

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) over de voorhang van de aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met betrekking tot Wet langdurige zorg (Wlz)-maatregelen uit het coalitieakkoord¹.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 376.

Inhoudsopgave

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**
- II. **Reactie van de Minister**

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 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 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.

Eenzijds 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 raming² 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 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 uitgereken 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

² CPB, maart 2023 «Centraal Economisch plan 2023» <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Raming-Centraal-Economisch-Plan-CEP-2023.pdf>.

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