrijgemaakt. Dat bedrag is sindsdien gecorrigeerd (verhoogd) in verband met de reguliere loon- en prijsontwikkelingen. Sinds 2022 zijn deze gelden verwerkt in de door de NZa vastgestelde maximum- en bandbreedtetarieven van de prestatiebeschrijvingen die vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Verpleging en Verzorging, zzp en vpt 4 tot en met 10).

De kern in het kwaliteitskader staat voor de toekomst onverminderd overeind; kwaliteit van leven van de bewoners van verpleeghuizen staat centraal. Tegelijkertijd maken de huidige en toekomstige ontwikkelingen het onvermijdelijk dat het kwaliteitskader verder wordt doorontwikkeld en meer in samenhang wordt gezien met andere publieke waarden, zoals toegankelijkheid, betaalbaarheid en organiseerbaarheid. In het licht hiervan zullen we het dus anders moeten organiseren. Met inzet van technologie, innovatie en een minder sterke groei van het aantal zorgverleners. Dat zal leiden tot lagere kosten voor zorgaanbieders, waarmee de ombuiging in de praktijk dus ook kan worden ingevuld.

In het coalitieakkoord is aan de doorontwikkeling van de Kwaliteitsstandaard een besparing gekoppeld voor de verpleeghuisuitgaven die oploopt van € 100 miljoen in 2024 tot € 350 miljoen structureel vanaf 2026 (prijsspeil 2021). Deze bedragen zijn opgenomen in tabel 2 onder artikel 4. Het kabinet heeft besloten dat deze bedragen middels tariefkortingen op de tarieven die door de zorgautoriteit worden vastgesteld worden verwerkt. Het kabinet vindt dit noodzakelijk in het licht van houdbare overheidsfinanciën.

Artikel 5 Vaststellen nieuwe tarieven

Voor eventuele tussentijdse kleine partiële aanpassingen ten behoeve van regulier onderhoud behoeft de NZa de ombuiging niet opnieuw te berekenen.

*De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder*