

Vergaderjaar 2022–2023

34 104

Langdurige zorg

Nr. 378

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 mei 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 17 april 2023 inzake voorhang aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot Wlz-maatregelen coalitieakkoord (Kamerstuk 34 104, nr. 376).

De vragen en opmerkingen zijn op 10 mei 2023 aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 22 mei 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben daarover nog een aantal vragen en opmerkingen.

Genoemde leden zijn blij om te lezen dat de Minister nog steeds het doel heeft om een gezonde, fitte en veerkrachtige samenleving te bewerkstelligen, ondanks de enorme druk op de zorg. Ook zijn deze leden blij om te lezen dat er stappen worden gezet met de handvatten die het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) biedt om de groei in kosten af te remmen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister ervoor kiest om de Wlz-uitvoerders niet te verplichten tot het afsluiten van meerjarige contracten met budgetafspraken, ondanks dat in het coalitieakkoord een verplichting wordt ingesteld. Zij kunnen de redenering van de Minister hierin volgen, maar zijn wel benieuwd of het afsluiten van meerjarige contracten in de Wlz gemonitord wordt. Deze leden zijn van mening dat meerjarige contracten bijdragen aan zekerheid voor de zorgaanbieder en ruimte voor steviger langetermijnbeleid. Genoemde leden vinden dan ook dat meerjarige contracten zoveel als mogelijk het uitgangspunt moet zijn.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het aan de zorgaanbieders zelf is om hun zorg doelmatiger te organiseren. Hoe wordt geborgd dat de genoemde kwaliteitsstandaarden in acht genomen wordt? En wat is de invloed hiervan op de druk op de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)?

Genoemde leden vinden het goed dat het kwaliteitskader verpleeghuiszorg verder wordt uitgewerkt door het Zorginstituut Nederland. Wanneer is er een update over het toetsingsproces?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de voorgenoemde maatregelen die per aanwijzing aan de NZa zijn gegeven. Deze leden willen de zorg ook van goede kwaliteit en toegankelijk voor iedereen houden. Derhalve is het begrijpelijk dat er maatregelen uit het coalitieakkoord worden genomen om de zorg organiseerbaar en financieel houdbaar te houden. De leden van de D66-fractie hebben hier nog enkele vragen over.

Op pagina twee van de Kamerbrief gaat de Minister in op de geplande uitgaven in de Wlz. In een periode van vijf jaar zullen de uitgaven met € 4,3 miljard groeien. Bij ongewijzigd beleid was dit € 5 miljard geweest. Kan de Minister toelichten welke beleidsmaatregelen in deze ombuiging van € 700 miljoen hebben geresulteerd en hoeveel het oplevert per maatregel?

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) betwist dat het maken van meerjarige afspraken financiële zekerheid biedt, omdat er geen sprake is van budgetafspraken maar van persoonsvolgende bekostiging. Ook resulteert het niet in meer personeel (want het personeelstekort blijft én het geeft banken geen zekerheid). Kan de Minister hierop reflecteren, zo vragen de leden van de D66-fractie haar.

In de genoemde Kamerbrief schrijft de Minister dat deze maatregel ook door zorginkopers kan worden gebruikt als extra sturingselement: om voor meerjarige financiering in aanmerking te komen, moet er aan specifieke voorwaarden worden voldaan. In hoeverre ziet de Minister een rol voor zichzelf om ervoor te zorgen dat die voorwaarden overeenkomen

met de kernwaarden die passen bij «passende zorg»? Bijvoorbeeld dat er aanbod moet zijn van cultuursensitieve zorg, zo vragen de leden van de D66-fractie haar. Daarnaast, hoe zorgt de Minister ervoor dat dit sturingsmechanisme niet resulteert in nog meer administratieve verplichtingen voor de zorgaanbieder?

Verder schrijft de Minister 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.» De leden van de D66-fractie willen van de Minister weten hoe dit financieel kader eruitziet en wat de voorwaarden zijn om daar aanspraak op te maken.

Uit de brief van de Minister blijkt dat er voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (naar het kwaliteitskompas) een ombuiging van € 100 miljoen in 2024 tot € 350 miljoen in 2026 wordt ingeboekt. Genoemde leden delen de opvatting dat er met kwaliteitsafspraken middelen doelmatig en doeltreffend kunnen ingezet. Kan de Minister toelichten hoe de raming van deze bedragen is opgebouwd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en hebben daar nog enkele vragen en opmerkingen over. De Minister is 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. Uiteraard heeft dit grote gevolgen op het budget dat beschikbaar is voor de langdurige zorg. De leden van de PVV-fractie vrezen voor de gevolgen van deze aanwijzing en willen van de Minister weten op welke manier minder budget bijdraagt aan een transformatie om de zorg organiseerbaar te houden. Waarom is gekozen voor het doorvoeren van een besparing vooraf? Kan de Minister met een berekening aangeven op welke manier een meerjarig contract financiële ruimte creëert? Kan de Minister de cijfermatige onderbouwing (inclusief berekeningen en gedane aannames) geven van het Wlz-kader? Zo nee, waarom niet? Deelt de Minister de mening van de leden van de PVV-fractie dat het onverantwoord is om juist nu een besparing op het Wlz-kader door te voeren, terwijl er voor zowel ouderen als ook meervoudig gehandicapten nauwelijks een geschikte woonplek te vinden is en beide sectoren financieel al onder grote druk staan door onder andere de hoge inflatie en torenhoge energiekosten? Zo nee, waarom niet? Waarom doet de Minister daar middels een aanpassing van de tarieven nog eens een schepje bovenop? Welke transformatie heeft de Minister met deze besparing voor ogen? Is de Minister op de hoogte dat de afbouw van complexe zorg voor gehandicapten nu al dreigt vanwege de onrendabele tarieven?

In het coalitieakkoord is aan de zogenoemde doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg een bezuiniging gekoppeld voor de verpleeghuizen die als een uniforme korting verwerkt wordt op het zorgdeel van de integrale maximum- en bandbreedtetarieven voor alle vastgestelde prestaties zelfstandige zonder personeel (zzp) en VPT V&V 4 tot en met 10. Kan de Minister een tabel delen waarin duidelijk weergegeven wordt wat de kostprijzen van de verschillende zzp's zijn en welk percentage de maximumtarieven en bandbreedtetarieven als afgeleide daarvan zijn. De leden van de PVV-fractie willen van de Minister weten of

en hoe vaak er na een verhoging van het zorgzwaartepakket extra (uren)personeel ingezet wordt.

Tot slot willen de leden van de PVV-fractie graag van de Minister weten wanneer zij de brief inzake de kapitaallasten uitgesplitst per zorgsector kunnen ontvangen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en maken graag van de gelegenheid gebruik enkele verduidelijkende vragen te stellen.

De leden van de CDA-fractie begrijpen de voorhang zo dat de Minister de keuze maakt om Wlz-uitvoerders niet te verplichten tot het afsluiten van meerjarige contracten met financiële afspraken. Waarom niet, zo vragen deze leden aan de Minister.

Enerzijds begrijpen deze leden de argumenten die de Minister geeft, zoals het aanbieden van een jaarcontract aan nieuwe aanbieders. Maar daar kan bij het opleggen van een verplichting toch een uitzondering voor worden opgenomen? Anderzijds willen zij de Minister vragen of zorgkantoren met het huidige instrumentarium dat zij tot hun beschikking hebben in staat zijn op basis van kwaliteit, Wlz zorg in te kopen. Welke kwaliteitseisen hanteren zij?

Daartegenover stelt branchevereniging Actiz dat het onduidelijk is op welke wijze zorgkantoren in het inkoopbeleid invulling geven aan «meerjarige contracten». Deelt de Minister deze zorg? En kan zij reageren op dit specifieke punt?

De Minister stelt in de voorhang ook dat zorgkantoren extra voorwaarden kunnen stellen aan het sluiten van meerjarige contracten. Bijvoorbeeld dat zorgorganisaties bijdragen aan de toekomstvisie van het zorglandschap in de regio. Maar, zo willen deze leden opmerken, leidt dit dan niet tot extra administratieve lasten en verschillende voorwaarden van verschillende zorgkantoren? Het idee achter het afsluiten van meerjarige contracten was toch om de continuïteit van financieel beleid van de instellingen te bevorderen en administratieve lasten te doen afnemen?

In het coalitieakkoord is de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg opgenomen. Het doorontwikkelde kwaliteitskader is niet door alle betrokken organisaties ondertekend, bijvoorbeeld niet door Patiëntenfederatie Nederland.

Patiëntenfederatie Nederland is van mening dat het nieuwe kader te weinig toetsbare normen en criteria bevat die inzicht geven in de kwaliteit van zorg voor cliënten. Het kader is te veel vanuit de aanbieders geschreven en te weinig vanuit de cliënten. Ziet en deelt de Minister dit punt, waarom wel of waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben hierover nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie betreuren het dat de Minister doorgaat met de bezuinigingen op de Wlz-zorg. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of voor de eerste maatregel voldoende onderzocht is of de drie sectoren deze doelmatigheidsombuiging financieel kunnen opvangen zonder dat de kwaliteit van de zorg in gevaar komt.

De leden van de SP-fractie vinden daarnaast de tweede maatregel, waarbij een ombuiging gekoppeld wordt aan de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, voorbarig. Het nieuwe Kwaliteitskader/ Kwaliteitskompas ligt namelijk nog ter beoordeling bij de betrokken brancheorganisaties. Meerdere partijen hebben zich al kritisch uitgelaten over dit kompas. Recente berichten geven daarnaast aan dat op dit moment de partijen onder Lea Bouwmeester tot 1 december 2023 de tijd krijgen om het kompas te concretiseren. Hoe het nieuwe Kwaliteitskader er straks definitief uit gaat zien, is dus nog onduidelijk en het is dus nog de vraag of de geplande ombuiging überhaupt door kan gaan als de definitieve versie op tafel ligt. Tot slot heeft het Centraal Planbureau (CPB) eerder ook al aangegeven dat de ouderenzorg uitgeknepen is en het zeer onwaarschijnlijk is dat de zorg nog efficiënter kan werken. De leden van de SP-fractie vrezen dus dat kwaliteit van de ouderenzorg met deze doelmatigheidsombuiging in gevaar zal komen. Zij vragen de Minister daarom of het niet beter is om af te zien van deze doelmatigheidsombuiging.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling de voorhang gelezen van de aanwijzing aan de NZa over de Wlz-maatregelen in het coalitieakkoord. Zij hebben de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de PvdA-fractie verbazen zich over het feit dat de Minister meent dat «samen gezond, fit en veerkrachtig» ook een opgave voor «eenieder individueel», de boodschap is die de Minister uitdraagt. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe deze boodschap kan gelden voor iemand die op de wachtlijst staat voor een verpleeghuis, voor een mantelzorger die de zorg voor zijn of haar naaste maar nauwelijks kan bolwerken, voor iemand met een chronische ziekte die ieder jaar maar weer een indicatie moet zien te krijgen voor de juiste zorg, of voor iemand met dementie die het thuis al lang niet meer redt en onvoldoende thuiszorg krijgt. Deze leden vragen waarom de Minister het niet beter vindt om juist te zorgen dat mensen die nu niet zo gemakkelijk mee kunnen komen worden aangesproken en beleid te ontwikkelen dat erop gericht is dat ook deze mensen erbij horen en de zorg krijgen die zij nodig hebben.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de Minister schrijft dat «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.» Zij kunnen zich daar geheel in vinden, maar vragen of de Minister werkelijk meent dat dit met het huidige beleid in de praktijk ook werkelijk voor iedereen bereikt wordt en zo ja hoe dit dan precies wordt ingevuld.

De leden van de PvdA-fractie menen dat in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken zijn gemaakt over de langdurige zorg en dat daarin onder meer is afgesproken dat de versterking van het sociaal domein daarbij essentieel is. Deze leden vragen de Minister wat er na een half jaar aan voortgang is geboekt voor wat betreft deze afspraken, mede gezien het feit dat de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) dreigt de medewerking aan het IZA op te zeggen als er onvoldoende geld wordt uitgetrokken voor het sociaal domein en er geld uit het Gemeentefonds wordt gebruikt om de hoge instroom van ggz-patiënten in de Wlz op te vangen. De VNG vindt dat deze ingreep haaks staat op de afspraken in het

IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). De leden van de PvdA-fractie vragen een uitgebreide reactie van de Minister hierop.

Overigens menen deze leden dat mensen met complexe ggz-problemen rust en stabiliteit nodig hebben die in de Wlz geboden kan worden. Zij vragen of de grote instroom van ggz-patiënten in de Wlz wellicht onderschat is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aangezien de brancheorganisatie er vaak op heeft gewezen dat het grootste deel van de patiënten in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ook al voldeed aan de criteria voor de Wlz. In 2014 ging het al om 46.000 mensen met een AWBZ-indicatie voor langdurige ggz. Hoe gaat dit opgelost worden?

De leden van de PvdA-fractie lazen in het coalitieakkoord dat het contracteerproces verbeterd wordt. Zij vragen de Minister wat de argumentatie is om Wlz -uitvoerders niet te verplichten tot het afsluiten van meerjarige contracten met financiële afspraken, terwijl die verplichting eerder wel het voornemen was.

Wat is er volgens de Minister veranderd, zodat die verplichting niet meer nodig is? Wat was het beoogde effect van verplichte meerjarige contractering en waarom is dat nu niet meer gewenst? Welke voorwaarden gaan zorgkantoren koppelen aan meerjarige contracten? Deelt de Minister de analyse dat de gestegen inzet van personeel niet in loondienst wordt veroorzaakt door de krapte op de arbeidsmarkt en het tekortschietende aanbod van personeel dat in loondienst wil werken? Als de Minister deze analyse deelt, kan zij dan aangeven waarom meerjarig contracteren ertoe leidt dat meer personeel in loondienst wil werken?

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister wat precies wordt bedoeld met de doelmatigheidsombuiging binnen het meerjarige financiële kader. Welke aanpassingen worden zorgaanbieders geacht door te voeren in hun bedrijfsvoering, met andere woorden wat wordt daarvan het effect in de praktijk? Kan precies worden aangegeven hoe zorgaanbieders hun zorg doelmatiger moeten organiseren «met inachtneming van de relevante kwaliteitsstandaarden». Er wordt gesteld dat de Minister niet voorschrijft hoe zorgaanbieders dat moeten doen, maar de leden van de PvdA-fractie vragen de Minister om uitgebreid aan te geven welke (theoretische) mogelijkheden zorgaanbieders dan volgens de Minister hebben om doelmatiger te werken en wat daarvan de effecten zouden zijn in de praktijk. Deze leden nemen aan dat de Minister heeft nagedacht over de effecten van deze ombuiging van € 125 miljoen in 2024, oplopend tot € 245 miljoen in 2025 en structureel € 135 miljoen vanaf 2026, en anticipeert op de gevolgen in de praktijk voor zorgaanbieders, zorgmedewerkers en cliënten. Zij zien dus graag uitgebreid beschreven hoe de zorgaanbieders dit volgens de Minister moeten kunnen uitvoeren.

De leden van de PvdA-fractie wijzen er op dat zes jaar geleden de verwachting was dat er nu veertig procent meer personeel zou zijn. Nu is er sprake van een groot tekort op de arbeidsmarkt. Deze leden menen dus met het CPB dat het niet realistisch is ervan uit te gaan dat verpleeghuizen de netto budgetverlaging van jaarlijks € 1.6 miljard volledig kunnen opvangen door efficiënter te gaan werken. Wat zijn in dat geval de gevolgen voor de bewoners van verpleeghuizen en hun familie en wat gaat de Minister precies doen om dat te voorkomen? Welke voorbeelden van *inefficiency* zijn er volgens de Minister nu in de praktijk en wat kan en moet er allemaal veranderen?

De Wlz-sector staat financieel enorm onder druk, denk aan inflatie, stijgende energiekosten, herijking van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) van 8 procent, stijgende loonkosten en personeelskrapte.

Kan de Minister nader ingaan op hoe en herijking van de NHC te rijmen valt met juist meer en gericht investeren in duurzame gebouwen, zodat de energierekening op lange termijn ook dragelijk blijft? Zorgmedewerkers verdienen nu gemiddeld minder in vergelijking met mensen met een vergelijkbaar opleidingsniveau in de andere publiek en commerciële sectoren. Is de Minister bereid om meer te investeren in de Overheidsbijdrage in Arbeidskostenontwikkeling (OVA)-ruimte om mensen ook te behouden voor de zorg? De uitstroom van goede medewerkers vinden wij zorgelijk en als de lonen achterblijven wat verwacht u dan? Medewerkers zorgen voor de kwaliteit en als er meer medewerkers zelf financiële zorgen hebben omdat hun loon achterblijft of moeilijk rondkomen, wat stellen al die mooie ambities dan voor? Deze leden ontvangen in dit kader graag een toelichting van de Minister.

De leden van de PvdA-fractie wijzen erop dat het CPB in de laatste raming¹ aangeeft dat het aannemelijk is dat het loslaten van de personeelsnorm zal leiden tot minder zorg en/of lagere kwaliteit van zorg dan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beoogde. Dat zei het CPB trouwens ook al bij de doorrekening van het coalitieakkoord in januari 2022: «Bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt de tot nu toe geldende personeelsnorm losgelaten. Dit maakt een grotere maximaal mogelijke korting op de Wlz mogelijk. Dit betreft een ombuiging van € 0,2 miljard in 2025 en € 0,4 miljard structureel. Dit leidt tot minder zorg en/of lagere kwaliteit van zorg.» De leden van de PvdA-fractie vragen wat de Minister eigenlijk tot nu toe heeft gedaan om ervoor te zorgen dat die voorspelling dat het voorgenomen coalitiebeleid zou leiden tot minder zorg of een lagere kwaliteit van zorg niet uit zou komen.

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister naar de mening van de betrokken veldpartijen ten aanzien van het nieuwe kwaliteitskompas. Welke bezwaren zijn er ingebracht? Hoe rijmt de Minister op voorhand de onduidelijkheid over de inwerkingtreding van het generieke kwaliteitskompas in relatie tot de doorgevoerde besparing?

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister tot slot naar integrale maximum- en bandbreedtetarieven per individuele prestatie, aangezien wordt aangegeven dat die zullen afwijken van de percentages op macroniveau. Wat betekent dit precies in de praktijk?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de brief waarin de Minister aangeeft het Wlz-kader te willen verlagen. Zij hebben grote zorgen over de voorgenomen ombuiging.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de verlaging van het Wlz-kader wordt gelegitimeerd aan de hand van twee argumenten. Ten eerste heeft de Minister niet besloten om over te gaan tot verplichte meerjarige contracten, maar besluit zij wel de samenhangende bezuiniging door te voeren. Genoemde leden vragen de Minister of het momenteel verboden is om meerjarige contracten aan te bieden. En indien dat niet is verboden, wat verandert er dan nu? En aangezien er dus eigenlijk niks verandert, hoe wordt de besparing dan verantwoord? De leden van de GroenLinks-fractie zien graag een precieze uiteenzetting hoe de Minister verwacht dat de besparing van meerjarige contracten wordt gerealiseerd.

Over de besparing die wordt ingeboekt hebben de leden van de GroenLinks-fractie ook nog een vraag. Zij zien lezen dat in 2024 een

¹ CPB, maart 2023 «Centraal Economisch plan 2023» <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Raming-Centraal-Economisch-Plan-CEP-2023.pdf>.

besparing van € 125 miljoen wordt gerealiseerd, in 2025 van € 245 miljoen en structureel van € 135 miljoen. Waar komt de extra besparing in 2025 vandaan? Zij vragen dit ook omdat de door het CPB in zorgkeuzes in kaart uitgerekende besparing structureel maar € 65 miljoen is. Hoe kan het dat de Minister verwacht dat de besparing ruim twee keer zo groot is, terwijl er niet eens een verplichting wordt opgelegd tot meerjarig contracteren. Met andere woorden, het beleid is minder vergaand, maar de besparing is groter. De leden van de GroenLinks-fractie krijgen hier graag een nadere toelichting van de Minister op.

Met betrekking tot de besparing op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg hebben de leden van de GroenLinks-fractie ook grote zorgen. Momenteel wordt het nieuwe kwaliteitskader ontwikkeld, maar deze is nog niet klaar. Het is ook niet met zekerheid te zeggen dat het kwaliteitskader voor 1 januari 2023 wel klaar is. Toch besluit de Minister de bezuiniging al door te voeren. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister hoe zij verwacht dat er in de verpleeghuizen voldoende kwaliteit geleverd kan worden als er op de tarieven wordt bezuinigd, zonder dat er al een nieuw kwaliteitskader ligt om verantwoordelijk met de bezuiniging om te kunnen gaan. Waarom kiest de Minister er niet voor om eerst het nieuwe kwaliteitskader af te wachten en pas daarna te bezuinigen?

Afsluitend concluderen dat leden van de GroenLinks-fractie dat er, als het aan de Minister ligt, in 2024 in totaal € 225 miljoen wordt bespaard op het Wlz-kader. In 2025 loopt dat zelfs op tot € 445 miljoen. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister om een precieze uiteenzetting van de gevolgen hiervan: wat zijn hiervan precies de effecten op de ouderenzorg?

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich ook ernstige zorgen op de effecten van deze besparing op de gehandicaptenzorg. Terwijl de tarieven voor de gehandicaptenzorg al worden herijkt per 2025 wordt er nu al een korting doorgevoerd op basis van meerjarige contracten. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister of zij kan onderbouwen waarom meerjarige contracten in de gehandicaptenzorg, waar sprake is van persoonsvolgende bekostiging, zullen leiden tot meer financiële zekerheid en een besparing. Ook vragen zij waarom deze besparing nu wordt doorgevoerd en dit geen deel is van het herijken van de tarieven? Deelt de Minister de mening van de GroenLinks-fractie dat onzekerheid over de tarieven (vanwege de herijking) en onzekerheid over het volume (vanwege persoonsvolgende bekostiging) per definitie geen meerjarige zekerheid kan opleveren voor zorgaanbieders? En hoe kan dan de korting op de tarieven nog worden gelegitimeerd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister te verduidelijken op welke manier een meerjarig Wlz-kader financiële ruimte creëert in het organiseren van zorg. Leiden meerjarige contracten tot het in vaste dienst nemen van personeel, ook in een krappe arbeidsmarkt, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Tevens vragen deze leden wat haar verwachting is van de ombuigingen, nu zij ervoor kiest om meerjarige contracten niet verplicht te maken maar optioneel. Ligt het niet voor de hand dat de besparingen lager zullen liggen als niet alle contracten meerjarig worden?

Kan de Minister aangeven op welke manier de kwaliteit van de langdurige zorg behouden blijft met de geplande ombuigingen, in ogenschouw nemend dat tarieven soms al knellen en er personeelstekorten zijn, zo

vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Op welke manier houdt de Minister vinger aan de pols of tarieven en budgetten toereikend zijn?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de aanwijzing aan de NZa met betrekking tot twee maatregelen in de Wlz. Zij hebben hierover enkele vragen.

De leden van de SGP-fractie maken uit de brief op dat de maatregelen die de Minister neemt (op basis van het coalitieakkoord) puur financieel ingegeven zijn. Hoewel zij daar begrip voor kunnen opbrengen gelet op de algehele kostenstijging in de Wlz, vragen zij toch of de Minister kan aangeven op basis van welke *inhoudelijke* argumenten deze besparingen in de Wlz worden gerechtvaardigd? Kan de Minister toelichten hoe de voorgestelde besparing zich verhoudt tot de komende tariefherijking in 2025? Leidt dit in werkelijkheid tot meer financiële zekerheid voor zorgaanbieders of juist niet?

Voorts vragen de leden van de SGP-fractie hoe deze korting op de tarieven zich verhoudt tot de rechtelijke uitspraak dat zorgkantoren reële tarieven moeten overeenkomen.

De doorrekening van deze maatregelen lijkt gebaseerd op Zorgkeuzes in Kaart uit 2020. In hoeverre heeft de Minister met deze maatregelen rekening gehouden met de recente(re) kostenstijging bij zorgaanbieders als het bijvoorbeeld gaat om loonkosten, inflatie en energiekosten? Kan de Minister aangeven of deze maatregel daadwerkelijk leidt tot meer doelmatige besteding van middelen of uiteindelijk tot verschraling van zorg?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister. Het lid heeft hierover nog enkele vragen.

Het lid van de BBB-fractie vraagt de Minister of juist het opheffen van de verplichting tot meerjarige contracten niet gaat leiden tot kostenstijgingen. Meerjarige contracten leiden in de praktijk namelijk juist tot prijsverlagingen, omdat beter gepland kan worden en (initiële) kosten en investeringen over een grotere periode kunnen worden gespreid. Kortdurende contracten leiden ook tot het niet kunnen bieden van meerjarige contracten en/of contracten voor onbepaalde tijd aan medewerkers. In deze krappe arbeidsmarkt is dat een groot handicap en dus een recept voor het overschakelen naar ander sectoren in zorg. Het lid van de BBB-fractie vindt dit dan ook een zeer onverantwoorde maatregel. Wil de Minister hierop reflecteren en kan zij garanderen dat genoemd effect niet gaat optreden?

Bovendien gaat deze maatregel rechtstreeks in tegen het voornemen van de Minister om werknemers meer zekerheid te bieden en de inzet van zzp'ers in de zorg te beperken. Graag willen we dat de Minister hierop reageert en aangeeft hoe zij dit kan verantwoorden.

De Minister geeft aan dat binnen dit meerjarige financiële kader een doelmatigheidsombuiging is opgenomen. Zorgaanbieders dienen in lijn met deze maatregel hun bedrijfsvoering aan te passen. Oftewel, een bezuiniging in tijden van sterk stijgende inkoopkosten en loonkosten. Welk effect gaat dit volgens de Minister hebben op het aantal beschikbare plaatsen en wachtlijsten in de langdurige zorg en welke effecten heeft dit op de druk en wachtlijsten in de thuiszorg en ziekenhuiszorg?

Kan de Minister aangeven hoe bezuinigingen op de kwaliteit van de zorg gaat leiden tot besparing op de kosten van de zorg en welke effecten dit heeft op het welzijn en de gezondheid van onze burgers?

Het lid van de BBB-fractie is van mening dat een bezuiniging van € 700 miljoen op langdurige zorg bij toenemende inkoop- en loonkosten en een harder groeiende bevolking dan eerder in de ramingen meegenomen, een onmenselijke keuze is. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan en welke boodschap heeft zij voor de mensen die werken in de langdurige zorg, de thuiszorg, de ziekenhuiszorg en ieder ander in de zorg die hierdoor getroffen wordt? En welke boodschap heeft de Minister bij deze voorgenomen maatregelen voor de burgers en hun families die nu of straks afhankelijk zijn van langdurige zorg?

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben daarover nog een aantal vragen en opmerkingen.

Genoemde leden zijn blij om te lezen dat de Minister reeds nog steeds het doel heeft om een gezonde, fitte en veerkrachtige samenleving te bewerkstelligen, ondanks de enorme druk op de zorg. Ook zijn deze leden blij om te lezen dat er stappen worden gezet met de handvatten die het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) biedt om de groei in kosten af te remmen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister ervoor kiest om de Wlz-uitvoerders niet te verplichten tot het afsluiten van meerjarige contracten met budgetafspraken, ondanks dat in het coalitieakkoord een verplichting wordt ingesteld. Zij kunnen de redenering van de Minister hierin volgen, maar zijn wel benieuwd of het afsluiten van meerjarige contracten in de Wlz gemonitord wordt. Deze leden zijn van mening dat meerjarige contracten bijdragen aan zekerheid voor de zorgaanbieder en ruimte voor steviger langetermijnbeleid. Genoemde leden vinden dan ook dat meerjarige contracten zoveel als mogelijk het uitgangspunt moet zijn.

Ik ben het met de leden van de fractie eens dat meerjarige contracten op termijn zoveel mogelijk het uitgangspunt moeten zijn omdat dit de noodzakelijke beweging in de langdurige zorg ondersteunt en administratieve voordelen biedt. Tegelijkertijd kan ik er ook begrip voor opbrengen dat zorgkantoren en zorgaanbieders hier geleidelijk aan meer invulling aan geven. In het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)² van 4 juli 2022 is opgenomen dat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om meerjarige financiële afspraken te maken, zodat zorgaanbieders meer financiële zekerheid hebben. Dit is een aanpassing van het coalitieakkoord waar een plicht tot meerjarig contracteren is opgenomen. Na gesprekken met de sectorpartijen is niet gekozen voor de verplichting, omdat daarmee een belangrijk sturingsinstrument van zorgkantoren op doelmatigheid en kwaliteit verloren zou gaan. Ook minder presterende zorgaanbieders zou dan immers verplicht een meerjarig contract met financiële afspraken aangeboden moeten worden. Dat is niet gewenst.

Op 1 juni 2023 publiceert Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hun visie op duurzame toegang tot langdurige zorg en publiceren zorgkantoren het nieuwe meerjarige regionale inkoopbeleid dat ingaat op 1 januari 2024. Het regionale inkoopbeleid van individuele zorgkantoren sluit aan bij de landelijke visie die onder regie van ZN tot stand is gekomen. Met deze visie en de meerjarige inkoopdocumenten geven zorgkantoren voor een langere periode duidelijkheid over de speerpunten, waarop zij zullen

² Kamerstuk 29 389, nr. 111.

sturen om kwalitatief goede en doelmatige zorg in de regio in te kopen. Vanuit een meerjarig perspectief worden de contractafspraken gemaakt. Dit draagt bij aan zekerheid voor zorgaanbieders en hiermee wordt invulling gegeven aan het lange termijn beleid. Dit betekent niet dat dat er met alle zorgaanbieders meerjarige contracten met financiële afspraken (moeten) worden gemaakt. Zorgkantoren willen ervaringen opdoen en meer inzicht krijgen in de risico's met het afsluiten van meerjarige contracten inclusief meerjarige financiële afspraken, zodat zij beter weten wat de effecten hiervan zijn en ze meer inzicht hebben op welke wijze ze de contracten vorm moeten geven om invulling te geven aan passende zorg in de regio. Ik blijf met zorgkantoren in gesprek over de ervaringen van de meerjarige contracten die worden afgesloten en zal dit laten monitoren.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het aan de zorgaanbieders zelf is om hun zorg doelmatiger te organiseren. Hoe wordt geborgd dat de genoemde kwaliteitsstandaarden in acht genomen wordt? En wat is de invloed hiervan op de druk op de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)?

De borging van de kwaliteitsstandaarden is gebaseerd op de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het stelsel. Van zorgverleners mag verwacht worden dat zij vanuit hun professionele achtergrond kwaliteitsstandaarden toepassen. Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid kwalitatief goede zorg in hun organisaties mogelijk te maken. Zorgkantoren hebben met de zorgaanbieders gesprekken over de kwaliteit van zorg en maken hier ontwikkelafspraken over. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt (risicogeorieënt) toezicht op de naleving van deze kwaliteitsstandaarden. Ik verwacht geen extra druk bij de IGJ als gevolg van deze maatregel.

Genoemde leden vinden het goed dat het kwaliteitskader verpleeghuiszorg verder wordt uitgewerkt door het Zorginstituut Nederland. Wanneer is er een update over het toetsingsproces?

Het Zorginstituut heeft het toetsingsproces doorlopen en heeft de betrokken partijen gesproken. Het Zorginstituut heeft besloten partijen extra tijd te geven om op korte termijn een gedragen procesvoorstel voor de concretiseringslag te maken. Het Generiek kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan», inclusief meetinstrumenten, moet uiterlijk 1 december 2023 klaar zijn. Het Zorginstituut heeft een onafhankelijk voorzitter aangesteld om dit proces begeleiden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de voorgenoemde maatregelen die per aanwijzing aan de NZa zijn gegeven. Deze leden willen de zorg ook van goede kwaliteit en toegankelijk voor iedereen houden. Derhalve is het begrijpelijk dat er maatregelen uit het coalitieakkoord worden genomen om de zorg organiseerbaar en financieel houdbaar te houden. De leden van de D66-fractie hebben hier nog enkele vragen over.

Op pagina twee van de Kamerbrief gaat de Minister in op de geplande uitgaven in de Wlz. In een periode van vijf jaar zullen de uitgaven met € 4,3 miljard groeien. Bij ongewijzigd beleid was dit € 5 miljard geweest. Kan de Minister toelichten welke beleidsmaatregelen in deze ombuiging van € 700 miljoen hebben geresulteerd en hoeveel het oplevert per maatregel?

Tabel 1 laat de tariefmaatregelen zien die samen in 2027 optellen tot € 655 miljoen. Afgerond komt dat overeen met, zoals in de voorhangbrief is aangegeven, het verschil tussen een groei van de uitgaven met € 5 miljard versus € 4,3 miljard.

Het betreft naast de twee maatregelen uit de onderhavige voorhangbrief (meerjarig contracteren en doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg) een derde maatregel uit het coalitieakkoord op het terrein van de behandelcomponent in de Wlz. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief over het WOZO-programma³ en mijn brief over behandeling voor Wlz-cliënten⁴ zal ik de NZa separaat een aanwijzing te geven om per 2025 de taakstelling vanuit het coalitieakkoord van € 170 miljoen toe te passen op de maximumtarieven van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) inclusief behandeling voor de sectoren verpleging & verzorging en gehandicaptenzorg. Voorafgaand aan het geven van deze aanwijzing zal ik, ingevolge artikel 8 van de Wmg, de zakelijke inhoud van het voorgenomen besluit begin 2024 schriftelijk mededelen aan de Eerste en Tweede Kamer. De precieze invulling en gevolgen zijn op dit moment onderdeel van de voorbereiding van de voorgenomen aanwijzing. De NZa wordt hierbij betrokken.⁵

Tabel 1: Tariefmaatregelen Wlz coalitieakkoord

Bedragen in miljoenen euro		2024	2025	2026	2027
1	Meerjarige contracten en meerjarige contracteerruimte Wlz	- 125	- 245	- 135	- 135
2	Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg	- 100	- 200	- 350	- 350
3	Behandelcomponent Wlz	-	- 170	- 170	- 170
4	Totaal ombuiging via tarieven Wlz	- 225	- 615	- 655	- 655

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) betwist dat het maken van meerjarige afspraken financiële zekerheid biedt, omdat er geen sprake is van budgetafspraken maar van persoonsvolgende bekostiging. Ook resulteert het niet in meer personeel (want het personeelstekort blijft én het geeft banken geen zekerheid). Kan de Minister hierop reflecteren, zo vragen de leden van de D66-fractie haar.

Het maken van meerjarige contracten met meerjarige financiële afspraken geeft financiële zekerheid omdat de zorgaanbieder dan langjarig zeker is van het afgesproken budget wanneer de zorg is geleverd. Daarnaast verminderen de administratieve lasten omdat er dan niet (of in mindere mate) jaarlijks over het omzetplafond onderhandeld hoeft te worden. Ook in een situatie met meerjarige contracten met meerjarige budgetafspraken blijft de persoonsvolgende bekostiging van kracht. Dit betekent dat het afgesproken budget alleen wordt betaald als de zorg ook is geleverd. Meer zekerheid over de omvang van het meerjarige budget draagt eraan bij dat aanbieders vast personeel vaste contracten kunnen bieden. Daarnaast draagt meerjarige zekerheid eraan bij dat instellingen goedkoper kunnen lenen en banken (en andere partijen) eerder bereid zijn om geld te verstrekken.

In de genoemde Kamerbrief schrijft de Minister dat deze maatregel ook door zorginkopers kan worden gebruikt als extra sturingselement: om voor meerjarige financiering in aanmerking te komen, moet er aan specifieke voorwaarden worden voldaan. In hoeverre ziet de Minister een rol voor zichzelf om ervoor te zorgen dat die voorwaarden overeenkomen met de kernwaarden die passen bij «passende zorg»? Bijvoorbeeld dat er

³ Kamerstuk 29 389, nr. 111.

⁴ Kamerstuk, 34 104, nr. 366.

⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 371.

aanbod moet zijn van cultuursensitieve zorg, zo vragen de leden van de D66-fractie haar. Daarnaast, hoe zorgt de Minister ervoor dat dit sturingsmechanisme niet resulteert in nog meer administratieve verplichtingen voor de zorgaanbieder?

Ik vind dat passende zorg en cultuursensitieve zorg een onderdeel vormen van de zorginkoop. Wlz-uitvoerders hebben als taak om in hun regio goede en doelmatige zorg in te kopen die aansluit bij de wensen van de cliënten in de regio. De exacte inhoud daarvan kan verschillen per regio en het is aan de Wlz-uitvoerders om daar bij de zorginkoop rekening mee te houden. Met de mogelijkheid om meerjarige contracten af te spreken, wordt ook de mogelijkheid vergroot om hier meerjarig afspraken over te maken en hier in gesprekken – die Wlz-uitvoerder en zorgaanbieders ook op dit moment al voeren – aandacht aan te besteden zonder dat dit leidt tot extra administratieve lasten.

Verder schrijft de Minister 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.» De leden van de D66-fractie willen van de Minister weten hoe dit financieel kader eruitziet en wat de voorwaarden zijn om daar aanspraak op te maken.

Het landelijke meerjarige financieel Wlz-kader is qua opbouw en voorwaarden om ervoor in aanmerking te komen vergelijkbaar met het huidige financiële Wlz-kader. Het belangrijkste verschil is dat het meerjarige Wlz-kader een tijdshorizon zal beslaan van het lopende jaar en ten hoogste vijf toekomstige kalenderjaren, terwijl het huidige financiële kader slechts betrekking heeft op het lopende jaar en één toekomstig jaar. Het landelijke meerjarige Wlz-kader wordt in de Regeling langdurige zorg vastgesteld. In beginsel kunnen alle zorgaanbieders in aanmerking komen voor een meerjarig contract en door het landelijke meerjarige kader kunnen er ook meerjarige financiële afspraken worden gemaakt. Wel is er de ruimte voor zorgkantoren om eenjarige afspraken te maken wanneer de situatie bij de betreffende aanbieder daar aanleiding toe geeft.

Ik stuur in juni 2023 met oog op de start van de zorginkoop de voorlopige meerjarige kaderbrief naar de NZa, met een afschrift aan de Eerste en Tweede Kamer. Hier zal ik ook nader ingaan op de verdere vormgeving van het meerjarige financiële Wlz-kader. Deze brief is onder voorbehoud van de politieke besluitvorming over de begroting 2024 die op Prinsjesdag aan het parlement gepresenteerd wordt. Kort na Prinsjesdag maak ik het definitief beschikbare Wlz-kader bekend bij de Eerste en Tweede Kamer.

Uit de brief van de Minister blijkt dat er voor de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (naar het kwaliteitskompas) een ombuiging van € 100 miljoen in 2024 tot € 350 miljoen in 2026 wordt ingeboekt. Genoemde leden delen de opvatting dat er met kwaliteitsafspraken middelen doelmatig en doeltreffend kunnen ingezet. Kan de Minister toelichten hoe de raming van deze bedragen is opgebouwd?

In de afgelopen periode hebben betrokken partijen in het licht van de schaarste aan personeel gewerkt aan het doorontwikkelen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In de context van de toenemende krapte op de arbeidsmarkt zal daarbij het accent verschuiven van input (aantal handen aan het bed) naar outcome (kwaliteit van leven). Hierdoor ontstaat er ook meer ruimte voor inzet van technologie en innovatie en kan de groei van het benodigde aantal zorgverleners voor verpleegzorg over een

periode van drie jaar met 10.000 worden afgeremd van 75.000 naar 65.000. Hieraan is in het coalitieakkoord een taakstellende besparing gekoppeld die geleidelijk oploopt van € 100 miljoen in 2024 tot € 350 miljoen in 2026. Afgezet tegen geraamde verpleeghuisuitgaven van circa € 15 miljard in 2022 loopt deze geleidelijk op van 0,7% in 2024 tot circa 2,3% vanaf 2026.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en hebben daar nog enkele vragen en opmerkingen over.

De Minister is 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. Uiteraard heeft dit grote gevolgen op het budget dat beschikbaar is voor de langdurige zorg. De leden van de PVV-fractie vrezen voor de gevolgen van deze aanwijzing en willen van de Minister weten op welke manier minder budget bijdraagt aan een transformatie om de zorg organiseerbaar te houden. Waarom is gekozen voor het doorvoeren van een besparing vooraf?

Dankzij het eerdere kwaliteitskader verpleeghuiszorg is fors ingezet op groei van het aantal zorgmedewerkers. Door het (oplopend) tekort op de arbeidsmarkt is deze sturing op input niet houdbaar en is sturing op een andere organisatie van de zorg en op uitkomsten (kwaliteit van leven) gewenst. Dit is wat in het coalitieakkoord wordt beoogd met de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit leidt overigens niet tot minder personeel, maar tot minder *extra* personeel. Het gevolg is dat het aantal banen in de zorg in de periode 2022–2025 niet toeneemt met 75.000 maar met 65.000.

Daarnaast stel ik vanaf 2024 een meerjarig budgettair kader vast. Dit draagt bij aan het maken van meerjarige afspraken en geeft daarmee meer financiële zekerheid en vermindert de administratieve lasten. Op die manier ondersteunen meerjarige afspraken ook de noodzakelijke transformatie naar een andere manier van werken en organiseren in de zorg voor ouderen.

Naast deze maatregelen zijn er verschillende budgetten beschikbaar om deze beweging te ondersteunen en stimuleren. Zo is in het coalitieakkoord voor de jaren 2022 t/m 2026 in totaal € 1 miljard beschikbaar gesteld om de transitie scheiden wonen en zorg te ondersteunen. Via de Kamerbrieven van het WOZO-programma informeer ik u over hoe de middelen worden ingezet en wat de effecten hiervan zijn.

Kan de Minister met een berekening aangeven op welke manier een meerjarig contract financiële ruimte creëert? Kan de Minister de cijfermatige onderbouwing (inclusief berekeningen en gedane aannames) geven van het Wlz-kader? Zo nee, waarom niet?

Deze doelmatigheidsombuiging is becijferd in Zorgkeuzes in Kaart en gevalideerd door het Centraal Planbureau.⁶ Het kabinet heeft deze opbrengst in het licht van houdbare overheidsfinanciën overgenomen in het coalitieakkoord. De maatregel vermindert de administratieve lasten en verbetert de mogelijkheden om de zorg om gaandeweg doelmatiger te organiseren in het licht van de oplopende schaarste aan personeel. Het zal per zorgaanbieder verschillend zijn hoe en op welk terrein van de

⁶ Centraal Planbureau, «Analyse coalitieakkoord 2022–2025», januari 2022.

bedrijfsvoering de financiële ruimte wordt gecreëerd. Het financiële beslag van de maatregel bedraagt ongeveer 0,5% procent structureel. Met meerjarige zekerheid over de hoogte van de budgetten kunnen bijvoorbeeld kleine aanpassingen, zoals het omzetten van flexibele contracten naar vaste dienstverbanden in loondiensten al een grote bijdrage leveren aan het invullen hiervan. Ook is te denken aan financiële voordelen op het terrein van leningen bij banken of bij het over meerdere jaren verdelen van investeringen in technologie en innovatie. Voor een deel, zeker daar waar van nog geen sprake is van meerjarige contracten, zullen zorgaanbieders de besparing ook op andere wijze moeten invullen in hun bedrijfsvoering. Zorgkantoren verzamelen initiatieven en goede ideeën die leiden tot betere zorg en arbeidsbesparing of innovatieve leveringsvormen. Deze ontsluiten zij zoals bijvoorbeeld zorgkantoor VGZ⁷ via hun website ook voor zorgaanbieders in andere regio's.

Tabel 2 geeft een cijfermatige onderbouwing van het Wlz-kader. Deze sluit aan bij de standen uit de ontwerpbegroting 2023 en laat zien dat de uitgaven via het Wlz-kader in de periode 2022–2027 met afgerond € 4,3 miljard toenemen van € 29,5 miljard tot € 33,8 miljard (dit is nog exclusief de reguliere loon- en prijsontwikkelingen). In de groeiruumte wordt rekening gehouden met de verwachte demografische ontwikkelingen (waaronder de groei van het aantal ouderen).

Tabel 2: Opbouw uitgaven totale Wlz-kader in prijspeil 2022¹ in miljarden euro

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zorg in natura	26,6	27,6	27,2	26,8	26,7	26,5
Pgb	2,8	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Groeiruumte vanaf 2024	–	–	1,0	2,0	3,1	4,3
Totaal Wlz-kader	29,5	30,5	31,1	31,6	32,7	33,8

¹ Ontwerpbegroting VWS 2023, blz. 193, tabel 9.

Deelt de Minister de mening van de leden van de PVV-fractie dat het onverantwoord is om juist nu een besparing op het Wlz-kader door te voeren, terwijl er voor zowel ouderen als ook meervoudig gehandicapten nauwelijks een geschikte woonplek te vinden is en beide sectoren financieel al onder grote druk staan door onder andere de hoge inflatie en torenhoge energiekosten? Zo nee, waarom niet? Waarom doet de Minister daar middels een aanpassing van de tarieven nog eens een schepje bovenop? Welke transformatie heeft de Minister met deze besparing voor ogen? Is de Minister op de hoogte dat de afbouw van complexe zorg voor gehandicapten nu al dreigt vanwege de onrendabele tarieven?

Ik deel de mening van de leden van de PVV-fractie in het licht van voorgaande vragen niet. Om de zorg organiseerbaar en financieel houdbaar te houden moet ingezet worden op een transformatie, waardoor kwalitatief goede zorg voor iedereen toegankelijk blijft. Het coalitieakkoord bevat een aantal maatregelen dat hieraan bijdraagt en het voor zorgaanbieders mogelijk maakt de zorg redelijkerwijs tegen lagere kosten te organiseren dan bij ongewijzigd beleid. In diverse programma's (IZA, WOZO en Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)) werk ik aan de uitwerking van deze benodigde transformatie.

In mijn brief van 10 mei 2023 heb ik uw Kamer een update gegeven over de energiemaatregelen in de langdurige zorg.⁸ In die brief ben ik ook ingegaan op een extra loon- en prijsbijstelling. Ik heb voor 2023 in de budgettaire kaders van de Wlz op basis van de reguliere systematiek reeds rekening gehouden met de loon- en prijsontwikkeling, zoals

⁷ Zinnige zorg in de praktijk (vgz-zorgkantoren.nl).

⁸ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 219.

gepresenteerd op Prinsjesdag 2022 (de ramingen uit de macro economische verkenning (MEV)). Het gaat daarbij zowel om de hogere inflatie (waaronder hogere energiekosten) in 2022, als de verwachting van de inflatie in 2023. Deze zogeheten structurele nacalculatie voor het jaar 2022 en de actuele verwachting voor 2023 zijn in oktober 2022 door de NZa versneld verwerkt in de tarieven 2023. Daarmee zijn de Wlz-tarieven voor 2023 tussentijds verhoogd met een extra bedrag van € 600 miljoen en vormen de bijgestelde maximumtarieven geen belemmering om aanbieders te compenseren voor hogere kosten.

Voor de complexe zorg in de gehandicaptensector heb ik vooruitlopend op het kostenonderzoek dat per 2025 in de gehandicaptensector zal leiden tot geactualiseerde via de Voorjaarsnota extra middelen beschikbaar gesteld van € 40 miljoen per jaar in 2023 en 2024⁹.

In het coalitieakkoord is aan de zogenoemde doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg een bezuiniging gekoppeld voor de verpleeghuizen die als een uniforme korting verwerkt wordt op het zorgdeel van de integrale maximum- en bandbreedtetarieven voor alle vastgestelde prestaties zorgzwaartepakket (ZZP) en VPT V&V 4 tot en met 10. Kan de Minister een tabel delen waarin duidelijk weergegeven wordt wat de kostprijzen van de verschillende ZZP's zijn en welk percentage de maximumtarieven en bandbreedtetarieven als afgeleide daarvan zijn.

Tabel 3 presenteert de maximumtarieven voor de zorgzwaartepakketten (ZZP) en volledig pakket thuis (vpt) opgenomen voor het jaar 2023 uit de beleidsregel van de NZa¹⁰ voor de sector ouderenzorg. De basis voor de maximumtarieven van de NZa ligt besloten in haar kostenonderzoek 2018¹¹, waarbij de NZa vervolgens rekening heeft gehouden met de effecten van de jaarlijkse loon- en prijsbijstellingen en met de effecten van nieuw beleid. De belangrijkste daarvan zijn de extra middelen oplopend tot € 2,1 miljard voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De NZa zal uiterlijk 1 juli 2023 de tarieven voor 2024 vaststellen en daarbij rekening houden met de maatregelen uit de voorhangbrief. Om een indruk te geven van de impact van de maatregelen heb ik in de voorhangbrief reeds de relatieve impact genoemd.

Tabel 3: NZa-maximumtarieven zzp en vpt voor de sector ouderenzorg in 2023 (euro per dag)

Zorgprofiel	VPT	ZZP
V&V4	€ 148,24	€ 204,59
V&V5	€ 283,83	€ 336,73
V&V6	€ 254,23	€ 313,71
V&V7	€ 348,08	€ 407,78
V&V8	€ 448,18	€ 506,11
V&V9b	€ 300,43	€ 361,59
V&V10	€ 512,10	€ 563,69

De leden van de PVV-fractie willen van de Minister weten of en hoe vaak er na een verhoging van het zorgzwaartepakket extra (uren)personeel ingezet wordt.

Voor iedere cliënt geldt dat de zorgaanbieder in overleg met de cliënt een zorgplan opstelt dat past bij het geïndiceerde zorgprofiel. Indien de zorgvraag van de cliënt zodanig wijzigt dat er een hoger zorgprofiel wordt

⁹ Kamerstuk 36 350, nr. 1.

¹⁰ NZa. Beleidsregel BR/REG-23122a.

¹¹ NZa. Verantwoordingsdocument Prestaties en tarieven langdurige zorg, Fase 2: van kosten naar tarieven. Publicatiedatum 18-10-2018.

geïndiceerd leidt dat tot een aangepast zorgplan en kan meer zorg worden ingezet.

Tot slot willen de leden van de PVV-fractie graag van de Minister weten wanneer zij de brief inzake de kapitaallasten uitgesplitst per zorgsector kunnen ontvangen.

Via mijn brief van 16 maart jl.¹² heb ik voldaan aan uw verzoek om een kapitaallastenbrief. De systematiek die ik hierin heb beschreven geldt niet alleen voor de ouderenzorg, maar ook voor de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en maken graag van de gelegenheid gebruik enkele verduidelijkende vragen te stellen.

De leden van de CDA-fractie begrijpen de voorhang zo dat de Minister de keuze maakt om Wlz-uitvoerders niet te verplichten tot het afsluiten van meerjarige contracten met financiële afspraken. Waarom niet, zo vragen deze leden aan de Minister.

In het WOZO-programma heb ik aangegeven dat de plicht om meerjarige financiële afspraken aangepast is naar een mogelijkheid omdat anders een belangrijk sturingsinstrument van zorgkantoren op doelmatigheid en kwaliteit verloren zou gaan. Het afsluiten van meerjarige contracten met meerjarige financiële afspraken wordt niet verplicht, zodat de Wlz-uitvoerders bijvoorbeeld nieuwe zorgaanbieders, of zorgaanbieders die minder goede kwaliteit van zorg leveren vooralsnog geen meerjarig contract hoeven 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.

Enerzijds begrijpen deze leden de argumenten die de Minister geeft, zoals het aanbieden van een jaarcontract aan nieuwe aanbieders. Maar daar kan bij het opleggen van een verplichting toch een uitzondering voor worden opgenomen? Anderzijds willen zij de Minister vragen of zorgkantoren met het huidige instrumentarium dat zij tot hun beschikking hebben in staat zijn op basis van kwaliteit, Wlz zorg in te kopen. Welke kwaliteitseisen hanteren zij?

De Wlz-uitvoerders hanteren bij de zorginkoop de kaders die gelden in de kwaliteitskaders bij het inkopen van Wlz-zorg. Door Wlz-uitvoerders niet te verplichten om meerjarige contracten met meerjarige financiële afspraken af te sluiten, krijgen de Wlz-uitvoerders meer mogelijkheden om te sturen op kwaliteit van zorg. Die mogelijkheid om te sturen op kwaliteit moet niet alleen gelden voor nieuwe aanbieders, maar ook voor bestaande aanbieders.

Daartegenover stelt branchevereniging Actiz dat het onduidelijk is op welke wijze zorgkantoren in het inkoopbeleid invulling geven aan «meerjarige contracten». Deelt de Minister deze zorg? En kan zij reageren op dit specifieke punt?

¹² Kamerstuk 29 389, nr. 114.

Zorgkantoren gaan vanuit een meerjarig perspectief de contractafspraken maken. Hiervoor stellen ze ook een meerjarig inkoopbeleid op dat op 1 juni 2023 wordt gepubliceerd. Dit draagt bij aan zekerheid voor zorgaanbieders en daarnaast wordt daarmee invulling gegeven aan het lange termijn beleid. Zorgkantoren willen ervaringen opdoen met het afsluiten van meerjarige contracten inclusief meerjarige financiële afspraken. Dit geeft zorgkantoren een extra sturingsmogelijkheid om invulling te geven aan passende zorg in de regio.

De Minister stelt in de voorhang ook dat zorgkantoren extra voorwaarden kunnen stellen aan het sluiten van meerjarige contracten. Bijvoorbeeld dat zorgorganisaties bijdragen aan de toekomstvisie van het zorglandschap in de regio. Maar, zo willen deze leden opmerken, leidt dit dan niet tot extra administratieve lasten en verschillende voorwaarden van verschillende zorgkantoren? Het idee achter het afsluiten van meerjarige contracten was toch om de continuïteit van financieel beleid van de instellingen te bevorderen en administratieve lasten te doen afnemen?

ZN heeft samen met de zorgkantoren een landelijke visie op de duurzame toegang tot langdurige zorg ontwikkeld, deze wordt op 1 juni 2023 gepubliceerd. Deze visie vormt een belangrijke basis voor het meerjarige regionale inkoopbeleid dat ieder zorgkantoor ook op 1 juni 2023 publiceert. Het regionale inkoopbeleid van ieder zorgkantoor sluit daarnaast aan bij de knelpunten en uitdagingen die er in de regio zijn om op deze wijze voor de cliënten in de regio passende zorg in te kopen. Wat hiervoor nodig is, kan per regio verschillen en dat betekent ook dat er een verschil kan zijn in de wijze waarop zorgkantoren sturen. Een meerjarig contract kan dan als sturingsinstrument een extra prikkel geven om deze beweging duurzaam te stimuleren. Wanneer meerjarige contracten met financiële afspraken zijn gemaakt nemen de administratieve lasten vervolgens af omdat er dan niet (of in mindere mate) jaarlijks over het budgetplafond onderhandeld hoeft te worden. Daarnaast bevordert dit de zekerheid over de financiële bedrijfsvoering. Een meerjarig inkoopbeleid, waarbij een meerjarig perspectief wordt meegenomen draagt hier ook aan bij.

In het coalitieakkoord is de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg opgenomen. Het doorontwikkelde kwaliteitskader is niet door alle betrokken organisaties ondertekend, bijvoorbeeld niet door Patiëntenfederatie Nederland. Patiëntenfederatie Nederland is van mening dat het nieuwe kader te weinig toetsbare normen en criteria bevat die inzicht geven in de kwaliteit van zorg voor cliënten. Het kader is te veel vanuit de aanbieders geschreven en te weinig vanuit de cliënten. Ziet en deelt de Minister dit punt, waarom wel of waarom niet?

Zoals ik u in mijn voorhangbrief heb vermeld hebben partijen op 24 maart jl. het nieuwe Kwaliteitskompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan» aangeboden aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft het toetsingsproces doorlopen en heeft de betrokken partijen gesproken. Alle partijen die hebben meegewerkt aan het kompas steunen deze beweging die het kompas wil maken en de ontwikkelagenda. Een paar partijen, waaronder de Patiëntenfederatie zoekt meer houvast op het vervolgproces en tijdslijn. De genoemde elementen van deze partijen vormen onderdeel van de ontwikkelagenda, daarom hebben ze gezegd «ja, mits». Het Zorginstituut heeft besloten partijen extra tijd te geven om op korte termijn een gedragen procesvoorstel voor de concretiseringslag te maken. Het Generiek kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan», inclusief meetinstrumenten, moet uiterlijk 1 december 2023 klaar zijn en het Zorginstituut verwacht de opname in het register per 1 januari 2024. De kaders en tijdslijn die het Zorginstituut aan partijen heeft meegegeven zijn bindend.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben hierover nog een aantal kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie betreuen het dat de Minister doorgaat met de bezuinigingen op de Wlz-zorg. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of voor de eerste maatregel voldoende onderzocht is of de drie sectoren deze doelmatigheidsombuiging financieel kunnen opvangen zonder dat de kwaliteit van de zorg in gevaar komt.

De doelmatigheidsombuiging gekoppeld aan de coalitieakkoord maatregel meerjarige contracten en meerjarige contracteerruimte is onderzocht in Zorgkeuzes in Kaart en gevalideerd door het Centraal Planbureau.¹³ De maatregel vermindert de administratieve lasten en verbetert de mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren. Het is aan de zorgaanbieders om hun zorg doelmatiger te organiseren met inachtneming van de relevante kwaliteitsstandaarden. Daarbij is het budgettair effect relatief beperkt (circa 0,5% structureel).

De leden van de SP-fractie vinden daarnaast de tweede maatregel, waarbij een ombuiging gekoppeld wordt aan de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, voorbarig. Het nieuwe Kwaliteitskader/ Kwaliteitskompas ligt namelijk nog ter beoordeling bij de betrokken brancheorganisaties. Meerdere partijen hebben zich al kritisch uitgelaten over dit kompas. Recente berichten geven daarnaast aan dat op dit moment de partijen onder Lea Bouwmeester tot 1 december 2023 de tijd krijgen om het kompas te concretiseren. Hoe het nieuwe Kwaliteitskader er straks definitief uit gaat zien, is dus nog onduidelijk en het is dus nog de vraag of de geplande ombuiging überhaupt door kan gaan als de definitieve versie op tafel ligt. Tot slot heeft het Centraal Planbureau (CPB) eerder ook al aangegeven dat de ouderenzorg uitgeknepen is en het zeer onwaarschijnlijk is dat de zorg nog efficiënter kan werken. De leden van de SP-fractie vrezen dus dat kwaliteit van de ouderenzorg met deze doelmatigheidsombuiging in gevaar zal komen. Zij vragen de Minister daarom of het niet beter is om af te zien van deze doelmatigheidsombuiging.

Het Zorginstituut werkt in nauwe samenwerking met betrokken organisaties aan het kwaliteitskompas. De planning is nog steeds dat er op 1 januari 2024 een nieuw kwaliteitskompas is ingeschreven. Ik ben daarom niet van mening dat de ombuiging voorbarig is. De relateerde besparing is vanuit het algemeen belang nodig en verantwoord: het beroep dat de zorg op de arbeidsmarkt kan doen is begrensd. De schaarste vraagt om keuzes en een andere organisatie van de zorg voor ouderen.

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 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.

¹³ Centraal Planbureau, «Analyse coalitieakkoord 2022–2025», januari 2022.

In mijn brief van 16 maart jl.¹⁴ heb ik gereageerd op hetgeen het CPB in haar Centraal-Economisch Plan (CEP) heeft opgenomen omtrent het kwaliteitskader verpleegzorg.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling de voorhang gelezen van de aanwijzing aan de NZa over de Wlz-maatregelen in het coalitieakkoord. Zij hebben de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de PvdA-fractie verbazen zich over het feit dat de Minister meent dat «samen gezond, fit en veerkrachtig» ook een opgave voor «eenieder individueel», de boodschap is die de Minister uitdraagt. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe deze boodschap kan gelden voor iemand die op de wachtlijst staat voor een verpleeghuis, voor een mantelzorger die de zorg voor zijn of haar naaste maar nauwelijks kan bolwerken, voor iemand met een chronische ziekte die ieder jaar maar weer een indicatie moet zien te krijgen voor de juiste zorg, of voor iemand met dementie die het thuis al lang niet meer redt en onvoldoende thuiszorg krijgt. Deze leden vragen waarom de Minister het niet beter vindt om juist te zorgen dat mensen die nu niet zo gemakkelijk mee kunnen komen worden aangesproken en beleid te ontwikkelen dat erop gericht is dat ook deze mensen erbij horen en de zorg krijgen die zij nodig hebben. De leden van de PvdA-fractie lezen dat de Minister schrijft dat «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.» Zij kunnen zich daar geheel in vinden, maar vragen of de Minister werkelijk meent dat dit met het huidige beleid in de praktijk ook werkelijk voor iedereen bereikt wordt en zo ja hoe dit dan precies wordt ingevuld.

Het WOZO-programma kent een gelaagdheid, waarbij de zorg en ondersteuning wordt afgestemd op behoefte van de ouderen. Daarbij is de eerste inzet om de vitaliteit van de ouderen te behouden of zo mogelijk te versterken. In het WOZO-programma wordt ook ingezoomd op de ouderen met een Wlz-indicatie. Ook deze groep is divers. Bij de ontwikkeling van het nieuwe kwaliteitskompas wordt bezien hoe de kwaliteit van leven van deze ouderen kan worden geoptimaliseerd, waarbij zoveel mogelijk wordt uitgegaan van de inbreng van deze ouderen als dat mogelijk is en intensieve zorg in het verpleeghuis beschikbaar is indien die aansluit op de zorgbehoefte van de cliënt. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan het arbeidsmarktvraagstuk en de inzet van digitale zorg.

De leden van de PvdA-fractie menen dat in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken zijn gemaakt over de langdurige zorg en dat daarin onder meer is afgesproken dat de versterking van het sociaal domein daarbij essentieel is. Deze leden vragen de Minister wat er na een half jaar aan voortgang is geboekt voor wat betreft deze afspraken, mede gezien het feit dat de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) dreigt de medewerking aan het IZA op te zeggen als er onvoldoende geld wordt uitgetrokken voor het sociaal domein en er geld uit het Gemeentefonds wordt gebruikt om de hoge instroom van ggz-patiënten in de Wlz op te vangen. De VNG vindt dat deze ingreep haaks staat op de afspraken in het IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). De leden van de PvdA-fractie vragen een uitgebreide reactie van de Minister hierop.

¹⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 724.

Wanneer een cliënt vanuit de Wmo overgaat naar de Wlz, of andersom, verhuist niet automatisch het budget mee. Er is dus geen structureel «geld-volgt-client» mechanisme. Gemeenten houden op dit onderdeel geld over. Tegelijkertijd is er sprake van een doorlopend hoge instroom van ggz-cliënten in de Wlz vanuit de Wmo, terwijl voor een deel van de mensen met een psychische aandoening de Wlz niet vanzelfsprekend is dat zij ook het beste op hun plek zijn in de Wlz. De fors hogere uitgaven aan ggz-cliënten in de Wlz moet bovendien betaald worden en dat gaat ten koste van andere vormen van Wlz-zorg.

In de Kamerbrief van 14 april jl.¹⁵ hebben de Staatssecretaris van VWS en ik aangegeven dat middels bestuurlijke afspraken wordt ingezet de instroom van ggz-cliënten in de Wlz te normaliseren en de passende zorg voor deze doelgroep te stimuleren. Deze discussie is vooral langs de lijn van de inhoud gevoerd. Ik verwacht deze bestuurlijke afspraken op korte termijn definitief af te ronden en zal deze vervolgens ook met uw Kamer delen. Als deze afspraken er onvoldoende toe leiden dat passende zorg voor cliënten wordt verleend en de instroom ggz in de Wlz te beperken, dan zullen alternatieve (financiële) oplossingen worden overwogen. Daarnaast heeft u in de Voorjaarsnota van de Minister van Financiën¹⁶ kunnen lezen welke afspraken er tussen Rijk en gemeenten zijn gemaakt over de indexatiesystematiek. Dit leidt ertoe dat er extra middelen beschikbaar zijn voor gemeenten.

Overigens menen deze leden dat mensen met complexe ggz-problemen rust en stabiliteit nodig hebben die in de Wlz geboden kan worden. Zij vragen of de grote instroom van ggz-patiënten in de Wlz wellicht onderschat is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aangezien de brancheorganisatie er vaak op heeft gewezen dat het grootste deel van de patiënten in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ook al voldeed aan de criteria voor de Wlz. In 2014 ging het al om 46.000 mensen met een AWBZ-indicatie voor langdurige ggz. Hoe gaat dit opgelost worden?

Ik wil ten eerste een kanttekening maken bij de vergelijking van de huidige instroom van ggz-cliënten in de Wlz met de populatie van de AWBZ uit 2014. Ten eerste is de AWBZ ruim 8 jaar geleden afgeschaft en daarmee is er nu sprake van een andere populatie. Ten tweede waren de toegangscriteria voor de AWBZ anders dan de huidige criteria van de Wlz waar 24-uurs zorg (in de nabijheid) voor de rest van het leven nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. Dit betekent dat niet iedereen van de AWBZ nu automatisch toegang kan krijgen tot de Wlz. Ten derde bestond er ten tijde van de AWBZ nog geen Beschermd Wonen in de Wmo. De huidige cliëntgroep kan terecht bij meerdere domeinen, waardoor niet per definitie alle cliënten overgaan naar de Wlz.

Uit een analyse van CBS¹⁷ blijkt tot slot van de huidige ggz-w populatie circa 70% voor 2015 in de AWBZ zat en circa 30% niet. Dit benadrukt dat de populatie van de AWBZ nu niet één op één terugkomt in de Wlz.

Over de hoger dan verwachte instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz en de gevolgen daarvan hebben de Staatssecretaris van VWS en ik uw Kamer in de brief van 14 april jl. geïnformeerd¹⁸. Het is de vraag of de Wlz voor alle mensen die vanwege een psychische

¹⁵ Kamerstukken 25 424 en 34 104, nr. 651.

¹⁶ Kamerstuk 36 350, nr. 1.

¹⁷ Zie: Personen met Wlz gebruik GGZ-W op peildatum (31 december 2022), naar AWBZ indicatie of gebruik (14 november 2014) | Maatwerk publicatie | Monitor Langdurige Zorg.

¹⁸ Kamerstukken 25 424 en 34 104, nr. 651.

aandoening zijn ingestroomd het domein is waar zij de best passende zorg ontvangen die aansluit bij de mogelijkheden die zij hebben. Ook in het Wmo-domein kan meer rust en stabiliteit worden geboden, in het bijzonder door meer langjarig te beschikken. In de afgelopen periode hebben de Nederlandse ggz, Valente, MIND, VNG, ZN en VWS samengewerkt aan een set aan maatregelen om te komen tot passende zorg voor mensen met een ernstige psychische stoornis en een langdurige, intensieve zorgvraag. Deze beweging naar meer passende zorg zou ertoe moeten leiden dat de instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz afneemt. De bestuurlijke afstemming over deze maatregelen loopt momenteel en is naar verwachting later dit voorjaar gereed. Wanneer dit proces is afgerond zullen we uw Kamer hier nader over informeren.

De leden van de PvdA-fractie lezen in het coalitieakkoord dat het contracteerproces verbeterd wordt. Zij vragen de Minister wat de argumentatie is om Wlz-uitvoerders niet te verplichten tot het afsluiten van meerjarige contracten met financiële afspraken, terwijl die verplichting eerder wel het voornemen was.

In het WOZO-programma¹⁹ is opgenomen dat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om meerjarige financiële afspraken te maken, zodat zorgaanbieders meer financiële zekerheid hebben. Dit is een aanpassing van het coalitieakkoord waar een plicht tot meerjarig contracteren met budgetafspraken is opgenomen. Na gesprekken met het veld is niet gekozen voor de verplichting, omdat daarmee een belangrijk sturingsinstrument van zorgkantoren op doelmatigheid en kwaliteit verloren zou gaan. Ook minder presterende zorgaanbieders zou dan verplicht een meerjarig contract met financiële afspraken aangeboden moeten worden, wat gelet op de sturing en prikkelwerking niet gewenst is.

Wat is er volgens de Minister veranderd, zodat die verplichting niet meer nodig is? Wat was het beoogde effect van verplichte meerjarige contractering en waarom is dat nu niet meer gewenst? Welke voorwaarden gaan zorgkantoren koppelen aan meerjarige contracten?

In het WOZO-programma²⁰ is opgenomen dat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om meerjarige financiële afspraken te maken, zodat zorgaanbieders meer financiële zekerheid hebben. Dit is een aanpassing van het coalitieakkoord waar een plicht tot meerjarig contracteren met budgetafspraken is opgenomen. Na gesprekken met het veld is niet gekozen voor de verplichting, omdat daarmee een belangrijk sturingsinstrument van zorgkantoren op doelmatigheid en kwaliteit verloren zou gaan. Ook minder presterende zorgaanbieders zou dan verplicht een meerjarig contract met financiële afspraken aangeboden moeten worden, wat gelet op de sturing en prikkelwerking niet gewenst is. Met de coalitiemaatregelen is beoogd om de transformatie naar passende zorg te maken en zorgaanbieders meer financiële zekerheid te geven. Dit is nog steeds gewenst maar wordt op een andere manier ingevuld. Zorgkantoren gaan vanuit een meerjarig perspectief contracteren om zo de gewenste beweging vorm te geven en daarbij is er ook een mogelijkheid om meerjarige financiële afspraken te maken. Daarnaast ben ik voornemens om vanaf 2024 een meerjarig budgettair kader te publiceren waardoor er ook voor zorgaanbieders, waarmee geen meerjarig contract wordt afgesloten, een meerjarig perspectief is over de ontwikkeling van het financiële kader.

¹⁹ Kamerstuk 29 389, nr. 111.

²⁰ Kamerstuk 29 389, nr. 111.

Het meerjarige regionale inkoopbeleid voor 2024 t/m 2026 wordt per 1 juni 2023 gepubliceerd. Voorwaarden voor een meerjarig contract of een contract vanuit een meerjarig perspectief worden hierin opgenomen. Zorgkantoren kunnen bijvoorbeeld voorwaarden koppelen die gerelateerd zijn aan het bijdragen aan de langetermijnvisie voor het zorglandschap in de regio.

Deelt de Minister de analyse dat de gestegen inzet van personeel niet in loondienst wordt veroorzaakt door de krapte op de arbeidsmarkt en het tekortschietende aanbod van personeel dat in loondienst wil werken? Als de Minister deze analyse deelt, kan zij dan aangeven waarom meerjarig contracteren ertoe leidt dat meer personeel in loondienst wil werken?

Uit verschillende onderzoeken (O.a. RegioPlus, verdieping uitstroombonderzoek 2021, van werknemer naar zzp'er) weten we dat de oorzaak van de uitstroom naar het zzp-schap voornamelijk ligt in de onvrede over het werken in loondienst en het ervaren gebrek aan eigen regie daarbij.

De primaire verantwoordelijkheid voor goed werkgeverschap ligt bij de werkgevers zelf. Meerjarig contracteren biedt hen meer duidelijkheid over de financiële ruimte voor de komende jaren. Door deze zekerheid over de financiële ruimte, kunnen werkgevers meerjarige dienstverbanden cq dienstverbanden voor onbepaalde tijd aanbieden. Dit draagt bij aan goed werkgeverschap en kan daardoor leiden tot het vergroten van het aantal mensen dat in loondienst wil werken.

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister wat precies wordt bedoeld met de doelmatigheidsombuiging binnen het meerjarige financiële kader. Welke aanpassingen worden zorgaanbieders geacht door te voeren in hun bedrijfsvoering, met andere woorden wat wordt daarvan het effect in de praktijk? Kan precies worden aangegeven hoe zorgaanbieders hun zorg doelmatiger moeten organiseren «met inachtneming van de relevante kwaliteitsstandaarden». Er wordt gesteld dat de Minister niet voorschrijft hoe zorgaanbieders dat moeten doen, maar de leden van de PvdA-fractie vragen de Minister om uitgebreid aan te geven welke (theoretische) mogelijkheden zorgaanbieders dan volgens de Minister hebben om doelmatiger te werken en wat daarvan de effecten zouden zijn in de praktijk. Deze leden nemen aan dat de Minister heeft nagedacht over de effecten van deze ombuiging van € 125 miljoen in 2024, oplopend tot € 245 miljoen in 2025 en structureel € 135 miljoen vanaf 2026, en anticipeert op de gevolgen in de praktijk voor zorgaanbieders, zorgmedewerkers en cliënten. Zij zien dus graag uitgebreid beschreven hoe de zorgaanbieders dit volgens de Minister moeten kunnen uitvoeren.

Zorgkantoren en zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het afsluiten van meerjarige contracten met financiële afspraken. Het zal per zorgaanbieder verschillend zijn hoe en op welk terrein van de bedrijfsvoering de financiële ruimte wordt gecreëerd. De ombuiging die is gekoppeld aan de meerjarige contracten bedraagt circa 0,5% procent structureel. Daarmee kunnen kleine aanpassingen, zoals het omzetten van flexibele contracten naar vaste dienstverbanden in loondinsten al een grote bijdrage leveren aan het invullen hiervan. Ook is te denken aan financiële voordelen op het terrein van leningen bij banken of bij het over het meerdere jaren verdelen van investeringen in technologie en innovatie. Zorgkantoren verzamelen initiatieven en goede ideeën die leiden tot betere zorg en arbeidsbesparing of innovatieve leveringsvormen. Deze ontsluiten zij zoals bijvoorbeeld zorgkantoor VGZ²¹ via hun website ook voor zorgaanbieders in andere regio's.

²¹ Zinnige zorg in de praktijk (vgz-zorgkantoren.nl).

De opbrengst van de maatregel is becijferd in Zorgkeuzes in Kaart en gevalideerd door het CPB. Het kabinet heeft deze besparing overgenomen in het coalitieakkoord.

Het CPB heeft in Zorgkeuzes in kaart de maatregel meerjarig contracteren alleen doorgerekend voor de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Het CPB ging er daarbij van uit dat er bij de ouderenzorg al een besparing zou worden ingeboekt op grond van een integrale vergelijking. Het kabinet heeft in het coalitieakkoord besloten om in te zetten op andere maatregelen dan een integrale vergelijking. Een van deze maatregelen is meerjarig contracteren in de ouderenzorg. De opbrengst van deze maatregel is in het coalitieakkoord naar rato van gelijke omvang als voor de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Hierdoor is de grondslag voor deze maatregel meer dan verdubbeld en zijn dus ook de verwachte besparingen ruim twee keer zo groot. Tabel 4 laat zien hoe de ombuiging vanwege meerjarig contracteren in de Wlz conform tabel 1 uit de voorhangbrief zijn opgebouwd vanuit de twee onderliggende maatregelen uit het coalitieakkoord.

Tabel 4: Opbouw ombuiging meerjarige contracten en meerjarige contracteerruimte in voorhangbrief

Bedragen in miljoenen euro		2024	2025	2026	2027	structureel
1	Ouderenzorg	- 70	- 135	- 70	- 70	- 70
2	gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg	- 55	- 110	- 65	- 65	- 65
3	Wlz totaal in voorhangbrief (som 1 + 2)	- 125	- 245	- 135	- 135	- 135

De leden van de PvdA-fractie wijzen er op dat zes jaar geleden de verwachting was dat er nu veertig procent meer personeel zou zijn. Nu is er sprake van een groot tekort op de arbeidsmarkt. Deze leden menen dus met het CPB dat het niet realistisch is ervan uit te gaan dat verpleeghuizen de netto budgetverlaging van jaarlijks € 1.6 miljard volledig kunnen opvangen door efficiënter te gaan werken. Wat zijn in dat geval de gevolgen voor de bewoners van verpleeghuizen en hun familie en wat gaat de Minister precies doen om dat te voorkomen? Welke voorbeelden van inefficiëntie zijn er volgens de Minister nu in de praktijk en wat kan en moet er allemaal veranderen?

Zoals ik in mijn brief van 16 maart 2023²² over de kwaliteit van ouderenzorg heb aangegeven is een ombuiging van € 1,6 miljard op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg niet aan de orde. In het coalitieakkoord is een ombuiging opgenomen van € 100 miljoen in 2024 oplopend tot € 350 miljoen structureel vanaf 2026. 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. De andere maatregelen die CPB in de analyse betreft en van toepassing zijn op de komende jaren, zijn geen bezuinigingen op het kwaliteitskader, maar maatregelen waarmee de Wlz-zorg voor ouderen doelmatiger kan worden georganiseerd. Dit wordt in voornoemde brief van 16 maart jl. nader toegelicht.

De gevolgen voor de bewoners van verpleeghuizen en hun familie zullen beperkt zijn. De maatregel leidt niet tot minder personeel, maar tot minder extra personeel. Het gevolg is dat het aantal banen in de zorg in de periode 2022–2025 niet toeneemt met 75.000 maar met 65.000. De kern in het kwaliteitskader staat voor de toekomst onverminderd overeind: kwaliteit van leven van de bewoners van verpleeghuizen 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

²² Kamerstuk 31 765, nr. 724.

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. Dit vraagt uiteraard ook wat van de organisatiekracht van bestuurders van zorgaanbieders. Het is geen gemakkelijke opgave. Het kabinet heeft daarom ook middelen beschikbaar gesteld om de beweging te stimuleren. Dit is in de brief over het WOZO-programma in december 2022²³ nader toegelicht.

De Wlz-sector staat financieel enorm onder druk, denk aan inflatie, stijgende energiekosten, herijking van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) van 8 procent, stijgende loonkosten en personeelskrapte. Kan de Minister nader ingaan op hoe en herijking van de NHC te rijmen valt met juist meer en gericht investeren in duurzame gebouwen, zodat de energierekening op lange termijn ook dragelijk blijft?

In de periode van de invoering van de NHC per januari 2012 is ook de methodiek bepaald hoe de NHC wordt herijkt. Dat wordt circa vijfjaarlijks gedaan door de NZa. De NHC is in 2018 een onderdeel geworden van de integrale tarieven voor de Zorgzwaartepakketten. Omdat voor vastgoed een lange levensduur geldt, wordt de NHC door de NZa herijkt op basis van de langjarige inflatie (20 jaar), de langjarige ontwikkelingen voor de rente over langlopende leningen (vastgoed) en de investeringen die instellingen moeten doen op basis van de eisen van het bouwbesluit. Deze systematiek heb ik toegelicht in mijn kapitaallastenbrief over het dossier wonen en zorg.²⁴ De herijking per 2024 is een saldo van twee ontwikkelingen. In de tarieven is een stijging verwerkt door de toegenomen eisen voor duurzaamheid in het bouwbesluit. Tegelijkertijd is een daling in de tarieven verwerkt omdat instellingen over hun leningen voor vastgoed de laatste 20 jaar een lage rente hebben betaald. Per saldo is sprake van een verlaging.

Zorgmedewerkers verdienen nu gemiddeld minder in vergelijking met mensen met een vergelijkbaar opleidingsniveau in de andere publiek en commerciële sectoren. Is de Minister bereid om meer te investeren in de Overheidsbijdrage in Arbeidskostenontwikkeling (OVA)-ruimte om mensen ook te behouden voor de zorg? De uitstroom van goede medewerkers vinden wij zorgelijk en als de lonen achterblijven wat verwacht u dan? Medewerkers zorgen voor de kwaliteit en als er meer medewerkers zelf financiële zorgen hebben omdat hun loon achterblijft of moeilijk rondkomen, wat stellen al die mooie ambities dan voor? Deze leden ontvangen in dit kader graag een toelichting van de Minister.

Ten eerste wil ik een aantal kanttekeningen plaatsen bij de uitspraak van de leden van de fractie van de PvdA dat zorgmedewerkers gemiddeld minder verdienen dan mensen met een vergelijkbaar opleidingsniveau. Het AWWN-beloningsonderzoek waar de leden van de fractie van de PvdA waarschijnlijk aan refereren²⁵, laat zien dat alleen in het midden van het loongebouw de eindsalarissen van een aantal zorgcao's achterblijven bij het gemiddelde van de publieke sector en van de markt. De eindsalarissen aan de onderkant zijn gemiddeld genomen marktconform en aan de bovenkant zelfs boven marktconform. Daarnaast heeft AWWN de eindsalarissen in de verschillende salarisschalen van cao's vergeleken op basis van functiezwaarte. Opleidingsniveau is slechts één van de vele

²³ Kamerstuk 29 389, nr. 113.

²⁴ Kamerstuk 29 389, nr. 114.

²⁵ SER-samenvatting-Beloningsrapport-AWWN-BoZ.pdf (brancheorganisatieszorg.nl).

elementen die van invloed zijn op de functiezwaarte. Ook is bij het AWWN-onderzoek niet gekeken hoe werknemers daadwerkelijk in de praktijk worden ingeschaald. Kortom, op basis van het AWWN-onderzoek kan niet de conclusie worden getrokken dat zorgmedewerkers minder verdienen dan mensen met een vergelijkbaar opleidingsniveau. Om wel goed zicht te krijgen hoe de daadwerkelijke beloning van zorgmedewerkers zich verhoudt tot de beloning van medewerkers in andere sectoren met vergelijkbare achtergrondkenmerken (waaronder opleidingsniveau) laat ik hier onderzoek naar doen. Uw Kamer wordt zoals eerder toegezegd in het najaar geïnformeerd over de uitkomsten van dit onderzoek.

Naar aanleiding van de vraag van de leden van de fractie van de PvdA om meer te investeren in de ova-ruimte om mensen te behouden voor de zorg geldt het volgende. Ten eerste stel ik via de ova jaarlijks al veel extra middelen beschikbaar ten behoeve van marktconforme loonontwikkeling binnen de zorg. Voor 2023 gaat het bijvoorbeeld zorgbreed om circa 3 miljard euro extra. Ten tweede blijkt uit verschillende uitstroombonderzoeken dat het salaris door relatief weinig medewerkers wordt genoemd als reden voor uitstroom. Zaken als professionele autonomie, zeggenschap en ontwikkelmogelijkheden zijn zeker zo belangrijk zo niet belangrijker voor een keuze om wel of niet in de zorg te (blijven) werken. Daarom heb ik binnen het IZA en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) samen met werkgevers afspraken over deze zaken gemaakt.

Tot slot geven de leden van de fractie van de PvdA aan dat meer medewerkers financiële problemen hebben of moeilijk rondkomen, terwijl zij juist zorgen voor de kwaliteit van de zorg. Het kabinet heeft vorig jaar een fors en breed pakket aan maatregelen genomen om de koopkracht van met name de lagere en middeninkomens te ondersteunen. Dit komt ook ten goede aan medewerkers in de zorg. Daarnaast is de hoogte van het inkomen sterk afhankelijk van het aantal uren dat men werkt. Een deel van de medewerkers in de zorg heeft een klein contract en heeft daardoor een laag inkomen. Voor het kunnen rondkomen is het vooral belangrijk dat deze medewerkers meer uren kunnen werken wanneer zij dat wensen. Dat lukt echter niet altijd door de roostering en een gebrek aan flexibiliteit. Om dit aan te pakken ondersteun ik de Stichting Het Potentieel Pakken. Het Potentieel Pakken helpt de komende periode 50 zorgorganisaties bij het aanpakken van dergelijke belemmeringen.

De leden van de PvdA-fractie wijzen erop dat het CPB in de laatste raming²⁶ aangeeft dat het aannemelijk is dat het loslaten van de personeelsnorm zal leiden tot minder zorg en/of lagere kwaliteit van zorg dan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beoogde. Dat zei het CPB trouwens ook al bij de doorrekening van het coalitieakkoord in januari 2022: «Bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt de tot nu toe geldende personeelsnorm losgelaten. Dit maakt een grotere maximaal mogelijke korting op de Wlz mogelijk. Dit betreft een ombuiging van € 0,2 miljard in 2025 en € 0,4 miljard structureel. Dit leidt tot minder zorg en/of lagere kwaliteit van zorg.» De leden van de PvdA-fractie vragen wat de Minister eigenlijk tot nu toe heeft gedaan om ervoor te zorgen dat die voorspelling dat het voorgenomen coalitiebeleid zou leiden tot minder zorg of een lagere kwaliteit van zorg níet uit zou komen.

²⁶ CPB, maart 2023 «Centraal Economisch plan 2023» <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Raming-Centraal-Economisch-Plan-CEP-2023.pdf>.

In mijn brief van 16 maart jl.²⁷ heb ik gereageerd op hetgeen het CPB in haar Centraal-Economisch Plan (CEP) heeft opgenomen omtrent het kwaliteitskader verpleegzorg. Daarnaast heb ik u via mijn brief van 22 december jl.²⁸ geïnformeerd over de nadere uitwerking van het WOZO-programma. Daarbij heb ik de concrete doelen geschetst om met het WOZO-programma op zo kort mogelijke termijn resultaten te behalen en heb ik aangegeven hoe ik hierop zal sturen. Dit doe ik in samenhang met andere beleidsprogramma's, zoals IZA, GALA en TAZ. U kunt voor het zomerreces van 2023 de volgende voortgangsbrief over het WOZO-programma ontvangen.

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister naar de mening van de betrokken veldpartijen ten aanzien van het nieuwe kwaliteitskompas. Welke bezwaren zijn er ingebracht? Hoe rijmt de Minister op voorhand de onduidelijkheid over de inwerkingtreding van het generieke kwaliteitskompas in relatie tot de doorgevoerde besparing?

De ontwikkeling van het kwaliteitskompas is in handen van de veldpartijen en het Zorginstituut voert regie. Op 24 maart j.l. hebben partijen het nieuwe Kwaliteitskompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan» aangeboden aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft het toetsingsproces doorlopen en heeft de betrokken partijen gesproken. Alle partijen die hebben meegewerkt aan het kompas steunen deze beweging die het kompas wil maken en de ontwikkelagenda. Een paar partijen zoekt meer houvast op het vervolgproces en tijdslijn. De genoemde elementen van deze partijen vormen onderdeel van de ontwikkelagenda, daarom hebben ze gezegd «ja, mits». Het Zorginstituut heeft besloten partijen extra tijd te geven om op korte termijn een gedragen procesvoorstel voor de concretiseringslag te maken. Het Generiek kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan», inclusief meetinstrumenten, moet uiterlijk 1 december 2023 klaar zijn en het Zorginstituut verwacht de opname in het register per 1 januari 2024. De kaders en tijdslijn die het Zorginstituut aan partijen heeft meegegeven zijn bindend. Dit tijdsplan maakt het nog steeds mogelijk om de besparing te realiseren.

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister tot slot naar integrale maximum- en bandbreedtetarieven per individuele prestatie, aangezien wordt aangegeven dat die zullen afwijken van de percentages op macroniveau. Wat betekent dit precies in de praktijk?

In de integrale maximum- en bandbreedte tarieven van de prestaties zit ook een vergoeding opgenomen voor de behandelcomponent en of de normatieve huisvestingcomponent (NHC) of normatieve inventariscomponent (NIC). Deze vormen echter geen onderdeel van de grondslag die de NZa gebruikt om de korting te berekenen. Doordat in de ene prestatie het aandeel van de NHC/NIC en de behandelcomponent net iets groter of kleiner is dan in de andere prestatie, zal het procentuele verschil in de integrale maximum- en bandbreedte tarieven licht kunnen afwijken van de percentages op macroniveau.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de brief waarin de Minister aangeeft het Wlz-kader te willen verlagen. Zij hebben grote zorgen over de voorgenomen ombuiging.

²⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 724.

²⁸ Kamerstuk 28 389, nr. 113.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de verlaging van het Wlz-kader wordt gelegitimeerd aan de hand van twee argumenten. Ten eerste heeft de Minister niet besloten om over te gaan tot verplichte meerjarige contracten, maar besluit zij wel de samenhangende bezuiniging door te voeren. Genoemde leden vragen de Minister of het momenteel verboden is om meerjarige contracten aan te bieden. En indien dat niet is verboden, wat verandert er dan nu? En aangezien er dus eigenlijk niks verandert, hoe wordt de besparing dan verantwoord? De leden van de GroenLinks-fractie zien graag een precieze uiteenzetting hoe de Minister verwacht dat de besparing van meerjarige contracten wordt gerealiseerd.

Op dit moment is het niet verboden om meerjarige contracten af te sluiten en worden er ook al meerjarige contracten afgesloten alleen maken meerjarige financiële afspraken daar nog geen onderdeel van uit. Over de prijzen worden dan ook jaarlijks afspraken gemaakt. Vanaf 2024 ben ik voornemens om een meerjarig budgettair Wlz kader te publiceren, waardoor het voor zorgkantoren ook mogelijk is om meerjarige contracten met financiële afspraken te maken. Door het vaststellen van een meerjarig budgettair Wlz kader is er ook voor zorgaanbieders waarmee (nog) geen meerjarige financiële afspraken worden gemaakt, een meerjarig perspectief over de ontwikkeling van het budgettaire kader. Aan deze maatregel is een doelmatigheidsombuiging verbonden vanwege de vermindering van administratieve lasten bij een meerjarig contract met financiële afspraken en de mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren. Deze invulling kan per aanbieder verschillen, afhankelijk van de specifieke omstandigheden. Het is aan zorgaanbieders zelf om hun bedrijfsvoering aan te passen om deze doelmatigheidskorting te realiseren.

Over de besparing die wordt ingeboekt hebben de leden van de GroenLinks-fractie ook nog een vraag. Zij zien lezen dat in 2024 een besparing van € 125 miljoen wordt gerealiseerd, in 2025 van € 245 miljoen en structureel van € 135 miljoen. Waar komt de extra besparing in 2025 vandaan? Zij vragen dit ook omdat de door het CPB in zorgkeuzes in kaart uitgerekende besparing structureel maar € 65 miljoen is. Hoe kan het dat de Minister verwacht dat de besparing ruim twee keer zo groot is, terwijl er niet eens een verplichting wordt opgelegd tot meerjarig contracteren. Met andere woorden, het beleid is minder vergaand, maar de besparing is groter. De leden van de GroenLinks-fractie krijgen hier graag een nadere toelichting van de Minister op.

Zoals het CPB aangeeft in Zorgkeuzes in kaart kennen de opbrengsten van meerjarig contracteren een ingroei-pad. De besparing die wordt bereikt met meerjarig contracteren leidt volgens het CPB op termijn tot een beperking van de concurrentie, waardoor de structurele besparing lager uitvalt. In het coalitieakkoord is er veiligheidshalve voor gekozen de structurele besparing reeds in 2025 te veronderstellen, omdat het verloop van dit effect op de marktdynamiek zich moeilijk laat voorspellen. Daardoor is de besparing in 2025 met € 245 miljoen ongeveer twee keer zo groot als in 2024 (€ 125 miljoen). Het kabinet heeft deze onderbouwing overgenomen in de budgettaire bijlage bij het coalitieakkoord.

Het CPB heeft in Zorgkeuzes in kaart de maatregel meerjarig contracteren alleen doorgerekend voor de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Het CPB ging er daarbij van uit dat er bij de ouderenzorg al een besparing zou worden ingeboekt op grond van een integrale vergelijking. Het kabinet heeft in het coalitieakkoord besloten om in te zetten op andere maatregelen dan een integrale vergelijking. Een van deze maatregelen is meerjarig contracteren in de ouderenzorg. De opbrengst van deze

maatregel is in het coalitieakkoord naar rato van gelijke omvang als voor de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Hierdoor is de grondslag voor deze maatregel meer dan verdubbeld en zijn dus ook de verwachte besparingen ruim twee keer zo groot. Tabel 5 laat zien hoe de ombuiging vanwege meerjarig contracteren in de Wlz conform tabel 1 uit de voorhangbrief zijn opgebouwd vanuit de twee onderliggende maatregelen uit het coalitieakkoord.

Tabel 5: Opbouw ombuiging meerjarige contracten en meerjarige contracteerruimte in voorhangbrief

Bedragen in miljoenen euro		2024	2025	2026	2027	structureel
1	Ouderenzorg	- 70	- 135	- 70	- 70	- 70
2	gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg	- 55	- 110	- 65	- 65	- 65
3	Wlz totaal in voorhangbrief (som 1 + 2)	- 125	- 245	- 135	- 135	- 135

Met betrekking tot de besparing op het kwaliteitskader verpleeghuiscare hebben de leden van de GroenLinks-fractie ook grote zorgen. Momenteel wordt het nieuwe kwaliteitskader ontwikkeld, maar deze is nog niet klaar. Het is ook niet met zekerheid te zeggen dat het kwaliteitskader voor 1 januari 2023 wel klaar is. Toch besluit de Minister de bezuiniging al door te voeren. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister hoe zij verwacht dat er in de verpleeghuizen voldoende kwaliteit geleverd kan worden als er op de tarieven wordt bezuinigd, zonder dat er al een nieuw kwaliteitskader ligt om verantwoordelijk met de bezuiniging om te kunnen gaan. Waarom kiest de Minister er niet voor om eerst het nieuwe kwaliteitskader af te wachten en pas daarna te bezuinigen?

Op 24 maart j.l. hebben partijen het nieuwe Kwaliteitskompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan» aangeboden aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft het toetsingsproces doorlopen en heeft de betrokken partijen gesproken. Het Zorginstituut heeft besloten partijen extra tijd te geven om op korte termijn een gedragen procesvoorstel voor de concretiseringslag te maken. Het Generiekompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan», inclusief meetinstrumenten, moet uiterlijk 1 december 2023 klaar zijn en het Zorginstituut verwacht de opname in het register per 1 januari 2024. De kaders en tijdlijn die het Zorginstituut aan partijen heeft meegegeven zijn bindend. Dit tijdspad maakt het nog steeds mogelijk om de besparing te realiseren.

Afsluitend concluderen de leden van de GroenLinks-fractie dat er, als het aan de Minister ligt, in 2024 in totaal € 225 miljoen wordt bespaard op het Wlz-kader. In 2025 loopt dat zelfs op tot € 445 miljoen. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister om een precieze uiteenzetting van de gevolgen hiervan: wat zijn hiervan precies de effecten op de ouderenzorg?

Zoals hiervoor aangegeven staan tegenover de genoemde ombuigingen op het Wlz-kader maatregelen die het mogelijk maken om de zorg op een andere manier en tegen lagere kosten te organiseren. Het effect hiervan zal zijn dat passende ouderenzorg toegankelijk, betaalbaar en organiseerbaar blijft.

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich ook ernstige zorgen op de effecten van deze besparing op de gehandicaptenzorg. Terwijl de tarieven voor de gehandicaptenzorg al worden herijkt per 2025 wordt er nu al een korting doorgevoerd op basis van meerjarige contracten. De leden van de GroenLinks-fractie vragen de Minister of zij kan onderbouwen waarom meerjarige contracten in de gehandicaptenzorg, waar sprake is van persoonsvolgende bekostiging, zullen leiden tot meer financiële zekerheid en een besparing.

Zorgkantoren gaan vanuit een meerjarig perspectief de contractafspraken maken. Hiervoor stellen ze ook een meerjarig inkoopbeleid op dat op 1 juni 2023 wordt gepubliceerd. Dit draagt bij aan zekerheid voor zorgaanbieders. Daarnaast ben ik voornemens om een meerjarig budgettair kader vast te stellen met ingang van 1 januari 2024. Door het vaststellen van een meerjarig budgettair Wlz kader is er ook voor zorgaanbieders waarmee geen meerjarig contract wordt afgesloten, een meerjarig perspectief over de ontwikkeling van het budgettair kader. Binnen dit meerjarige budgettair kader is een doelmatigheidsombuiging opgenomen. Zorgaanbieders dienen in lijn met deze maatregel hun bedrijfsvoering aan te passen. Het is aan zorgaanbieders zelf om hun bedrijfsvoering aan te passen om deze doelmatigheidskorting te realiseren.

Ook vragen zij waarom deze besparing nu wordt doorgevoerd en dit geen deel is van het herijken van de tarieven? Deelt de Minister de mening van de GroenLinks-fractie dat onzekerheid over de tarieven (vanwege de herijking) en onzekerheid over het volume (vanwege persoonsvolgende bekostiging) per definitie geen meerjarige zekerheid kan opleveren voor zorgaanbieders? En hoe kan dan de korting op de tarieven nog worden gelegitimeerd?

De basis voor het kostenonderzoek dat de NZa uitvoert in de gehandicaptenzorg en onderdelen van de GGZ zijn de uitgaven in 2022. Daarin is de ombuiging nog niet verwerkt en daarvoor moeten de uitkomsten van de kostenonderzoeken nog worden gecorrigeerd. Periodieke tariefherijkingen dragen eraan bij dat de tarieven blijven aansluiten bij de feitelijke uitgaven van zorgaanbieders. Ook deze herijkingen zijn daarmee van belang voor financiële zekerheid». Persoonsvolgende bekostiging houdt in dat instellingen alleen bekostigd krijgen indien er ook daadwerkelijk cliënten zijn die zorg krijgen van de desbetreffende instelling, maar dat zou met een toenemend aantal cliënten dat in de komende jaren zorg nodig heeft geen reden van zorg hoeven te zijn voor de desbetreffende instellingen. Er is eerder sprake van een tekort aan benodigde zorgcapaciteit dan een overschot.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister te verduidelijken op welke manier een meerjarig Wlz-kader financiële ruimte creëert in het organiseren van zorg. Leiden meerjarige contracten tot het in vaste dienst nemen van personeel, ook in een krappe arbeidsmarkt, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Uit verschillende onderzoeken (O.a. RegioPlus, verdieping uitstroombonderzoek 2021, van werknemer naar zzp'er) weten we dat de oorzaak van de uitstroom naar het zzp-schap voornamelijk ligt in de onvrede over het werken in loondienst en het ervaren gebrek aan eigen regie daarbij. De primaire verantwoordelijkheid voor goed werkgeverschap ligt bij de werkgevers zelf. Meerjarig contracteren biedt hen, ook in een krappe arbeidsmarkt, meer duidelijkheid over de financiële ruimte voor de komende jaren. Door deze zekerheid over de financiële ruimte, kunnen werkgevers meerjarige dienstverbanden cq dienstverbanden voor onbepaalde tijd aanbieden. Dit draagt bij aan goed werkgeverschap en kan daardoor leiden tot het vergroten van het aantal mensen dat in loondienst wil werken.

Tevens vragen deze leden wat haar verwachting is van de ombuigingen, nu zij ervoor kiest om meerjarige contracten niet verplicht te maken maar optioneel. Ligt het niet voor de hand dat de besparingen lager zullen liggen als niet alle contracten meerjarig worden?

Het loslaten van de verplichting leidt niet tot lagere besparingen. Ik heb er juist bewust voor gekozen om Wlz-uitvoerders niet te verplichten om met letterlijk iedere zorgaanbieder een meerjarig contract en meerjarige financiële afspraken te sluiten. Dit geeft aan Wlz-uitvoerders de ruimte om nieuwe zorgaanbieders, of zorgaanbieders die minder goede kwaliteit van zorg leveren voorsnog 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. Daarmee blijft de ombuiging van circa 0,5% realistisch.

Kan de Minister aangeven op welke manier de kwaliteit van de langdurige zorg behouden blijft met de geplande ombuigingen, in ogenschouw nemend dat tarieven soms al knellen en er personeelstekorten zijn, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Op welke manier houdt de Minister vinger aan de pols of tarieven en budgetten toereikend zijn?

De NZa is verantwoordelijk om te bewaken dat de tarieven ten minste redelijkerwijs kostendekkend zijn en doet regelmatig kostenonderzoek om de tarieven te actualiseren op basis van de meest recente ontwikkelingen. Om de zorg organiseerbaar en financieel houdbaar te houden moet ingezet worden op een transformatie, waardoor kwalitatief goede zorg voor iedereen toegankelijk blijft. Het coalitieakkoord bevat een aantal maatregelen dat hieraan bijdraagt en het voor zorgaanbieders mogelijk maakt de zorg redelijkerwijs tegen lagere kosten te organiseren dan bij ongewijzigd beleid.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de aanwijzing aan de NZa met betrekking tot twee maatregelen in de Wlz. Zij hebben hierover enkele vragen.

De leden van de SGP-fractie maken uit de brief op dat de maatregelen die de Minister neemt (op basis van het coalitieakkoord) puur financieel ingegeven zijn. Hoewel zij daar begrip voor kunnen opbrengen gelet op de algehele kostenstijging in de Wlz, vragen zij toch of de Minister kan aangeven op basis van welke inhoudelijke argumenten deze besparingen in de Wlz worden gerechtvaardigd? Kan de Minister toelichten hoe de voorgestelde besparing zich verhoudt tot de komende tariefherijking in 2025? Leidt dit in werkelijkheid tot meer financiële zekerheid voor zorgaanbieders of juist niet?

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 dat hieraan bijdraagt en het voor zorgaanbieders mogelijk maakt de zorg redelijkerwijs tegen lagere kosten te organiseren dan bij ongewijzigd beleid.

De basis voor het kostenonderzoek dat de NZa uitvoert in de gehandicaptenzorg en delen van de GGZ zijn de uitgaven in 2022. Daarin is de ombuiging nog niet verwerkt en daarvoor moeten de uitkomsten van de kostenonderzoeken nog worden gecorrigeerd. De komende tariefherijking in 2025 draagt eraan bij dat de tarieven blijven aansluiten bij de feitelijke

uitgaven van zorgaanbieders. Ook periodieke tariefherijkingen zijn daarmee van belang voor voor financiële zekerheid».

Voorts vragen de leden van de SGP-fractie hoe deze korting op de tarieven zich verhoudt tot de rechtelijke uitspraak dat zorgkantoren reële tarieven moeten overeenkomen.

De maatregelen uit het coalitieakkoord dragen bij aan het anders organiseren van de zorg, waardoor de kosten voor zorgaanbieders lager worden. Met de voorgenomen aanwijzing geef ik de NZa opdracht om -voortuitlopend op een toekomstig kostenonderzoek-rekening te houden met de verwachte verlagingen van de kosten doordat zorgaanbieders hun bedrijfsvoering aan moeten passen. Ik verwacht dat kan worden voldaan aan de rechterlijke uitspraak.

Zorgkantoren hebben, zoals ook in de rechterlijke uitspraken is overwogen, de mogelijkheid om onder de NZa-maximumtarieven te contracteren en een kortingspercentage te hanteren. Zorgkantoren moeten reële tarieven aan de zorgaanbieders vergoeden voor de zorg die zij inkopen, omdat zij gebonden zijn aan de aanbestedingsbeginselen. De zorgkantoren moeten hierbij onderbouwen dat de aangeboden tarieven reële tarieven zijn. Vanuit het oogpunt van de overheidsfinanciën is het van belang dat de gemiddelde kortingspercentages die zorgkantoren afspreken in hun contracten met zorgaanbieders niet worden verlaagd naar aanleiding van de tariefkorting. Dit wordt ook mogelijk geacht omdat de maatregelen ertoe kunnen leiden dat de zorg met behoud van kwaliteit doelmatiger kan worden georganiseerd.

De doorrekening van deze maatregelen lijkt gebaseerd op Zorgkeuzes in Kaart uit 2020. In hoeverre heeft de Minister met deze maatregelen rekening gehouden met de recente(re) kostenstijging bij zorgaanbieders als het bijvoorbeeld gaat om loonkosten, inflatie en energiekosten? Kan de Minister aangeven of deze maatregel daadwerkelijk leidt tot meer doelmatige besteding van middelen of uiteindelijk tot verschraling van zorg?

De reguliere systematiek van loon- en prijsbijstelling zorgt ervoor dat rekening wordt gehouden met loonkosten, inflatie en energiekosten. Daar waar nodig heeft dit kabinet aanvullende maatregelen genomen.²⁹ Het is daarom niet nodig om separaat de maatregelen te herijken als gevolg van kostenstijgingen.

Daarnaast vraagt de fractie van de SGP of de maatregel meerjarig contracteren daadwerkelijk leidt tot meer doelmatige besteding van middelen of uiteindelijk verschraling van zorg. De maatregel meerjarig contracteren verbetert de doelmatigheid van zorg en geeft ook prikkels deze te realiseren. Er wordt meer financiële zekerheid geboden, wat leidt tot minder administratieve lasten en mogelijkheden biedt om de bedrijfsvoering doelmatiger te organiseren en betere toegang tot financiële markten verschaft. Waar welke doelmatigheidswinst precies ligt, verschilt per aanbieder. Het is daarom aan aanbieders zelf om hier invulling aan te geven. Omdat tegelijkertijd de vigerende eisen omtrent kwaliteit en toegankelijkheid door deze maatregel niet worden aangetast, zijn er ook prikkels om de doelmatigheid te realiseren en wordt geen verschraling van zorg verwacht.

²⁹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 146.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister. Het lid heeft hierover nog enkele vragen.

Het lid van de BBB-fractie vraagt de Minister of juist het opheffen van de verplichting tot meerjarige contracten niet gaat leiden tot kostenstijgingen. Meerjarige contracten leiden in de praktijk namelijk juist tot prijsverlagingen, omdat beter gepland kan worden en (initiële) kosten en investeringen over een grotere periode kunnen worden gespreid.

Ik ben het eens dat meerjarige contracten en meerjarige financiële afspraken in de praktijk tot prijsverlagingen zullen leiden omdat beter gepland kan worden en (initiële) kosten en investeringen over een grotere periode kunnen worden gespreid. Dat is een belangrijk argument achter de maatregel in het coalitieakkoord. In de huidige situatie is er nog geen sprake van een verplichting tot het aangaan van meerjarige contracten. Het opheffen van de in het coalitieakkoord opgenomen voorgenomen maatregel tot een verplichting zal dus ook niet leiden tot kostenstijging. Wel is er bewust gekozen om Wlz-uitvoerders niet te verplichten om met iedere zorgaanbieder een meerjarig contract te sluiten, ongeacht de specifieke omstandigheden. Dit geeft aan Wlz-uitvoerders de ruimte om nieuwe zorgaanbieders, of zorgaanbieders die minder goede kwaliteit van zorg leveren voorsnog 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.

Kortdurende contracten leiden ook tot het niet kunnen bieden van meerjarige contracten en/of contracten voor onbepaalde tijd aan medewerkers. In deze krappe arbeidsmarkt is dat een groot handicap en dus een recept voor het overschakelen naar ander sectoren in zorg. Het lid van de BBB-fractie vindt dit dan ook een zeer onverantwoorde maatregel. Wil de Minister hierop reflecteren en kan zij garanderen dat genoemd effect niet gaat optreden?

Zoals het lid van de BBB-fractie terecht aangeeft is het niet aanbieden van meerjarige dienstverbanden of niet aanbieden van dienstverbanden voor onbepaalde tijd aan medewerkers in deze krappe arbeidsmarkt een probleem. De maatregel uit het coalitieakkoord grijpt hierop in. Doordat zorgkantoren en zorgaanbieders vaker een meerjarige contractuele relatie aangaan zullen zorgaanbieders meer financiële zekerheid ervaren. En dat is een belangrijke voorwaarde om de gewenste beweging te ondersteunen dat zorgaanbieders, zoals ook het lid van de BB-fractie voor ogen heeft, in grotere mate hun huidige flexibele personeel in vaste dienst nemen.

Bovendien gaat deze maatregel rechtstreeks in tegen het voornemen van de Minister om werknemers meer zekerheid te bieden en de inzet van zzp'ers in de zorg te beperken. Graag willen we dat de Minister hierop reageert en aangeeft hoe zij dit kan verantwoorden.

Zoals hiervoor aangegeven, biedt meerjarig contracteren meer duidelijkheid over de financiële ruimte van zorgorganisaties voor de komende jaren. Deze financiële zekerheid, biedt werkgevers de ruimte om werknemers meer zekerheid te bieden in de vorm van meerjarige dienstverbanden of dienstverbanden voor onbepaalde tijd, wat werknemers meer zekerheid biedt. Dit kan ertoe leiden dat meer personeel in loondienst wil werken en de inzet van zzp'ers in de zorg beperkt kan worden

De Minister geeft aan dat binnen dit meerjarige financiële kader een doelmatigheidsombuiging is opgenomen. Zorgaanbieders dienen in lijn met deze maatregel hun bedrijfsvoering aan te passen. Oftewel, een bezuiniging in tijden van sterk stijgende inkoopkosten en loonkosten. Welk effect gaat dit volgens de Minister hebben op het aantal beschikbare plaatsen en wachtlijsten in de langdurige zorg en welke effecten heeft dit op de druk en wachtlijsten in de thuiszorg en ziekenhuiszorg?

Zoals de fractie van BBB zelf ook aangeeft, leiden meerjarige afspraken tot efficiëntievoordelen. Ik ben voornemens de NZa te vragen de tarieven hiervoor navenant te corrigeren. Dat laat onverlet dat zorgaanbieders via de reguliere systematiek van loon- en prijsbijstelling van de zorgtarieven worden gecompenseerd voor de feitelijke ontwikkelingen van de inkoopkosten en loonkosten zoals het CPB die jaarlijks raamt. Er is dan ook geen effect voorzien van de maatregel op het aantal beschikbare plaatsen en wachtlijsten in de langdurige zorg noch op de druk en wachtlijsten in de thuiszorg en ziekenhuiszorg.

Kan de Minister aangeven hoe bezuinigingen op de kwaliteit van de zorg gaat leiden tot besparing op de kosten van de zorg en welke effecten dit heeft op het welzijn en de gezondheid van onze burgers?

Er is geen sprake van een bezuiniging op de kwaliteit van zorg. De voorgenomen tariefmaatregelen uit het coalitieakkoord zorgen ervoor dat de groei van de Wlz-uitgaven wordt afgeremd. De Wlz-uitgaven groeien in de periode 2022–2027 nog steeds met € 4,3 miljard van € 29,5 miljard tot € 33,8 miljard. Zonder deze maatregelen zouden de uitgaven met € 5 miljard zijn gestegen. Het is dus een kwestie van «minder meer». Bovendien kan het beroep van de zorg op de arbeidsmarkt niet sterk blijven groeien.

De kern in het kwaliteitskader staat voor de toekomst onverminderd overeind: kwaliteit van leven van de bewoners van verpleeghuizen 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 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.

Het lid van de BBB-fractie is van mening dat een bezuiniging van € 700 miljoen op langdurige zorg bij toenemende inkoop- en loonkosten en een harder groeiende bevolking dan eerder in de ramingen meegenomen, een onmenselijke keuze is. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan en welke boodschap heeft zij voor de mensen die werken in de langdurige zorg, de thuiszorg, de ziekenhuiszorg en ieder ander in de zorg die hierdoor getroffen wordt? En welke boodschap heeft de Minister bij deze voorgenomen maatregelen voor de burgers en hun families die nu of straks afhankelijk zijn van langdurige zorg?

Het is niet zo dat de uitgaven aan langdurige zorg de komende jaren met € 700 miljoen afnemen. De uitgaven zullen naar verwachting 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. Daar bovenop worden zorgaanbieders via de reguliere systematiek van loon- en prijsbijstelling van de zorgtarieven worden zorgaanbieders namelijk gecompenseerd voor de feitelijke

ontwikkelingen van de inkoopkosten en loonkosten zoals het CPB die jaarlijks raamt. De maatregelen uit het coalitieakkoord leiden ertoe dat de uitgaven € 700 miljoen minder zullen toenemen dan bij ongewijzigd beleid. De boodschap voor mensen die werken in de zorg of anderszins met de zorg te maken is dat deze maatregelen eraan bijdragen dat de zorg voor de meest kwetsbare mensen in ons land ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar, organiseerbaar en van goede kwaliteit blijft. Dat is ook een belangrijke boodschap voor de burgers en families die straks mogelijk afhankelijk zijn van langdurige zorg.