

Advies Ingroei kwaliteitsbudgetten in de tarieven

maart 2019

Inhoud

Samenvatting

- 1 Adviesvraag VWS
- 2 Uitgangspunten en randvoorwaarden
- 3 Huidige situatie
- 4 Gewenst eindperspectief
- 5 Hoe bereiken we het eindperspectief?
- 6 Wat is er nodig om dit advies te implementeren?
- 7 Tot slot

Bijlage Voorkeursscenario versus alternatieve scenario's



Samenvatting

De NZa adviseert om de kwaliteitsbudgetten verpleeghuiszorg op termijn op te nemen in de integrale maximumtarieven van de zzp's en vpt's.

Na de ingroei in het kwaliteitskader zal de vergoeding die nodig is voor het leveren van de kwaliteit volgens de eisen van het kwaliteitskader onderdeel uitmaken van de tarieven voor de zorgprestaties. Wanneer de ingroei in de sector voltooid is, is er geen reden meer om de kwaliteitsmiddelen apart te vergoeden.

Het is aan te bevelen om de toevoeging van de kwaliteitsmiddelen aan de integrale tarieven, en de daarmee gepaard gaande overheveling van de geormerkte ruimte naar de contracteerruimte, niet eerder te laten plaatsvinden dan het moment waarop de beschikbare kwaliteitsmiddelen volledig benut zijn. Het toevoegen van de totaal beschikbaar gestelde kwaliteitsmiddelen aan de contracteerruimte en de maximumtarieven, nog voordat bekend is in welke mate deze middelen benut zijn, heeft als risico dat het geld wordt uitgegeven, zonder dat dit verantwoord kan worden of zonder dat stappen in de ingroei in het kwaliteitskader gemaakt worden. Dat kan ertoe leiden dat het geld weglekt, bijvoorbeeld naar andere sectoren. De benutting per tranche (jaar t) is bekend na afwikkeling van de nacalculatie (zomer jaar t+1). Wij adviseren om de totaal beschikbaar gestelde middelen in één keer, als alle tranches benut zijn, over te hevelen.

Zorgkantoren hebben een belangrijke sturende rol bij de toekenning van de kwaliteitsbudgetten aan de zorgaanbieders. Deze sturende rol krijgen zij ook bij de ingroei van de kwaliteitsbudgetten van de tarieven. Zorgaanbieders en

zorgkantoren hebben duidelijkheid nodig over het eindperspectief voor de landing van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven: hoe zien de integrale maximum tarieven per zorgprestatie er uit als de kwaliteitsmiddelen daarin worden opgenomen? Dit eindperspectief is nodig om beslissingen te kunnen nemen over het aannemen van personeel en om te kunnen sturen op een passende toekenning van de kwaliteitsbudgetten.

De NZa beziet dit vraagstuk in samenhang met een tariefherijking op basis van het recent uitgevoerde kostenonderzoek. Uit dit onderzoek is gebleken dat de huidige tarieven niet goed aansluiten bij de kostprijzen van de zorgprestaties. Bij de besluitvorming in 2018 over de tariefherijking per 2019 heeft de minister van VWS besloten om op dat moment geen tariefherijking door te voeren voor de intramurale V&V die onder het kwaliteitskader valt. Zolang het echter niet duidelijk is of de tariefherijking nog geëffectueerd wordt, blijft dit als onzekere factor boven de markt hangen. Daardoor worden beslissingen over het aannemen van personeel belemmerd. Indien niet herijkt wordt, bestaat het risico dat er 'scheefgroei' bij de toekenning van de kwaliteitsbudgetten aan de instellingen optreedt, ten opzichte van de hoeveelheid zorg die de instellingen leveren.

De NZa adviseert als eindperspectief voor de ingroei:

- Herijkte integrale maximumtarieven op basis van het recent uitgevoerd kostenonderzoek, met
- Generieke ophoging met kwaliteitsgeld binnen dit integrale maximumtarief.

Het toegroeien naar dit eindperspectief kan volgens de NZa het



eenvoudigst door direct in 2020 de tarieven te herijken en een besluit te nemen over de wijze van ophoging van de herijkte tarieven: met generieke ophoging. Daarmee bedoelen we: de tarieven van alle zorgprestaties worden met hetzelfde percentage opgehoogd.

De NZa geeft in overweging om te verkennen of het wenselijk is om een investeringsbudget uit de kwaliteitsmiddelen vrij te maken en voor dit onderdeel een lumpsumbekostiging te continueren.

De NZa adviseert tevens om de middelen voor Waardigheid en Trots (W&T) in de integrale maximumtarieven op te nemen.

De NZa adviseert het volgende tijdpad en overgangsmodel:

- 2020: herijkte tarieven (inclusief € 435 miljoen uit 2018 en W&T middelen), en daarnaast voortzetting van de kwaliteitsbudgetten in de vorm van een lumpsum (tranches 2019 en 2020 cumulatief); de verdeling van de macro kwaliteitsbudgetten over de zorgkantoorregio's gebeurt naar rato van de productie per regio, gewaardeerd tegen de herijkte tarieven.
- 2021 en later, totdat volledige (financiële) groei bereikt is: herijkte tarieven met aparte toeslagen (met maximumtarieven) per zorgprestatie, die bestemd zijn voor de kwaliteitsmiddelen. Daarmee wordt het eindmodel direct zichtbaar in het tarief, maar kunnen de middelen nog wel geormerkt blijven, zodat hier apart op gestuurd kan worden, maatwerk kan worden geleverd, en er apart verantwoording over kan plaatsvinden. Macro bezien

bedraagt de bandbreedte van de toeslag per 2021 de volledige tranches 2019, 2020 en 2021. Wanneer het totaal van alle tranches volledig benut is, vindt de overheveling naar het integrale maximumtarief in één keer plaats, en vervalt de toeslag.

Dit bekostigingsmodel kan gepaard gaan met aanvullende bestuurlijke afspraken tussen VWS, ZN en ActiZ over de aanwending van de middelen, zoals nu ook het geval is bij de kwaliteitsbudgetten in 2019.

Reikwijdte van dit advies

Dit advies heeft betrekking op de zorg die onder de reikwijdte van het kwaliteitskader verpleeghuizen valt, voor zover het zorg in natura betreft: zzp en vpt voor de zorgprofielen vv4 t/m 10. Instellingen die deze zorg bieden, komen in aanmerking voor een kwaliteitsbudget.

Wij wijzen er tevens op dat dit advies betrekking heeft op de *financiële* groei in het kwaliteitskader. Het financiële ingroeipad hoeft niet per definitie gelijk te lopen aan het ingroeipad waarmee individuele zorgaanbieders daadwerkelijk aan de normen van het kwaliteitskader gaan voldoen. Wel verwachten wij van zorgkantoren dat zij sturend handelen bij de toekenning van de kwaliteitsmiddelen, zodanig dat de middelen terecht komen waar deze het hardst nodig zijn om de stappen in de groei te realiseren.

Het is niet aan de NZa om te beoordelen of zorgaanbieders aan de normen voldoen; dat is aan de IGJ. Instellingen moeten na afloop van het financiële ingroeipad in staat zijn gesteld de eisen



die vanuit het kwaliteitskader worden gesteld te bekostigen. De NZa stelt daarvoor redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast.

Proces

Dit advies is tot stand gekomen na overleg met ActiZ, ZN en Zorgthuis.nl. In technische overleggen en een schriftelijke raadpleging hebben deze brancheorganisaties input geleverd op voorbereidende notities van de NZa. De NZa heeft de input afgewogen en verwerkt in het advies.



1 Adviesvraag VWS



1 Adviesvraag VWS

In de [voorlopige kaderbrief Wlz 2019](#)¹ heeft de minister van VWS de NZa gevraagd te adviseren hoe de kwaliteitsbudgetten verpleeghuiszorg na de transitieperiode kunnen landen in het reguliere tarief en daarmee in de bekostiging.

De minister heeft aangegeven dat er in totaal structureel € 2,1 miljard extra beschikbaar is voor de [implementatie van het kwaliteitskader](#). Hiervan is in 2018 een bedrag van € 435 miljoen verwerkt in de verpleeghuistarieven. Deze middelen blijven in 2019 en latere jaren structureel via de tarieven beschikbaar. De resterende extra middelen komen gedurende de ingroEIFase (nu voorzien in 2019-2021) jaarlijks beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget.

In de [definitieve kaderbrief Wlz 2019](#) van VWS² is opgenomen dat op basis van realisatiecijfers en actuele prognoses vanaf het voorjaar van 2019 jaarlijks wordt bekeken of het ingroeipad een aanpassing behoeft. Indien het ingroeipad van het extra personeel neerwaarts moet worden aangepast betekent dit ook dat het kwaliteitskader pas op een later moment kan worden gerealiseerd.



¹ Voorlopige kaderbrief Wlz 2019 (brief d.d. 2 juli 2018, met kenmerk 1372038-178547-LZ)

² Definitieve kaderbrief Wlz 2019 (brief d.d. 1 oktober 2018, met kenmerk 1421676-181076-LZ)

2 Uitgangspunten en randvoorwaarden

De NZa heeft de volgende uitgangspunten gehanteerd bij het opstellen van het advies:

- Bij voorkeur vindt een 'zachte landing' plaats; er moet voorkomen worden dat er grote schokken optreden in de omzet van zorgaanbieders. We willen voorkomen dat instellingen personeel moeten ontslaan als gevolg van ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven.
- Ontwikkelingen in de tarieven moeten voorspelbaar zijn. Hierdoor kunnen zorgaanbieders voor de langere termijn plannen maken over de aansluiting op het kwaliteitskader.
- Tarieven moeten zo veel mogelijk bij de kostprijzen van zorgprestaties aansluiten.
- In dit advies abstraheren we van de hoogte van de bedragen die jaarlijks beschikbaar komen in de vorm van het kwaliteitsbudget, en hoe deze bedragen onderverdeeld zijn naar prijs- en volumecomponenten. Het is aan VWS om deze verdeling kenbaar te maken.
- Er wordt aansluiting gezocht bij het programma 'Thuis in het verpleeghuis³' van de minister van VWS.

Brancheorganisaties hebben daarnaast aangegeven het belangrijk te vinden dat er snelheid wordt gemaakt bij de ingroei in de tarieven. Ook noemen partijen eenvoud als uitgangspunt; het bekostigingsmodel moet vereenvoudigd worden en ruimte bieden voor zorgaanbieders om te kiezen voor investeringen.

Daarnaast gelden de volgende randvoorwaarden:

- Uitvoerbaarheid, waaronder: beperking administratieve lasten.
- Technische haalbaarheid, mede op basis van beschikbare gegevens.
- Macro budgetneutraliteit, dat wil zeggen: geen macro meerkosten die niet samenhangen met de ingroei in het kwaliteitskader.
- Draagvlak onder veldpartijen.

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/thuis-in-het-verpleeghuis>

3. Huidige situatie: kwaliteitsbudgetten op instellingsniveau naast cliëntgebonden integrale zzp- en vpt-tarieven



3 Huidige situatie: kwaliteitsbudgetten op instellingsniveau naast cliëntgebonden integrale zzp- en vpt-tarieven

Voor 2019 is € 600 miljoen beschikbaar voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het geld is bedoeld voor zorginstellingen die zorg in natura leveren aan cliënten met een zorgprofiel vv4 en hoger. Die zorg kan gegeven worden in de instelling of via een volledig pakket thuis.

De minister van VWS heeft in de [voorlopige kaderbrief Wlz 2019](#) de volgende uitgangspunten aan de NZa meegegeven voor de uitwerking van de bekostiging:

- Er is sprake van een lumpsumbekostiging.
- Het geld moet geoormerkt worden, zodat uitgavenbeheersing mogelijk is en de benutting gemonitord kan worden.
- Er moet maatwerk mogelijk zijn, zodat aanbieders in verschillend tempo kunnen toegroeien naar de personeelsnormen uit het kwaliteitskader.
- Zorgkantoren krijgen een belangrijke sturende rol bij de inkoop.
- Zorgkantoren moeten het geld kunnen terugvorderen als de zorgaanbieders de gemaakte afspraken niet kunnen realiseren.

De NZa heeft de [regelgeving voor de lumpsumbekostiging voor 2019](#) vastgesteld. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder komen een bedrag overeen, en dienen dit tweezijdig bij de NZa. Dat bedrag wordt verwerkt in de aanvaardbare kosten van de zorgaanbieder. Daarbij wordt het reguliere bekostigingsproces gevolgd: een budgetronde op basis van afspraken vooraf, een herschikkingsronde om afspraken bij te stellen, en een

nacalculatie op basis van realisatie. De NZa controleert of het totaal aan afspraken de € 600 miljoen niet overschrijdt en geeft beschikkingen af. De kwaliteitsbudgetten bestaan naast de reguliere zorgprestaties.

Zorgkantoren hebben in dit bekostigingsmodel een grote sturende rol bij de toekenning van de kwaliteitsbudgetten, en kunnen maatwerk leveren richting zorgaanbieders. Zij maken ook afspraken met zorgaanbieders over het mogelijk terugvorderen van middelen. De NZa houdt toezicht op de wijze waarop zorgkantoren hun nieuwe rol invullen.

Op basis van de beleidslijn van de minister van VWS hebben de zorgkantoren in hun inkoopbeleid opgenomen dat (macro) 85% beschikbaar is voor extra personeel, en 15% voor overige kosten. Op instellingsniveau kan hiervan worden afgeweken.

Het bekostigingsmodel geeft partijen de ruimte om maatwerkafspraken te maken en zorgaanbieders in verschillend tempo te laten ingroeien in het kwaliteitskader. De verhouding kwaliteitsbudget ten opzichte van de omzet uit zorgprestaties zal daarom kunnen verschillen tussen zorgaanbieders. Dit geeft veel vrijheid, maar brengt ook een risico op scheefgroei in deze verhouding met zich mee. Om deze scheefgroei te kunnen beperken, hebben partijen een eindperspectief nodig dat laat zien hoe de integrale maximumtarieven er uit zullen zien wanneer de kwaliteitsmiddelen daarin worden opgenomen.



4. Gewenst eindperspectief - samenhang tariefherijking en landing kwaliteitsbudgetten



4 Gewenst eindperspectief - samenhang tariefherijking en landing kwaliteitsbudgetten

De NZa is van mening dat de tarieven zoveel mogelijk moeten aansluiten bij de kostprijzen. Uit het [recent uitgevoerde kostenonderzoek](#)⁴ is gebleken dat de huidige tarieven niet goed aansluiten bij de kostprijzen.

De minister vond op het moment dat [besloten moest worden over de tariefherijking](#) (zomer 2018) dalingen voor de intramurale sector V&V als gevolg van een kostenonderzoek op dat moment niet gewenst, omdat hij rust en stabiliteit wilde voor de zorgaanbieders zodat zij zich volledig kunnen richten op de groei naar de normen uit het kwaliteitskader.⁵ Op grond van de 'Beleidsregel Wlz-tarieven (gebruik kostenonderzoek)⁶' van de minister van VWS, heeft de NZa daarom voor 2019 geen tariefherijking doorgevoerd in de intramurale V&V.

De NZa vindt dat voor het eindperspectief uitgegaan moet worden van herijkte tarieven. De ophoging van de tarieven met de kwaliteitsmiddelen kan in dit stadium namelijk alleen plaatsvinden via een 'rondrekening'. Het kwaliteitskader differentieert de personele inzet niet per zorgprestatie, en in de berekening van de kwaliteitsmiddelen is hier dus ook geen rekening mee gehouden. Een generieke ophoging van de tarieven ligt daarom het meest voor de hand. Daarmee bedoelen we: de tarieven van alle zorgprestaties worden met hetzelfde percentage opgehoogd. Om de generieke ophoging zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de kosten van de zorg en de praktijk van zorgverlening, is het aan te bevelen om deze toe te

passen op de herijkte tarieven. De herijking wordt daarbij gedaan op basis van het recent uitgevoerde kostenonderzoek.

De NZa vindt het niet zinvol om tussentijds, dus voordat de ingroei in het kwaliteitskader voltooid is, een kostenonderzoek te doen naar de extra kosten die gepaard gaan met de ingroei in het kwaliteitskader, omdat de personele bezetting de komende jaren nog flink in beweging zal zijn en het ingroeitempo per instelling kan verschillen.

De NZa adviseert ook om de middelen voor Waardigheid en Trots (W&T) toe te voegen aan de integrale maximumtarieven. Dit draagt bij aan het verminderen van het aantal financieringsstromen met bijbehorende administratieve lasten. Zorgthuisnl en ActiZ staan positief tegenover het opnemen van de W&T middelen in de integrale tarieven. ZN ziet wel de voordelen op het gebied van de administratieve lastenvermindering, maar wijst op de positie van onder andere de cliëntenraden die een stem hebben bij de inzet van de middelen.

Op dit moment zijn de W&T middelen nog apart bekostigd, en is instemming van de Centrale Cliëntenraad (CCR), de

⁴ KPMG, [Kostenonderzoek langdurige zorg, 24 mei 2018](#).

⁵ Brief Afschrift voorlopige kaderbrief Wlz (brief d.d. 26 juni 2018 met kenmerk 1372053-178547-LZ).

⁶ Beleidsregel van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 juni 2018, kenmerk 1373081-178634-PZo, inzake de Wlz-tarieven.



Ondernemingsraad (OR) en indien aanwezig de Verpleegkundigen-of Verzorgenden Adviesraad (VAR) op het plan voor de inzet van de middelen een vereiste om deze vergoeding aan te vragen. Dit vormt een vehikel om deze raden een stem te geven in de aanwending van de middelen. Wanneer deze middelen worden opgenomen in de integrale tarieven en niet meer apart hoeven te worden aangevraagd, is het aan te bevelen om te kijken naar een andere manier om deze stem van deze raden te laten meewegen in de aanwending van deze gelden.

Het is daarnaast te overwegen om een investeringsbudget vrij te maken uit de kwaliteitsmiddelen, en dit apart te blijven bekostigen via een lumpsum. Met het totaal van deze vergoedingen zijn de (cliëntgebonden en instellingsgebonden) kosten voor de basis zorglevering gedekt. De oorsprong van het eventueel apart te zetten investeringsbudget is het kwaliteitsbudget voor de ingroei in het kwaliteitskader. Dit betekent dat het budget voor investeringen in de toekomst ingezet wordt om aan andere eisen van het kwaliteitskader te voldoen, bijvoorbeeld op het gebied van leren en verbeteren. Over het afsplitsen van een investeringsbudget staan zorgkantoren over het algemeen positief. Zij onderzoeken welke elementen van de kwaliteitsgelden zich lenen voor differentiatie via de tarieven (cliëntgebonden vergoedingen), en welke als lumpsum (instellingsgebonden vergoeding) ingezet zouden kunnen worden. De brancheorganisaties van zorgaanbieders vinden daarentegen dat benodigde investeringen die de versterking van het leveren van kwaliteit vraagt uit de integrale tarieven bekostigd moeten worden. Deelregulering heeft als nadeel dat het de

mogelijkheden van substitutie vermindert; ook gaat het gepaard met extra administratieve lasten en verantwoordingseisen. De eventuele afsplitsing van een investeringsbudget, inclusief de vraag in hoeverre die via regelgeving vastgelegd moet worden, of via de contractuele afspraken tussen zorgkantoor en zorgaanbieder kan verlopen, moet verder verkend worden. Dit investeringsbudget hoeft overigens geen nieuwe financieringsstroom in te houden, maar kan worden samengevoegd met diverse andere financieringsstromen bedoeld voor innoveren, leren en verbeteren.

De NZa ziet als gewenst eindperspectief voor de ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven:

Gewenst eindperspectief voor de ingroei:

- Herijkte integrale maximumtarieven op basis van recent uitgevoerd kostenonderzoek.
- Binnen het integrale maximumtarief: generieke ophoging met kwaliteitsgelden en ophoging met W&T middelen. Eventueel worden de kwaliteitsmiddelen gecorrigeerd voor een investeringsbudget dat afgesplitst wordt van de kwaliteitsbudgetten.

Dit scenario is afgewogen tegen de alternatieve varianten: één variant waarin sprake is van een tariefherijking met een gedifferentieerde ophoging voor de kwaliteitsgelden (waarbij de kwaliteitsgelden als vangnet voor tariefdalings in het tarief worden verwerkt), en één variant zonder tariefherijking, met generieke ophoging voor de kwaliteitsgelden. Voor een overzicht van de overwegingen op basis waarvan we tot bovenstaand



gewenste eindperspectief zijn gekomen, verwijzen we naar de bijlage in dit advies.

Rondrekening

De generieke ophoging van de herijkte tarieven van de zorgprestaties met de kwaliteitsgelden gebeurt op basis van een 'rondrekening'. Daarmee worden de tarieven van alle zorgprestaties met een gelijk percentage opgehoogd. Zo'n rondrekening kan een belemmering vormen voor het leveren van maatwerk bij de toekenning van de kwaliteitsbudgetten. De uitkomst daarvan leidt immers tot een gemiddelde toedeling van de kwaliteitsgelden aan de zorgprestaties en daarmee aan de instellingen. Dit neemt de prikkel om maatwerk te leveren in de ingroefase weg.

Echter, we gaan er wel van uit dat zorgkantoren er op sturen dat instellingen aan het eind van de ingroefase kunnen voldoen aan de eisen van het kwaliteitskader. Dat wil zeggen dat waar nodig instellingen in verschillend tempo ingroeien. We veronderstellen bovendien dat zorgkantoren er op sturen dat instellingen niet (onevenredig veel) meer kwaliteitsbudget toegekend krijgen dan nodig op het moment dat ze aan de eisen van het kwaliteitskader voldoen. Hierbij wordt dus maatwerk geleverd voor wat betreft de ingroei in het kwaliteitskader. De rondgerekende ophoging van de tarieven in het eindperspectief kan zo door zorgkantoren in de ingroefase gebruikt worden als bandbreedte (maximering) waarbinnen dit maatwerk geleverd kan worden.

Een rondrekening heeft echter als nadeel dat de middelen niet volledig daar gealloceerd kunnen worden waar nodig: omdat

instellingen die nu al voldoen aan het kwaliteitskader in het eindperspectief toch met een landelijke tariefverhoging (als gevolg van de rondrekening) te maken krijgen, kunnen aanbieders die veel moeten ingroeien dat mogelijk niet volledig doen.

De NZa is van oordeel dat dit als volgt te rechtvaardigen is: De NZa stelt (landelijk gemiddeld) redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast. Er zullen altijd instellingen zijn met een kostenniveau onder of boven het landelijk gemiddelde. Voor instellingen die al op het niveau van het kwaliteitskader zaten (en weinig of geen extra kwaliteitsbudget toegekend hebben gekregen), is er in veel gevallen sprake geweest van het [aanwenden van de normatieve huisvestingscomponent](#) (nhc) voor zorg. Deze instellingen hebben personeel geworven, zonder daar in het verleden extra vergoeding voor te hebben ontvangen zoals nu gebeurt via het kwaliteitsbudget. Een tariefverhoging als gevolg van de rondrekening kan hiervoor compenseren. Voor de instellingen die nog moeten ingroeien in het kwaliteitskader en daar mogelijk meer geld voor nodig hebben dan uiteindelijk via het landelijke tarief beschikbaar, geldt dat deze instellingen een efficiëncyslag moeten maken. Dit is niet anders dan binnen het reguliere tarief, dat eveneens op landelijke gemiddelden gebaseerd is.



5. Hoe bereiken we het eindperspectief?



5 Hoe bereiken we het eindperspectief?

Overgangsmodel: van lumpsum naar tarief met toeslag naar integraal tarief

De NZa stelt een overgangsmodel voor waarbij vanaf 2020 de landing in de tarieven kan worden ingezet. In 2020 worden de tarieven herijkt en blijft de lumpsumbekostiging voor kwaliteitsmiddelen naast de tarieven bestaan. Vanaf 2021 worden de kwaliteitsegelden verwerkt in toeslagen (met maximumtarieven) op de zvp- en vpt-tarieven, als tijdelijk model totdat het totaal aan kwaliteitsmiddelen volledig benut is. Daarna is sprake van een integraal maximumtarief en vervalt de toeslag.

	Tarieven	Kwaliteitsbudget
<i>2020</i>	Herijkte integrale maximumtarieven, inclusief (a) € 435 mln (b) W&T middelen	Tranche 2019 en 2020 cumulatief via kwaliteitsbudget (lumpsum)
<i>2021 en later</i>	(1) Herijkte integrale maximumtarieven, inclusief (a) € 435 mln, (b) W&T-middelen (2) Bovenop de achter (1) genoemde tarieven: toeslagen (met maximum tarieven) voor kwaliteitsegelden tranches 2019, 2020 en 2021 (en eventueel later bij aangepast ingroeipad)	Optioneel: Investeringsbudget afsplitsen uit de kwaliteitsbudgetten en voortzetten via lumpsumbekostiging
<i>Eindperspectief</i>	Herijkte integrale maximumtarieven, inclusief het totaal aan kwaliteitsmiddelen en W&T-middelen	Optioneel: Investeringsbudget afsplitsen uit de kwaliteitsbudgetten en voortzetten via lumpsumbekostiging



Dit ingroeiscenario heeft als voordeel dat het tegemoet komt aan de uitgangspunten voor de groei (snelheid, voorspelbaarheid, uitvoerbaarheid en aansluiting bij de kostprijzen). Ook past het bij de uitgangspunten van de minister voor de toekenning van de kwaliteitsgelden in de ingroefase (mogelijkheid tot maatwerk, sturing door zorgkantoren, aparte verantwoording).

Dit advies komt ten dele tegemoet aan de wensen van brancheorganisaties. Brancheorganisaties adviseren verdeeld ten aanzien van het overgangsmodel zoals voorgesteld door de NZa. ActiZ en Zorgthuis.nl pleiten ervoor om de kwaliteitsmiddelen zo snel mogelijk, bij voorkeur per 2020, op te nemen in de integrale tarieven. Zij geven aan dat complexe systemen van deelreguleringen en bijbehorende deelverantwoordingen zoveel mogelijk vermeden moeten worden. Wanneer dit niet haalbaar is, adviseren zij het model van toeslagen (met maximumtarief) op de zzp- en vpt-tarieven. ZN kan zich vinden in het voorgestelde overgangsmodel. De overgang op toeslagen met maximumtarieven per 2021 sluit aan op de contouren van het nieuwe meerjaren inkoopbeleid dat zij vanaf 2021 willen toepassen, met daarin meer differentiatie op kwaliteit.

Gezien de politieke en maatschappelijke aandacht voor de besteding van de extra kwaliteitsmiddelen, en de omvangrijke bedragen waar het om gaat, vindt de NZa het te verdedigen dat de middelen gedurende de ingroefase geormerkt blijven, ook al gaat dat samen met extra verantwoordingseisen die in zekere mate complex en belastend kunnen zijn voor veldpartijen. Deze verantwoordingseisen (bijvoorbeeld over hoeveel extra personeel er is geworven) komen tot stand in bestuurlijke afspraken tussen VWS, ActiZ en ZN. Het is dan ook aan deze partijen om werkbare afspraken te maken.

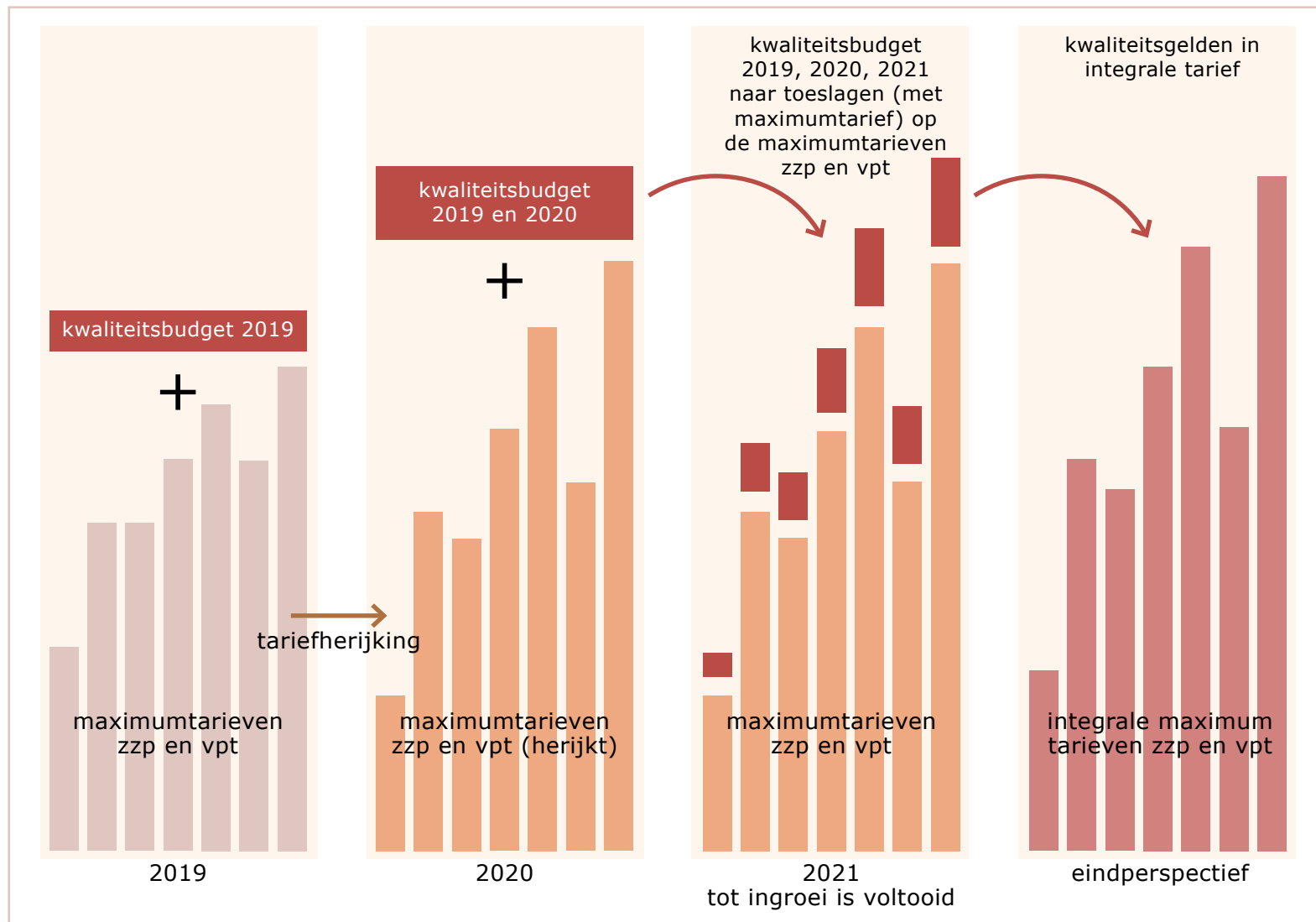
Hoewel het oormerken van de middelen tijdens de ingroefase een gegeven is op basis van een politieke wens, kan de overgang van de lumpsum naar een toeslag per zzp-/vpt-tarief eraan bijdragen dat de toekenning van de middelen al beter gaat aansluiten bij het eindmodel waarin de middelen onderdeel worden van het integrale tarief. Daarmee kan tegelijk het risico dat de kwaliteitsbudgetten en de omzet uit zorgprestaties 'ontsporen' worden weggenomen. Ook biedt dit partijen de zekerheid waarmee zij investeringsbeslissingen over het aannemen van personeel kunnen nemen, en de mogelijkheid om te sturen op het eindperspectief.

Voor de tariefherijking per 2020 is er draagvlak onder alle betrokken partijen. Wel roepen partijen op om duidelijkheid te bieden over de budgettaire impact, en hoe deze opgevangen kan worden. De minister heeft in de zomer 2018 [aan de Tweede Kamer⁷ gemeld](#) dat het herijken van de tarieven die onder de reikwijdte van het kwaliteitskader vallen, een daling van de contracteerruimte zou betekenen. Daarnaast leidt een kostenonderzoek altijd tot verschuivingen en herverdeeleffecten. Naast aanbieders die er in budget op vooruit gaan, zullen er ook aanbieders zijn die er in budget op achteruit gaan.

Op de volgende pagina is het ingroei-traject schematisch weergegeven.

⁷ Brief Afschrift voorlopige kaderbrief Wlz (brief d.d. 26 juni 2018 met kenmerk 1372053-178547-LZ).





We geven hieronder een toelichting op de verschillende stappen in het ingroei-traject.

Tariefherijking in 2020

Het eindperspectief zoals hiervoor beschreven kan volgens de NZa het eenvoudigst bereikt worden door direct in 2020 de tarieven al te herijken op basis van het recent uitgevoerde kostenonderzoek. In combinatie met een besluit over generieke ophoging met de kwaliteitsmiddelen in het eindperspectief biedt dit de mogelijkheid voor veldpartijen om vanaf het jaar 2020 te gaan sturen op een 'zachte landing' van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven. Als de tariefherijking zou worden uitgesteld, ontbreekt die sturingsmogelijkheid. Ook vanuit het oogpunt van actualiteit van het kostenonderzoek is het aan te bevelen om de tariefherijking niet uit te stellen.

Met de tariefherijking wordt het fundament van de tarieven recht getrokken; de tarieven sluiten daardoor beter aan bij de praktijk van de zorglevering. Onvermijdelijk is dat er, direct al per 2020, tariefdalingen optreden, met name bij de zorgprestaties voor vv4. De NZa vindt dat niet ongewenst, omdat de marges op deze zorgprestaties nu hoog zijn. Van belang is dat de tarieven aansluiten bij de kostprijzen, zodat prikkels voor patiëntselectie worden weggenomen. Er is bij dit scenario geen prikkel meer voor zorgaanbieders om zich vooral te richten op de zorg voor cliënten met zorgprofiel vv4. Dit draagt dus bij aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

Ook na de volledige (financiële) ingroei in combinatie met een generieke ophoging van de herijkte tarieven zullen de tarieven van de zorgprestaties voor vv4 blijven dalen ten opzichte van 2019.⁸ De NZa zal bij de implementatie van dit advies onderzoeken of hiervoor een overgangsregeling noodzakelijk is.

De combinatie van de tariefdalingen bij onder andere de zorgprestaties voor vv4 en de aparte financiering van de kwaliteitsgelden kan er bij de huidige verantwoordings-eisen zoals afgesproken tussen VWS, ZN en ActiZ (85% voor extra personeel, en 15% voor overige kosten) toe leiden dat instellingen die de marge op zzp-4 of vpt-4 de afgelopen jaren hebben ingezet voor extra personeel, niet in aanmerking zouden kunnen komen voor vergoeding van dit personeel via het kwaliteitsbudget, maar wel personeel zouden moeten ontslaan als gevolg van de tariefherijking. De huidige verantwoordings-eisen vormen in deze gevallen dus een obstakel om dit personeel te behouden. Wij adviseren om te onderzoeken of een aanpassing van de verantwoordings-eisen voor deze gevallen tot de mogelijkheden behoort. Daarbij speelt een rol dat het kwaliteitsbudget en de tarieven tezamen de vergoeding vormen voor de zorg die aan de eisen van het kwaliteitskader moet voldoen. De mate van ingroei in het kwaliteitskader zal voorlopig bij individuele zorgaanbieders van geval tot geval verschillen. Zorgaanbieders en zorgkantoren maken samen afspraken om passende bedragen op de juiste plek te krijgen (maatwerk). Het zorgkantoor heeft daarbij overzicht in de regio en een sturende rol.

Bij de tariefherijking zal er nog een keuze gemaakt moeten worden met betrekking tot de € 435 miljoen uit 2018. Er kan worden overwogen om deze middelen op een andere manier te

⁸ Voorlopige berekening op basis van prijs- en volumecomponenten van het macro beschikbare bedrag van € 2,1 miljard; ten opzichte van 2016 leidt toevoeging van de kwaliteitsgelden aan de tarieven tot een ophoging met ca. 20% (orde van grootte). Dit is (op het niveau van de individuele zorgprestatie) onvoldoende om de tariefdaling op zzp 4 / vpt 4 als gevolg van de tariefherijking op te vangen. Voor een definitieve berekening is het nodig dat VWS uitsluitend geeft over de prijs- en volumecomponenten van de kwaliteitsmiddelen.



verdelen dan in de huidige situatie. In de huidige situatie zijn deze middelen generiek over alle prestaties verdeeld, dus prestaties met en zonder behandeling zijn met hetzelfde percentage opgehoogd. Om aan te sluiten bij het kwaliteitskader is het zuiverder om de middelen generiek aan de tarieven geschoond voor de behandelcomponent toe te voegen. De kwaliteitsmiddelen zijn immers bedoeld voor de verpleging en verzorging, en niet voor de behandeling. Om dezelfde reden kan overwogen worden om de nhc/nic uit de grondslag voor de berekening van de generieke opfoting te laten.

De voorgestelde tariefherijking wordt nu nog belemmerd door de 'Beleidsregel Wlz-tarieven (gebruik kostenonderzoek)⁹ van de minister van VWS. De NZa adviseert om deze beleidsregel aan te passen (of in te trekken), zodanig dat de tariefherijking per 2020 doorgevoerd kan worden.

Anders dan toen er besloten moest worden over herijking per 2019, is er, wanneer het geadviseerde eindperspectief voor de ingroei wordt overgenomen door de minister, duidelijkheid over de tariefstelling inclusief de extra middelen per zorgprestatie. Daarmee worden onzekerheden weggenomen die nu een belemmering vormen bij beslissingen van zorgaanbieders over het aannemen van personeel.

Per 2020 kunnen de W&T middelen ook al worden opgenomen in het integrale maximumtarief.

Kwaliteitsbudget 2020

In 2020 blijft het kwaliteitsbudget (tranches 2019 en 2020 cumulatief) nog naast de tarieven bestaan. We raden af om al in 2020 de overgang naar de toeslagen op de tarieven te maken, omdat in 2020 de kwaliteitsgelden nog niet zijn opgelopen tot het structurele niveau. Door in 2020 de lumpsumbekostiging voort te zetten, biedt dit lokaal de mogelijkheid om voor

individuele zorgaanbieders al afspraken te maken ter hoogte van het structurele niveau. Bij een toeslag op het tarief zou dat in 2020 nog niet mogelijk zijn.

Sturing op ingroei door zorgkantoren vanaf 2020

Zorgkantoren hebben een belangrijke sturende rol bij de toekenning van de kwaliteitsbudgetten aan de zorgaanbieders. Deze sturende rol krijgen zij ook bij de ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven. Wanneer de verdeling van het macrobudget over de zorgkantoorregio's vanaf 2020 gebeurt met een verdeelsleutel op basis van de herijkte tarieven 2020, helpt dit de zorgkantoren om vanaf dat moment al te kunnen sturen op het eindperspectief. In het eindperspectief zijn de onderlinge tariefverhoudingen van de zorgprestaties immers gelijk aan de tariefverhoudingen in 2020 bij herijking. De verdeelsleutel wordt dan gebaseerd op de zzp/vpt productie per regio, gewaardeerd tegen de herijkte tarieven die gelden in 2020. Hierbij kan worden overwogen om in de grondslag voor de berekening te schonen voor de behandelcomponent en de nhc/nic, zoals ook is beschreven bij de verdeling van de € 435 miljoen uit 2018.

Overgang op toeslagen (met maximumtarieven) op de zzp- en vpt-tarieven per 2021

Voor het jaar 2021 adviseren we om de overgang te maken van een lumpsum naar een toeslag (met maximumtarief) op het tarief per zorgprestatie. Dit heeft de volgende voordelen:

- Het eindperspectief (het effect op de tarieven) kan al zichtbaar worden gemaakt in het tarief. De toeslag geeft de bandbreedte voor de maatwerkafspraken die nu via de lumpsum worden gemaakt.

⁹ Beleidsregel van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 juni 2018, kenmerk 1373081-178634-PZo, inzake de Wlz-tarieven.



- Het geld blijft apart geormerkt zodat hier apart op gestuurd kan worden, en maatwerk kan worden geleverd; ook kan apart verantwoord worden, net zoals nu het geval is bij de lumpsum (eventueel met aanvullend bestuurlijke afspraken tussen VWS, ZN en ActiZ met betrekking tot de inzet van de middelen)
- Scheefgroei in de verhouding kwaliteitsbudget ten opzichte van omzet uit zorgprestaties wordt tegengegaan.

In het jaar 2021 zullen de toeslagen macro bezien de totale tranches 2019, 2020 en 2021 bevatten.

Het kan helpen om het (generieke) percentage waarmee alle tarieven per 2021 worden opgehoogd in de vorm van toeslagen (met maximumtarieven), al vroegtijdig bekend te maken, bijvoorbeeld gelijktijdig met de vaststelling van de tarieven voor 2020. Dit helpt zorgaanbieders bij het nemen van investeringsbeslissingen voor de langere termijn. We benadrukken echter wel dat wanneer we het (voorgenomen) toeslagpercentage voor 2021 gelijktijdig met de tarieven voor 2020 bekend maken, dat dit slechts een indicatieve berekening kan zijn, onder voorbehoud van wijzigingen op basis van (onder andere) de voorlopige en definitieve kaderbrieven Wlz 2021. We geven in overweging om voor de berekening van het generieke percentage de grondslag te schonen voor de behandelcomponent en de nhc/nic, in aansluiting op de verdeling van de macro kwaliteitsbudgetten over de zorgkantorregio's. Er blijft bij toeslagen per zorgprestatie echter wel een onzekerheid bestaan ten aanzien van de volumeontwikkeling. Met toeslagen op de tarieven wordt de vergoeding volumeafhankelijk. Als het volume meer toeneemt dan geraamd, zal dat bij een overschrijding van het geormerkt macro kwaliteitsbudget, mogelijk leiden tot een korting op de prijs (via

een korting op de aanvaardbare kosten). Dit is echter niet anders dan in het eindmodel, waarbij de vergoeding onderdeel wordt van het integrale tarief, en de totale uitgaven worden getoetst aan de contracteerruimte.

Stap naar eindperspectief

De minister van VWS heeft aangegeven dat op basis van realisatiecijfers en actuele prognoses vanaf het voorjaar van 2019 jaarlijks wordt bekeken of het ingroeipad een aanpassing behoeft. Het ingroeipad kan daardoor mogelijk ook langer duren dan de periode tot en met 2021. Het staat daarom nog niet vooraf vast wanneer de stap naar het eindperspectief gemaakt wordt.

We adviseren om de kwaliteitsgelden niet eerder in het integrale tarief te verwerken dan wanneer vaststaat in hoeverre ze daadwerkelijk benut zijn. Om aan het uitgangspunt van macro budgetneutraliteit te voldoen, en middelen niet te laten weglekken naar bijvoorbeeld andere bestedingsdoeleinden dan de ingroei in het kwaliteitskader, of naar andere sectoren, adviseren we om alleen de benutte middelen over te hevelen naar in het integrale tarief en de contracteerruimte. De benutting per tranche (jaar t) is bekend met de nacalculatie (zomer t+1). Pas nadat de benutting bekend is kan de minister een besluit nemen over het overhevelen van de middelen van de geormerkte ruimte naar de contracteerruimte, en kan de NZa vervolgens hiermee de integrale maximumtarieven vaststellen.

Vanaf het jaar 2022 zouden in principe de benutte middelen stapsgewijs, jaarlijks per tranche kunnen overgaan naar in het integrale maximumtarief. Wij adviseren echter om de volledige benutting van alle tranches in totaliteit af te wachten en de



overgang naar de integrale maximumtarieven in één keer uit te voeren, om de volgende redenen:

- De mogelijkheid tot maatwerk blijft daarmee gedurende de ingroEIFase maximaal. Dit geeft veldpartijen de ruimte om daadwerkelijk in verschillend tempo te kunnen ingroeien. Sommige instellingen zullen bijvoorbeeld in het tweede jaar grotere stappen maken dan in het eerste jaar; voor andere instellingen zal dit andersom het geval zijn.
- We hebben nog geen informatie over de mate waarin de verhouding toegekende kwaliteitsbudgetten ten opzichte van de omzet uit zorgprestaties verschilt per instelling. Die informatie is pas bij de nacalculatie bekend. Alleen als deze verhouding voor alle instellingen min of meer gelijk zou zijn, zou een jaarlijkse stap passend zijn. De verwachting van veldpartijen is echter dat er wel verschillen tussen instellingen zichtbaar zullen zijn.
- Zorgkantoren hebben aangegeven het ingewikkeld te vinden als maatwerk voor de ingroei moet plaatsvinden binnen het maximumtarief en daarnaast ook in het geormerkte deel voor de kwaliteitsgelden. Ook zorgaanbieders wijzen hierbij op de aparte boekhoudingen die zij bijhouden voor de ingroEIFase, die die zij niet jaarlijks willen aanpassen.
- Een jaarlijkse stapsgewijze overgang zou voor veldpartijen een prikkel met zich mee kunnen brengen om benodigde stappen voor de ingroei steeds met een jaar uit te stellen.

In dit scenario waarbij de middelen niet eerder naar de integrale tarieven overgaan dan wanneer het totaal van alle tranches volledig benut is, is het des te belangrijker om zo vroeg mogelijk het (generieke) percentage waarmee de tarieven worden opgehoogd in de vorm van een toeslag, die vanaf 2021 zal gelden, bekend te maken. Daarmee bestaat vooraf duidelijkheid voor zorgaanbieders hoeveel investeringsruimte het tarief

uiteindelijk zal bieden, en worden beslissingen van individuele instellingen over investeringen niet afhankelijk van de – over de sector uitgemiddelde – jaarlijkse benutting van de kwaliteitsgelden.



6. Wat is er nodig om dit advies te implementeren?



6 Wat is er nodig om dit advies te implementeren?

De NZa heeft een aantal besluiten van de minister van VWS nodig om dit advies te implementeren.

Eindperspectief

Wij vragen de minister om duidelijkheid te bieden over het eindperspectief voor de landing van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven. In dit advies hebben wij voorgesteld om de integrale maximumtarieven in het eindperspectief te baseren op het recent uitgevoerde kostenonderzoek en een generieke ophoging voor de kwaliteitsmiddelen, binnen het integrale tarief. De minister zal een besluit moeten nemen over het overhevelen van de kwaliteitsmiddelen die nu nog geormerkt zijn, naar de contracteerruimte op het moment dat de ingroEIFase is afgerond.

Tariefherijking per 2020

Om de tariefherijking per 1 januari 2020 op basis van het recent uitgevoerde kostenonderzoek door te kunnen voeren is een wijziging (of intrekking) van de '[Beleidsregel Wlz-tarieven \(gebruik kostenonderzoek\)](#)' nodig. Het is belangrijk dat de minister hierover op korte termijn een besluit neemt, zodat de NZa de beleidsregels met de herijkte tarieven vóór 1 juli 2019 kan vaststellen.

Zonder dit besluit zien wij als enige mogelijkheid om gedurende het ingroeipad de niet-herijkte tarieven generiek te verhogen met de kwaliteitsmiddelen. Daarbij zal hetzelfde overgangsmoDEL (van lumpsum naar tarief met toeslag naar integrale tarieven) gevolgd kunnen worden. In dat geval wordt de aansluiting van de tarieven bij de kostprijzen niet gemaakt, en zal de impact van een tariefherijking na afloop van de ingroEIFase mogelijk zeer groot zijn. Die tariefherijking kan dan op z'n vroegst in de

tarieven van 2024¹⁰ doorgevoerd worden. Het nu beschikbare kostenonderzoek is dan niet meer actueel. Bovendien wordt het reguliere tariefonderhoud voor de intramurale V&V tot die tijd bemoeilijkt, omdat geen gebruik gemaakt kan worden van het kostenonderzoek. Dat leidt tot ongelijkheid met de andere sectoren ghz en ggz, waarvoor die mogelijkheid er wel is.

Daarnaast vragen we de minister om ook een besluit te nemen over het toevoegen van de middelen voor Waardigheid en Trots aan de integrale maximumtarieven. Hiervoor is een aanwijzing nodig in verband met de wijziging van de tariefsoort.

Ook is het aan te bevelen om al vroegtijdig een besluit te nemen over een eventuele afsplitsing van een investeringsbudget uit de kwaliteitsbudgetten, dat via een apart budget bekostigd blijft. Hoewel dit voor het jaar 2020 nog niet strikt noodzakelijk is, draagt een vroegtijdig besluit hierover wel bij aan duidelijkheid over het eindperspectief.

Overgang op toeslagen (met maximumtarieven) op de zzp- en vpt-tarieven per 2021

Voor de overgang op toeslagen (met maximumtarieven) op de zzp- en vpt-tarieven per 2021 vragen we de minister van VWS om de onderverdeling van de bedragen voor de kwaliteitsgelden in prijs- en volumecomponenten aan de NZa kenbaar te maken, zodat daarmee de toeslag op het tarief berekend kan worden.

¹⁰ Bij een ongewijzigd ingroeipad is de benutting van de laatste tranche (2021) bekend met de nacalculatie in de zomer van 2022, en kan de minister in het voorjaar van 2023 een besluit nemen over de tarieven van 2024.



Een besluit over welk bedrag in de tarieven verwerkt kan worden, is mede afhankelijk van een besluit over een eventuele afsplitsing van een investeringsbudget, en de omvang daarvan. Zoals gemeld is het aan te bevelen het generieke percentage voor de ophoging van de tarieven in de vorm van een toeslag, die vanaf 2021 op te tarieven komt, al vroegtijdig (indicatief, en onder voorbehoud van wijzigingen) bekend te maken. Dit kan bijvoorbeeld gelijktijdig met het vaststellen van de herijkte tarieven voor 2020. De benodigde bedragen voor de (voor het jaar 2021 geraamde) prijs- en volumecomponent ontvangen we daarvoor bij voorkeur in het voorjaar 2019.

Daarnaast is voor de overgang op de toeslagen per zorgprestatie een aanwijzing van de minister van VWS nodig, in verband met een wijziging van de tariefsoort voor de kwaliteitsgelden. Om de NZa-beleidsregels vóór 1 juli 2020 vast te kunnen stellen, is het belangrijk dat de minister voor die tijd de aanwijzing aan de NZa verstuurt.



7 Tot slot

Ons advies betreft het bekostigingsmodel van de NZa gedurende en na de ingroefase. Dit bekostigingsmodel geeft veel vrijheid aan zorgaanbieders en zorgkantoren om maatwerkafspraken te maken over de besteding van de kwaliteitsmiddelen.

Zorgaanbieders, zorgkantoren en VWS hebben aanvullend bestuurlijke afspraken gemaakt over de inzet van de kwaliteitsmiddelen. Hoewel deze afspraken ingegeven zijn vanuit een politieke wens, en buiten de invloedssfeer van de NZa gemaakt zijn, volgt de NZa via het toezicht op de uitvoering van de Wlz wat het effect is van deze afspraken. We zien nu bijvoorbeeld bij de inkoop voor 2019 dat de splitsing in 85% personeel en 15% overig, die zorgkantoren in het inkoopbeleid hebben opgenomen op basis van de beleidslijn van de minister, belemmerend kan werken. Wanneer er sprake is van 'deelregulering' (in dit geval door zorgkantoren) met aparte geormerkte dekkaders, neemt dat de mogelijkheden voor substitutie (arbeidsbesparende maatregelen in plaats van werving van personeel) weg. Partijen merken op dat het regelmatig voorkomt dat lokaal wordt gekeken naar mogelijkheden om tot een andere verdeling te komen.

De NZa zal de komende periode de bevindingen uit de toezichtonderzoeken rapporteren. Ook zullen wij de benutting van de kwaliteitsgelden monitoren. Wij streven ernaar om in ons mei-advies 2019 de eerste bedragen van de toegekende kwaliteitsbudgetten in de budgetronde van april bekend te maken.



Bijlage

Voorkeursscenario versus alternatieve scenario's



Bijlage

Voorkeursscenario versus alternatieve scenario's

	Scenario 1 (voorkeursscenario)	Scenario 2	Scenario 3
Eindperspectief	<ul style="list-style-type: none">• Herijkte tarieven.• Generieke ophoging kwaliteitsgelden.	<ul style="list-style-type: none">• Herijkte tarieven.• Gedifferentieerde ophoging kwaliteitsgelden (vangnet voor tariefdalings).	<ul style="list-style-type: none">• Geen tariefherijking.• Generieke ophoging kwaliteitsgelden.
Ingroeitraject	<ul style="list-style-type: none">• 2020: tariefherijking; lumpsum continueren (2019 + 2020 cumulatief)• 2021 totdat kwaliteitsgelden op macroniveau volledig benut zijn: toeslagen (met maximumtarieven) op de zzp- en vpt-tarieven	<ul style="list-style-type: none">• Staat niet op voorhand vast; er is sprake van een stapsgewijze (per zorgprestatie gedifferentieerde) ophoging van tarieven. Omslagpunt waarbij tariefdalings niet meer optreden is niet vooraf bekend; te nemen stappen zijn afhankelijk van de macro benutting per tranche.	<ul style="list-style-type: none">• 2020: bevroren (geïndexeerde) tarieven; lumpsum continueren (2019 + 2020 cumulatief).• 2021 totdat kwaliteitsgelden op macroniveau volledig benut zijn: toeslagen (met maximumtarieven) op de zzp- en vpt-tarieven.
Voordelen	<ul style="list-style-type: none">• Zekerheid vooraf over het eindperspectief en de tarieven gedurende de ingroefase.• Tarieven sluiten aan bij de kostprijzen; dit draagt bij aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.• Sturing op eindperspectief mogelijk.• Eenvoudig uitvoerbaar	<ul style="list-style-type: none">• Aansluiting bij kostprijzen wordt gezocht, hoewel deze deels teniet wordt gedaan doordat de kwaliteitsgelden als vangnet voor herijkingseffecten worden ingezet.	<ul style="list-style-type: none">• Zekerheid vooraf over het eindperspectief en de tarieven gedurende de ingroefase.• Sturing op eindperspectief mogelijk.• Eenvoudig uitvoerbaar.• Scenario is mogelijk binnen de Beleidsregel Wlz tarieven (gebruik kostenonderzoek) van de minister van VWS.



Scenario 1 (voorkeursscenario)

Nadelen

- Wordt belemmerd door de Beleidsregel Wlz tarieven (gebruik kostenonderzoek) van de minister van VWS.

Scenario 2

- Eindperspectief en ingroeitraject staan niet op voorhand vast.
- Moment waarop tariefherijking kan plaatsvinden is afhankelijk van de benutting per tranche.
- Nivellerend effect op de herijkte tarieven, doordat relatief veel kwaliteitsgelden moeten worden toebedeeld aan zorgprestaties waarbij tariefdalingen optreden. Dit doet de effecten van de herijking teniet.
- Geen sturing op eindperspectief mogelijk.
- Complex in de uitvoering.
- Wordt belemmerd door de Beleidsregel Wlz tarieven (gebruik kostenonderzoek) van de minister van VWS.

Scenario 3

- Aansluiting van de tarieven bij de kostprijzen wordt niet gemaakt.
- Scheefgroei in de toedeling van kwaliteitsgelden aan zorgprestaties: relatief veel kwaliteitsgelden naar de zorgprestaties die nu al een te hoog tarief hebben; relatief weinig kwaliteitsgelden naar zorgprestaties die nu nog een te laag tarief hebben. De impact van een tariefherijking na de ingroefase zal daardoor mogelijk zeer groot zijn.
- Aansluiting van tarieven bij kostprijzen kan op z'n vroegst in 2024.¹¹ Het nu beschikbare kostenonderzoek is dan niet meer actueel. Tot aan eerstvolgende herijking wordt ook regulier tariefonderhoud waarvoor het kostenonderzoek de basis vormt tegengehouden. Daarmee ontstaat ongelijkheid ten opzichte van de andere sectoren (ghz en ggz).

Gevolgen

- In 2020 zijn budgetdalingen voor individuele instellingen niet uit te sluiten; dit zal afhangen van de productmix.

- Uitkomsten zullen dichtbij die van scenario 3 liggen.
- Risico's voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.
- Geen budgetdalingen als gevolg van de tariefherijking.

- Risico's voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.
- Geen budgetdalingen als gevolg van een tariefherijking.

Maatregelen om gevolgen op te vangen

- De NZa onderzoekt of een overgangsregeling nodig is voor het herijkingseffect.
- Daarnaast biedt de lumpsum in 2020 de mogelijkheid om in individuele gevallen de kwaliteitsgelden te vergoeden op het structurele niveau. De NZa kan hier echter niet op sturen.

- Risico's voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg zullen geaccepteerd moeten worden.

- Risico's voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg zullen geaccepteerd moeten worden.

¹¹ Bij een ongewijzigd ingroeipad is de benutting van de laatste tranche (2021) bekend met de nacalculatie in de zomer van 2022, en kan de minister in het voorjaar van 2023 een besluit nemen over de tarieven van 2024.





Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

Postadres
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Bezoekadres
Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Telefoon: 030 - 296 81 11
Website: www.nza.nl
Twitter: @zorgautoriteit

Informatielijn
Telefoon: 088 - 770 8 770
(bereikbaar tussen 09.00-17.00 uur - lokaal tarief)
E-mail: info@nza.nl

Vormgeving
Taluut

