

Vergaderjaar 2023–2024

34 104

Langdurige zorg

AL

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 april 2024

Hierbij informeer ik u, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 Wmg aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven en die betrekking heeft op de maatregel behandeling uit het coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar, vooruit kijken naar de toekomst»¹ per 2025 op het terrein van de Wlz-zorg. Dit betreft een korting van € 170 miljoen structureel op maximum- en bandbreedtetarieven van de zorgzwaartepakketten inclusief behandeling voor de sector gehandicaptenzorg en de sector verpleging en verzorging. Ik zal niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant. Eerst zal ik ingaan op de achtergrond en inhoud van deze maatregel. In onderdeel 6 van deze brief treft u de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing. De voorhangtermijn loopt vanaf 15 april 2024 en eindigt op 27 mei 2024.

Mede gelet op het belang van tijdige duidelijkheid voor veldpartijen en de NZa informeer ik u met deze brief voorts over de voortgang en het vervolg van twee andere maatregelen op het terrein van de Wlz uit het hiervoor genoemde coalitieakkoord. Dit betreft (1) de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en (2) meerjarig contracteren met budgetafspraken, afgesloten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte. Kort gezegd heb ik voor deze twee tariefmaatregelen reeds eerder in juni 2023 een aanwijzing aan de NZa gegeven om deze structureel in de tarieven te verwerken, maar hier is vervolgens voor het jaar 2024 op grond van een aanvullende aanwijzing geen uitvoering aan gegeven. Ook deze maatregelen zijn nodig om de langdurige zorg toegankelijk en op lange termijn betaalbaar te houden. De maatregelen hebben alle drie effect op de Wlz-tarieven vanaf 2025.

¹ Bijlage bij *Kamerstukken II*, 2021–2022, 35 788, nr. 77.

Mijn brief is als volgt opgebouwd:

- Onderdeel 1 schetst de achtergrond van de drie maatregelen.
- Onderdeel 2 geeft een toelichting op de maatregel behandeling Wlz.
- Onderdeel 3 gaat in op de maatregel over meerjarige contracten gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte.
- Onderdeel 4 gaat in op de maatregel doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de motie Dobbe over de personele bezettingsnorm².
- Onderdeel 5 schetst de samenhang van de drie maatregelen met (lopende en toekomstige) kostenonderzoeken van de NZa en de meerjarige financiële effecten.
- Onderdeel 6 sluit deze brief af met de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing Wlz-behandeling.

1. Achtergrond

Samen gezond, fit en veerkrachtig. Dat is de opgave, niet alleen voor de overheid, niet alleen voor de zorg, maar voor de gehele samenleving, voor eenieder individueel. Als mensen zijn aangewezen op ondersteuning en zorg, moet deze toegankelijk en kwalitatief goed zijn. Om zo goed mogelijk te functioneren, zo goed mogelijk deel te nemen aan de samenleving, ondanks ziekte of beperking, op te groeien en plezierig ouder te worden. Nu en in de toekomst. De druk op de zorg is hoog en wordt nog hoger door een optelsom van autonome ontwikkelingen (vergrijzing, toenemende zorgvraag, innovatie), beleidsambities voor de zorg (rond passende zorg, verpleging & verzorging en digitalisering) en krapte op de arbeidsmarkt. Samenwerking, verbeterde gegevensuitwisseling en digitalisering en anders werken zijn nodig om met de beperkte menskracht nu en in de toekomst zorg te kunnen blijven bieden aan alle Nederlandse burgers en specifiek de toenemende groep ouderen, chronisch zieken en andere kwetsbare patiënten. Dit gaat echter niet vanzelf. In onze hoofdlijnenbrief³ heb ik samen met de toenmalig Minister van VWS en de Staatssecretaris van VWS de hoofdlijnen geschetst waarop wij samen met het zorgveld willen werken aan de benodigde transformatie. Het coalitieakkoord van het inmiddels demissionaire kabinet biedt 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 Wlz moet ingezet worden op een transformatie om de zorg organiseerbaar en financieel houdbaar te houden, waardoor goede zorg voor iedereen toegankelijk blijft. De betreffende drie maatregelen uit het coalitieakkoord van het demissionaire kabinet maken het voor zorgaanbieders mogelijk om de zorg redelijkerwijs tegen lagere kosten te organiseren dan bij ongewijzigd beleid.

In mijn brief over het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) uit juli 2022 heb ik aangegeven dat ik ten aanzien van twee maatregelen (meerjarig contracteren en Wlz-behandeling) mede na intensieve gesprekken met het veld, voor een iets andere aanpak in de uitwerking heb gekozen.⁴ Daarbij houd ik vast aan de doelstelling en de budgettaire opbrengst zoals opgenomen in de financiële bijlage van het coalitieakkoord. Voor wat betreft de maatregel voor Wlz-behandeling ga ik hier bij onderdeel 2 nader op in.

Voor twee van de drie coalitieakkoordmaatregelen (meerjarige contracten met budgetafspraken en doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg) heb ik de NZa op grond van mijn voorhangbrief van 17 april

² *Kamerstukken II, 2023–2023, 36 410 XVI, nr. 80.*

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

⁴ *Kamerstukken II, 2021–2022, 29 389, nr. 111.*

2023⁵ reeds op 14 juni 2023 een aanwijzing gegeven om de besparingen vanaf 2024 meerjarig in haar tarieven te verwerken.⁶ Omdat later dat jaar bleek dat de voorbereiding van deze maatregelen vertraging opliep, heb ik de NZa opdracht gegeven om voor het jaar 2024 geen uitvoering te geven aan de maatregelen, zoals ik heb toegelicht in mijn voorhangbrief van 19 september 2023.⁷ Voor de overige jaren is deze aanwijzing ongewijzigd. In het licht van de toegankelijkheid van de zorg en de financiële houdbaarheid is de urgentie om de besparingen uit hoofde van deze maatregelen met ingang van 2025 te effectueren onverminderd aanwezig. Het is daarom van belang dat deze maatregelen tijdig volledig verder worden uitgewerkt, zodat de NZa de beoogde besparingen vanaf 2025 alsnog meerjarig kan verwerken in de Wlz-tarieven die zij in juli 2024 vast zal stellen. De NZa kan dit doen op grond van de hiervoor genoemde aanwijzing uit juni 2023, die ik immers alleen voor het jaar 2024 heb teruggedraaid.⁸

De besparingen uit hoofde van de drie maatregelen uit deze brief waren reeds verwerkt in het basispad van het kabinet. Indien de Tweede Kamer hier niet mee instemt zal het (dan zittende) kabinet hiervoor elders dekking dienen te vinden.

2. Wlz-behandeling

In het coalitieakkoord was afgesproken om de aanspraak behandeling voor Wlz-cliënten over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). In de Kamerbrief van 4 juli 2022 over het WOZO-programma⁹ heb ik gemeld dat veldpartijen hebben aangegeven dat een zorgvuldige overheveling van behandeling naar de Zvw per 2025 (de maatregel die was opgenomen in het coalitieakkoord) een ongewenst hoge druk zet op de (continuïteit van) zorgverlening aan de meest kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Deze wijziging van de Wlz vergt een wetswijziging met een zorgvuldig implementatie- en transitietraject en wordt daarom niet mogelijk geacht per 2025.

Ik heb, in het verlengde van het WOZO-programma, met de betrokken organisaties afgesproken om samen te onderzoeken hoe we voor mensen met een zeer complexe zorgvraag de behandeling vanuit de Wlz kunnen blijven bieden en deze dus niet overgeheveld wordt naar de Zvw. Zoals aangegeven in de voornoemde Kamerbrief van 4 juli 2022, kon deze afwijking van het coalitieakkoord alleen plaatsvinden onder de voorwaarden dat de taakstelling uit het coalitieakkoord van € 170 miljoen structureel per 2025 binnen de Wlz wordt gerealiseerd (via aanpassing van prestatie- en tariefregulering door de NZa); er niet-vrijblijvende afspraken worden gemaakt hoe de 24/7 beschikbaarheid van medisch-generalistische zorg voor kwetsbare mensen thuis, in een geclusterde woonvorm en in een instelling (regionaal) kan worden geborgd; en dat op langere termijn de bestaande ongelijkheid en onduidelijkheid tussen mensen op een plek met- en zonder behandeling verdwijnt. Hiermee worden de doelen achter de overheveling van behandeling per 2025 op een andere, passende wijze gerealiseerd, samen met de sector.

⁵ *Kamerstukken II, 2022–2023, 34 104, nr. 376.*

⁶ *Zie Aanwijzing van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 14 juni 2023, Stcrt. 2023, nr. 17290.*

⁷ *Kamerstukken II, 2023–2024, 31 765, nr. 796.*

⁸ *Zie Aanwijzing van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van 11 oktober 2023, Stcrt. 2023, nr. 28924.*

⁹ *Kamerstukken II, vergaderjaar 2021–2022, 29 389, nr. 111.*

In de Kamerbrief van 1 november 2022 over voortgang behandeling Wlz¹⁰ heb ik aangegeven dat ik voornemens ben om de NZa 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 zowel de gehandicaptenzorg als de verpleging en verzorging. In mijn beantwoording van Kamervragen van 17 maart 2023¹¹ heb ik aangegeven dat ik de beide Kamers in het voorjaar van 2024, via deze brief, schriftelijk zal informeren over de zakelijke inhoud van deze voorgenomen aanwijzing.

Behandeling in de Wlz bestaat zowel uit specifieke behandeling als behandeling van algemeen medische aard (zie artikel 3.1.1. lid 1, onderdeel c1° en onderdeel d van de Wlz):

- Circa 50 procent van de Wlz-cliënten krijgt «behandeling van algemeen medische aard» via de Zvw en specifieke behandeling via de Wlz. Dit zijn cliënten die verblijven in een instelling op een plek exclusief behandeling en de thuiswonende cliënten met de leveringsvorm volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb).¹²
- Eveneens circa 50 procent van de Wlz-cliënten krijgt behandeling via de Wlz. Dit zijn cliënten die verblijven op een plek in een instelling met behandeling. Voor hen geldt dat zij zowel specifieke behandeling als behandeling van algemeen medische aard via de Wlz ontvangen.

Soms bieden instellingen zowel plekken met behandeling als plekken zonder behandeling aan, waardoor cliënten die verblijven in dezelfde instelling te maken kunnen hebben met verschillende vormen van financiering. In geval een cliënt waarvoor een zzp zonder behandeling is afgesproken specifieke behandeling nodig heeft kan hiervoor een aparte Wlz-prestatie («modulair» via mpt-prestaties) worden ingekocht. Dit geldt ook voor de thuiswonende cliënten.

- De kosten voor behandeling van algemeen medische aard op plekken in een instelling met behandeling bedragen circa € 1,9 miljard via de Wlz (het Wlz-model).
- De kosten voor behandeling van Wlz-cliënten op een plek zonder behandeling bedragen circa € 0,6 miljard via de Zvw (het Zvw-model).
- Het verschil van € 1,3 miljard kan voor ongeveer € 0,8 miljard worden verklaard door samenstellingseffecten (de groep die verblijft inclusief behandeling heeft een hogere zorgzwaarte dan gemiddeld).
- Voor het restant van het verschil ad € 0,5 miljard is geen eenduidige verklaring.

Op basis van de vergelijking van de kosten van het Wlz-model ten opzichte van het «goedkopere» Zvw-model acht ik het verantwoord en haalbaar dat zorgaanbieders een doelmatigheidsslag binnen de Wlz kunnen maken. Ik ben voornemens de NZa opdracht te geven om vanaf 2025 een taakstelling van € 170 miljoen (prijspeil 2021) structureel door te voeren op de tarieven van de zzp's inclusief behandeling voor de sector verpleging en verzorging (vv) en – met enkele uitzonderingen¹³ – de sector gehandicaptenzorg. Dit is overeenkomstig de voornoemde voorwaarde zoals opgenomen in het WOZO-programma en betekent op een grondslag van circa € 19 miljard euro voor de genoemde zzp's een korting van circa 0,9%. De voorgenomen taakstelling komt overeen met ongeveer 1/3 deel van het onverklaarde kostenverschil. Daarmee blijft dus ongeveer

¹⁰ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022–2023, 34 104, nr. 366.

¹¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022–2023, 34 104, nr. 371.

¹² Dit onderscheid is vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten historisch te verklaren, zie Kamerstukken II, vergaderjaar 2013–2014, 33 891, nr. 3.

¹³ Zie hierna bij onderdeel 6.

€ 330 miljoen van het onverklaarde kostenverschil beschikbaar in de behandelstarieven van het Wlz-model.

3. Meerjarige contracten met budgetafspraken

Zoals ik hiervoor heb aangegeven is mijn eerder gegeven aanwijzing uit juni 2023 aan de NZa inzake het verwerken van de besparingen uit hoofde van de maatregel meerjarige contracten met budgetafspraken in de Wlz-tarieven vanaf 2025 nog steeds van kracht. Zoals ik heb aangegeven in mijn hiervoor genoemde voorhangbrief van 17 april 2023 hangt de besparing samen met verbeteringen in de bedrijfsvoering die zorgaanbieders kunnen realiseren indien zij worden ondersteund door meerjarige contracten met financiële afspraken. Zorgkantoren kunnen het wenkende perspectief van een meerjarige afspraak gebruiken als extra sturingsinstrument. Om voor meerjarige financiële afspraken in aanmerking te komen kunnen zorgkantoren voorwaarden koppelen die bijvoorbeeld gerelateerd zijn aan het bijdragen aan de langetermijnvisie voor het zorglandschap in de regio.

In het licht van een toekomstbestendige langdurige zorg en houdbare overheidsfinanciën is de urgentie om de voorziene besparingen met ingang van 2025 te effectueren onverminderd aanwezig¹⁴. Specifiek voor de maatregel meerjarig contracteren met budgetafspraken geldt dat deze gecombineerd moet worden met een meerjarige contracteerruimte. Zonder enig inzicht in de omvang van het budget dat meerjarig beschikbaar zal zijn voor de zorginkoop kunnen zorgkantoren immers niet (op grote schaal) meerjarige contracten met budgetafspraken afsluiten met hun zorgaanbieders. Daarmee zou ook een belangrijke grond onder de beoogde besparing wegvallen (€ 245 miljoen in 2025 en € 135 miljoen structureel vanaf 2026; bedragen in prijspeil 2021).

Ik zal daarom later dit voorjaar een voorlopige meerjarige kaderbrief Wlz 2024–2029 opstellen. Deze stuur ik zoals gebruikelijk naar de NZa met een afschrift aan het parlement. De voorlopige kaderbrief Wlz 2024–2029 fungeert als een belangrijke leidraad voor de gesprekken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders over de (meerjarige) zorginkoop. De definitieve kaderbrief Wlz 2024–2029 zal ik vervolgens na Prinsjesdag 2024 naar het parlement versturen.

Dit meerjarig Wlz-kader dient door de NZa te worden verdeeld over de zorgkantoorregio's, zodat de zorgkantoren inzicht hebben in de meerjarige financiële armslag waarover zij beschikken om meerjarige afspraken te maken. Het meerjarig verdelen van het Wlz-kader wordt gefaciliteerd door het wetsvoorstel Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS)¹⁵ dat momenteel in behandeling is bij de Tweede Kamer. De inwerkingtreding van het wetsvoorstel is nodig om ervoor te zorgen dat de NZa het Wlz-kader meerjarig verdeelt en de verdeling van het Wlz-kader over de regio's goed kan laten verlopen. Hiervoor zijn in het wetsvoorstel aanvullende bepalingen voor bezwaar en beroep opgenomen. De NZa stelt op of rond 1 juli 2024 haar beleidsregels vast voor de zorginkoop 2025.

Het meerjarig vaststellen van het landelijke Wlz-kader en van de regionale Wlz-kaders impliceert dat de besteding van collectieve middelen voor een langere periode wordt vastgelegd. Overigens zal ik, zoals ik ook heb aangegeven in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel DOS,

¹⁴ Tabel 1 bevat een overzicht van de besparingen uit hoofde van drie voorziene tariefmaatregelen uit deze brief.

¹⁵ *Kamerstukken II, 2023–2024, 36 486, nr. 1.*

hierbij zorgdragen voor het behoud van een zekere flexibiliteit. Daarbij zal sprake zijn van een balans tussen meer financiële zekerheid voor Wlz-zorgaanbieders en zorgkantoren enerzijds en de ruimte voor aanpassingen aan nieuwe omstandigheden of nieuwe (politieke) inzichten anderzijds.

Concreet betekent dit dat de meerjarige kaderbrief Wlz 2024–2029 alleen zekerheid zal bieden voor het jaar 2025 (als overgangsjaar van het inmiddels demissionaire kabinet). Voor de jaren 2026–2029 zal het meerjarige financieel kader van de Wlz een indicatief en voorlopig karakter hebben waaraan geen rechten kunnen worden ontleend. Op grond van een dergelijk meerjarig kader kunnen zorgkantoren meerjarige contracten afsluiten met budgetafspraken, waarbij zorgkantoren een voorbehoud afspreken in verband met mogelijk nieuw kabinetsbeleid. Een definitief meerjarig kader voor de jaren 2026–2029 zal dus door een beoogd nieuw kabinet worden vastgesteld.

4. 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.

De afgelopen periode is er veel aandacht geweest voor verbetering van de kwaliteit van de verpleegzorg. De kern in het Kwaliteitskader staat voor de toekomst onverminderd overeind: kwaliteit van leven van ouderen staat centraal. Tegelijkertijd maakten 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 deze context is het zorgveld (i.e. cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, zorgaanbieders, inkopers) bij uitstek in staat om de benodigde expertkennis bijeen te brengen om de uitgangspunten en normen te ontwikkelen waaraan kwaliteit moet voldoen. Het is staande praktijk dat zij de verantwoordelijkheid dragen om deze verder te ontwikkelen.

Deze doorontwikkeling vindt plaats onder regie van het Zorginstituut met alle betrokken partijen in de sector. Het uitgangspunt van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is immers dat de beschrijving van goede zorg niet door mij maar door de sector (vertegenwoordigers van cliënten, professionals, zorgaanbieders en inkopers) zelf wordt bepaald. Daar zit immers de kennis en expertise om goede zorg te beschrijven. Hiertoe stelt het veld kwaliteitsstandaarden op. Een kwaliteitsstandaard is een richtlijn, module, norm, zorgstandaard dan wel organisatiebeschrijving, die betrekking heeft op het gehele zorgproces of een deel van een zorgproces en die vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.

Bij de totstandkoming van kwaliteitsstandaarden is de betrokkenheid van (vertegenwoordigers van) cliënten, zorgverleners, zorgaanbieders en zorgverzekeraars of zorgkantoren een belangrijke voorwaarde. Dit krijgt vorm door de zogeheten tripartiete indiening bij het Zorginstituut. Het Zorginstituut houdt een openbaar register bij waarin kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten zijn opgenomen. Voordat het Zorginstituut een kwaliteitsstandaard opneemt in het Register voert zij een toetsing uit

op basis van de criteria uit het Toetsingskader 3.0.¹⁶ Behoudens een noodremprocedure bij substantiële financiële gevolgen op grond van artikel 11d Wvkgz heb ik op grond van de wet- en regelgeving geen rol bij de inhoud van een kwaliteitsstandaard.

Naar verwachting zal de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg spoedig worden afgerond. Op 21 december 2023 heeft het Zorginstituut aan de betrokken partijen bekendgemaakt dat het door partijen ingediende Generiek Kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan» nog niet kan worden ingeschreven in het Register van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten vanwege het ontbreken van een implementatieplan. Het Zorginstituut zet hiervoor doorzettingsmacht in en heeft de Kwaliteitsraad opdracht gegeven om het implementatieplan voor 1 juli 2024 aan te bieden voor opname in het Register. Dit doet de Kwaliteitsraad in samenspraak met betrokken partijen. Na inschrijving zal het Generiek Kompas de bestaande kwaliteitskaders voor de verpleeghuiszorg en de wijkverpleging vervangen.

In het coalitieakkoord is aan de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een ombuiging gekoppeld voor de verpleeghuisuitgaven. Nu de ombuiging voor het jaar 2024 is teruggedraaid gaat het hierbij om een bedrag van € 200 miljoen in 2025 en € 350 miljoen structureel vanaf 2026 (prijspeil 2021). Deze korting betekent geenszins dat de uitgaven aan Wlz-verpleegzorg of de (financiële ruimte voor de) inzet van zorgpersoneel de komende jaren zullen afnemen:

- Rekening houdend met de maatregelen uit het coalitieakkoord zullen de uitgaven toenemen van € 17,7 miljard in 2023 tot € 20,4 miljard in 2028 (prijspeil 2023). Dat is een groei van 15 procent in vijf jaar tijd.
- Dat betekent tevens dat er financiële ruimte is om het aantal zorgverleners in deze periode met 15 procent te laten groeien, terwijl op basis van demografie het aantal oudere Wlz-cliënten in dezelfde periode met 12,5% zal groeien.

Dus hoewel de groei van de vraag naar zorgpersoneel door de taakstelling van structureel € 350 miljoen met circa 10 duizend banen wordt afgeremd hoeft er van verschraving van zorg geen sprake te zijn.

- In het eerste kwartaal van 2023 bedroeg het aantal banen in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) circa 475 duizend.¹⁷ Bij een groei van het aantal banen tot 2028 met 15 procent neemt de werkgelegenheid in de VVT-sector-rekening houdend met de beschreven taakstelling- dus nog steeds toe met ruim 70 duizend banen. Gezien de krappe arbeidsmarkt, de bestaande vacaturegraad en de concurrentie vanuit andere sectoren zal het aantrekken van ruim 70 duizend extra medewerkers reeds een zeer ambitieuze opgave zijn. Het is dus niet aan de orde dat er door de maatregel per saldo medewerkers uit de sector zouden moeten worden ontslagen. Wel is, met het oog op de kwaliteit en toegankelijkheid van de ouderenzorg, doorontwikkeling van het kwaliteitskader van belang zodat zorgaanbieders hun zorg anders kunnen organiseren.

Op 30 januari jl. heeft de Tweede Kamer een motie van het lid Dobbe aangenomen waarin de regering wordt verzocht om de personele bezettingsnorm van twee zorgverleners op acht verpleeghuisbewoners te handhaven.¹⁸ Zoals hiervoor toegelicht heb ik op grond van wet- en regelgeving geen rol bij de inhoud van een kwaliteitsstandaard. Derhalve kan ik geen uitvoering geven aan hetgeen in de door de Tweede Kamer

¹⁶ <https://www.zorginzicht.nl/ondersteuning/toetsingskader>.

¹⁷ Bron: Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) (cbs.nl).

¹⁸ *Kamerstukken II, 2023–2023, 36 410 XVI, nr. 80.*

aangenomen motie is verzocht. Graag ben ik bereid om deze informatie in een technische briefing aanvullend toe te lichten.

5. Samenhang kostenonderzoeken en meerjarige financiële effecten

Gezien de noodzaak van de hiervoor beschreven maatregelen in het licht van de financiële houdbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg en de structurele aard, acht ik het van belang dat de NZa bij een toekomstig kostenonderzoek de inhoud van de reeds eerder gegeven aanwijzing en de (thans) voorgenomen aanwijzing voor zover dit is aangewezen hierbij zal betrekken. Dit heb ik aangegeven in mijn eerdere voorhangbrief van 17 april 2023 en geldt ook bij de onderhavige voorhangbrief. Dit betekent dat ik de NZa zal opdragen de uitkomsten van dit onderzoek te corrigeren voor deze maatregelen, indien het kostenonderzoek betrekking heeft op een jaar voorafgaand aan 2026 (het jaar waarin de maatregelen haar structurele niveau bereiken).

Tabel 1 laat zien dat met de drie maatregelen in totaal een budgettair beslag is gemoeid van € 615 miljoen in 2025 en € 655 miljoen structureel vanaf 2026.

Tabel 1: Effect maatregelen op Wlz-uitgaven (prijsspeil 2021)

bedragen x € 1 miljoen		2025	2026	2027	2028	Struct.
1	Taakstelling Wlz-behandeling	- 170	- 170	- 170	- 170	- 170
2	Meerjarige contracten met budgetafspraken	- 245	- 135	- 135	- 135	- 135
3	Doorontwikkeling kwaliteitskader	- 200	- 350	- 350	- 350	- 350
4	Totaal	- 615	- 655	- 655	- 655	- 655

6. Zakelijke inhoud aanwijzing tariefmaatregel behandeling Wlz

Ik ben voornemens de NZa een aanwijzing te geven om met ingang van 2025 structureel € 170 miljoen (prijsspeil 2021) als een uniforme procentuele korting te verwerken op de integrale maximumtarieven voor:

- zzp vv 3 t/m 10 incl. behandeling;
- zzp vg 3 t/m 8 excl. dagbesteding incl. behandeling;
- zzp vg 3 t/m 8 incl. dagbesteding incl. behandeling;
- zzp lg 3 t/m 7 excl. dagbesteding incl. behandeling;
- zzp lg 3 t/m 7 incl. dagbesteding incl. behandeling;
- zzp zg aud 1 t/m 4 excl. dagbesteding incl. behandeling;
- zzp zg aud 1 t/m 4 incl. dagbesteding incl. behandeling;
- zzp zg vis 3 t/m 5 excl. dagbesteding incl. behandeling en
- zzp zg vis 3 t/m 5 incl. dagbesteding incl. behandeling.
- en op de integrale bandbreedtetarieven voor zzp vv 4 t/m 10 incl. component niet-beïnvloedbare factoren incl. behandeling;

Uitzondering op de verwerking van deze maatregel zijn de integrale maximumtarieven voor zzp lvg 1 t/m 5 incl. behandeling en zzp sglvg 1. Deze prestaties zijn uitgezonderd omdat er bij zzp lvg 1 t/m 5 inclusief behandeling en zzp sglvg 1 geen sprake is van vergelijkbare tarieven exclusief behandeling. Daarmee is het niet mogelijk om voor deze tarieven de kosten van behandeling te vergelijken met de kosten in de Zvw.

Ik zal de NZa opdragen om als grondslag voor de korting uit te gaan van de loon- en materiële kostencomponent van de genoemde prestaties vermenigvuldigd met het betreffende aantal vastgestelde prestaties in 2023 (het meest recente realisatiejaar) en de korting naar rato van deze componenten in de tarieven te verwerken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder