

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Uw brief van
22 mei 2018

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
030 296 81 11

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
Kenmerk

Onderwerp
Advies bekostiging Verpleeghuizen

Datum
19 maart 2019

Mijnheer de minister,

In deze brief beantwoorden wij uw vragen over de bekostiging van de verpleeghuizen. Deze brief en de bijbehorende stukken zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 19 maart 2019. Deze stukken zijn opgesteld naar aanleiding van uw verzoek in de brief van 22 mei 2018, en de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 d.d. 2 juli 2018 (kenmerk 1372038-178547-LZ). In deze brief leest u ons advies hoe samen met de sector te komen tot bekostiging die goede verpleeghuiszorg ondersteunt. We starten deze brief met een verkenning. Op basis van de conclusies van deze verkenning volgt ons advies in twee onderdelen. We sluiten de brief af met aanbevelingen.

Verkenning

Kenmerk
Kenmerk

Pagina
2 van 12

Algemene inleiding

U heeft de NZa om advies gevraagd om de overstap te maken naar landelijke maximumtarieven die rekening houden met zorg die wordt geleverd conform het kwaliteitskader en de best presterende instellingen. U vraagt om dit concept verder invulling te geven op een wijze die bijdraagt aan tariefregulering waarmee kwaliteit en doelmatigheid beide worden gestimuleerd.

Dit is een onderdeel van het Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis. Het programma richt zich op het implementeren van het nieuwe kwaliteitskader en streeft naar meer persoonsgerichte zorg. Als gevolg van het nieuwe kwaliteitskader zijn er extra middelen beschikbaar voor de zorg. Bij het behalen van de nieuwe standaard speelt de bekostiging een belangrijke rol.

Voor we ingaan op de bekostiging van de verpleeghuizen, beschrijven we eerst kort de redenen waarom de overheid een regulerende rol heeft in de bekostiging van de verpleeghuissector. Daarin gaan we ook in op de verbetermogelijkheden van de huidige regulering.

Tarieven reguleren is noodzakelijk

Zorgkantoren hebben, op grond van hun zorgplicht, een belangrijke rol in de inkoop van zorg en het borgen van kwaliteit en doelmatigheid. In het programma Thuis in het Verpleeghuis wordt deze rol benadrukt. Zij geven hieraan invulling onder andere door gerichte afspraken te maken over zorgaanbod, kwaliteit en innovatie. Ook de NZa heeft een formele rol op het gebied van tariefregulering, welke in het programma wordt benoemd. Dit is noodzakelijk omdat zorgkantoren niet volledig kunnen sturen op het gebied van tarifiering, omdat niet aan alle randvoorwaarden wordt voldaan.

Zo is er beperkt informatie over de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen beschikbaar. Bovendien is er zeer weinig informatie beschikbaar over de relatie tussen de kosten die verpleeghuizen maken en de kwaliteit die ze daarvoor kunnen leveren. Zorgkantoren kunnen daarom niet goed op prijs-kwaliteitverhouding inkopen. Omdat de zorgkantoren zelf niet de betalers, noch de gebruikers zijn, hebben ze daarnaast weinig (financiële) prikkels om dit te doen. Verder is er mogelijk sprake van een machtige onderhandelingspositie van zorgaanbieders. De zorgkantoren zijn van hen afhankelijk voor het invullen van hun zorgplicht. Dit geldt met name bij doelgroepen of regio's waar weinig zorgaanbod is. Het is daarom voor de zorgkantoren bijna onmogelijk om echt doelmatige tarieven vast te stellen en uit te onderhandelen. Daarom stelt de NZa tarieven en prestaties vast voor de verpleeghuiszorg. VWS stelt daarvoor de tariefsoort vast. Hiermee worden zorgkantoren beter in staat gesteld om doelmatig in te kopen.

Tarieven reguleren kan beter

De kosten van verpleeghuiszorg brengen we in Nederland met zijn allen op. Het doel van tariefregulering is dat we niet teveel betalen, maar ook niet te weinig. Als we teveel betalen dan verdwijnt het publieke zorggeld aan inefficiënte of niet noodzakelijke zorg. Te weinig betalen kan leiden tot ondermaatse kwaliteit en mogelijk wachtlijsten. Een goed tarief kan ook lokaal afhankelijk zijn. Als het duurder (of goedkoper) is om in bepaalde gebieden zorg aan te bieden, kan er ook lokaal schaarste ontstaan of teveel betaald worden.

Kenmerk
Kenmerk

Pagina
3 van 12

Op dit moment vergelijken we voor het bepalen van de tarieven alleen de kosten per patiënttype (zorgzwaartepakketten - zzp). Meestal wordt op basis van de gemiddelde kosten één maximumtarief vastgesteld dat geldt voor alle verpleeghuizen. Deze methode biedt ruimte voor verbetering. Zo kunnen zorgaanbieders die inefficiënt opereren nu nog hun kosten dekken door minder uit te geven aan de zorg, zonder dat dit inzichtelijk is. Ook kunnen er specifieke omstandigheden zijn waar aanbieders geen invloed op hebben, maar die wel invloed hebben op de kostprijs. Voor deze omstandigheden wordt op dit moment niet gecorrigeerd. Tot slot biedt deze vorm van bekostiging weinig ruimte om mee te groeien met verzwaren van zorg omdat het tarief steeds op basis van historische zorglevering en kosten wordt vastgesteld.

Bredere blik

De sturing vanuit bekostiging staat niet op zich, maar is één van de manieren waarop de verpleeghuizen worden beïnvloed. Om een goed advies te geven over de toegevoegde waarde van sturing in de bekostiging was het voor de NZa noodzakelijk om een veldraadpleging te doen. Wij hebben samen met 40 invloedrijke beslissers uit het veld gezocht of en op welke manier bekostiging bij kan dragen aan kwaliteit en doelmatigheid van zorg¹. Dit perspectief is in het advies meegenomen als één van de achterliggende documenten, weergegeven in bijlage A. De NZa ziet bruikbare aanknopingspunten voor de bekostiging van de verpleeghuiszorg in dit perspectief voor de toekomst.

Uitgangspunten van bekostiging

Het perspectief schetst de uitdagingen in de toekomst, waaronder toenemende zorgvraag, arbeidsmarktproblematiek, veranderde blik op verpleeghuiszorg en wisselingen in economische voorspoed.

Gezamenlijk zijn uitgangspunten voor de bekostiging geformuleerd. Eerste uitgangspunt is dat de bekostiging de intrinsieke motivatie van bestuurders en professionals ondersteunt om zorg te leveren die aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten. Belangrijk is dat het gezamenlijke groeipad een evolutiemodel is. Veranderingen moeten geleidelijk gaan, niet met ingrijpende (stelsel-)wijzigingen. Dit moet leiden tot een eenvoudig en duurzaam bekostigingsmodel. Hierin wordt een basisniveau van zorg gefinancierd waar alle cliënten op kunnen rekenen. Om hier naartoe te groeien is vertrouwen en openheid noodzakelijk. Zo is het mogelijk om gebruik te maken van het lerend vermogen van de sector. En kan verantwoording zowel narratief als normatief plaatsvinden.

Bekostigingsmodel

Op basis van deze uitgangspunten is in het perspectief een bekostigingsmodel van de toekomst geschetst. Dit model betreft een verkenning, geen blauwdruk. Ook raakt dit model aan vraagstukken die verder reiken dan tariefregulering en de verantwoordelijkheden van de NZa. De NZa neemt de onderdelen van deze verkenning mee in dit advies voor zover het betrekking op de tariefregulering en de taken van de NZa.

¹ Het sponsorteam, bestaande uit Karin Leferink (RvB IJsselheem), Carin Gaemers (schrijver manifest Scherp op ouderenzorg), Caro Verlaan (senior manager langdurige zorg CZ), Jan Hamers (professor ouderenzorg Universiteit van Maastricht) en Josefiën Kursten (directeur regulering NZa), heeft samen met een team van de NZa een tweedaagse werkconferentie georganiseerd om de kennis uit het veld te benutten en eensgezind tot een perspectief te komen.

Kenmerk
Kenmerk

Pagina
4 van 12

In het model staan een aantal belangrijke elementen op het gebied van bekostiging:

- Er is een basis van goede verpleeghuiszorg, conform het kwaliteitskader, waar een doelmatig tarief tegenover staat. Dit tarief stelt zorgaanbieders in staat om aan de normen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg te voldoen, zodat elke inwoner van Nederland kan rekenen op dezelfde basiskwaliteit. Deze basiskwaliteit is normatief omschreven. Het tarief dat zorgaanbieders ontvangen moet rekening houden met de zwaarte van de zorgvraag van cliënten, uitgaan van een efficiënte bedrijfsvoering en rekening houden met niet-beïnvloedbare factoren.
- In een cyclisch proces wordt onderzocht welke zorgaanbieders te maken hebben met (niet-beïnvloedbare) kostenverhogende omstandigheden en daardoor het kwaliteitskader niet kunnen halen. Zij worden hiervoor gecompenseerd, zodat iedereen zorg kan leveren conform het kwaliteitskader. Te denken valt aan bijvoorbeeld geografische verschillen.
- Het tarief moet ook ruimte geven aan investeringen en innovaties door verpleeghuizen. Niet alles is echter te voorzien. Daarom zou een investeringsruimte gebruikt kunnen worden voor vernieuwingen, experimenten en onvoorziene knelpunten. Hiervoor zijn maatwerk afspraken met zorgaanbieders nodig.

Conclusies

De NZa heeft de uitgangspunten en de elementen uit het perspectief meegenomen in het onderstaande advies. Op deze manier willen wij zorgen dat ons advies aansluit bij wat er in het veld leeft.

Kenmerk
KenmerkPagina
5 van 12

Advies deel I

Tariefregulering die bijdraagt aan doelmatigheid en kwaliteit

Wij stellen voor dat zorgaanbieders een doelmatig tarief gaan ontvangen dat rekening houdt met de zorgvraagzwaarte en omstandigheden. Dit sluit aan bij uw vraag om in de tarieven rekening te houden met niet-beïnvloedbare factoren. Dit kunnen we alleen stapsgewijs bereiken, in samenwerking met de sector en op basis van betrouwbare data. Wij willen met de sector daarom stap voor stap het model ontwikkelen. Een integrale vergelijking tussen zorgaanbieders is daarbij de basis. In deze vergelijking leggen we het verband tussen de kosten die zorgaanbieders moeten maken en de kwaliteit die zij volgens het kwaliteitskader moeten leveren. Tariefdifferentiatie tussen zorgaanbieders op basis van kwaliteitsverschillen is hierbij niet het doel, de tarifiering gaat er van uit dat alle zorgaanbieders (in de toekomst) voldoen aan het kader.

Kortom, we houden rekening met de kwaliteitseisen die gelden vanuit het kader, het tarief moet voor alle aanbieders hoog genoeg zijn om aan het kwaliteitskader te kunnen voldoen, maar is gebaseerd op een efficiënte bedrijfsvoering. In de toekomst zal het tarief in kleine stapjes steeds verder op de vergelijking gebaseerd zijn.

Proces

Het is belangrijk om samen met de sector de keuzes binnen het model te maken en om te leren welke niet-beïnvloedbare factoren effect hebben op de kosten. Het monitoren van de groeiende personele inzet en de kosten is hier ook onderdeel van. Hiervoor willen we met partijen samen bepalen welke data nodig zijn. We willen hiervoor samenwerken met Zinl en onderzoeken hoe het Kik-V programma hieraan kan dragen. In dit programma worden namelijk al verschillende databronnen met informatie over de verpleeghuizen samengebracht. De resultaten van de analyse willen we met zorgaanbieders delen. Op deze wijze krijgen zij in toenemende mate inzicht in hun eigen functioneren. Zo levert het proces meer inzicht in de verpleeghuiszorg op. Dit proces moet in kleine stapjes plaatsvinden om zorgaanbieders de tijd te geven om mee te ontwikkelen met het model en om de bekostiging voorspelbaar te houden.

Box 1: voorbeelden op proces

Er zijn verschillende voorbeelden van processen waarbij samen met de sector een model vormgegeven wordt. In de Nederlandse zorg wordt bijvoorbeeld al sinds 1996 de risico-verevening gemaakt. Een buitenlands voorbeeld is de meer dan 20 jaar lopende samenwerking in de energiemarkt in Noorwegen. Hoewel de inhoud hier uiteraard niet vergelijkbaar is met de verpleeghuiszorg, laten deze voorbeelden zien dat dergelijke processen lange tijd kunnen bestaan. Het afgelopen jaar hebben wij ervaring opgedaan met een dergelijk proces in het onderzoek naar de niet-beïnvloedbare factoren.

Eerste resultaten van onderzoek

De NZa heeft in het afgelopen jaar samen met 11 zorgaanbieders al een eerste onderzoek gedaan naar niet-beïnvloedbare factoren. We zijn gestart vanuit de vraag of zorg in de grote steden duurder is dan daar buiten. We hebben het onderzoek breed ingestoken en daarmee niet alleen gekeken naar verschillen in kosten voor huisvesting en personeel maar ook naar andere elementen zoals verzuim, inhuur van personeel en deskundigheid.

Kenmerk
Kenmerk

Pagina
6 van 12

De resultaten van het onderzoek laten zien dat er geen verschillen zijn tussen verpleeghuizen wat betreft de totale kosten per verpleegdag. Dit is logisch omdat de inkomsten van de verpleeghuizen niet of nauwelijks verschillen. Er zijn echter wel bij andere elementen, onder andere in het aandeel inhuur en verzuim, niet-beïnvloedbare verschillen te zien die samenhangen met de omgeving van de zorgaanbieder. Bij verzuim geldt dit niet alleen voor de grote steden maar ook voor wijken met een lagere sociaal economische status. We hebben dus aanwijzingen uit de data dat in sommige regio's de kosten hoger zouden zijn om goede verpleeghuiszorg te leveren. Omdat zorgaanbieders uit oogpunt van duurzame bedrijfsvoering de kosten in balans houden met de opbrengsten, betekent dit dat een aanpassing in de bekostiging wenselijk is. We gaan in overleg met de zorgkantoren en zorgaanbieders hoe deze resultaten in de bekostiging voor 2020 kunnen landen.

Tegen de verwachting van sommige zorgaanbieders in vonden we geen verschillen in kapitaallasten tussen aanbieders die samenhangen met de omgeving. Het kan dus zijn dat zorgaanbieders in de samenstelling van hun vastgoedportefeuille goed op de kosten kunnen sturen. Het kan ook zijn dat in sommige gebieden de kwaliteit en grootte van het vastgoed minder is. In dit onderzoek hadden we hier geen data over. Daarom kijken we samen met partijen op welke wijze de stand van het vastgoed in kaart gebracht kan worden. In dit vervolgtraject nemen we ook de constatering uit het kostenonderzoek langdurige zorg mee dat er minder geld is ingezet voor vastgoed dan verwacht.

Het onderzoek leverde belangrijke inzichten op over niet-beïnvloedbare factoren in de verpleeghuissector. Om verdere stappen in de bekostiging te kunnen zetten is het echter noodzakelijk om over te stappen naar een integrale analyse die meerdere kenmerken van zorgaanbieders gelijktijdig vergelijkt. Wanneer we voor alle elementen apart zouden corrigeren, treedt namelijk een onjuiste stapeling van de correctie op. Het onderzoek van het afgelopen jaar zien we daarom als een veelbelovende eerste stap naar het model dat we eerder schetsten. Een volledig onderzoeksverslag is weergegeven in bijlage B.

Advies deel II: Ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven

Tussenliggende periode

Zorgaanbieders zijn nog aan het toegroeien naar het kwaliteitskader en het hiervoor beschreven model kan alleen stapsgewijs ontwikkeld worden. De ontwikkeling van het model kan tegelijk plaatsvinden met de overgangperiode waarin wordt toegewerkt naar een basistarief voor zorg volgens het kwaliteitskader. Deze tarieven moeten allereerst zoveel als mogelijk aansluiten bij de kostprijzen van de zorgaanbieders. Daarmee wordt een goede basis gevormd, waarop de correctie op basis van de integrale vergelijking zoals beschreven in deel I van het advies juist kan worden toegepast. Alleen als de basis goed is, kan de correctie betekenisvol zijn.

In deel II van het advies adviseren we om de bekostiging van verpleeghuiszorg te vereenvoudigen en toe te werken naar dit basistarief voor zorg volgens het kwaliteitskader. Daarbij worden de kwaliteitsmiddelen onderdeel van het integrale tarief. Wij gaan in dit deel van het advies in op uw vraag hoe de kwaliteitsbudgetten na de transitieperiode kunnen landen in de reguliere tarieven.

Ingroeipad

Voor de korte termijn is het van belang dat de bekostiging zorgaanbieders in staat stelt om het kwaliteitsniveau te kunnen bereiken dat voldoet aan de eisen van het kwaliteitskader. De eerste stap in de doorontwikkeling van de bekostiging is de ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven. We bieden met een eindperspectief voor de ingroei duidelijkheid voor de korte termijn. Daarmee wordt duidelijk hoe de tarieven van zorgprestaties er uit komen te zien als de kwaliteitsmiddelen daarin zijn opgenomen. Dit eindperspectief bestaat uit herijkte integrale maximumtarieven op basis van het recent uitgevoerde kostenonderzoek, met een generieke ophoging voor de kwaliteitsgelden binnen dit integrale tarief.

Zorgkantoren hebben een grote sturende rol bij de toekenning van de kwaliteitsbudgetten. Door een eindperspectief voor de ingroei te geven, kunnen zij er ook op gaan sturen dat de kwaliteitsbudgetten op instellingsniveau op termijn zullen passen binnen de reguliere bekostiging.

We adviseren een ingroeipad waarbij de tarieven per 2020 worden herijkt. We vinden het belangrijk dat de tarieven snel herijkt worden. 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. Daarnaast maakt de herijking per 2020 mogelijk dat zorgkantoren bij de toekenning van de kwaliteitsgelden gaan sturen op het eindperspectief. Dat voorkomt dat er scheefgroei optreedt in de verhouding van het kwaliteitsbudget ten opzichte van de geleverde zorg. Zonder herijking zouden de huidige tarieven met een voor alle zorgprestaties gelijk percentage worden opgehoogd met de kwaliteitsgelden. Uit het kostenonderzoek is gebleken dat de huidige tarieven niet goed aansluiten bij de kostprijzen van de zorgprestaties. Er zouden daardoor relatief veel kwaliteitsgelden gaan naar de zorgprestaties voor cliënten met een relatief lichte zorgvraag die nu al een te hoog tarief hebben. Voor de zorgprestaties voor cliënten met een zware zorgvraag geldt het omgekeerde. Dit tarief is nu te laag en deze prestaties zouden relatief weinig kwaliteitsgelden krijgen. Dit leidt ertoe dat de impact van een tariefherijking na de ingroefase mogelijk zeer groot is.

Kenmerk
Kenmerk

Pagina
8 van 12

Vorig jaar zijn de tarieven voor deze zorg niet herijkt, omdat het eindperspectief voor de ingroei van de middelen nog niet helder was. Indien het geadviseerde eindperspectief voor de ingroei van de kwaliteitsbudgetten door u wordt overgenomen, ontstaat die 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. Dat geeft de benodigde rust en zekerheid voor het veld, die eerder nog ontbrak en aanleiding was om geen tariefherijking door te voeren.

In ons advies blijft het kwaliteitsbudget in 2020 zijn huidige vorm bestaan (tranches 2019 en 2020 cumulatief), naast de herijkte tarieven. 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, ook al is op macro niveau het kwaliteitsbudget nog niet tot het structurele niveau opgelopen.

Vanaf 2021, wanneer de kwaliteitsgelden zijn opgelopen tot het structurele niveau, stellen we een overgangsmoedel voor, waarbij de kwaliteitsbudgetten niet meer in de vorm een lumpsum worden vergoed, maar in de vorm van een toeslag (met maximumtarief) op de tarieven.

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.

We doen de aanbeveling 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. Wij adviseren om de totaal beschikbaar gestelde middelen in één keer, als alle tranches benut zijn, over te hevelen.

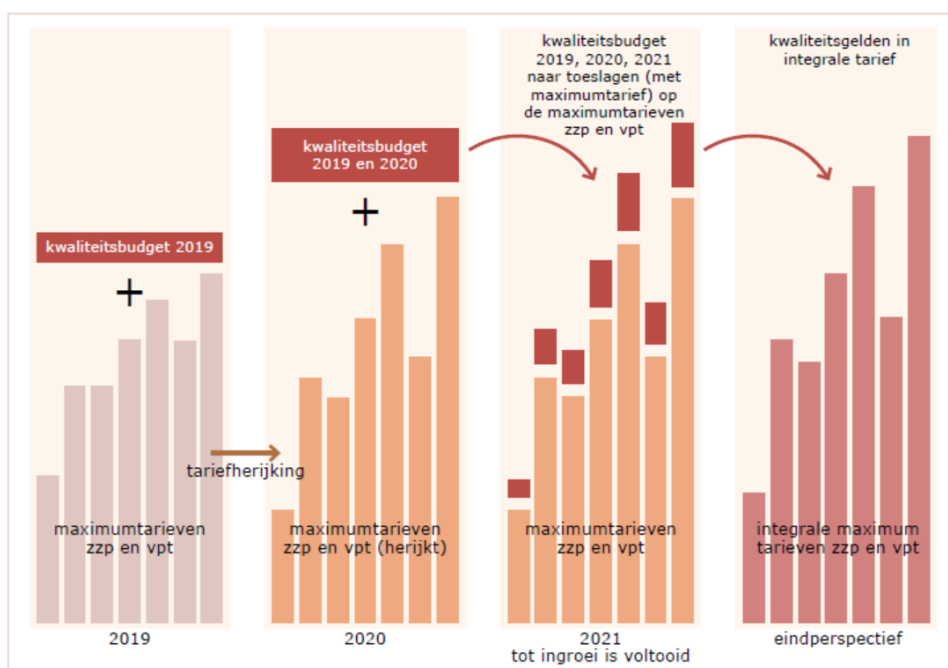
De NZa geeft in overweging om te verkennen of het wenselijk is om een investeringsbudget uit de kwaliteitsmiddelen vrij te maken en voor dit onderdeel een lumpsumbekostiging te continueren. Dit past bij het bekostigingsmodel voor de verpleeghuiszorg zoals in de veldraadpleging is besproken (zie 'onderzoek naar de toekomstige bekostiging' verderop in deze brief). Dit investeringsbudget hoeft geen nieuwe financieringsstroom in te houden, maar kan worden samengevoegd met diverse andere financieringsstromen bedoeld voor innoveren, leren en verbeteren.

Tevens adviseren we om de middelen voor Waardigheid en Trots in 2020 op te nemen in het integrale tarief. Ook dit draagt bij aan het verminderen van het aantal financieringsstromen met bijbehorende administratieve lasten.

Kenmerk
Kenmerk

Pagina
9 van 12

Hieronder is het ingroeitraject schematisch weergegeven:



Het advies over de ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven is tot stand gekomen na overleg met ActiZ, ZN en Zorgthuisnl. 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 dit advies. Het advies is als bijlage C bijgevoegd bij deze brief.

Kenmerk
Kenmerk

Pagina
10 van 12

Aanbevelingen

Op basis van adviesdelen I en II komen wij tot enkele concrete aanbevelingen om te komen tot een eenvoudiger bekostiging die bijdraagt aan goede en betaalbare verpleeghuiszorg. Deze zijn hieronder uitgewerkt.

Tariefregulering die bijdraagt aan doelmatigheid en kwaliteit

Wij stellen voor om samen met zorgaanbieders een jaarlijks proces vast te stellen waarbij een integrale vergelijking tussen zorgaanbieders wordt gedaan om te corrigeren voor niet-beïnvloedbare factoren en een doelmatig tarief vast te stellen.

Wij vragen u om in te stemmen met deze ontwikkeling.

We adviseren om met het veld een dataset te ontwikkelen en die zo veel mogelijk aan te laten sluiten bij het KIK-V programma.

In samenwerking met de zorgkantoren onderzoeken we de komende maanden of en hoe aanpassing in de bekostiging op korte termijn vormgegeven kan worden op basis van de uitkomsten uit het onderzoek naar niet-beïnvloedbare factoren. Daarbij zullen we diverse scenario's uitwerken met als doel per 2020 de bekostiging proportioneel aan te passen aan de geconstateerde verschillen. Om de resultaten uit het onderzoek te kunnen gebruiken voor de bekostiging, is een wijziging (of intrekking) van de 'Beleidsregel Wlz tarieven (gebruik kostenonderzoek)² nodig.

Ingroei van kwaliteitsmiddelen in de tarieven

De NZa heeft een aantal besluiten van de minister van VWS nodig om het advies over de ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven te implementeren.

- **Eindperspectief**
Wij vragen u om duidelijkheid te bieden over het eindperspectief voor de landing van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven. In het 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. Het overhevelen van de kwaliteitsmiddelen die nu nog geormerkt zijn, naar de contracteerruimte op het moment dat de ingroEIFase is afgerond vergt een besluit van de minister van VWS.
- **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)³ 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.
- Daarnaast vragen we u 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.

² Kenmerk 1373081-178634-PZo <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041101/2018-07-03>

³ Kenmerk 1373081-178634-PZo <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041101/2018-07-03>

Kenmerk
Kenmerk

Pagina
11 van 12

- 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 maximumtarief) op de tarieven per zorgprestatie per 2021
Voor de overgang naar toeslagen op de tarieven per 2021 vragen we u om de onderverdeling van de bedragen voor de kwaliteitsgelden in prijs- en volumecomponenten aan de NZa kenbaar te maken, zodat daarmee de hoogte van de toeslagen op de tarieven berekend kan worden. 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. Daarnaast is het aan te bevelen om het (generieke) percentage waarmee de tarieven vanaf 2021 worden opgehoogd in de vorm van een toeslag 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 (met een maximumtarief) op de tarieven van de zorgprestaties een aanwijzing 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.

Onderzoek naar de toekomstige bekostiging

In de veldraadpleging zijn onderwerpen naar voren gekomen die breder zijn dan de adviesvraag. Wij willen deze desondanks graag aan u meegeven omdat wij van mening zijn dat het de moeite waard is deze onderwerpen met het veld verder te onderzoeken en uit te werken.

- **Investeringsbudget**
De NZa adviseert om toe te werken naar meer eenvoud in de bekostiging. Momenteel zijn er veel verschillende mogelijkheden voor zorgaanbieders om investeringen voor innovatie en verbetering vergoed te krijgen. Iedere stroom heeft eigen eisen en criteria. De NZa adviseert om deze verschillende financieringsstromen in overleg met partijen te vereenvoudigen en waar mogelijk bij elkaar te voegen tot een overzichtelijk investeringsbudget.
- **Narratieve verantwoording**
Bij bekostiging van zorg hoort verantwoording. Hoe goede zorg eruit ziet, is echter voor iedereen anders. Dat betekent dat naast 'tellen' ook het 'vertellen' belangrijk is. Dit vult elkaar aan. Met name bij vernieuwingen en experimenten speelt dit een grote rol. De NZa adviseert om te onderzoeken of in de financiële verantwoording narratieve informatie een nadrukkelijker plaats kan krijgen.
- **Flexibilisering van de schotten**
De NZa adviseert om te onderzoeken of de schottenproblematiek verplaatst kan worden van de cliënt en de zorgaanbieder naar de financiers. De hebben namelijk meer mogelijkheden om tot oplossingen te komen.

Kenmerk
Kenmerk

Pagina
12 van 12

Slot

De NZa wil bijdragen aan een goede verpleeghuiszorg voor nu en later. Wij denken dat de stappen die we voorstellen passen bij het Programma Thuis in het Verpleeghuis en op voldoende draagvlak van het veld kunnen rekenen. Wij hopen hiermee een antwoord te hebben gegeven op de vragen die u ons heeft gesteld, en zien uit naar het vervolg.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur