

Vergaderjaar 2022–2023

34 104

Langdurige zorg

AG

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juni 2023

Hierbij stuur ik u een afschrift van de voorlopige kaderbrief Wlz 2023–2028. Hiermee informeer ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en stel ik het voorlopige budgettaire kader voor de wet langdurige zorg in 2023–2028 (verder: Wlz-kader) vast. In deze brief bestaat de periode van dit meerjarig kader uit het huidige lopende jaar (2023) en vijf toekomstige jaren (2024–2028). Hiermee geef ik invulling aan de maatregel voor meerjarige contracten met budgetafspraken gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte uit het coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar en vooruitkijken naar de toekomst».

Het definitieve budgettaire kader voor 2024 zal ik na politieke besluitvorming in het parlement over de begroting 2024 vaststellen. Hierover zal ik u informeren via de definitieve kaderbrief Wlz 2023–2028.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Nederlandse Zorgautoriteit

Den Haag, 22 juni 2023

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Minister van Langdurige Zorg en Sport voor ieder kalenderjaar het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) verzekerde zorg.

Met ingang van heden doe ik dit via een meerjarig budgettaire kader. In deze brief bestaat de periode van dit meerjarig kader uit het huidige lopende jaar (2023) en vijf toekomstige jaren (2024–2028¹). Hiermee geef ik invulling aan de maatregel voor meerjarige contracten met budgetafspraken gecombineerd met een meerjarige contracteerruimte uit het coalitieakkoord 2021–2025 «Omzien naar elkaar en vooruitkijken naar de toekomst»².

Het inzicht in de meerjarige ontwikkeling van het budgettaire kader is een belangrijke ondersteuning voor de zorgkantoren bij het afsluiten van contracten vanuit een meerjarig perspectief met zorgaanbieders. Het is daarmee een extra bouwsteen om de zorg nu en in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief op orde te houden. Deze meerjarige horizon is nieuw. Wat blijft is dat u tweemaal per jaar van mij een brief krijgt met daarin een actueel beeld over de omvang, toereikendheid en mutaties van het Wlz-kader. Onderstaand schema geeft de verschillen weer tussen de oude en nieuwe systematiek.

	Juni jaar t	September jaar t
Oude systematiek	Voorlopig Wlz-kader jaar t+1	Definitief Wlz-kader jaar t+1
Nieuwe systematiek	Voorlopig Wlz-kader jaar t+1 t/m t+5	Definitief Wlz-kader jaar t+1 Voorlopig Wlz-kader jaar t+2 t/m t+5

Het meerjarig perspectief geeft meer inzicht in de beschikbare groei-ruimte, de doorwerking van beleidseffecten en andere budgettaire mutaties binnen het Wlz-kader. Dat wil niet zeggen dat aanvullende mutaties kunnen worden uitgesloten. Zo heb ik bijvoorbeeld de noodzaak gezien om bij Voorjaarsnota extra middelen vrij te maken voor VG7. Ook blijft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) mij periodiek adviseren over de toereikendheid van het Wlz-kader. Daarnaast wordt jaarlijks loon- en prijsbijstelling vastgesteld op basis van de meest actuele macro-economische inzichten.

De groei-ruimte wordt vastgesteld per kabinetsperiode op basis van ramingen van het Centraal Planbureau (CPB), waaronder de middellange-termijnraming (MLT). De huidige kabinetsperiode loopt tot en met 2025. Rekening houdend met een extra overgangsjaar dat mogelijk nodig is voor de formatie en/of de inwerkingtreding van nieuw beleid geeft dit een inzicht in de beschikbare groei-ruimte tot en met 2026. Voor de jaren vanaf 2027 zal de groei-ruimte op basis van een nieuwe MLT nog worden geactualiseerd. Daarmee heeft de groei-ruimte van het Wlz-kader vanaf 2027 een indicatief en informerend karakter, waarbij op grond van het huidige beleid een aantal trends zijn doorgetrokken. In beginsel wordt

¹ Zie ook de toelichting verderop in deze brief op het verschil in status tussen met meerjarige kader voor de kabinetsperiode plus één jaar respectievelijk het meerjarige kader voor de jaren daarna.

² Bijlage bij Kamerstukken II 2021/22, 35 788, nr. 77.

deze bij aanvang van een volgend kabinet vastgesteld. Daarnaast kan een meerjarige kaderbrief toekomstige kabinetten niet de mogelijkheid ontnemen om beleidsmaatregelen te treffen die nodig zijn in het licht van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg.

Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen hiermee rekening houden bij het maken van hun contractafspraken.

Daarnaast wordt in deze brief ingegaan op het budgettaire kader voor de Wlz in het lopende jaar 2023. Deze brief is onder voorbehoud van de politieke besluitvorming over de begroting 2024 die op Prinsjesdag aan het parlement gepresenteerd wordt. Zoals gebruikelijk ontvangen de Eerste en Tweede Kamer hiervan een afschrift. Kort na Prinsjesdag zal ik het definitief beschikbare Wlz-kader 2024 en het voorlopige kader tot en met 2028 bekendmaken bij de Eerste en Tweede Kamer. U ontvangt hiervan een afschrift.

De brief is als volgt opgebouwd.

- 1) In onderdeel 1 licht ik de financiële opbouw van het voorlopige meerjarige kader voor de jaren 2023–2028 toe. Dat doe ik op basis van de mutaties ten opzichte van definitieve kaderbrief Wlz 2023³ van 29 september jl. en de reactie op de februaribrief⁴ van 30 maart 2022.
- 2) In onderdeel 2 geef ik een toelichting op de sturingsystematiek bij het meerjarig Wlz-kader.
- 3) In onderdeel 3 sluit ik af met een aantal informatieverzoeken aan uw adres.

1. Financiële onderbouwing voorlopige meerjarenkader Wlz

Bij de opstelling van het voorlopige meerjarig Wlz-kader vormt het beschikbare budgettair Wlz-kader in 2023 het uitgangspunt. Vervolgens wordt rekening gehouden met de beschikbare groeiruimte, de maatregelen uit het coalitieakkoord en overige financiële ontwikkelingen. Tabel 1 laat de opbouw van het meerjarig Wlz-kader zien. Na tabel 1 volgt een toelichting per mutatie.

³ *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2022–2023, 34 104 nr. 363.

⁴ *Kamerstukken II*, vergaderjaar 2022–2023, 34 104 nr. 352.

Bedragen in miljoenen euro		2023	2024	2025	2026	2027	2028
1	Beschikbaar Wlz-kader 2023 exclusief maatregelen coalitieakkoord	32.740	32.740	32.740	32.740	32.740	32.740
2	Herverdelingsmiddelen 2023 en groeirimte 2024-2028	125	1.158	2.176	3.424	4.730	5.998
3	Scheiden wonen en zorg (bruto besparing)	-43	-86	-130	-173	-217	-261
4	Scheiden wonen en zorg (ontwikkeling verpleeghuisplekken)	18	36	54	72	-	-
5	Scheiden wonen en zorg (regiobudgetten)	40	40	40	40	-	-
6	Stimuleringsbudget Wlz	30	30	30	30	-	-
7	Valpreventie bij 65-plussers	-20	-30	-35	-38	-40	-43
8	Tijdelijke extra middelen VG7	40	40	-	-	-	-
9	Meerjarig contracteerruimte en contracten met budgetafspraken		-125	-245	-135	-135	-135
10	Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg		-100	-200	-350	-350	-350
11	Pandemische paraatheid		19	19	19	19	19
12	Herijking NHC-tarieven		-117	-117	-117	-117	-117
13	Ombuiging behandeling			-170	-170	-170	-170
14	Maatwerk pgb			-35	-65	-115	-115
15	Kostenonderzoek(en) NZa			nbn	nbn	nbn	nbn
16	Loon- en prijsbijstelling 2024 e.v.		MEV"24	MEV"25	MEV"26	MEV"27	MEV"28
17	Wlz-kader 2023-2028 (som 1 tm 16)	32.930	33.605	34.127	35.276	36.345	37.566
18	waarvan gereserveerd als herverdelingsmiddelen	125	435	740	1.115	1.506	1.887
19	Waarvan beschikbaar voor zorginkoop	32.805	33.170	33.387	34.162	34.838	35.679
19a	waarvan zorg in natura	29.248	29.506	29.613	30.275	30.835	31.556
19b	waarvan pgb	3.557	3.664	3.774	3.887	4.003	4.124

Toelichting:

1) Basis: beschikbaar Wlz-kader 2023 exclusief maatregelen coalitieakkoord)

De basis voor het Wlz-meerjarenkader 2023–2028 wordt gevormd door het beschikbare Wlz-kader in 2023. Op grond van uw februaribrief heb ik het Wlz-kader voor 2023 verhoogd tot 32.765 miljoen⁵. In het Wlz-kader 2023 is reeds een aantal maatregelen verwerkt die voortvloeien uit het coalitieakkoord (post 3 tot en met 7). Ten behoeve van de herkenbaarheid van de financiële reeksen van deze maatregelen met de VWS-begroting is het beschikbare Wlz-kader 2023 in tabel 1 budgettair neutraal uitgesplitst: een bedrag van € 32.740 miljoen (post 1) en een bedrag van per saldo € 25 miljoen (post 3 tot en met 7). Op mijn verzoek zult u mij in juli opnieuw informeren over de toereikendheid van het Wlz-kader 2023.

2) Gereserveerde herverdelingsmiddelen 2023 en groeirimte 2024–2026 (vast) en groeirimte 2027/ 2028 (voorlopig)

In de definitieve kaderbrief Wlz 2023 was een bedrag van € 250 miljoen gereserveerd als herverdelingsmiddelen. Op grond van de februaribrief van de NZa heb ik hiervan inmiddels de helft (€ 125 miljoen structureel) toegevoegd aan het landelijk beschikbare kader voor de zorgkantoren. Op grond van de julibrief van de NZa zal ik een besluit nemen over de mogelijke inzet van de resterende herverdelingsmiddelen (€ 125 miljoen structureel), die nu nog gereserveerd zijn op regel 2 van tabel 1.

De groeirimte voor het Wlz-kader wordt jaarlijks aan het begin van de kabinetsperiode vastgesteld op grond van de MLT Zorg van het CPB. Voor de huidige kabinetsperiode is de groeirimte vastgesteld voor de jaren

⁵ Kamerstukken II, 2022/2023, 2022D12534.

2022–2025. Zoals hiervoor aangegeven geef ik met het meerjarige kader inzicht in de groeiruumte voor de kabinetsperiode plus 1 jaar. Inclusief de herverdelingsmiddelen 2023 loopt de vaste groeiruumte op van € 1.158 miljoen in 2024 tot € 3.424 miljoen in 2026. De indicatieve groeiruumte ten opzichte van 2023 loopt op van € 4.730 miljoen in 2027 tot € 5.998 miljoen in 2028.

3) Scheiden wonen en zorg (bruto besparing)

Met het oog op een toekomstbestendige ouderenzorg worden wonen en zorg stapsgewijs gescheiden en langer thuis wonen gestimuleerd. De inzet is om de voorziene groei in het aantal verpleegzorgplaatsen te realiseren via vpt (mpt of pgb).

Inmiddels is het aantal bezette verpleeghuiszorgplaatsen over december 2022 bekend. Uit cijfers van Vektis/Zorgprisma blijkt dat er in totaal 125.300 voor zzp V&V 1 t/m 10 zijn gedeclareerd. Dit betekent dat er in de structurele situatie landelijk gezien niet meer dan 125.300 verpleeghuisplekken met verblijf worden ingekocht. Daarnaast kan er tijdelijk nog sprake zijn van extra verpleeghuisplekken vanwege de realisatie van bestaande uitbreidingsplannen (zie volgende post).

Zorgkantoren gaan bij de inkoop sturen op extramurale leveringsvormen (vpt, mpt of pgb) zodat ouderen langer thuis kunnen wonen en zoveel mogelijk in hun eigen omgeving oud kunnen worden. Omdat extramurale zorg een minder groot beroep doet op de zorguitgaven dan verblijfszorg, leidt dit tot een besparing op de Wlz-uitgaven. Uitgaande van een gelijkblijvend aantal verpleegzorgplekken met verblijf na 2022 gaat het om een jaarlijkse besparing van ruim € 43 miljoen, zoals ook vermeld in de Startnota van kabinet Rutte-IV. Ten opzichte van 2023 loopt de besparing jaarlijks geleidelijk verder op tot cumulatief tot € 261 miljoen per 2028. Het structurele niveau van de besparing wordt bereikt in 2052 (€ 1,2 miljard).

4) Scheiden wonen en zorg (ontwikkeling verpleeghuisplekken)

Bij het stapsgewijs scheiden van wonen en zorg wordt gestuurd op het aantal in te kopen verpleeghuisplekken van maximaal 125,3 duizend in de structurele situatie. Uit het onderzoek «Scheiden wonen en zorg van intramurale bouwplannen verpleegzorg 2020–2025» van HHM is naar voren gekomen dat er in de komende vijf jaar nog minimaal 4.800 plaatsen in de vorm van verpleeghuizen worden gebouwd. Ik accommodeer met transitiemiddelen dat hiervoor in het Wlz-kader voldoende financiële ruimte beschikbaar is. In 2023 heb ik hiervoor reeds € 18 miljoen beschikbaar gesteld. Dat bedrag loopt geleidelijk op tot € 72 miljoen in 2026. Hiermee wordt de transformatiefase geaccommodeerd. De wijze waarop de transformatie verder vorm zal worden gegeven zal nader worden uitgewerkt, zodat hierover in de meerjarige Kaderbrief Wlz (2024–2029) uitsluitel kan worden gegeven op basis van de meest actuele inzichten.

5) Scheiden wonen en zorg (regiobudgetten)

Via de voorlopige kaderbrief Wlz 2023⁶ zijn er tijdelijke extra middelen beschikbaar gesteld voor de regiobudgetten Scheiden wonen en zorg (€ 40 miljoen per jaar). Deze middelen zijn beschikbaar in de periode 2022–2026.

⁶ Afschrift brief aan NZa financieel kader Wlz 2023 en bijstelling 2022 | Brief | Rijksoverheid.nl.

6) Stimuleringsbudget Wlz

Via de voorlopige kaderbrief Wlz 2023 zijn er tijdelijke extra middelen beschikbaar gesteld voor het stimuleringsbudget Wlz (€ 30 miljoen per jaar). Deze middelen zijn beschikbaar in de periode 2022–2026.

7) Valpreventie bij 65-plussers

Het kabinet investeert vanaf 2023 in valpreventie bij 65-plussers. Dit leidt tot minder incidenten en daarmee een lagere instroom in de Wlz. Dit leidt tot een besparing op de Wlz-uitgaven die oploopt van € 20 miljoen in 2023 tot € 43 miljoen in 2028. Het structurele niveau van de besparing (€ 50 miljoen) wordt bereikt in 2031.

8) Tijdelijke extra middelen VG7

Bij de Voorjaarsbesluitvorming zijn extra middelen vrijgemaakt van € 40 miljoen per jaar in de jaren 2023 en 2024 om ervoor te zorgen dat er voldoende plekken beschikbaar blijven voor mensen met een zorgprofiel VG7. Zorgkantoren maken hierover maatwerkafspraken met zorgaanbieders. De middelen zijn tijdelijk beschikbaar gesteld om knelpunten in de zorgverlening te voorkomen en de continuïteit van VG7-zorg te borgen. Naar verwachting zal u per 2025 de tarieven voor de gehandicaptenzorg (waaronder ook de tarieven voor VG7) herijken op grond van het lopende kostenonderzoek over het jaar 2022.

9) Meerjarige contracteerruimte en meerjarige budgetafspraken

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

Het kabinet heeft ervoor gekozen om Wlz-uitvoerders niet te verplichten tot het afsluiten van meerjarige contracten met financiële afspraken.⁷ Dat geeft Wlz-uitvoerders bijvoorbeeld de ruimte om nieuwe zorgaanbieders, of zorgaanbieders die minder goede kwaliteit van zorg leveren vooralsnog geen meerjarig contract aan te bieden. Op die manier kan het (niet) aanbieden van een meerjarig contract met financiële afspraken door de zorgkantoren als een extra sturingsinstrument worden ingezet. Om voor meerjarige financiële afspraken in aanmerking te komen kunnen zorgkantoren dus voorwaarden koppelen die bijvoorbeeld gerelateerd zijn aan het bijdragen aan de langetermijnvisie voor het zorglandschap in de regio. Een meerjarig contract met financiële afspraken kan zorgaanbieders ondersteunen bij het verbeteren van hun bedrijfsvoering.

De invoering van een meerjarig Wlz-kader geeft alle zorgaanbieders een duidelijker perspectief over de ontwikkeling van het financiële kader, hetgeen onder meer van belang is met het oog op investeringen in extra capaciteit. Binnen het meerjarige Wlz-kader is een doelmatigheidsombuiging opgenomen van € 125 miljoen in 2025, € 245 miljoen in 2026 en € 135 miljoen structureel vanaf 2026. In de (voorhang)brief van 17 april 2023 ben ik nader ingegaan op de onderbouwing van de maatregel⁸.

⁷ Kamerstukken II, 2021/2022, 29 389, nr. 111.

⁸ Kamerstukken II 2022/2023, 34 104, nr. 376.

Ik heb u reeds op grond van artikel 7 van de Wmg gezondheidszorg mijn aanwijzing gestuurd⁹. Inzake de verwerking van deze ombuiging in de bandbreedte- en maximumtarieven voor de jaren 2024 en verder.

10) Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuis zorg

De afgelopen periode is er veel aandacht geweest voor verbetering van de kwaliteit van de verpleegzorg. De kern in het Kwaliteitskader staat voor de toekomst onverminderd overeind: kwaliteit van leven van ouderen staat centraal.

Tegelijkertijd maakten de huidige en toekomstige ontwikkelingen het onvermijdelijk dat het Kwaliteitskader verder wordt doorontwikkeld en meer in samenhang wordt gezien met andere publieke waarden, zoals toegankelijkheid, betaalbaarheid en organiseerbaarheid. Het is staande praktijk dat het zorgveld de verantwoordelijkheid draagt om deze verder te ontwikkelen. In deze context is het noodzakelijk dat het zorgveld (i.e. cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, zorgaanbieders, inkopers) de benodigde expertkennis bijeen brengt om de uitgangspunten en normen te ontwikkelen waaraan kwaliteit moet voldoen.

In het coalitieakkoord is de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgenomen en in mei 2022 heb ik het verzoek hiertoe neergelegd bij het Zorginstituut en het veld. Zoals ik in mijn brief aan het Zorginstituut heb aangegeven¹⁰ leidt de noodzaak om kwaliteit meer in samenhang met de ontwikkelingen van de arbeidsmarkt en met andere publieke waarden te brengen, ertoe dat ik aan dit proces een aantal inhoudelijke en procesmatige kaders heb meegegeven vanuit maatschappelijk perspectief (passende zorg). Het Zorginstituut heeft vervolgens een intensief traject georganiseerd om met de verschillende veldpartijen om tot het nieuwe Kwaliteitskompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan» te komen. Het Kwaliteitskompas is op 24 maart jl. bij het Zorginstituut voor toetsing aangeboden. 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.

In het coalitieakkoord is aan de doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een ombuiging gekoppeld voor de verpleeghuisuitgaven die oploopt van € 100 miljoen in 2024 tot € 350 miljoen structureel vanaf 2026.

Ik heb u op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg mijn aanwijzing gestuurd¹¹ inzake de verwerking van deze ombuiging in de bandbreedte- en maximumtarieven voor de jaren 2024 en verder.

11) Pandemische paraatheid

Tijdens de COVID-pandemie is gebleken dat het nodig is om de hygiëne en infectiepreventie en -bestrijding in de langdurige zorg te versterken en te borgen, opdat de sector beter is voorbereid op nieuwe (pandemische) uitbraken van infectieziekten. Om de zorgaanbieders hierbij te ondersteunen worden extra middelen beschikbaar gesteld in het kader van de

⁹ Kenmerk 3604293-1049249-PZO.

¹⁰ Brief van VWS aan Zorginstituut Nederland d.d. 30 mei 2022 met kenmerk 3366253-1028883-LZ (bijlage bij *Kamerstukken II, 2021/2022, 31 765, nr. 651*).

¹¹ Kenmerk 3604293-1049249-PZO.

afspraken over pandemische paraatheid. Doel is te borgen dat er periodiek wordt geëvalueerd of de infectiepreventie bij zorgaanbieders in de langdurige zorg op orde is (zoals de IGJ aanbeveelt) en dat zorgaanbieders op basis hiervan de benodigde verbeteringen in gang zetten.

Hiervoor stel ik met ingang van 2024 een bedrag van € 18,75 miljoen (in tabel afgerond op € 19 miljoen) beschikbaar. Ik verzoek u voor 2024 tot en met tenminste 2031 een bedrag van jaarlijks € 18 miljoen rond te rekenen en op te nemen in de maximum beleidsregelwaarden 2024 en 2025 van de ZZP en VPT prestaties behorende bij de sectoren gehandicaptenzorg en ouderenzorg. Daarnaast zal ik over dezelfde periode een bedrag van € 0,75 miljoen rondrekenen en opnemen in de pgb-tarieven van deze sectoren.

Ik heb met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), namens de zorgkantoren afspraken gemaakt over de inzet en verantwoording van deze middelen. De brancheorganisaties ActiZ, Zorgthuisnl en VGN zijn hierover geïnformeerd.

12) Herijking NHC-tarieven

In uw brief van 16 juni 2022¹² heeft u mij geïnformeerd over de voorgenomen aanpassingen van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) en de normatieve inventariscomponent (nic) in de tarieven voor de Wlz voor de actuele ontwikkelingen op de kapitaalmarkt. Naar aanleiding van uw brief alsmede naar aanleiding van de reacties van Zorgverzekeraars Nederland, GGZ-Nederland, VGN en ActiZ heeft nader overleg plaatsgevonden over het moment van invoering van deze veranderingen. Naar aanleiding van de uitkomsten van dat overleg heb ik u in mijn brief van 21 september 2023¹³, verzocht om de ontwikkelingen op de kapitaalmarkt te verwerken in uw tarieven vanaf 2024. Dit leidt tot een verlaging van de tarieven met € 217 miljoen. Daarnaast attendeert u mij in uw brief van 16 juni 2022 op de extra kosten die behoren bij de investeringen in duurzaamheid. U adviseert mij om hieraan tegemoetkomend middelen structureel beschikbaar te stellen, zoals eerder ook is gebeurd in de Zvw sectoren. In mijn brief van 21 september 2023 heb ik aangegeven akkoord te zijn met de strekking van uw advies om de extra middelen voor duurzaamheid structureel te verwerken in de tarieven, gelijktijdig met de herijking van de nhc/nic-tarieven per 2024. Dit leidt tot een verhoging van de tarieven met € 100 miljoen structureel.

Per saldo leidt de herijking van de NHC-tarieven (inclusief nic), tot een verlaging van het Wlz-kader met € 117 miljoen structureel vanaf 2024.

13) Ombuiging behandeling

In de kamerbrief van 4 juli 2022 is over het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)¹⁴ -kort gezegd- aangegeven dat de doelen achter de overheveling van behandeling en geneesmiddelen van de Wlz naar de Zvw per 2025 op een andere wijze worden gerealiseerd, samen met de sector. Een van de drie harde voorwaarden hierbij is dat de ombuiging uit het Coalitieakkoord van € 170 miljoen structureel per 2025 binnen de Wlz gerealiseerd wordt (via aanpassing van prestatie- en tariefregulering). In de kamerbrief van 1 november 2022¹⁵ ben ik ingegaan op deze alternatieve aanpak.

¹² Kenmerk 0424464/1368697-LZ.

¹³ Kenmerk 3384859/1031285-LZ.

¹⁴ *Kamerstukken II*, 2021/2022, 29 389, nr. 111.

¹⁵ *Kamerstukken II*, 2022–2023, 34 104, nr. 366.

Ik ben voornemens de NZa via een aanwijzing opdracht te geven om per 2025 deze ombuiging te verwerken in de bandbreedte- en maximumtarieven van de zorgzwaartepakketten (zzp's) inclusief behandeling voor de gehandicaptenzorg (ghz) en de verpleging en verzorging (v&v). Voorafgaand aan het geven van de aanwijzing zal ik in het voorjaar van 2024 (en zo mogelijk eerder) de zakelijke inhoud van het voorgenomen besluit schriftelijk mededelen aan de beide Kamers der Staten-Generaal. Daarnaast heb ik u schriftelijk gevraagd onderzoek te doen naar de behandelcomponent bij de zzp-prestaties inclusief behandeling (sector ghz en v&v) en om een bekostigingsadvies te geven voor een transparantere en doelmatigere prestatie- en tariefregulering voor de aanspraak op behandeling in de Wlz.¹⁶ Volledigheidshalve verwijs ik u hiervoor naar de eerder verzonden aanvraag van 1 november 2022¹⁷.

14) Maatwerk pgb

Pgb-houders die zelf Wlz-zorg inkopen krijgen momenteel doorgaans een maximumbedrag op basis van een zorgprofiel toegekend. Het komt niet vaak voor dat cliënten het volledige ter beschikking gestelde bedrag opmaken. Een aantal zorgkantoren zijn al gestart met een pgb-op-maat om cliënten te voorzien in de vergoeding van hun daadwerkelijke zorgvraag. Bestaande budgethouders hebben er dus nog niet mee te maken. Met ingang van 2025 wordt het maatwerk-rgb ook ingevoerd voor bestaande budgethouders. Rekening houdend met overgangsrecht nemen de kosten voor zorg geleverd via pgb af met € 35 miljoen in 2025 oplopend tot € 115 miljoen structureel vanaf 2027.

15) Kostenonderzoek NZa

Vanuit uw verantwoordelijkheid om redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen voor de Wlz kunnen de resultaten van kostenonderzoeken ook effect hebben op het benodigde meerjarige Wlz-kader. U voert op dit moment een kostenonderzoek uit naar de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Naar verwachting zullen de resultaten hiervan vanaf 2025 worden verwerkt in de tarieven. In tabel 1 is hiervoor een post «nbn» opgenomen, omdat het effect op het meerjarig kader hiervan nog niet bekend is.

16) Loon- en prijsbijstelling 2024 e.v.

Het beschikbare Wlz-kader in de voorliggende voorlopige meerjarige kaderbrief is in loon- en prijspeil 2023. Na de politieke besluitvorming over de begroting 2024 die op Prinsjesdag aan het parlement gepresenteerd wordt, zal ik het beschikbare meerjarige Wlz-kader aanpassen naar loon- en prijsniveau 2024 en bekendmaken bij de Eerste en Tweede Kamer. Vervolgens zal ik het meerjarig Wlz-kader elk jaar conform de bestaande systematiek indexeren voor de loon- en prijsontwikkelingen op basis van de Macro-Economische Verkenning (MEV) van het Centraal Planbureau. In tabel 1 staan deze bedragen daarom gemarkeerd als «MEV»24» tot en met «MEV»28».

17) Wlz-kader 2023–2028

Het Wlz-kader 2023–2028 resulteert in tabel 1 als som van de posten 1 tot en met 16. Een deel hiervan (zie post 18) is gereserveerd als herverdelingsmiddelen. Zoals hiervoor aangegeven bestaat het meerjarig kader uit een vast deel (tot en met 2026) en een indicatief deel (vanaf 2027). In de

¹⁶ Als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid onderdeel c, onder 1°, en onderdeel d van de Wlz.

¹⁷ Kenmerk: 3448713-1037453-Z.

periode 2023–2026 loopt het vaste Wlz-kader op € 32.930 miljoen in 2023 tot € 35.276 miljoen in 2026. Het indicatieve Wlz-kader voor de jaren 2027 en 2028 bedraagt € 37.566 miljoen respectievelijk € 36.345 miljoen. Zoals hiervoor aangegeven zal ik jaarlijks na Prinsjesdag het Wlz-kader conform de reguliere systematiek aanpassen naar het prijspeil van het eerstvolgende jaar.

18) Herverdelingsmiddelen

Regel 18 in tabel 1 bevat het gereserveerde bedrag aan herverdelingsmiddelen voor de periode 2023–2028. Over de inzet van de resterende herverdelingsmiddelen 2023 ad € 125 miljoen neem ik dit jaar na Prinsjesdag een besluit op basis van de inzichten uit uw julibrief over de toereikendheid van het Wlz-kader voor 2023. Herverdeelmiddelen die niet worden ingezet vallen – evenals in de huidige situatie – vrij voor het integrale budgettaire beeld van het kabinet. Vervolgens zal ik jaarlijks steeds opnieuw een besluit nemen over de inzet van herverdeelmiddelen die voor het betreffende jaar zijn gereserveerd.

19) Beschikbaar voor zorginkoop

Regel 19 in tabel 1 geeft het bedrag weer dat bij aanvang van 2024 meerjarig beschikbaar is om te worden ingezet door de zorgkantoren. Dit bedrag heb ik per kalenderjaar verdeeld over een landelijk deelkader voor de contracteerruimte van zorg in natura (regel 19a) en een landelijk deelkader voor persoonsgebonden budgetten (regel 19b). Ik verzoek u via deze brief om voor 2024 de landelijke contracteerruimte te verdelen over de zorgkantorregio's. Daarbij verzoek ik u om mij te informeren over de verdeling van het landelijke kader voor pgb (artikel 49e van de Wmg), waardoor het totale beschikbare financiële kader (dit is exclusief herverdelingsmiddelen) aan de betreffende regio's wordt toegedeeld. Ik verzoek u om daarbij ook rekening te houden met mogelijke aanvragen van zorgkantoren om middelen over te hevelen tussen de deelkaders respectievelijk tussen de regio's.

2. Toelichting op de sturing via het meerjarige Wlz-kader

2.1 De verdeling van het Wlz-kader gaat als volgt

Het beschikbare Wlz-kader bestaat uit twee deelkaders:¹⁸

1. De landelijke contracteerruimte voor zorg in natura waarbij bedragen bestemd kunnen worden voor specifieke doeleinden;
2. De landelijke ruimte voor persoonsgebonden budgetten.

Daarnaast worden ook bij het meerjarig kader vooraf binnen het macrokader herverdelingsmiddelen gereserveerd die na uw advies over onder meer de toereikendheid van de landelijke contracteerruimte, na instemming van de Minister kunnen worden ingezet en vervolgens door u worden verdeeld over de zorgkantorregio's. Zolang de herverdeelmiddelen nog zijn gereserveerd maken ze geen onderdeel uit van het beschikbare Wlz-kader.

De basis voor de nominale ontwikkeling en de beschikbare groeimiddelen wordt gevormd door de ramingen van het CPB, waaronder de middellangetermijnraming voor de zorguitgaven bij ongewijzigd beleid. Voor wat betreft de omvang van de beschikbare groeimiddelen is de MLT een

¹⁸ Momenteel is wetsvoorstel DOS in behandeling bij de Raad van State. Indien dit wetsvoorstel op termijn in werking treedt, zal hieraan een derde deelkader voor overige uitvoeringsmaatregelen aan worden toegevoegd.

belangrijke richtlijn. Hierbij wordt niet alleen rekening gehouden met de toenemende vergrijzing en samenstelling van de bevolking (demografie), maar ook met het feit dat door de toenemende welvaart de zorguitgaven op grond van verschillende vraag- en aanbodfactoren toenemen (bovenop de demografische ontwikkelingen)¹⁹.

2.2 Overhevelingen binnen het Wlz-kader

Zorgkantoren hebben de mogelijkheid om bij de NZa een verzoek in te dienen om binnen de landelijke de elkaders middelen over te hevelen tussen regio's. Uiteraard is dit alleen mogelijk met wederzijdse instemming van de betreffende regio's. Daarnaast kunnen zorgkantoren bij de NZa een verzoek indienen om binnen hun regio middelen over te hevelen tussen de de elkaders voor zorg in natura en pgb (in beide richtingen). Dit geeft zorgkantoren de ruimte om binnen het beschikbare landelijke Wlz-kader de middelen zo effectief mogelijk in te zetten op grond van de ontwikkelingen van de regionale zorgvraag.

Ik stel het landelijk beschikbare Wlz-kader alsmede de verdeling van de landelijke kaders voor pgb vast in de Regeling langdurige zorg (Rlz). Dit geeft u de benodigde basis om toezicht te houden op de zorgkantoren en te toetsen of de regionale (deel)kaders niet worden overschreden.

2.3 Monitoring toereikendheid van het Wlz-kader

Net zoals in de huidige situatie verzoek ik u om mij ook bij het meerjarige kader tweemaal per jaar te informeren over de toereikendheid van het Wlz-kader in het lopende jaar. Ik verzoek u dit jaarlijks in februari en juli te doen. Op basis van deze informatie besluit ik over de inzet van gereserveerde herverdeelmiddelen.

2.4 De systematiek van de contracteerruimte

De systematiek van de contracteerruimte blijft ook bij het meerjarig Wlz-kader van kracht. De contracteerruimten zijn geïntroduceerd om de zorguitgaven en de premie te beheersen, zodat sprake kan zijn van een stabiel en betaalbaar verzekeringssysteem. De budgettaire beheersing houdt kort gezegd in dat de jaarlijkse financiële ruimte in de Wlz wordt begrensd door de landelijke en regionale contracteerruimten. De regionale contracteerruimte vormt het financiële kader waarbinnen een zorgkantoor de langdurige zorg inkoop. Onderdeel van die systematiek is dat u in de budget- en herschikkingronde per zorgkantoorregio toetst of het totaal van de gemaakte productieafspraken (jaar t) binnen de toegekende contracteerruimte is gebleven.

Het totale bedrag van de budgetaanvragen mag de contracteerruimte niet overschrijden. Heeft het zorgkantoor meer afgesproken dan de toegekende contracteerruimte toelaat, dan volgt uit de contracteerruimtesystematiek dat deze overschrijding niet wordt gehonoreerd. Dat resulteert bij de zorgaanbieders in de desbetreffende regio in een correctie naar rato van het aandeel van de aanvraag per zorgaanbieder op het totaal van de ingediende aanvragen²⁰. Dit is de bestaande systematiek die onver-

¹⁹ CPB-notitie «Middellangetermijnverkenning zorg 2022–2025», blz. 4.

²⁰ Bij de herschikking geldt bij een overschrijding dat deze overschrijding bij de zorgaanbieders die verzoeken om verhoging van de eerder vastgestelde aanvraag worden gecorrigeerd. Deze correctie zal plaatsvinden naar rato van het aandeel van de aanvragen van deze zorgaanbieders op de totale toename. Als de overschrijding wordt veroorzaakt door één of meer zorgaanbieders, dan wordt de gehele correctie verwerkt op de aanvragen van deze zorgaanbieder(s).

minderd van kracht blijft in de situatie dat het kader meerjarig wordt vastgesteld.

Ten slotte geldt dat bij de nacalculatie op de totaal financieel gerealiseerde productie het totaalbedrag van de gehonoreerde productieafpraak de bovengrens is. Dit betekent dat overproductie niet wordt gehonoreerd (behoudens enkele uitzonderingen²¹).

Ook bij de meerjarige verdeling van de regionale contracteerruimte is deze jaarlijkse cyclus noodzakelijk vanwege de begrenzing van de financiële middelen. Deze cyclus staat er niet aan in de weg dat de zorgkantoren door de meerjarige contracteerruimte meer financiële zekerheid kunnen bieden richting de zorgaanbieders door budgetafspraken vanuit een meerjarig perspectief te maken.

Ook de sturing op het pgb-kader blijft bij het meerjarig kader onverminderd van kracht. Indien een zorgkantoor verwacht het regionale pgb-kader te overschrijden, moet dit tijdig kenbaar worden gemaakt bij de NZa. Een zorgkantorregio mag het beschikbaar gestelde pgb subsidieplafond niet overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen kan een zorgkantoor (a) middelen overhevelen vanuit de contracteerruimte voor zorg in natura uit de eigen regio, (b) andere zorgkantoren verzoeken om middelen over te hevelen vanuit het pgb-kader of contracteerruimte voor zorg in natura of (c) een knelpuntenprocedure starten. Een knelpuntenprocedure kan worden gestart als er geen mogelijkheden meer zijn om middelen over te hevelen en een pgb-overschrijding dreigt. Bij het uitblijven van extra middelen kan een zorgkantoor een pgb-stop invoeren en indien mogelijk zorg in natura aanbieden.

2.5 Bij (dreigende) overschrijdingen

Bij een (dreigende) overschrijding bestaat de zogeheten knelpuntenprocedure, waarbij het zorgkantoor moet aantonen dat het onvoldoende zorg kan contracteren om problematische wachtlijsten te voorkomen²².

In het geval sprake is van (dreigende) knelpunten binnen het beschikbare Wlz-kader verzoek ik u om mij hierover te informeren via uw reguliere brieven in februari en juli over de toereikendheid van het Wlz-kader of via een afzonderlijke tussentijdse brief als u daar aanleiding toe ziet.

Ik verzoek u om daarbij de onderliggende oorzaken te onderzoeken en daarbij onder meer in te gaan op de ontwikkeling van de indicaties, de gedeclareerde zorg (inclusief analyse leveringsvormen) en de prijsafspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders (waaronder kortingen van zorgkantoren op uw maximumbeleidsregelwaarden), waarbij rekening gehouden wordt met het schrikkeljaar in 2024.

Net zoals in de huidige situatie zal ik bij een (dreigend) knelpunt een besluit nemen over de inzet van de gereserveerde herverdelingsmiddelen, de hierboven beschreven macrobeheersingssysteematiek haar werk laten doen of dit meenemen in de integrale besluitvorming van het kabinet.

²¹ De rechter heeft de contracteerruimtesystematiek geaccepteerd en hierbij twee voorwaarden bepaald: 1) de contracteerruimten moeten prijzen mogelijk maken waarmee een zorgaanbieder dekking krijgt voor de redelijkerwijs door hem te maken kosten (kwalitatieve ondergrens); 2) de contracteerruimten moeten ruimte bieden voor de inkoop van voldoende zorg om het recht op Wlz-zorg van verzekerden tijdig, binnen redelijke termijn (de Treknormen), te realiseren.

²² Zie de beleidsregel Knelpuntenprocedure budgettaire kader Wlz – BR/REG-18137 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

Daarbij zullen de achterliggende oorzaken van een tekort van belang zijn. Uw analyses op dat terrein zijn dus van groot belang.

3. Slot

Ik verzoek u om mij jaarlijks in februari en juli te informeren over de inzet van de herverdelingsmiddelen en de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader in het lopende jaar. Ik verzoek u dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties, de gedeclareerde zorg en de prijsafspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. Ook verzoek u hierbij verhoudingen tussen leveringsvormen te betrekken. Bij eventuele dreigende tekorten verzoek ik om te analyseren in hoeverre dit wordt veroorzaakt door bepaalde beleidsmatige of autonome ontwikkelingen.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder