

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. mevrouw dr. M.J. Kaljouw
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum 24 maart 2019
Betreft Advies bekostiging verpleeghuiszorg

Kenmerk

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte mevrouw Kaljouw,

Via deze brief ontvangt u mijn reactie op uw advies over de bekostiging verpleeghuizen. Dit naar aanleiding van mijn adviesaanvraag van 22 mei 2018 en van 2 juli 2018¹. Ik wil om te beginnen graag mijn waardering uitspreken voor de wijze waarop uw advies tot stand is gekomen. U heeft daarbij rekening gehouden met het draagvlak vanuit het veld en u stelt een aantal stappen voor die passen bij het Programma Thuis in het Verpleeghuis². Daarmee draagt de NZa bij aan een goede verpleeghuiszorg voor nu en later.

Uw advies bestaat uit twee onderdelen: tariefregulering die bijdraagt aan doelmatigheid en kwaliteit (deel I) en de ingroei van de huidige kwaliteitsbudgetten in de reguliere tarieven (deel II).

Op hoofdlijnen neem ik uw advies over om de door u voorstelde stappen dit voorjaar te zetten, met het oog op de implementatie hiervan vanaf 2020. In het vervolg van deze brief zal ik aangeven wat ik in dat kader van u verwacht.

Daarnaast hebt u in uw advies een aantal punten opgenomen die uit uw veldraadpleging naar voren komen. Dat betreft het instellen van een investeringsbudget, de rol van narratieve informatie in de financiële verantwoording en de flexibilisering van schotten tussen cliënten en aanbieders. Deze punten zal ik in een separaat traject samen met u verder onderzoeken, zodat ik hier verder in deze brief niet op in ga.

Uw advies, inclusief de bijbehorende stukken, heb ik zonder inhoudelijke reactie op 11 april 2019 aangeboden aan de Tweede Kamer.³ Tevens ontvangt de Tweede Kamer een afschrift van deze brief.

¹ kenmerk 1372038-178547-LZ.

² Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 318

³ Kamerstuk 31 765, nr. 403

Advies deel I : Tariefregulering die bijdraagt aan doelmatigheid en kwaliteit

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

U adviseert om samen met zorgaanbieders een jaarlijks proces vast te stellen waarbij door de NZa een integrale vergelijking tussen zorgaanbieders wordt gedaan zodat u een correctie op de aan de vastgestelde tarieven ten grondslag liggende kosten kan uitvoeren voor niet-beïnvloedbare factoren. Hierdoor kunnen passende tarieven voor de verpleeghuiszorg worden vastgesteld waarbij rekening wordt gehouden met de zorgvraagzwaarte van de cliënten en omstandigheden van de zorgaanbieder. Via deze route kan de tariefregulering bijdragen aan doelmatigheid op basis van de best presterende instellingen en aan kwaliteit zoals voorgeschreven door het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2017 (kwaliteitskader).

U geeft aan dat de NZa in het afgelopen jaar samen met 11 zorgaanbieders een onderzoek heeft gedaan naar niet-beïnvloedbare factoren in de verpleeghuissector. Daarnaast bent u in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland en een aantal aanbieders in de afrondende fase van een technische analyse hoe aanpassing in de bekostiging op korte termijn vormgegeven kan worden op basis van de uitkomsten van dit onderzoek.

Ik ondersteun deze aanpak en verzoek u om per 2020 rekening te houden met niet-beïnvloedbare factoren in de bekostiging. Ik vind het belangrijk om zo spoedig mogelijk een eerste stap te zetten naar meer gedifferentieerde tarieven: uit uw onderzoek blijkt dat in sommige regio's de kosten hoger zijn om goede verpleeghuiszorg te leveren vanwege niet-beïnvloedbare omgevingsfactoren. Deze regio's zijn daarbij afgebakend als postcodegebieden. Op basis van uw advies verzoek ik u om per 2020 prestatiebeschrijvingen met bandbreedtetarief vast te stellen voor cliënten die op basis van zzp/vpt V&V 4 t/m 10 wonen of verblijven binnen de postcodegebieden met de moeilijkste omgevingsfactoren. Dit geldt ook voor de nieuwe prestaties op het gebied van deeltijdverblijf. Dit betekent dat er onderscheid wordt gemaakt tussen de bestaande prestaties en de nieuwe prestaties die van toepassing zullen zijn op zorg die is geleverd in de door de NZa aangewezen postcodegebieden. Ik verzoek u om voor deze nieuwe prestaties een bandbreedtetarief vast te stellen. Bovenop de hoogte van het reguliere, onderhandelbare, maximumtarief is daarbij een vast percentage beschikbaar op grond van uw onderzoeksresultaten over hogere verzuimkosten van zorgpersoneel. Dit extra bedrag zal volgens uw eerste inzichten ongeveer 1% bedragen van het betreffende zzp/vpt- tarief en is niet onderhandelbaar. Landelijk is er met het vaste tarief bovenop het reguliere maximumtarief een bedrag gemoeid van circa 7 miljoen voor ongeveer 10% van de aanbieders.

Ik verzoek u om het benodigde bedrag dat volgt uit de technische analyse rond te rekenen binnen de contracteerruimte via een generieke verlaging van de zzp- en vpt-tarieven voor V&V 4 t/m 10. Uit uw eerste inzichten blijkt dat het gaat om een beperkte verlaging van de basistarieven met ongeveer 0,1% bij alle aanbieders. Per saldo is het invoeren van een niet-beïnvloedbare factor in de bekostiging daarmee budgettair neutraal voor de sector als geheel, maar dragen de nieuwe prestatiebeschrijvingen bij aan de vaststelling van passende tarieven voor alle zorgaanbieders. Ik zal u in dit verband voor 1 juli 2019 een aanwijzing sturen.

Op grond van uw eerdere onderzoek naar niet-beïnvloedbare factoren krijgt u hierbij de opdracht om voor juli 2020 een integrale vergelijking uit te voeren, die reeds effect heeft op de vast te stellen maximumtarieven in 2021. Verder verzoek ik u om de betrokken veldpartijen goed aangesloten te houden bij dit proces. Ik geef hieronder een aantal uitgangspunten aan voor dit plan van aanpak voor de integrale vergelijking.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

a) Inhoudelijke elementen en randvoorwaarden

- Het leveren van de vereiste goede zorg is een randvoorwaarde. Iedere zorgaanbieder moet aan het kwaliteitskader voldoen. Kwaliteit is daarom geen onderdeel van de integrale vergelijking.
- De reikwijdte van dit verzoek kent dezelfde reikwijdte als het kwaliteitskader. Het betreft daarmee de tarieven voor zzp en vpt V&V 4 t/m10. De vergelijking betreft niet het PGB, hiervoor stelt VWS de tarieven vast.
- De integrale vergelijking heeft effect op de bekostiging en niet op de inhoud van de zorg. De systematiek van de bekostiging (zorgzwaartepakketten) blijft gehandhaafd. Ook de rollen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen (NZa, zorgkantoren, Zorginstituut) blijven ongewijzigd. Effecten van eventuele beleidswijzigingen in de toekomst moeten in de integrale vergelijking kunnen worden meegenomen. De NZa houdt rekening met bestaande wet- en regelgeving en treedt in overleg met VWS om te beoordelen of eventuele wijzigingen noodzakelijk zijn.
- Deze wijze van tariefregulering leidt ertoe dat de zorg zoals beschreven in het kwaliteitskader tegen de meest efficiënte kosten geleverd wordt, waarop de meerkosten van 2,1 miljard in de begroting zijn gebaseerd. Dit bedrag wordt niet overschreden.

b) Timing / planning

- Ik verzoek de NZa om per 2021 de tarieven deels te baseren op de integrale vergelijking.
- Ik verzoek de NZa om in juni 2019 een uitgewerkt plan van aanpak op te leveren. In dit plan van aanpak beschrijft de NZa hoe zij voor juli 2020 een integrale vergelijking uitvoert, die reeds effect heeft op de vast te stellen maximumtarieven in 2021. Het plan van aanpak bevat in ieder geval: een beschrijving van (de werking van) het model, welke indicatoren er gebruikt kunnen worden voor de integrale vergelijking, welke modellen mogelijk zijn op basis van deze indicatoren (waarbij verschillende varianten met hun voor- en nadelen worden uitgewerkt), welke randvoorwaarden er spelen bij elke variant en bij het uitvoeren van de opdracht als totaal, waaronder een begroting en het tijdspad en proces rondom de invoering van het model.
- Op basis van het plan van aanpak zal VWS een meerjarig verder uitgewerkte opdracht verstrekken voor het uitvoeren van de integrale vergelijking en het in toenemende mate baseren van de tarieven hierop.

c) Proces

- Ik verzoek u in ieder geval aan te geven hoe u de betrokken veldpartijen goed aangesloten houdt bij het traject en de keuzes die u hierbij maakt. Daarnaast verzoek ik u om mij periodiek te informeren over de voortgang. Op medewerkersniveau dienen hier concrete afspraken over te worden gemaakt.

d) Administratieve lasten

- Het programma KIK-V ontwikkelt samen met de deelnemende ketenpartners een nieuwe wijze waarop (keten)partijen in de verpleeghuiszorg gegevens met elkaar gaan delen. Deze nieuwe manier van gegevensuitwisseling is in eerste instantie alleen gericht op gegevens binnen het Kwaliteitskader. Die uitwisseling vindt plaats op basis van generieke afspraken die onderling overeengekomen zijn en worden vastgelegd in een afsprakenstelsel. Het gaat dan onder andere om afspraken ten aanzien van doelbinding, beveiliging, besturing, de gegevens en de te gebruiken techniek. Via het Kwaliteitsnetwerk Verpleeghuiszorg (KNV) dat hierdoor ontstaat, worden gegevens gedeeld tussen twee rollen: 'bronhouder' en 'afnemer', waarbij het ook mogelijk is dat een partij beide rollen heeft. Hierdoor ontstaat een structuur waarin zorgaanbieders als 'bronhouder' gegevens kunnen delen met andere partijen als 'afnemer'. Dit past in beginsel goed op de situatie waarin de NZa vraagt om informatie bij de zorgaanbieder. Het uitwisselen van gegevens conform deze afspraken zoals vastgelegd in het afsprakenstelsel zorgt voor vermindering van administratieve lasten bij zorgaanbieders, omdat zij gegevens nog maar één keer aanleveren voor meervoudig gebruik. Ik verzoek de NZa dan ook om bij de doorontwikkeling van de integrale vergelijking zoveel mogelijk aan te sluiten bij de hierboven omschreven werkwijze en intensief de afstemming te zoeken met het programma KIK-V.

e) Werkzaamheden buiten het huidige werkprogramma

- VWS vraagt aan de NZa om in haar plan van aanpak aandacht te besteden aan werkzaamheden die buiten het huidige werkprogramma van de NZa vallen.

Advies deel II: Ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven

Voor de ingroei van de resterende extra middelen voor de implementatie van het kwaliteitskader (geormerkt kwaliteitsbudget) via de tarieven adviseert u een overgangsmodel. Ik stem in met het voorgestelde overgangsmodel.

Dat betekent het volgende :

a) Herijking basistarieven per 2020

- U adviseert een ingroei-pad waarbij de tarieven per 2020 worden herijkt. Enerzijds om veldpartijen snel duidelijkheid te geven om investeringsbeslissingen te kunnen nemen (zoals beslissingen over het aannemen van personeel). En anderzijds om de tarieven zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de kosten van de zorg, zodat patiëntselectie wordt voorkomen. Dit draagt bij aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.
- Vorig jaar zijn de tarieven voor de verpleeghuiszorg niet herijkt, omdat op dat moment nog niet duidelijk was hoe de herijking op basis van het kostenonderzoek zich zou verhouden tot het eindperspectief voor de tarieven inclusief de effecten van het kwaliteitskader.
- In het licht van mijn adviesaanvraag heeft u daarom ook de beleidsregel voor het gebruik van een kostenonderzoek bij vaststelling van Wlz-tarieven betrokken. Deze beleidsregel schrijft voor dat de NZa een uitgevoerd kostenonderzoek slechts voor de vaststelling van Wlz-tarieven mag gebruiken indien in dat onderzoek, of in een aanvulling daarop, de extra kosten in verband met de geldende kwaliteitsstandaard zijn meegenomen. De NZa kon op basis van deze beleidsregel de vaststelling van tarieven dus niet baseren op (alleen) haar kostenonderzoek.

- In uw advies heeft u aangegeven bij de herijking van de tarieven op grond van het kostenonderzoek de extra kosten van het kwaliteitskader mee te nemen en te dekken via een generieke opslag op de maximumtarieven. Dit geeft de gewenste duidelijkheid over de tariefstelling in het licht van het kostenonderzoek en het kwaliteitskader, de geldende kwaliteitsstandaard. De generieke ophoging van de tarieven vormt een bewerking van de resultaten van het kostenonderzoek waarmee de NZa de extra kosten in verband met het kwaliteitskader, de toepasselijke kwaliteitsstandaard, wel meeneemt. Daarmee wordt het eindperspectief inzichtelijk en kunnen de zorgkantoren vanaf 2020 bij de toekenning van het kwaliteitsgeld hierop gaan sturen. De tariefherijking voorkomt tevens dat er scheefgroei optreedt in de verhouding van het kwaliteitsbudget ten opzichte van de geleverde zorg.
- Ik zal de beleidsregel verduidelijken door daarin te bepalen dat de NZa de resultaten van een kostenonderzoek ook kan gebruiken voor de vaststelling van tarieven indien de extra kosten in verband met de geldende kwaliteitsstandaard door middel van een bewerking worden meegenomen. De NZa kan op grond van de aangepaste beleidsregel overgaan tot herijking van de tarieven op basis van haar kostenonderzoek uit 2018. De voorgenomen aanpassing van de beleidsregel is opgenomen in de bijlage bij deze brief. De aanpassing van de beleidsregel wordt na vaststelling bekend gemaakt in de Staatscourant.

b) Financiële gevolgen van de herijking van de basistarieven.

- Door de tariefherijking gaan de tarieven voor zzp en vpt VV5, VV7, VV8 en VV10 vanaf 2020 omhoog en de tarieven voor VV4, VV6 en VV9 omlaag⁴. Per saldo gaat ongeveer een kwart van de aanbieders er op vooruit door de herijking. Landelijk gaat het om circa € 40 miljoen extra structurele inkomsten voor de sector. Zonder flankerend beleid zouden de inkomsten bij ongeveer driekwart van de aanbieders er op achteruit gaan. Landelijk zou dit een besparing betekenen van structureel €125 miljoen.
- In uw advies signaleert u dat een inkomstendaling uit het basistarief gecombineerd met de afgesproken verantwoordingseisen voor het kwaliteitsbudget (85% voor extra personeel, en 15% voor overige kosten) tot bedrijfseconomische problemen kan leiden bij verpleeghuizen die de marge op zzp/vpt VV4, VV6 en/of VV9 de afgelopen jaren hebben ingezet voor extra personeel. Deze instellingen zouden in 2020 personeel moeten ontslaan om de bedrijfsvoering in balans te houden. De verantwoordingseisen die gelden voor het kwaliteitsbudget 2019 zouden in deze gevallen een obstakel vormen om dit personeel te behouden. U adviseerde daarom om te onderzoeken of het mogelijk is om dit ongewenste effect te voorkomen door de verantwoordingseisen voor het kwaliteitsbudget 2020 aan te passen.
- Ik deel uw analyse dat het ongewenst is om de herijking van de tarieven te laten interfereren met het realiseren van het kwaliteitskader. Dit zou immers een vertraging van het ingroeipad betekenen. ZN en ActiZ zullen daarom bestuurlijke afspraken maken om het effect van de herijking op maat te repareren, door de verantwoordingseisen voor het kwaliteitsbudget 2020 op dit punt te versoepelen. Deze licht ik hierna toe onder het kopje 'Kwaliteitsbudget 2020'.

c) Kwaliteitsbudget 2020

- U adviseert om het kwaliteitsbudget in 2020 in zijn huidige vorm te laten bestaan (tranches 2019 en 2020 cumulatief), naast de herijkte tarieven. Door in 2020 de lumpsumbekostiging voort te zetten, biedt dit lokaal de

⁴ KPMG. Kostenonderzoek langdurige zorg, in opdracht van NZa. 24 mei 2018.

mogelijkheid om voor individuele zorgaanbieders al afspraken te maken ter hoogte van het structurele niveau, ook al is op macro niveau het kwaliteitsbudget nog niet tot het structurele niveau opgelopen. Dit advies neem ik over. Bovenop de herijkte basistarieven is in 2020 dus, net zoals in 2019, een kwaliteitsbudget beschikbaar in de vorm van een lumpsumvergoeding.

- De verantwoordingseisen aan het kwaliteitsbudget 2020 worden versoepeld voor de verpleeghuizen die er door de herijking van de basistarieven op achteruit gaan. In de bestuurlijke afspraken tussen ZN en Actiz is opgenomen dat deze instellingen binnen hun kwaliteitsbudget 2020 een vast, niet onderhandelbaar bedrag, ontvangen waarmee het negatieve effect van de herijking op instellingsniveau volledig op maat wordt gecompenseerd. De zorgkantoren stellen dit bedrag individueel per instelling vast en zullen dit gelijktijdig bekend maken met de informatie over het kwaliteitsbudget 2020 per instelling. Landelijk wordt hiervoor een bedrag van € 125 miljoen vrijgemaakt binnen het kwaliteitsbudget 2020. Deze specifieke compensatie zorgt ervoor dat geen enkel verpleeghuis als gevolg van de herijking personeel moet ontslaan. Ook zorgt de compensatie ervoor dat de zorgkantoren in 2020 net zoals in 2019 scherp kunnen blijven op de inzet van extra zorgpersoneel via het (overgrote) restant van het kwaliteitsbudget 2020.
- Bij het bepalen van de omvang van het kwaliteitsbudget 2020 zal ik rekening houden met de oploop van de extra middelen voor het kwaliteitskader in de begroting en de onderbouwing van het structurele bedrag van 2,1 miljard door het CPB. Voor 2020 is ten opzichte van 2019 een extra bedrag beschikbaar van € 700 miljoen structureel (in prijspeil 2020, dat definitief wordt vastgesteld bij MEV 2020)⁵. Dit bedrag zal ik verdelen over de contracteerruimte voor zorg in natura (€ 200 miljoen) en over het kwaliteitsbudget (verhoging met € 500 miljoen). Deze verdeling heeft de volgende achtergrond:
 - Binnen het bedrag van € 2,1 miljard is door het CPB rekening gehouden met een aanzuigende werking die oploopt tot € 300 miljoen per 2021. Met de aanzuigende werking wordt het gedragseffect bedoeld dat kan optreden door het kwaliteitskader. De verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg kan er voor een aantal cliënten toe leiden dat hun afweging om hun Wlz-zorg thuis of intramuraal te verzilveren eerder zal uitvallen in de keuze voor een verpleeghuis in plaats van zorg thuis.
 - Om ervoor te zorgen dat er voldoende verpleeghuiszorg kan worden ingekocht zal ik in 2020 een deel van de extra middelen reserveren voor de aanzuigende werking. In 2020 gaat het om een bedrag van € 200 miljoen, dat ik structureel beschikbaar zal stellen via de contracteerruimte voor zorg in natura. Binnen het beschikbare bedrag van 2,1 miljard resteert daarmee nog € 100 miljoen structureel als reservering voor aanzuigende werking vanaf 2021.
 - Het restant van de extra middelen (€ 500 miljoen) voeg ik toe aan het kwaliteitsbudget 2020.

⁵ Gerekend is met een voorlopige index voor 2020 van 1,85%. Deze index zal bij MEV2020 definitief worden vastgesteld. De voorlopige index impliceert dat in het extra bedrag van € 700 miljoen een voorlopig bedrag aan loonprijsbijstelling 2020 is meegenomen van € 24 miljoen. Dat bedrag kan dus nog lager of hoger uitvallen. Berekening: kwaliteitsbudget 2019 ad € 600 miljoen + oploop extra middelen 2020 ad € 700 miljoen levert een voorlopige basis van € 1.300 miljoen. Hierin is een voorlopige index van 1,85% verwerkt, hetgeen overeenkomt met € 24 miljoen.

- Het landelijk kwaliteitsbudget 2020 neemt op grond van het voorgaande toe van € 600 miljoen in 2019 tot €1.100 miljoen in 2020. In de bestuurlijke afspraken tussen ZN en ActiZ is opgenomen dat hiervan € 975 miljoen beschikbaar is voor extra personeel en andere investeringen in het kwaliteitskader (op basis van de verhouding 85/15) en € 125 miljoen voor behoud van personeel. Ik verzoek u het macro kwaliteitsbudget 2020 te verdelen over de regio's op basis van de gedeclareerde dagen voor zzp en vpt V&V4 t/m 10 in 2018 (het meest recente realisatiejaar) gecombineerd met de herijkte maximumtarieven die u begin juli a.s. zult vaststellen, geschoond voor de behandelcomponent en de nhc/nic. Deze verdeelsleutel bevordert de sturing op het eindperspectief door zorgkantoren. Ik verzoek u hierbij om erop toe te zien dat de regionale ruimte niet wordt overschreden. Wlz-uitvoerders hebben de mogelijkheid om, binnen de landelijk geormerkte ruimte, middelen over te hevelen tussen de regio's om de middelen zo volledig mogelijk te benutten.

d) Kwaliteitsbudget per 2021 omvormen in een kwaliteitstoelage

- Ik verzoek u om per 2021, wanneer de beschikbare kwaliteitsgelden in de begroting zijn opgelopen tot het structurele niveau van 2,1 miljard, de extra middelen voor het kwaliteitskader bovenop het herijkte basistarief niet langer in de vorm van een lumpsum kwaliteitsbudget te vergoeden, maar in de vorm van een kwaliteitstoelage (met maximumtarief) op de tarieven per prestatie. Hiermee wordt het eindperspectief zichtbaar in het tarief, zodat betrokken partijen hun strategische personeelsplanning en bedrijfsvoering hierop kunnen afstemmen. Door de middelen als een toeslag beschikbaar te stellen binnen een geormerkte contracteerruimte van de zorgkantoren worden de uitgaven op macroniveau beheerst. Daarmee blijft ook een transparante sturing op een goede besteding van de extra middelen mogelijk, met maatwerk, een afzonderlijke verantwoording en uitsluitel van overfinanciering op instellingsniveau.
- Om de hoogte van de maximumtoelage voor 2021 te kunnen berekenen heeft u mij gevraagd de onderverdeling van de extra kwaliteitsgelden in een prijs- en volumecomponent aan te geven.
 - a. De extra middelen voor het kwaliteitskader zijn gebaseerd op de meerkosten van € 1,3 miljard uit de impact-analyse van de NZa, aangevuld met effecten op overhead, aanzuigende werking en demografische ontwikkelingen conform de integrale ramingsmethodiek van het CPB⁶.
 - b. Het bedrag van € 1,3 miljard en de bijkomende overhead van 15% dienen te worden verwerkt door middel van een generieke ophoging in de tarieven voor zzp en vpt VV4 t/m 10. Samen is dit een bedrag van € 1,495 miljard (prijspeil 2017).
 - c. De geraamde middelen voor de aanzuigende werking (€ 0,3 miljard) en demografische ontwikkelingen (ruim € 0,25 mld) binnen het bedrag van € 2,1 miljard zijn niet van belang voor de tariefstelling, maar zorgen ervoor dat er voldoende middelen beschikbaar zijn om de verwachte groei van het beroep op verpleeghuiszorg op te kunnen vangen. Ik verzoek u om mij via uw reguliere budgettaire adviezen over het Wlz-kader (mei- en augustusadvies) te informeren over de benutting van de geormerkte ruimte voor de kwaliteitstoelage.

⁶ TK2016-2017. 31765, nr 273.

- d. Het bedrag van € 1,495 miljard dient te worden omgeslagen over het aantal cliënten uit de impactanalyse. Dat betreft het gemiddeld aantal intramurale cliënten in 2015 met zzp VV4 t/m 10. Ik verzoek u om hierbij als grondslag uit te gaan van de herijkte tarieven, exclusief behandeling en exclusief NHC/NIC in prijspeil 2017⁷. Zoals u aangeeft sluit deze grondslag het beste aan bij de doelstellingen van het kwaliteitskader.
- e. Conform uw advies verzoek ik u om bij de tariefherijking ook de middelen van € 435 miljoen te betrekken die in de bestaande tarieven zijn verwerkt. Omdat deze ook onderdeel uitmaken van de eerder genoemde € 1,495 miljard verzoek ik u deze (op budgettaire neutrale wijze) generiek te verwerken in de herijkte tarieven (zzp en vpt VV4 t/m 10), exclusief behandeling en exclusief NHC/NIC.
- Ik verzoek u om op basis van voorgaande onderverdeling een indicatief maximumbedrag voor de kwaliteitstoelage per prestatie) voor 2021 te berekenen en deze (gelijktijdig met de tarieven voor 2020) per 1 juli 2019 te publiceren. Zodat zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders zich kunnen voorbereiden op het mogelijke eindperspectief voor hun personeelsplanning en hun bedrijfsvoering per 2021. Hierbij dient te worden vermeld dat het een maximumtarief betreft, wat betekent dat er een afslag op deze tarieven mogelijk is. De sturing vanuit de zorgkantoren op een goede besteding van de middelen blijft bij de maximumopslag namelijk vergelijkbaar met de sturing bij het kwaliteitsbudget, waarbij ik met ZN en ActiZ heb afgesproken dat de middelen moeten worden ingezet voor de doelen van het kwaliteitskader conform de afspraken over de 85/15 verdeling. Zorgkantoren en zorgaanbieders maken dus individuele afspraken over de hoogte van de toeslag op basis van een kwaliteitsplan en bijbehorende begroting en zorgkantoren vorderen de toeslag naar rato terug (of verrekenen deze) voor zoverre niet is voldaan aan de afspraken. Overfinanciering (meer kwaliteitstoelage krijgen dan nodig om het kwaliteitskader te realiseren) is hierbij niet mogelijk.
 - De definitieve hoogte van het maximumtarief voor de kwaliteitstoelage is mede afhankelijk van de effecten van voornoemde integrale vergelijking en van mogelijke beleidswijzigingen. Ik verzoek u om het definitief tarief pas per 1 juli 2020 te publiceren. Aan het voorlopige tarief voor de toeslag voor 2021 kunnen dus geen rechten worden ontleend, het tarief kan dus naar beneden worden bijgesteld, bijvoorbeeld op basis van de integrale vergelijking. Het fungeert als een indicatief tarief dat een beeld geeft van de vertaling van het kwaliteitsbudget naar een kwaliteitstoelage op de prestaties zzp en vpt 4 t/m 10.

e) Overgang naar integrale tarieven per 2022

Ik zal de kwaliteitsmiddelen na afloop van de ingroefase van het kwaliteitskader per 2022 toevoegen aan de integrale maximumtarieven. Het uitgangspunt daarbij is dat het kwaliteitskader vanaf 2022 volledig wordt gerealiseerd door de instellingen, binnen het bestaande budgettaire kader van € 2,1 miljard (prijspeil 2017). Deze € 2,1 miljard kan niet worden overschreden. De instellingen moeten vanaf dat moment volledig voldoen aan het kwaliteitskader. Zorgaanbieders die er tijdens de ingroefase onvoldoende in geslaagd zijn om het kwaliteitskader te realiseren krijgen een korting op maat opgelegd door het zorgkantoor. Het integrale maximumtarief is geen garantie voor individuele zorgaanbieders. Zorgkantoren hebben bijvoorbeeld onderhandelingsruimte. Bij het vaststellen van de contracteerruimte wordt hier rekening mee gehouden.

⁷ Conform het prijspeil in uw impactanalyse Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017 (NZa, maart 2017).

f) W&T-middelen

Ik verzoek u de W&T-middelen op basis van een uniform percentage op te nemen in de herijkte basistarieven voor zzp en vpt V&V 4 t/10 (met dezelfde grondslag als bij de kwaliteitsmiddelen, dus exclusief behandeling, exclusief NHC/NIC). Ik verzoek u daarbij om dit uniforme percentage zodanig te berekenen dat, rekening houdend met de gemiddelde kortingen op het maximumtarief en rekening houdend met de reguliere loonprijsbijstellingen, er macro in 2020 net zoveel middelen beschikbaar blijven als in 2019.

Slot

Ik dank u hartelijk voor uw advies op het terrein van de bekostiging van verpleeghuizen en kijk uit naar het vervolg van dit traject.

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge