

Vergaderjaar 2022–2023

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 376**

Ontvangen ter Griffie op 17 april 2023.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 30 mei 2023.

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 april 2023

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 een tweetal maatregelen uit het coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar, vooruit kijken naar de toekomst»<sup>1</sup> per 2024 op het terrein van de Wlz-zorg. 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 de maatregelen. In onderdeel 6 van deze brief treft u de zakelijke inhoud van de aanwijzing.

De voorhangtermijn loopt tot 29 mei 2023 en eindigt dus op 30 mei 2023.

## 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. Deze boodschap heb ik eerder met u gedeeld in de planningsbrief die ik samen met de Minister en de Staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer heb gestuurd.<sup>2</sup> 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. Samen-

<sup>1</sup> Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77.

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 167.

werking, 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 hooflijnenbrief<sup>3</sup> heb ik samen met de Minister en de Staatssecretaris van VWS 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 Wlz moet ingezet worden op een transformatie om de zorg organiseerbaar en financieel houdbaar te houden, waardoor kwalitatief goede zorg voor iedereen toegankelijk blijft. Het coalitieakkoord bevat een aantal maatregelen die hieraan bijdragen en die het voor zorgaanbieders mogelijk maken de zorg redelijkerwijs tegen lagere kosten te organiseren dan bij ongewijzigd beleid. In de budgettaire bijlage van het coalitieakkoord zijn de financiële consequenties van de maatregelen opgenomen.<sup>4</sup> Deze worden verwerkt in de contracteerruimte van de Wlz.

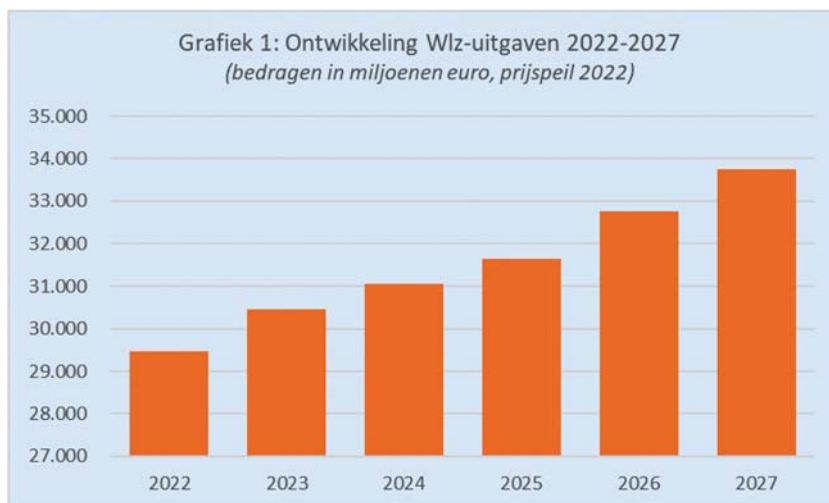
Ik ben voornemens om de NZa een aanwijzing te geven om de besparing van een tweetal maatregelen die in het coalitieakkoord zijn opgenomen met ingang van 2024 in de integrale maximum- en bandbreedtetarieven voor Wlz-zorg te verwerken<sup>5</sup>. Deze aanwijzing is noodzakelijk in het licht van houdbare overheidsfinanciën. Een aanwijzing biedt duidelijkheid aan de voorkant voor betrokken partijen (dus voorafgaand aan het jaar waarover zorg wordt gecontracteerd). Een aanwijzing is voorts noodzakelijk om de bedragen specifiek per sector en prestatie in de tarieven te verwerken (met alleen een korting op de contracteerruimte is dat niet gegarandeerd). Het betreft een maatregel die gelieerd is aan de maatregel om meerjarig te contracteren met budgetafspraken en de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De eerste maatregel heeft betrekking op alle drie de sectoren in de Wet langdurige zorg en de tweede maatregel heeft alleen betrekking op de sector verpleging & verzorging.

Met deze maatregelen gaat een ombuiging gepaard. De Wlz uitgaven blijven mede door de vergrijzing toenemen. Grafiek 1 laat zien dat, rekening houdend met het totale pakket aan maatregelen uit het coalitieakkoord, de Wlz-uitgaven naar verwachting zullen toenemen van circa € 29,5 miljard in 2022 tot circa € 33,8 miljard in 2027 (prijsspeil 2022). Dat betekent dat de Wlz-uitgaven (nog zonder het effect van loon- en prijsontwikkelingen) in een periode van vijf jaar met € 4,3 miljard verder zullen groeien. De maatregelen uit het coalitieakkoord dragen bij aan het afremmen van de groei doordat de zorg doelmatiger kan worden georganiseerd, waardoor de kosten per cliënt zullen dalen. Bij ongewijzigd beleid zouden de uitgaven in dezelfde periode met circa € 5 miljard zijn gestegen.

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170.

<sup>4</sup> Budgettaire bijlage coalitieakkoord, p. 5.

<sup>5</sup> Bij de bandbreedtetarieven zal de aanwijzing betrekking hebben op de bovengrens, het maximumtarief van de bandbreedte.



## 2. Voorgenomen maatregelen per 2024

### 2.1 Meerjarige contracteerruimte en meerjarige budgetafspraken Wlz

Het coalitieakkoord geeft aan dat er een verplichting wordt ingesteld tot meerjarige 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 afspraken.<sup>6</sup> Dat geeft Wlz-uitvoerders bijvoorbeeld de ruimte om nieuwe zorgaanbieders, of zorgaanbieders die minder goede kwaliteit van zorg leveren voornamelijk 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. Een meerjarig contract met financiële afspraken kan zorgaanbieders ondersteunen bij het verbeteren van hun bedrijfsvoering.

Het coalitieakkoord geeft daarnaast aan dat er een meerjarig financieel Wlz kader voor de langdurige zorg beschikbaar wordt gesteld waardoor er ook voor zorgaanbieders, waarmee geen meerjarig contract wordt afgesloten, een meerjarig perspectief is over de ontwikkeling van het financiële kader. Binnen dit meerjarige financiële kader is een doelmatigheidsombuiging opgenomen. Zorgaanbieders dienen in lijn met deze maatregel hun bedrijfsvoering aan te passen.

Deze doelmatigheidsombuiging is becijferd in Zorgkeuzes in Kaart en gevalideerd door het Centraal Planbureau.<sup>7</sup> Het kabinet heeft deze opbrengst in het licht van houdbare overheidsfinanciën overgenomen in het coalitieakkoord. Het is daarmee 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.

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 389, nr. 111.

<sup>7</sup> Centraal Planbureau, «Analyse coalitieakkoord 2022–2025», januari 2022.

Tabel 1 laat zien dat de ombuiging oploopt van € 125 miljoen in 2024 tot € 245 miljoen in 2025. Vanaf 2026 bedraagt deze € 135 miljoen structureel (prijspeil 2021). Ten opzichte van de door VWS geraamde totale Wlz-uitgaven aan zorg in natura in 2022 van ruim € 26,6 miljard gaat het structureel om circa 0,5%.

**Tabel 1: Opbrengst meerjarige contracten en meerjarige contracteerruimte Wlz**

<i>Bedragen in miljoenen euro, prijspeil 2021</i>	2024	2025	2026	2027	structureel
Meerjarige contracten en meerjarige contracteerruimte Wlz	- 125	- 245	- 135	- 135	- 135

Ik zal de NZa opdragen om de bedragen uit tabel 1 generiek te verwerken over de volgende grondslag: alle vastgestelde prestaties die vallen onder de contracteerruimte 2022 (het meest recente realisatiejaar) vermenigvuldigd met de maximum- en bandbreedtetarieven voor de betreffende prestaties in 2022, geschoond voor de NHC/NIC<sup>8</sup>. De NZa berekent via deze methodiek de korting per prestatie voor de jaren 2024, 2025 respectievelijk 2026 en latere jaren<sup>9</sup>. De precieze impact op de NZa-tarieven kan daarmee (licht) afwijken van de hiervoor genoemde structurele circa 0,5% op macroniveau.

## 2.2 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.

Gedurende de ingroei van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is erop gestuurd dat deze middelen doelmatig en doeltreffend worden ingezet, wat ook heeft geleid tot meer inzet van zorgpersoneel per cliënt. Sinds 2022 zijn deze extra gelden volledig verwerkt in de door de NZa vastgestelde maximum- en bandbreedtetarieven van de prestaties die vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Verpleging en Verzorging, zpz en vpt 4 t/m 10).

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.

In het coalitieakkoord is de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgenomen en in mei 2022 heb ik het verzoek hiertoe neergelegd bij het Zorginstituut en het veld. Zoals ik in mijn brief aan het

<sup>8</sup> Ook de component voor niet-beïnvloedbare factoren die onderdeel zijn van de bandbreedtetarieven (zie aanwijzing van 5 juli 2019, Stcrt. 2019, nr. 39108) blijft buiten de grondslag van de tariefaanpassing.

<sup>9</sup> De korting wordt hierbij naar rato verdeeld over de loon- en materiële kostencomponent.

Zorginstituut heb aangegeven<sup>10</sup> leidt de noodzaak om kwaliteit meer in samenhang met andere publieke waarden te brengen, ertoe dat ik aan dit proces een aantal inhoudelijke en procesmatige kaders heb meegegeven vanuit maatschappelijk perspectief (passende zorg). Het Zorginstituut doorloopt nu een intensief traject met de verschillende veldpartijen om tot het nieuwe Kwaliteitskompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan» te komen. Het Kwaliteitskompas is op 24 maart 2023 aan het Zorginstituut aangeboden voor toetsing. Het Zorginstituut doorloopt in de komende weken het toetsingsproces.

In het coalitieakkoord is aan de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een ombuiging gekoppeld voor de verpleeghuisuitgaven die oploopt van € 100 miljoen in 2024 tot € 350 miljoen structureel vanaf 2026 (prijspeil 2021). Deze is opgenomen in tabel 2. Afgezet tegen geraamde verpleeghuisuitgaven van circa € 15 miljard in 2022 loopt deze daarmee geleidelijk op van 0,7% in 2024 tot circa 2,3% vanaf 2026.

**Tabel 2: Opbrengst doorontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg**

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

Zoals hiervoor aangegeven zijn de extra middelen voor het Kwaliteitskader met ingang van 2022 toegevoegd aan de (herijkte) basistarieven voor zzp en vpt V&V 4 t/m 10. Als grondslag is hierbij op basis van mijn eerdere verzoek<sup>11</sup> uitgegaan van de loon- en materiële kostencomponent, geschoond voor de behandelcomponent en de NHC/NIC. In de aanwijzing zal ik de NZa opdragen om de bedragen uit tabel 2 op een uniforme wijze te verwerken over een vergelijkbare grondslag (verder te noemen: het zorgdeel), binnen de tariefopbouw in 2022:

De NZa vermenigvuldigt het aantal prestaties voor zzp en vpt V&V 4 t/m 10 in 2022 met de loon- en materiële kostencomponent van de maximum- en bandbreedtetarieven voor de betreffende prestaties in 2022 geschoond voor de behandelcomponent en de NHC/NIC.<sup>12</sup> De impact op de integrale maximum- en bandbreedtetarieven per individuele prestatie zal daardoor afwijken van de hiervoor genoemde percentages op macroniveau.

### 3. Maatregelen en kostenonderzoeken

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 (thans) voorgenomen aanwijzing voor zover dit is aangewezen zal betrekken. 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).

<sup>10</sup> Brief van VWS aan Zorginstituut Nederland d.d. 30 mei 2022 met kenmerk 3366253-1028883-LZ (Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 651).

<sup>11</sup> Zie bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 411.

<sup>12</sup> Ook de component voor niet-beïnvloedbare factoren die onderdeel zijn van de bandbreedtetarieven (zie aanwijzing van 5 juli 2019, Stcrt. 2019, nr. 39108) blijft buiten de grondslag van de tariefaanpassing. De korting wordt hierbij naar rato verdeeld over de loon- en materiële kostencomponent.

#### **4. Doorvertaling maatregelen in contractering**

Volledigheidshalve wijs ik erop dat het voor de daadwerkelijke realisatie van de beoogde opbrengsten niet alleen van belang is dat de NZa op grond van de voorgenomen aanwijzing haar maximum- en bandbreedtetarieven aanpast, maar ook dat de Wlz-uitvoerders deze aanpassing doorvertalen in hun prijsafspraken met zorgaanbieders. Dat betekent dat vanuit het oogpunt van de overheidsfinanciën van belang is dat de gemiddelde kortingspercentages die Wlz-uitvoerders afspreken in hun contracten met zorgaanbieders niet worden verlaagd. Wlz-uitvoerders mogen zich daarbij gesteund voelen door de opdracht vanuit deze brief waaruit blijkt dat de maatregelen ertoe kunnen leiden dat de zorg met behoud van kwaliteit doelmatiger kan worden georganiseerd. Ik zal de NZa verzoeken om de kortingspercentages die de Wlz-uitvoerders hanteren te monitoren in de brieven die de NZa mij tweejaarlijks stuurt over de toereikendheid van het Wlz-kader.

#### **5. Zakelijke inhoud aanwijzing**

Ik ben voornemens de NZa een aanwijzing te geven om met ingang van 2024 de hieronder weergegeven maatregelen uit het coalitieakkoord in de maximum- en bandbreedtetarieven te verwerken:

- De bedragen conform tabel 1 als een uniforme korting te verwerken op de integrale maximum- en bandbreedtetarieven voor alle vastgestelde prestaties voor zorg in natura binnen de Wlz in 2022.
- De bedragen conform tabel 2 als een uniforme korting te verwerken op het zorgdeel van de integrale maximum- en bandbreedtetarieven voor alle vastgestelde prestaties zzp en VPT V&V 4 t/m 10 binnen de Wlz in 2022.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder