



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# **Technische briefing Bekostiging verpleeghuizen**

Tweede Kamer, zie VWS  
26 januari 2021

*Ard van Briemen  
Directie langdurige zorg*



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## Inhoud:

### Persoonsvolgende zorg en bekostiging

- Begrippen
- Experimenten
- Lessen
- Bekostiging ZZP's
- Afwegingselementen

### Integrale vergelijking



## Persoonsvolgende zorg (verzamelbegrip)

- Beschikbare zorgaanbod moet aansluiten op de wensen van de cliënt
  - Persoonsvolgende inkoop (experiment Zuid-Limburg, Rotterdam)
  - Door voldoende keuzevrijheid in het aanbod en door goede cliëntondersteuning en informatie.
- Als een cliënt eenmaal in zorg is, moet de zorg persoonsvolgend zijn georganiseerd: rekening houden met wensen van cliënten tijdens de zorgverlening.



## Persoonsvolgende bekostiging

Persoonsvolgende zorg wordt ondersteund door persoonsvolgende bekostiging:

- Bij de inkoop van zorg door het zorgkantoor volgt het geld de cliënt (cf diens indicatie) naar de aanbieder van voorkeur → bekostiging in de keten.
- Cliënt zeggenschap geven over (een deel van) de beschikbare middelen → persoonsvolgende bekostiging in een organisatie. Via individueel persoonsvolgend budget, virtueel budget of puntensystematiek. Meer eigen regie en transparantie.



## Experimenten

### *I Experiment Persoonsvolgende zorg (PVZ, 2017/2018)*

- Zuid-Limburg (V&V), Rotterdam (GHZ). Regionaal/keten.
- Doel: vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste past.

### Resultaten:

- Landelijke bekostigingsregels aangepast: geen belemmering meer voor de totstandkoming van persoonsvolgende zorg;
- In het experiment kon een cliëntondersteuner Wlz eerder worden ingezet door zorgkantoren in de overgang tussen de Wmo en de Wlz;
- Verbeterde samenwerking tussen instellingen, zorgkantoren: daardoor beter mogelijk om zoveel mogelijk zorg op maat te leveren op de meest passende locatie.



# Experimenten

## *II Experimenten Waardigheid en Trots*

- Amsta, Archipel, Norschoten, ZGG Zorggroep
- PVB ín de organisatie, door bijv. virtueel budget voor bewoner, persoonsgebonden uren, te besteden punten.
- Specifieke doelgroep: VPT, geclusterd wonen

### Resultaten:

- Meer eigen regie cliënten (maar ingekaderd)
- Meer inzicht in (kosten) zorg en ondersteuning bij cliënt en naaste: meer begrip voor medewerkers en soms meer eigen inzet
- Transparantie voor medewerkers
- Randvoorwaarden: eigen regie cliënt is mogelijk; betrokken sociaal netwerk; toereikende ZZP-indicatie; investeringen.
- Vraag: was financiële component nodig?



## Experimenten

### *III iPVB – individueel persoonsvolgend budget*

- 10 aanbieders; PVB ín de organisatie
- iPVB is specifieke methodiek: wat is de wens van de cliënt en hoeveel kost dat (integrale kostprijs berekening)?

#### Resultaten:

- Meer zeggenschap bewoners
- Zorg is transparant, in tijd en geld (voor cliënt, familie, personeel)
- Maar: verandering menselijk gedrag is lastig, terwijl werkwijze ingrijpend is
- Niet elke doelgroep komt met huidige ZZP's financieel goed uit;
- iPVB vraagt ook bij 'systeempartijen' een andere manier van werken.



## Lessen experimenten

- Binnen de bestaande regelgeving is het mogelijk om op verschillende manieren persoonsvolgende zorg en -bekostiging vorm te geven
- Draait om kennen van de cliënt: wensen en behoeften bespreekbaar maken en omzetten tot concrete plannen (en die steeds aanpassen)
- Belang van netwerk cliënt in kaart brengen en mobiliseren om een bijdrage te leveren aan het leven van de cliënt
- (Interne) PVB kan inzicht geven in de zorg en ondersteuning die een cliënt daadwerkelijk nodig heeft; zorgt voor inzicht en transparantie voor cliënt, mantelzorgers en medewerkers
- Vergaand doorvoeren PVB is geen sinecure. Vereist een omslag in denken en doen voor alle betrokkenen, en ook investeringen
- PVB niet voor elke doelgroep even geschikt





## Vervolgstappen n.a.v. experimenten

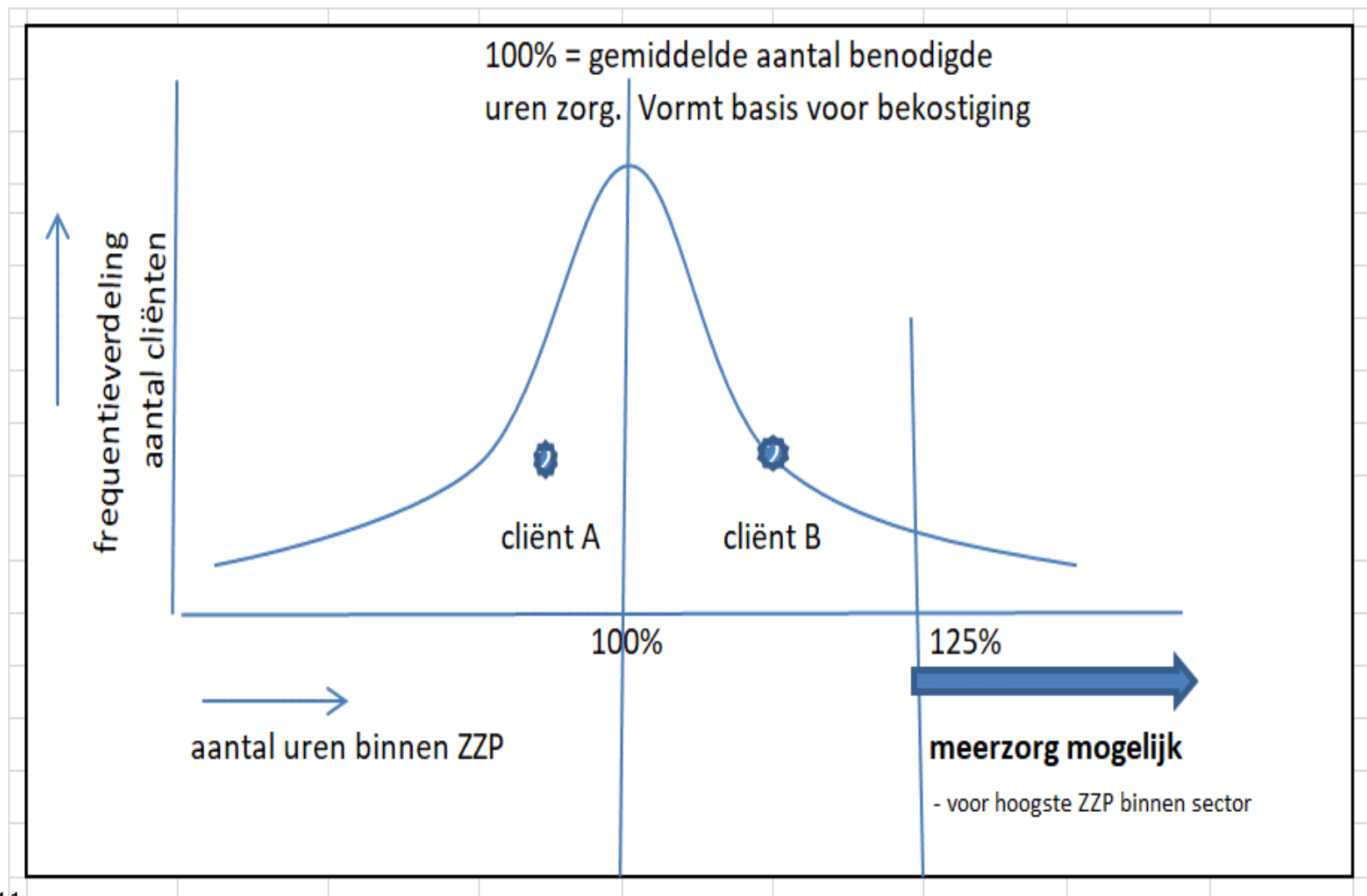
- Zorgkantoren gevraagd om blijvende aandacht persoonsvolgende zorg
- ZN en zorgkantoren zijn in januari 2020 campagne gestart om de bekend- en vindbaarheid van cliëntondersteuning Wlz te verbeteren;
- Persoonsvolgende zorg als 'nieuwe norm'. Al ingebed in programma Waardigheid en Trots, de kwaliteitskaders verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg en in programma Volwaardig Leven;
- Voorbereiding wetsvoorstel om cliëntondersteuning voorafgaand aan het indicatiebesluit vanuit de Wlz te bekostigen;
- Zorgaanbieders wordt aanbevolen meer samen te werken in regionale netwerken om van elkaar te leren en elkaar hun aanbod te presenteren.
- **NB** Persoonsvolgende zorg en bekostiging is mogelijk binnen bestaande wet- en regelgeving



## Bekostiging in zorgprofielen/ZZP's

- Huidige bekostiging is grotendeels persoonsvolgend: onafhankelijk geïndiceerd Wlz-zorgprofiel bepalend voor beschikbare financiën
- Zorgzwaartepakketten (ZZP's) in 2009 geïntroduceerd in de bekostiging
- In 2018 zijn kapitaallasten toegevoegd aan het ZZP-tarief; daarmee is bekostiging nog meer persoonsvolgend geworden (alleen bij zorgverlening krijgt instelling geld)
- In 2020 (V&V) zijn de tarieven herijkt o.b.v. onderzoek door de NZa
- Tarief per ZZP gebaseerd op een gemiddelde zorgbehoefte/kosten
- Binnen de ZZP's zijn er bandbreedtes in de zorgbehoefte; voor de echte 'uitschieters' aanvullende mogelijkheden met meerzorg etc.
- Het geïndiceerde zorgprofiel vormt de basis om in overleg met cliënt een zorgplan op te stellen met de uitwerking van de dagelijks zorg
- Integraal tarief biedt aanbieder ruimte voor keuzes

ZZP-tarief is gebaseerd op gemiddelden (en kent bandbreedtes)





## Individuele aanspraak versus enige solidariteit

- 'Als iedereen precies het gemiddelde krijgt, krijgt niemand wat hij nodig heeft' (cliënt A krijgt meer dan nodig en cliënt B krijgt te weinig)
- Gemiddeld genomen is het tarief per ZZP voldoende om iedere cliënt de zorg te geven die nodig is
- Aanbieders kunnen (binnen marges) de zorg daar inzetten waar het echt nodig is (enige substitutie is mogelijk)
- Zorgbehoefte verschilt niet alleen per cliënt, maar ook per dag of per fase van het ziekteverloop (dementerenden met ZZP5, verslechteren qua mobiliteit, (in)continentie en eindigen vaak volledig bedlegerig). Dit vergt ook enige substitutiemogelijkheden
- Bij instellingszorg is er sprake van uitruil tussen individuele aanspraak en solidariteit met de groep

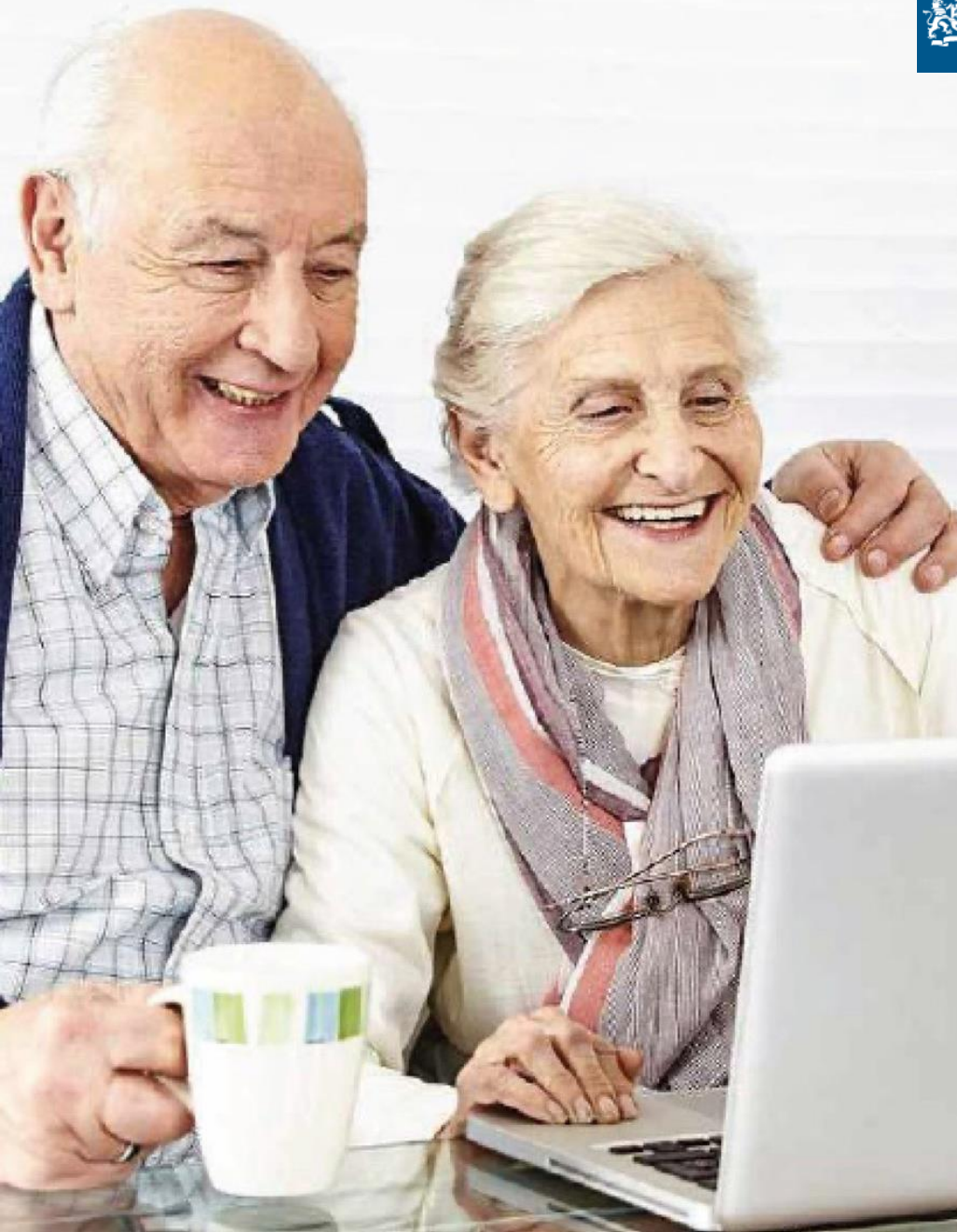


## Afwegingselementen persoonsvolgende bekostiging

- Welk probleem willen we oplossen? Met welke consequenties?
- Via 'zachte kant' veel persoonsvolgendheid bereikt (bijv. leefplezierplan, netwerkberaad): is financiële doorvertaling nodig?
- Verdergaande individualisering vergt een verdergaande detaillering van 'recht op zorg' bij indicatiestelling of bij afspraken binnen de instelling
- Collectief in instelling vs. 'claimen' individuele rechten bewoner
- Berekening integrale kostprijzen nuttig voor verbeteren bedrijfsvoering
- Voor welke doelgroepen is (i)PVB passend(er)?
- PVB vergt lange adem: zorg is erg lang aanbodgestuurd geweest
- Binnen een instelling kan niet alles worden geïndividualiseerd.
  
- Binnen bestaande wet- en regelgeving is persoonsvolgende zorg en bekostiging mogelijk.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



**Integrale vergelijking**



## Aanleiding Integrale Vergelijking

- Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is bindend.
- Volgens impactanalyse NZa en berekeningssystematiek CPB is € 2,1 miljard extra nodig om te voldoen aan Kwaliteitskader, mits efficiënte bedrijfsvoering.
- Naast kwaliteit zijn ook toegankelijkheid en betaalbaarheid belangrijke publieke waarden. Vraagt om een balans.
- De NZa is daarom gevraagd een bekostigingsmodel (Integrale Vergelijking) te ontwikkelen, waarbij kwaliteit het uitgangspunt is, maar efficiency ook belangrijk is. Zodat realisatie van het Kwaliteitskader mogelijk is met € 2,1 miljard aan extra middelen.



## Beleidsmatige toetsingscriteria

De bekostiging van verpleeghuiszorg op basis van een IV betekent een belangrijke wijziging van de huidige systematiek.

Bij het verzoek aan de NZa is daarom met betrokken partijen een aantal beleidsmatige toetsingscriteria opgesteld, waaraan vervolgstappen getoetst worden.

Deze criteria hebben betrekking op:

1. de rollen en verantwoordelijkheden van partijen in het stelsel
2. een zorgvuldige invoering
3. de gehanteerde gegevens en administratieve lasten
4. uitlegbare uitkomsten
5. het toezicht door de NZa



# Technische briefing Tweede Kamer

**Integrale vergelijking verpleeghuiszorg**

Martijn van Ekeveld



# Inhoudsopgave

## Context en aanleiding

- Rol kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
- Doelen van de nieuwe bekostiging

## Integrale vergelijking

- Hoe sluit de integrale vergelijking aan bij de doelen van de nieuwe bekostiging?
- Wat is er bereikt in de nulmeting
- Voorwaarden voor goede regulering

## Vervolgstappen

# Doel van de nieuwe bekostiging

Goede basis voor tarieven verpleeghuiszorg onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:

## **kwaliteit**



Het leveren van zorg conform het kwaliteitskader bereikbaar maken voor alle zorgaanbieders.

## **doelmatigheid**



Een bekostiging die de sector als geheel ondersteunt en stimuleert om doelmatig te werken.

## **leren & verbeteren**



Inzicht in verschillen tussen zorgaanbieders om van elkaar te leren en jezelf te kunnen verbeteren.

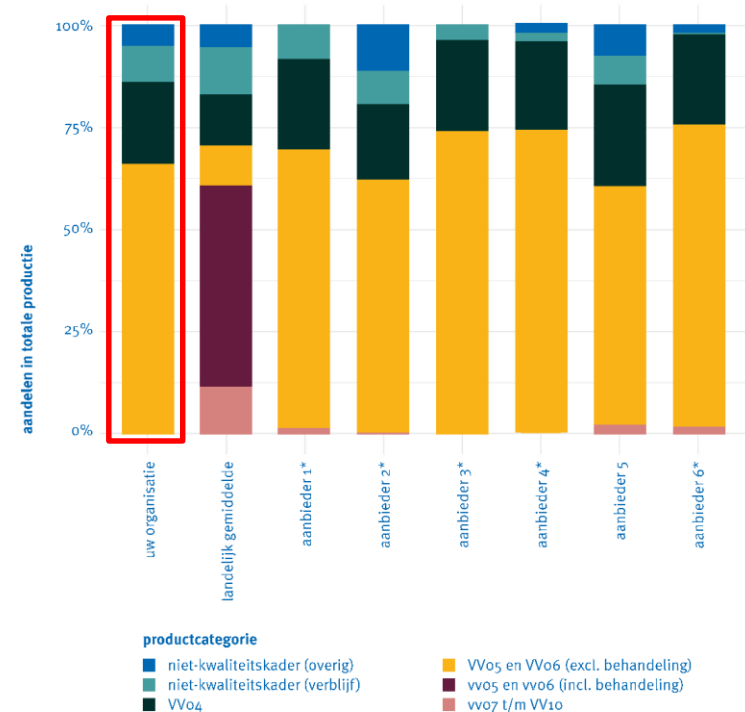
# Hoe draagt de integrale vergelijking bij aan dit doel?

De integrale vergelijking wijst de **best practices** ('peers') aan door te kijken naar de kosten en de zorg die zij daarvoor leveren en hun omgevingsfactoren en daarmee:

- Toont verifieerbaar aan welke kosten redelijke kosten zijn om zorg volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg kunnen leveren.
- Biedt mogelijkheid voor goede kwaliteitsborging en verwerken van omgevingsfactoren.
- Faciliteert leren en verbeteren door spiegelinformatie te bieden.

# Illustratie peer-koppeling

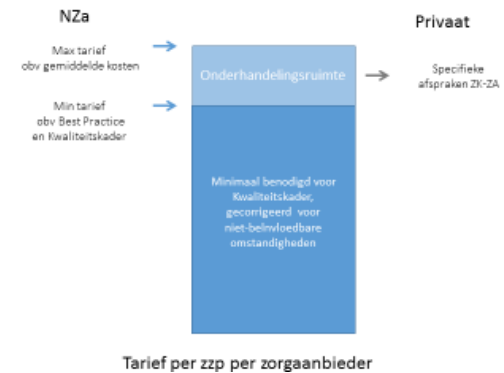
- De rood omrande zorgaanbieder is 'peer'.
- Deze 'peer' heeft vooral zorg zonder behandeling, landelijk is er juist veel zorg mét behandeling.
- Minder efficiënte zorgaanbieders met vergelijkbare zorg worden afgezet tegen deze peer.



# Vertaling naar bekostiging

- Een gedifferentieerd bandbreedte tarief per zorgaanbieder.
- Het minimum is gebaseerd op de kosten van de 'peer(s)' + niet beïnvloedbare factoren.
- Voor het maximum wordt het minimum verhoogd met een vast percentage.
  - Niet iedereen kan in 1x aan minimum voldoen.
  - Er ontstaat ruimte voor onderhandelingen met zorgkantoor over o.a. innovatie.

## Bandbreedtetarief in het eindperspectief



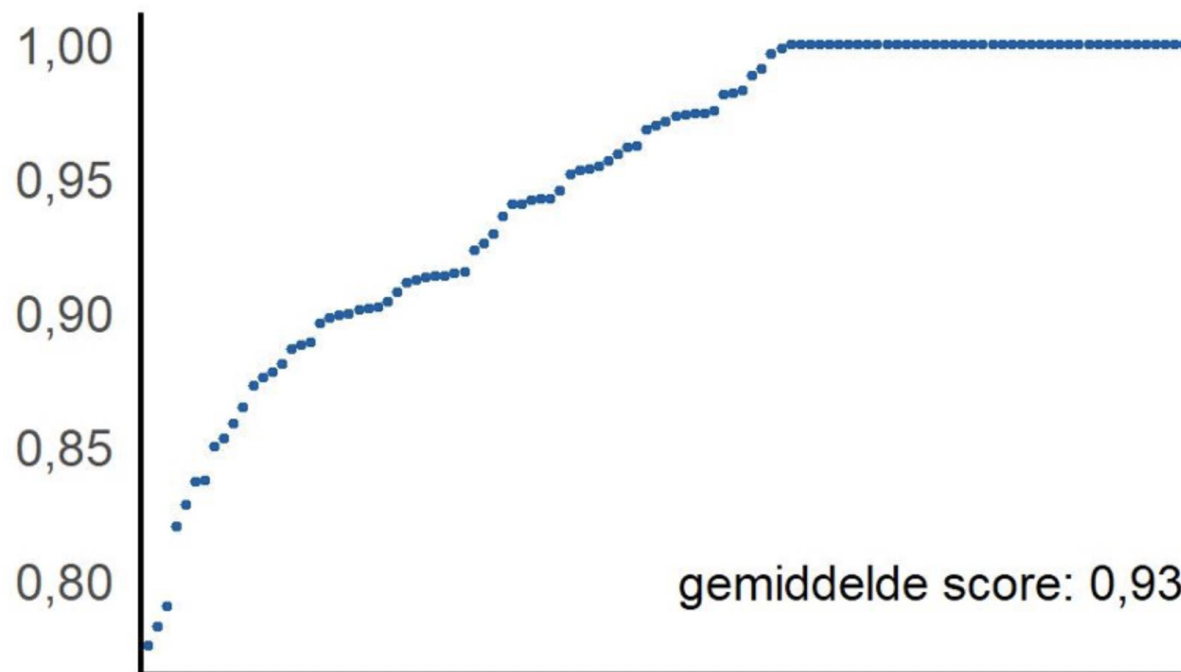
# Wat is afgelopen jaar bereikt met de nulmeting?

- Ontwikkeling van het basismodel.
- Belangrijke randvoorwaarden op het gebied van kwaliteit, transparantie en regulering uitgewerkt.
- Focus op proces: draagvlak & volledige sector in het proces.

Nog niet:

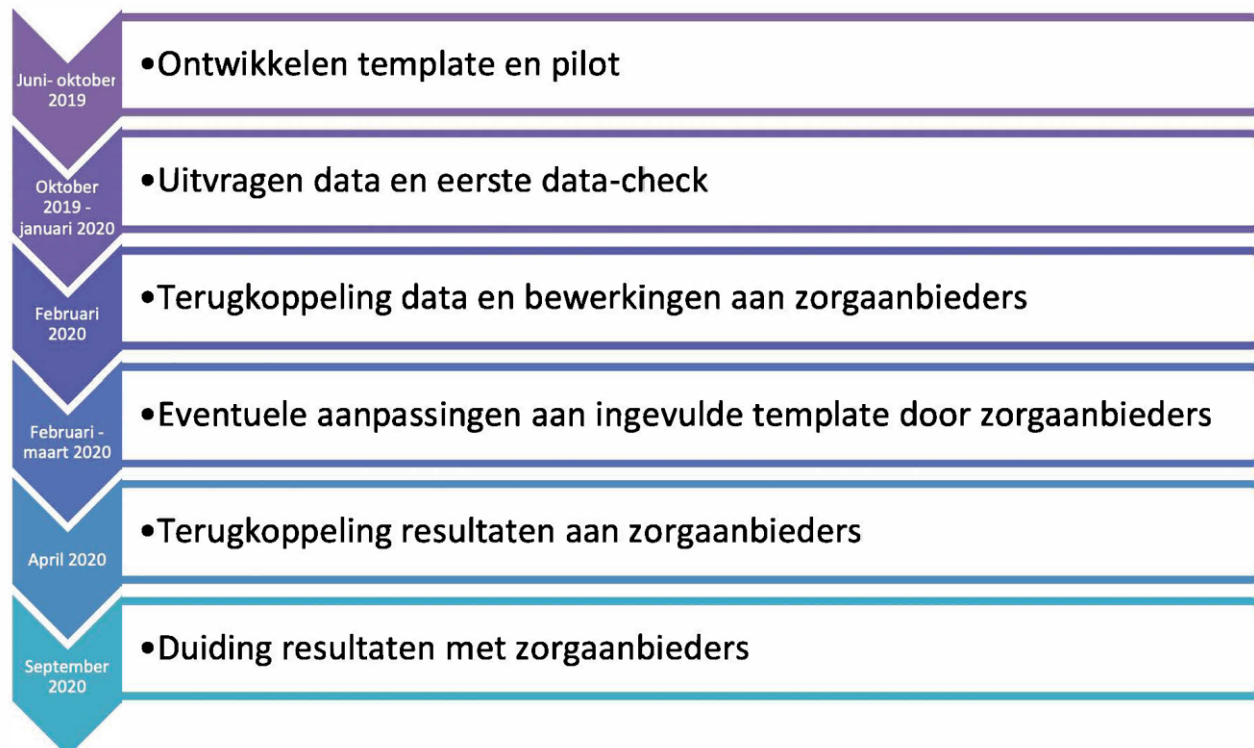
- Vertaling tarief
- Omgevingsfactoren (en andere mogelijke niet-beïnvloedbare factoren)
- Verfijning & aansluiting andere databronnen (DigiMV, KiK-V)

## Eerste resultaten: er zijn verschillen tussen zorgaanbieders





# Leerproces met de sector via terugkoppelingen & duidingsperiode



# Wat ontvangt de zorgaanbieder?

- De “**peers**” waar hij aan gekoppeld is.
- **Spiegelinformatie** over de peers.
- **Minimale kosten.**
- **Efficiencyscore.**
- **Maximale kosten.**
- - in de toekomst - vertaling van minimale en maximale kosten naar het **bandbreedte-tarief.**

# Zorgaanbieders ontvangen spiegelinformatie voor het leren en verbeteren

	Uw organisatie	Landelijk gemiddelde	Peer 1	Peer 2
Grootte	Klein		Klein	Klein
Verdeling van totale omzet				
zpz en vpt vv+ vv10	96%	64%	91%	75%
Niet-kwaliteitskader	4%	13%	5%	1%
Overige zorg (buiten kostenbasis VV)	0%	23%	3%	24%
Verdeling van kostenbasis VV				
Personeel (opgegeven)	59%	58%	57%	56%
Personeel (bijgeschat)	22%	15%	12%	9%
Materieel	16%	17%	18%	19%
Kapitaal	3%	9%	14%	16%
Overig	0%	0%	0%	0%
Bijschatting per dag	€ 58,81	€ 48,06	€ 31,50	€ 23,93
Verdeling van zorgpersoneel				
Leerlingen	24%	6%	9%	0%
Niveau 1-3	65%	69%	85%	85%
Niveau 4-6	4%	11%	5%	6%
Behandelaar	0%	5%	0%	1%
Overig zorgpersoneel	0%	4%	0%	6%
Totaal inhuur	7%	4%	2%	3%
Gemiddelde loonkosten mix 2-3-4	€ 41.909	€ 45.939	€ 38.580	€ 49.078
Ziekteverzuim	6%	7%	5%	9%
Regio	Midden		Zuid	Midden

# Wat is nodig om deze methode van bekostiging te laten slagen?

- Transparantie (goede wettelijke basis).
- Kwaliteitsvraagstuk: inzicht in de kwaliteit die wordt geleverd door zorgaanbieders in Nederland.
- Draagvlak:
  - Adequate invulling model
  - Betrouwbare gegevens en
  - Herkenbare resultaten

# Belangrijke vervolgstappen

- Doorontwikkelaar waar eerder genoemde punten verder uitgewerkt gaan worden (zonder extra uitvraag).
- Aansluiting integrale ouderenzorg.





Nederlandse  
Zorgautoriteit