

Vergaderjaar 2018–2019

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 411

Ontvangen ter Griffie op 21 mei 2019.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 21 juni 2019.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 mei 2019

In april 2018 heb ik u het programmaplan «Thuis in het verpleeghuis» doen toekomen, waarin ik heb aangegeven u eens per half jaar te informeren over de stand van zaken over de uitvoering. In het najaar van 2018 heb ik u de eerste voortgangsrapportage gestuurd. Bij deze brief treft u de tweede voortgangsrapportage aan¹ waarin ik ook in ga op de moties van Uw Kamer.

Samengevat blijkt dat een brede beweging naar persoonsgerichte verpleeghuiszorg op gang is gekomen. De uitvoering van de maatregelen uit het programma verloopt daarmee volgens plan. Daar waar 2018 het jaar van het vormgeven en inrichten van het programma was, zullen we in 2019 de eerste resultaten zien van de ingezette maatregelen. Dit zijn resultaten die we in de komende jaren in versterkte mate mogen verwachten.

Meer zorgverleners per locatie

Om verpleeghuizen in staat te stellen om aan het Kwaliteitskader te kunnen voldoen, heeft het kabinet extra middelen beschikbaar gesteld. Deze lopen op tot structureel € 2,1 miljard. De verpleeghuizen zijn op basis van de beschikbare extra middelen met veel ambitie aan de slag om hun personeelsbezetting uit te breiden. Concreet is het aantal werknemers in verpleeghuizen in 2018 met ruim 18.500 (circa 9.000 fte) gestegen ten opzichte van 2016. Dat betekent dat er op een gemiddelde verpleeghuislocatie in 2018 gemiddeld 8 werknemers extra zijn ingezet per locatie. Daarbij is uitgegaan van cijfers van het Zorginstituut Nederland over het aantal locaties waar verpleeghuiszorg wordt geleverd (circa 2.300 locaties). Deze groei is deels benodigd om de groei van het aantal cliënten op te vangen, maar komt voor een belangrijk deel ook ten goede aan extra medewerkers voor meer tijd en aandacht voor bewoners. De ontwikkeling

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

die ik inmiddels zie stemt mij positief, aangezien deze resultaten zijn bereikt in een krappe arbeidsmarkt en bij een stijgend aantal verpleeghuiscliënten.

De inzet van extra personeel leidt ook tot meer rust op de werkvloer. In bijeenkomsten met cliëntenraden vertellen leden dat zorgverleners meer tijd en aandacht voor de bewoners hebben, omdat zij meer collega's hebben gekregen.

Meer collega's biedt zorgmedewerkers ook meer ruimte voor persoonsgerichte zorg blijkt uit voorbeelden uit de kwaliteitsplannen. Met het extra personeel kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld de cliënt bezoeken voordat hij of zij verhuist naar een verpleeghuis.

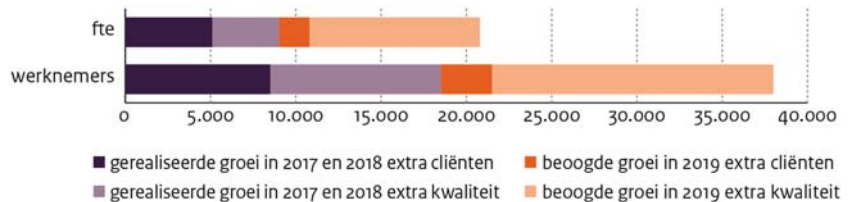
Ambitie zorgaanbieders: meer personeel in 2019

Vanaf 2019 wordt de sturing op de personeelsuitbreiding versterkt via de introductie van het kwaliteitsbudget. De begroting van het kwaliteitsbudget sluit aan bij het (meerjarig) kwaliteitsplan dat eind 2018 door elke instelling is opgesteld. In dit kwaliteitsplan ofwel in de verbeterparagraaf per locatie wordt aangegeven welke stappen er worden gezet om de zorg met betrekking tot de thema's in het Kwaliteitskader, zoals de personeelsamenstelling, te verbeteren. Aan het kwaliteitsplan is een begroting gekoppeld, waaruit blijkt hoeveel extra middelen de instellingen nodig denken te hebben voor de beoogde kwaliteitsverbetering. Het kwaliteitsplan en de begroting zijn door het zorgkantoor goedgekeurd en de concreet gemaakte afspraken zijn in een contract tussen de instellingen en het zorgkantoor vastgelegd. In de kwaliteitsplannen voor 2019 hebben zorgaanbieders de ambitie uitgesproken om ten opzichte van 2018 circa 19.000 extra zorgverleners in te zetten. Daarbij hebben zij rekening gehouden met de verwachte toename van het aantal cliënten. Hiervoor nemen zij bijna 2.800 extra medewerkers aan. De overige 16.200 extra zorgverleners nemen zij aan om meer tijd te creëren voor liefdevolle zorg en aandacht per bewoner. Op basis van de kwaliteitsplannen 2019 hebben de zorgkantoren landelijk een kwaliteitsbudget toegekend van € 583 miljoen, waarvan € 496 miljoen voor extra personeel en € 87 miljoen voor andere investeringen om het Kwaliteitskader te implementeren, zoals investeringen in technologie. Voorbeelden hiervan zijn het verder ontwikkelen van leercirkels waardoor bewoners vrijer kunnen voortbewegen en het op een andere wijze inzetten van personeel door beoordeling op afstand via google glass. Van het beschikbare kwaliteitsbudget voor 2019 van € 600 miljoen hebben de zorgkantoren tot slot een bedrag van € 17 miljoen gereserveerd om in de loop van 2019 te kunnen inzetten bij nieuwe aanbieders of bij aanbieders die mogelijkheden zien om sneller te groeien dan afgesproken in het goedgekeurde kwaliteitsplan.

Indien het de verpleeghuizen lukt om deze ambitie waar te maken zijn er eind 2019 – vergeleken met eind 2016 – circa 37.500 extra medewerkers (ruim 20.000 fte) beschikbaar in de verpleeghuizen. Dat komt overeen met circa 16 medewerkers per locatie. Ondanks de eerste positieve resultaten blijft werving en vooral ook behoud van personeel onverminderde aandacht vragen.

Het voorgaande is samengevat in onderstaande figuur. De figuur laat de gerealiseerde groei van 18.500 extra medewerkers zien, verdeeld in de toename van het aantal cliënten (volumegroei) en voor extra kwaliteit voor de periode 2017–2018. Daarnaast laat de figuur de beoogde groei van het aantal medewerkers voor 2019 zien.

Figuur 1 Gerealiseerde en beoogde groei 2017–2019 in aantallen fte en medewerkers.



In de voortgangsrapportage ga ik verder in op de ontwikkeling van het benodigde aantal fte om in 2022 te kunnen voldoen aan het Kwaliteitskader.

In de voortgangsrapportage «Werken in de Zorg» die binnenkort naar de Kamer wordt verstuurd, wordt nader ingegaan op de zorgbrede ontwikkelingen omtrent de vraag naar en het aanbod van personeel in de komende jaren. Op verzoek van de Kamer wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen de verschillende branches binnen de zorg.

Naast de opgave om extra personeel te vinden om de kwaliteit in de verpleeghuizen te verbeteren, is er ook personeel nodig doordat het aantal cliënten stijgt. Bij de raming van de meerkosten van het Kwaliteitskader was op grond van de CPB-methodiek reeds voorzien in een stijging van het aantal cliënten. Voor deze volumegroei is een bedrag oplopend tot € 300 miljoen vanaf 2021 gereserveerd binnen het structurele bedrag van € 2,1 miljard.² Per 2020 reserveer ik hiervan 200 miljoen, waarmee er binnen de raming nog € 100 miljoen overblijft om de verwachte extra volumegroei in 2021 op te vangen. Dit betekent dat voor 2020 ten opzichte van 2019 een extra bedrag beschikbaar komt van € 700 miljoen. Hiervan wordt € 200 miljoen gereserveerd voor de contracteerruimte en € 500 miljoen toegevoegd aan het kwaliteitsbudget. Het totale kwaliteitsbudget voor 2020 komt daarmee op € 1.100 miljoen.

Evaluatie inkoopbeleid 2019

Aangezien de toekenning van de extra middelen voor het eerst is gekoppeld aan de door de zorgorganisaties opgestelde kwaliteitsplannen en meerjarenbegroting, kan ik sturen op een goede besteding van de middelen. In het Algemeen Overleg Verpleeghuiszorg van 20 februari jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 398) heb ik aangegeven het proces van toekenning van het kwaliteitsbudget 2019 met partijen te evalueren. De evaluatie heeft geleid tot enige aanpassingen voor het aanvullend zorginkoopbeleid 2020. Het is de bedoeling dat die worden vastgelegd in een bestuurlijk akkoord tussen ActiZ en ZN. Dit bestuurlijk akkoord is opgesteld tegen de achtergrond van het NZa advies en de verwachte volumegroei. Het aanvullend inkoopbeleid wordt hierop ook aangepast.

Uit de evaluatie is naar voren gekomen dat zowel zorgkantoren als zorgaanbieders in 2019 te weinig ruimte hebben ervaren in de mogelijkheid om gemotiveerd af te wijken van de richtlijn 85–15. In het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is als richtlijn opgenomen dat 85% van het kwaliteitsbudget voor extra zorgpersoneel is bedoeld en maximaal 15% voor andere investeringen gebruikt kan worden. Op basis van een ingediend kwaliteitsplan kan er lokaal worden afgeweken van dit uitgangspunt. Partijen constateren echter dat uitwerking van deze richtlijn in het inkoopkader 2019 te weinig ruimte biedt om daadwerkelijk te kunnen afwijken. Voor 2020 geldt dat de richtlijn 85–15 het uitgangspunt blijft en dat zorgkantoren in bijzondere gevallen op basis van een goed

² Kamerstuk 31 765, nr. 281.

onderbouwd plan, hiervan af kunnen wijken. Dit kan op macroniveau tot een andere uitkomst leiden dan 85–15. Daarbij blijft het Kwaliteitskader en de daarin opgenomen personeelssamenstelling het uitgangspunt. Zo ontstaat meer ruimte voor zorgkantoren om af te wijken van 85–15 en een hoger aandeel andere investeringen dan 15% toe te staan. ZN en ActiZ hebben over de mogelijkheden om af te wijken nadere afspraken gemaakt.

Daarnaast wordt het inkoopbeleid met betrekking tot het kwaliteitsbudget aangepast voor de ongewenste effecten van de afbouw van het personeel niet in loondienst (PNIL). De berekeningswijze van het kwaliteitsbudget in 2019 leidt onbedoeld tot een lager kwaliteitsbudget bij zorgaanbieders die inzetten op het omzetten van zorgpersoneel dat niet in loondienst is (PNIL) naar zorgpersoneel wel in loondienst. Zorgaanbieders worden daardoor niet gestimuleerd om een betere kwaliteit van zorg en een grotere doelmatigheid te realiseren. De Tweede Kamer heeft de motie Bergkamp c.s.³ aangenomen die de regering verzoekt dit onbedoelde effect in overleg met ZN en ActiZ te repareren bij de afspraken over het kwaliteitsbudget 2020. Dit onbedoelde effect wordt in het zorginkoopbeleid 2020 gerepareerd, waarbij tevens sprake is van terugwerkende kracht over het jaar 2019.

Het zorginkoopbeleid 2020 zal op 29 mei a.s. door ZN/zorgkantoren worden gepubliceerd.

Rol zorgkantoren

De zorgkantoren hebben aangegeven zich verder te willen ontwikkelen tot inkopers van kwalitatief goede zorg. Daartoe hebben ZN en zorgkantoren het project «Inkopen op kwaliteit» opgezet, waarover ik Uw Kamer eerder een brief⁴ stuurde. Het profiel zorginkoop is inmiddels vastgesteld. Op basis van het vastgestelde profiel onderzoek hebben de zorgkantoren een plan van aanpak opgesteld voor het toekomstbestendig maken van de zorginkooprol en aan deze rol een kwaliteitsimpuls te geven. De door hen gevraagde extra beheerskosten heb ik toegezegd omdat ik de aanpak ondersteun en de noodzaak daartoe zie, in het kader van de zorginkoop in de verpleeghuiszorg en breder.

Analyse kwaliteitsplannen 2019

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een analyse laten uitvoeren op de kwaliteitsplannen 2019. In het AO Verpleeghuiszorg van 20 februari jl. heb ik Uw Kamer toegezegd deze «rode draadanalyse» met u te delen. Uit de analyse leid ik af dat de kwaliteitsplannen van de zorgaanbieders van 2019 in hoge mate aan kwaliteit gewonnen hebben ten opzichte van 2018, zowel qua vorm als qua inhoud. Ook stel ik vast dat vanuit het perspectief van de zorgkantoren de plannen aan de zorgkantoren, in combinatie met gesprekken en locatiebezoeken, waardevolle informatie geven om de dialoog met de zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg te voeren. Voor 2020 geven zorginkopers aan het van belang te vinden dat zorgaanbieders per thema aangeven waar zij staan en welke stappen ondernomen moeten worden om het gewenste niveau per thema te bereiken. Ook zien zorginkopers graag dat zorgaanbieders meer aandacht hebben voor innovatie en de inzet van technologie en het formuleren van SMART-doelen. De rode draadanalyse vervult hiermee een nuttige rol, zowel wat betreft de aandachtspunten in de kwaliteitsplannen als voor de zorginkoop.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 386.

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 244.

Werken aan persoonsgerichte zorg op elke locatie

Toename van het aantal deelnemers «Waardigheid en Trots op locatie»

Naast sturing via de inkoop op de ontwikkeling van goede zorg en voldoende tijd en aandacht voor bewoners, draait ook het ondersteuningsprogramma «Waardigheid en Trots op locatie» volop. Uit de voortgangsrapportage die is bijgevoegd blijkt dat zich tot april 2019 194 locaties hebben aangemeld voor deelname aan dit project. Samen met de locaties die deelnemen aan «Waardigheid en Trots» komt het totaal aantal deelnemende locaties uit op 522. De verbetering van de zorg voor 37.000 bewoners wordt hierdoor gestimuleerd. De ondersteuning vanuit «Waardigheid en Trots op locatie» richt zich op meerdere elementen uit het Kwaliteitskader, zoals persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, governance en leren en verbeteren. Deze vraagstukken doen zich vaak voor in combinatie met de behoefte aan een betere personeelsinzet. Met de overige locaties wordt gezien waar welke ondersteuning nodig is om aan het Kwaliteitskader te voldoen. Deelnemende instellingen geven aan positief te zijn over de geboden ondersteuning.

Inspectiebezoeken

Ook heeft de IGJ sinds maart 2017 meer dan 400 instellingen bezocht die vallen onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarvan zijn ruim 125 instellingen bezocht met het nieuwe verkorte toetsingskader sinds oktober 2018. De IGJ constateert in haar bezoeken dat het gesprek over persoonsgerichte zorg volop gevoerd wordt. Het gesprek gaat over het kennen van de behoefte en wensen van de bewoners en hoe de zorg hierop georganiseerd kan worden. In juli zal de IGJ voor de eerste keer publiceren over de uitkomsten van deze bezoeken en zal ik Uw Kamer hierover informeren. Alle vastgestelde rapporten van bezoeken aan instellingen zijn daarnaast openbaar toegankelijk gemaakt via de website van de IGJ.

Advies Raad van Ouderen

Aan de Raad van Ouderen heb ik gevraagd welke informatie van belang is voor ouderen en mantelzorgers bij de keuze voor een verpleeghuis, wat aansluit op de keuzehulp van de Patiëntenfederatie. Volgens de Raad ontbreekt het ouderen aan keuzemogelijkheden bij de overstap van thuis wonen naar een verpleeghuis. De Raad tekent hierbij aan dat de landelijke wachtlijstcijfers niet het tekort aan verpleeghuiscapaciteit weerspiegelen dat in de praktijk wordt ervaren. De Raad constateert ook dat ouderen over een gewone verhuizing een half jaar tot een jaar nadenken, maar dat weinigen nadenken over een mogelijke verhuizing naar een verpleeghuis. Een opname is daardoor vaak haastwerk en ontstaat vaak te laat in het proces. Als ouderen zich eerder voorbereiden, vergroot dat de mogelijkheid om een weloverwogen keuze te maken en te verhuizen naar het verpleeghuis dat de voorkeur heeft, zo stelt de Raad.

In haar advies gaat de Raad ook in op de cliëntondersteuning en de informatieverstrekking aan cliënten en mantelzorgers om tot een goede keuze voor een verpleeghuis te komen. De Raad bepleit één landelijke informatiesite. De Raad adviseert ook ouderen zelf hierbij te betrekken en vooral aandacht te schenken aan persoonlijke kwaliteit en «zachtere» kwaliteitsindicatoren zoals geborgenheid, autonomie, diversiteit, zingeving en aandacht voor levensvragen en palliatieve zorg. Om te zorgen dat het perspectief van de ouderen goed geborgd wordt, zal het Zorginstituut in overleg met Patiëntenfederatie Nederland hierover met de Raad van Ouderen het gesprek aangaan.

Ik bedank de Raad van Ouderen voor de nuttige inzichten en het waardevolle advies. De overgang van thuis naar het verpleeghuis is een moeilijke en confronterende stap. Pas als wordt erkend dat thuis wonen echt niet langer gaat, kijken ouderen naar opties voor verpleeghuizen. Dit veroorzaakt dat er regelmatig weinig tijd zit tussen de definitieve beslissing om voor een verpleeghuis te kiezen en de daadwerkelijke opname. Het is essentieel dat er voldoende verpleeghuiscapaciteit beschikbaar is, waardoor cliënten echt kunnen kiezen voor de zorg die zij wensen. De Tweede Kamer wordt eind 2019 geïnformeerd over de capaciteitsontwikkeling van de verpleeghuiszorg en de uitdagingen voor de komende jaren. Daarnaast hebben zorgkantoren de cliënten die wachten op een plek in beeld en bemiddelen waar nodig. Naarmate de overgang naar de Wlz planmatig verloopt en niet via een crisisplaatsing, zal de kans groter zijn dat de cliënt terecht kan bij een voorkeursplek. Zorgkantoren zijn hiermee aan de slag gegaan door hun zichtbaarheid en bekendheid te vergroten. Ook is het voornemen ontstaan om cliënten al voordat zij een Wlz-indicatie hebben cliëntondersteuning te bieden, zodat zij tijdig en weloverwogen een besluit kunnen nemen.

Stimuleren van het gebruik van zorgtechnologie

(Zorg)technologie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het creëren van voldoende tijd en aandacht voor de bewoner. Inzet van tijdsbesparende technologie biedt kansen om zorgverleners te ontlasten, de kwaliteit en veiligheid van de zorg te vergroten en administratieve lasten te verminderen. Voor bewoners hebben technologische toepassingen ook waarde; het kan hun leefwereld (leefcirkels) vergroten, hen activeren en het leven waardiger maken door bijvoorbeeld de inzet van slim incontinentiemateriaal.

Het Ministerie van VWS heeft in nauwe samenwerking met ZN, ActiZ, ZorgthuisNL, NCZ en V&VN een verkenning laten uitvoeren naar het gebruik van technologie in de verpleeghuiszorg. Uit het rapport blijkt dat niet alle zorgorganisaties bij de aanschaf of implementatie van zorgtechnologie goed nadenken over hoe deze toepassing past binnen hun visie. Daarnaast blijkt dat de grootste uitdaging ligt in het opschalen en borgen van zorgtechnologie in de hele organisatie en op alle locaties. Onder andere via de ondersteuningsprogramma's «Waardigheid en Trots op locatie» en «Waardigheid en Trots in de regio» wordt ingezet op ondersteuning van zorgaanbieders door onder andere kennisuitwisseling, het versterken van de samenwerking of het bieden van individuele ondersteuning als de noodzaak hiertoe blijkt op basis van een scan.

De «Challenge Verpleeghuizen van de Toekomst» wordt ook in 2019/2020 georganiseerd, zoals wordt geregeld in het amendement⁵ van de heer Slootweg en mevrouw Hermans op de VWS-begroting 2019. Om de samenwerking tussen zorgkantoren en zorgorganisaties op het gebied van zorgtechnologie te stimuleren, heeft VWS de regie op de volgende Challenge overgedragen aan ZN.

Dit biedt de zorgkantoren ook de mogelijkheid om hun verbindende rol tussen zorgaanbieders bij de kennisuitwisseling over zorgtechnologie en implementatie in te vullen.

Beperken van het aantal administratieve lasten

Het terugdringen van de administratieve lasten kan het werkplezier van medewerkers in de zorg vergroten. De toenemende aandacht voor de zorg in verpleeghuizen heeft de afgelopen jaren geleid tot meer financiële

⁵ Kamerstuk 35 000, nr. 19.

mogelijkheden voor het voeren van personeels- en arbeidsmarktbeleid. Niet alle bestaande en nieuwe financieringsmogelijkheden zijn goed op elkaar afgestemd. Dit is onoverzichtelijk en brengt extra administratieve lasten met zich mee voor zorgaanbieders. Daarom worden de volgende veranderingen doorgevoerd.

- De voor 2019 beschikbare W&T-middelen (€ 135 miljoen) worden vanaf 2020 toegevoegd aan het herijkte maximumtarief, waarbij rekening wordt gehouden met de gemiddelde tariefskorting van 3,5% in de zorgcontractering, zodat hetzelfde macrobedrag aan W&T-middelen beschikbaar blijft voor de sector. Vanwege de gedeeltelijke overlap met het kwaliteitskader is de oorspronkelijk voorziene oploep van de W&T-middelen (€ 55 miljoen) vanaf 2020 komen te vervallen, maar blijven de middelen die in 2019 beschikbaar waren dus structureel volledig beschikbaar.
- De aanvraagprocedure van de Sectorplan Plus is eind 2018 vereenvoudigd. Aan de vereenvoudiging van de verantwoording wordt gewerkt en wordt waarschijnlijk in de tweede helft van 2019 gerealiseerd.
- Het Stagefonds Zorg en de regeling praktijkleren van het Ministerie van OCW worden zoveel mogelijk geharmoniseerd voor het schooljaar 2020–2021. Voor komend jaar wordt al een beperking van de administratieve lasten nagestreefd.

Daarnaast wordt in het programma «(Ont)Regel de Zorg» (Kamerstuk 29 515, nr. 424) hard gewerkt aan het verminderen van de ervaren regeldruk bij zorgprofessionals. In samenwerking met partners voor de verpleeghuiszorg en Vilans zijn de zogenoemde snappen-of-schappen-sessies gestart, waaraan professionals uit het hele land deelnemen. Ook voor dit jaar staan sessies gepland. Het animo daarvoor is groot.

Spiegelinformatie

Aan het Zorginstituut Nederland is gevraagd keteninformatie over de kwaliteit van verpleeghuizen te ontsluiten en toegankelijk te maken voor ketenpartijen. Het Zorginstituut heeft daartoe samen met de ketenpartijen, als eerste stap, openbaar beschikbare gegevens rondom de kwaliteit van verpleeghuiszorg samengebracht.

De ketenpartijen kunnen deze gegevens gebruiken ten behoeve van hun eigen informatiebehoefte en werkzaamheden. De verwachting is dat deze keteninformatie in het tweede kwartaal van dit jaar toegankelijk wordt voor betrokken ketenpartijen. Ook zal er informatie beschikbaar komen voor burgers door deze te ontsluiten via Zorgkaart Nederland (eind 2019). Hierbij gaat het bijvoorbeeld over de keuze-informatie voor de burger, cliëntwaarderingen en om kwaliteitsverslagen van de zorgaanbieders.

Het Zorginstituut en het veld werken de komende tijd samen aan verbeteringen en aanpassingen in de wijze waarop deze keteninformatie ontsloten wordt. Op deze manier kan keteninformatie duurzaam ontsloten worden waarbij tegelijkertijd gestreefd wordt om de administratieve lasten voor de zorgverleners te verminderen. Dit doen zij door hier gezamenlijk afspraken over te maken waarbij het uitgangspunt is dat gegevens slechts één keer uitgevraagd worden en dat ontsluiting aan de bron plaatsvindt. In 2019 is er gestart met praktijktoetsen voor deze lange termijn oplossingen en wordt er gekeken naar de verschillende behoeften van alle betrokken partijen. Ook wordt gezien hoe naast de cijfers ook narratieve informatie ingezet kan worden. Aan het einde van het eerste kwartaal van 2020 moet dit leiden tot een uitwerking van de systematiek waarop op lange termijn de relevante data ontsloten moet worden.

Advies NZa

Bij een goede besteding van de extra beschikbaar gestelde middelen en het behalen van de doelen van het Kwaliteitskader, speelt de bekostiging een belangrijke rol. Om die reden is de NZa gevraagd advies uit te brengen over de geleidelijke overstap naar landelijke maximumtarieven voor zorg conform het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017 en de best presterende instellingen. De NZa is ook gevraagd te adviseren over de bekostiging tijdens de ingroeifase van dit kader. De adviesaanvraag is mede in het licht van het Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis gedaan.

De NZa heeft inmiddels het advies «Bekostiging verpleeghuiszorg» uitgebracht.⁶ Via deze voortgangsrapportage informeer ik u over het NZa-advies, dat gericht is op de bekostiging van de verpleeghuiszorg op korte en langere termijn. Op hoofdlijnen nemen ik de adviezen van de NZa over.

Tariefregulering die bijdraagt aan doelmatigheid en kwaliteit

De NZa heeft in het afgelopen jaar een eerste onderzoek gedaan naar de invloed van niet-beïnvloedbare factoren op de kosten van de zorgverlening.

De NZa is daarbij gestart vanuit de vraag of zorg in de grote steden duurder is dan daarbuiten. Het onderzoek is breed ingestoken en er is daarmee niet alleen gekeken naar verschillen in kosten voor huisvesting en personeel maar ook naar andere elementen, zoals verzuim, inhuur van personeel en deskundigheid. De resultaten van het onderzoek laten zien dat er geen verschillen zijn tussen verpleeghuizen wat betreft de totale kosten per verpleegdag. Dit is logisch, zo geeft de NZa aan, 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 sociaaleconomische status. Dit is volgens de NZa een aanwijzing dat in sommige regio's de kosten hoger zijn om goede verpleeghuiszorg te leveren. Omdat zorgaanbieders uit oogpunt van een duurzame bedrijfsvoering de kosten in balans houden met de opbrengsten, betekent dit dat een aanpassing in de bekostiging wenselijk is.

Zoals aangekondigd bij de aanbevelingen in haar advies heeft de NZa inmiddels in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland, een technische analyse uitgevoerd. Hierin wordt de introductie van de niet-beïnvloedbare factor voor verzuim van zorgpersoneel die samenhangt met de omgeving van (één of meerdere locaties van) de zorgaanbieder (grootstedelijkheid en sociaaleconomische status van de wijk) per 2020 uitgewerkt. De regio's met de moeilijkste omgevingsfactoren zijn daarbij afgebakend als postcodegebieden. De technische analyse zal eind mei door de NZa worden vastgesteld en zal ik daarna naar de Tweede Kamer sturen.

Ik ondersteun deze eerste stap om te komen tot een aanpak die bijdraagt aan een meer rechtvaardige tariefstelling voor verpleeghuizen. Ik ben daarom voornemens de NZa een aanwijzing te geven om per 2020 prestatiebeschrijvingen vast te stellen voor cliënten die op basis van zorgzwaartepakket (ZZP) of volledig pakket thuis (VPT) VV 4 t/m 10 wonen of verblijven binnen aangewezen postcodegebieden met de moeilijkste

⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 403.

omgevingsfactoren op grond van het onderzoek. 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. Hiervoor wordt een bandbreedte-tarief vastgesteld. Bovenop de hoogte van het reguliere onderhandelbare maximumtarief is daarbij een vast percentage beschikbaar, dat is bepaald op grond van de uitkomsten van de technische analyse over hogere verzuimkosten. Dit extra bedrag zal ongeveer 1% bedragen van het betreffende ZZP of 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. Dit bedrag wordt budgettair neutraal rondgerekend door de basistarieven voor alle aanbieders generiek met ongeveer 0,1% te verlagen. Uit de technische analyse van de NZa volgen de exacte cijfers.

Het onderzoek van afgelopen jaar leverde belangrijke inzichten op over niet-beïnvloedbare factoren in de verpleeghuissector en maakt het mogelijk om de tarieven rechtvaardiger te maken. De resultaten worden door de NZa daarom gezien als een veelbelovende eerste stap op weg naar een bekostigingsmodel op basis van een integrale vergelijking van de verpleeghuizen. Ik zal de NZa de opdracht geven om voor juli 2020 een integrale vergelijking uit te voeren, die reeds effect heeft op de vast te stellen maximumtarieven in 2021. De NZa zal de betrokken veldpartijen goed aangesloten houden bij dit proces.

Ingroei van de kwaliteitsbudgetten in de tarieven

De NZa adviseert⁷ een ingroeipad 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. 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.

De herijking van de tarieven heeft geen effect op het beschikbare extra bedrag voor het kwaliteitskader dat oploopt tot structureel € 2,1 miljard. Door de tariefherijking gaan de tarieven voor zzp en vpt VV5, VV7, VV8 en VV10 omhoog en de tarieven voor VV4, VV6 en VV9 omlaag. Per saldo gaat ongeveer een kwart van de aanbieders erop 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 erop achteruitgaan. Landelijk zou dit een besparing betekenen van structureel € 125 miljoen. De NZa signaleert in haar advies dat een inkomstendaling uit het basistarief gecombineerd met de afgesproken verantwoordingseisen voor het kwaliteitsbudget (85% voor extra personeel, en 15% voor overige kosten) ertoe kan leiden dat instellingen die de marge op met name zzp/vpt VV4 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

⁷ 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 de voorbereidende notities van de NZa. De NZa heeft de input afgewogen en verwerkt in haar advies.

gevolg van de tariefherijking. De huidige verantwoordingseisen zouden in deze gevallen een obstakel vormen om dit personeel te behouden. De NZa adviseerde daarom om te onderzoeken of een aanpassing van de verantwoordingseisen voor deze gevallen tot de mogelijkheden behoort. Hierover maken ZN en ActiZ passende afspraken. Daarbij zullen de aanbieders die er door de herijking op achteruit gaan in hun basistarief op maat worden gecompenseerd via het kwaliteitsbudget. Hiervoor is binnen het kwaliteitsbudget (dat in 2020 oploopt van € 600 miljoen naar € 1.100 miljoen) een bedrag van € 125 miljoen gereserveerd. De compensatie zorgt ervoor dat deze aanbieders het personeel, dat zij op grond van het kostenonderzoek te veel in dienst hadden niet hoeven te ontslaan, maar in dienst kunnen houden. Dit draagt eraan bij dat instellingen zo snel mogelijk kunnen voldoen aan de personeelsnorm van het Kwaliteitskader.

Ook schept het advies duidelijkheid over het perspectief voor zorgaanbieders per 2021. Wanneer de beschikbare kwaliteitsgelden in 2021 zijn opgelopen tot het structurele niveau van € 2,1 miljard, wordt het kwaliteitsbudget omgevormd van een lumpsum naar een toeslag (met maximumtarief) op de tarieven per prestatie. Hiermee wordt het eindperspectief voor het Kwaliteitskader direct 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 geoormerkte contracteerruimte van de zorgkantoren worden de uitgaven op macroniveau beheerst. Daarmee blijft ook een transparante sturing op een goede besteding van de extra middelen – zoals Uw Kamer met de motie Hermans c.s.⁸ mij heeft verzocht – mogelijk met maatwerk en een afzonderlijke verantwoording. Ik zal de NZa voor juli 2020 conform haar advies opdracht geven om per 2021 het kwaliteitsbudget om te vormen.

Op grond van het advies van de NZa zal ik de kwaliteitsmiddelen na afloop van de ingroEIFase 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 (prijsspeil 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 ingroEIFase 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.

Een afschrift van de brief aan de NZa waarin ik reageer op haar advies is als bijlage bijgesloten⁹. Deze brief bevat tevens een aantal verzoeken voor het verrichten van activiteiten ter implementatie van haar adviezen.

Voorhang aanwijzing

Met deze brief heb ik de zakelijke inhoud geschetst van de aanwijzing die ik op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de NZa wil geven. De aanwijzing gaat over het vaststellen van prestatiebeschrijvingen voor zorgzwaartepakket of volledig pakket thuis VV4 tot en met VV10 met een bandbreedtetarief waarin een vast bedrag is opgenomen voor de niet-beïnvloedbare factor verzuim van zorgpersoneel.

⁸ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 71.

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Deze factor hangt samen met de omgeving van (één of meerdere locaties van) de zorgaanbieder (grootstedelijkheid en sociaaleconomische status van de wijk). Dit geldt ook voor de nieuwe prestaties op het gebied van deeltijdverblijf. Het benodigde bedrag wordt budgettair neutraal rondgerekend door de basistarieven voor alle zorgaanbieders in de sector VV generiek te verlagen. Ik ben voornemens om de NZa opdracht te geven om deze nieuwe prestaties per 2020 van kracht te laten zijn zodat een aanvang wordt gemaakt met de introductie van niet-beïnvloedbare factoren in de bekostiging van de sector VV en deze ontwikkeling te faciliteren. In overeenstemming met artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Moties

In de voortgangsrapportage ga ik ook in op een aantal adviezen en rapportages die ik bij deze brief meestuur en de moties¹⁰ van mevr. Ellemeet, mevr. Bergkamp, mevr. Dik-Faber, dhr. Kerstens, dhr. de Lange, dhr. Slootweg, dhr. van Rooijen en dhr. Segers.

Tot slot

De bijgevoegde voortgangsrapportage laat zien dat een brede beweging is gestart die wij met kracht moeten voortzetten en versterken. In het najaar van september informeer ik u opnieuw over de voortgang van de ingezette maatregelen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

¹⁰ Motie van de leden Ellemeet en Bergkamp over de versnipperde verantwoordingslast (Kamerstuk 29 282, nr. 334) zie p. 44 van de Voortgangsrapportage, Nader gewijzigde motie van de leden Ellemeet, Kerstens, Bergkamp en Dik-Faber over de leidraad cultuurspecifieke zorg toevoegen aan het programma «Thuis in het Verpleeghuis» (t.v.v. Kamerstuk 31 765, nr. 397) (Kamerstuk 31 765, nr. 396) zie p. 24 van de VGR, Motie van de leden Bergkamp c.s. over repareren van het lagere kwaliteitsbudget (Kamerstuk 31 765, nr. 386) zie p. 32 van de VGR, Motie van de leden de Lange en Bergkamp over inzichtelijk maken hoe de extra gelden hebben bijgedragen aan het slimmer maken van de zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 388) zie p. 38 van de VGR, Motie van het lid de Lange over inzichtelijk maken hoe ervaren medewerkers ingezet worden voor de begeleiding van startende zorgprofessionals (Kamerstuk 31 765, nr. 387) zie p. 15 van de VGR, Motie van de leden Slootweg en Bergkamp over een onderzoek naar de oprichting van Q-teams (Kamerstuk 31 765, nr. 389) zie p. 27 van de VGR, Motie van de leden Dik-Faber en Segers over stimuleren van transmurale samenwerking binnen de geestelijke verzorging (Kamerstuk 31 765, nr. 391) zie p. 23 van de VGR, Motie van de leden Dik-Faber en Segers over de ondersteuning van mantelzorgers (Kamerstuk 31 765, nr. 376) zie p. 23 van de VGR, Motie van het lid van Rooijen over preventie beter integreren in verpleeghuizen (Kamerstuk 31 765, nr. 390) zie p. 5 van de VGR.