

WBIK 4 mei/Vorbereiding BO 7 mei

Op 7 mei a.s. is een bestuurlijk overleg gepland tussen VWS, NZa, ZN, ZiNI en ActiZ over de bekostiging van de verpleeghuiszorg.

Achtergrond

In het bestuurlijk overleg willen we afspraken maken over het bekostigingsbeleid voor de verpleeghuizen voor de jaren 2020 tot en met 2023. Deze afspraken maken we tegen de achtergrond van de coronamaatregelen in 2020, het (voorgenomen) zorginkoopbeleid 2021-2023 en het verhoogde budgettaire kader voor de Wlz op grond van de Maartbrief van de NZa (structurele verhoging kader met € 480 miljoen).

In de voorbereiding op het bestuurlijk overleg is er voorts lange tijd vanuit gegaan dat in 2022 de eerste stappen gezet zouden worden om de integrale vergelijking in te voeren. Door de situatie rondom corona is het niet meer reëel om te verwachten dat er een zorgvuldig bestuurlijk proces doorlopen kan worden als voorbereiding van de invoering van de integrale vergelijking. Dit maakt dat de NZa heeft aangegeven dat de integrale vergelijking, waarbij de uitkomsten onderdeel zijn van de tariefregulering, op zijn vroegst in 2023 ingevoerd kan worden. Hiermee komen de afspraken die in het bestuurlijk overleg gemaakt zouden worden ook in een ander daglicht te staan. Daarnaast heeft de coronacrisis effect op de bestuurlijke afspraken die voor 2020 zijn gemaakt, waarbij moet worden bezien wat dit betekent voor 2021.

We hebben daarom per bekostigingsjaar een of meer beslispunten geformuleerd.

1. Voorstel voor het jaar 2020

In 2020 worden er aanvullende compensatiemaatregelen getroffen, zodat zorgaanbieders zowel worden gecompenseerd voor de doorlopende kosten bij omzetsderving als voor de extra kosten die zij maken verband houdend met corona. Deze compensatiemaatregelen worden opgenomen in een beleidsregel van de NZa en interfereren met de afspraken over het kwaliteitsbudget 2020. Op hoofdlijnen komt het erop neer dat:

- *extra personele kosten* zowel betaald kunnen worden uit het kwaliteitsbudget als uit de compensatiemaatregelen.
- *extra materiële kosten* zowel betaald kunnen worden uit het kwaliteitsbudget als uit de compensatiemaatregelen.
- *Doorlopende kosten bij omzetsderving* volledig betaald kunnen worden vanuit de compensatiemaatregelen, terwijl het kwaliteitsbudget ook voorziet in een gedeeltelijke compensatie doordat rekening gehouden wordt met het gerealiseerde volume. Voorbeeld: Bij een vergoeding voor inkomstenderving corona van 200 miljoen vanuit de beleidsregel zou via het kwaliteitsbudget automatisch een compensatie worden gegeven van circa 100 miljoen.

ActiZ ziet graag dat de verantwoording zo eenvoudig mogelijk wordt gehouden en de verantwoording voor de extra personele kosten in 2020 ten laste van de beleidsregel worden gebracht. De middelen die behoren bij het kwaliteitsbudget 2020 worden onderdeel van het integraal tarief, waar geen specifieke verantwoording meer over afgelegd hoeft te worden. Zorgaanbieders die meer personele kosten maken (dan ze kunnen betalen uit het kwaliteitsbudget) kunnen deze ten laste brengen van de beleidsregel met bijbehorende verantwoording en zorgaanbieders die minder personele kosten maken (dan ze kunnen betalen uit het kwaliteitsbudget) hebben een incidenteel voordeel.

Voorstel 2020

Het voorstel voor 2020 bestaat uit drie onderdelen:

- (1) vasthouden aan het kwaliteitsbudget 2020 en daarbij maatregelen te nemen om ongewenste interacties met de beleidsregel corona te voorkomen:

- Met partijen is besproken dat het kwaliteitsbudget ten aanzien van de personele kosten voor zorgpersoneel, voorliggend wordt op de beleidsregel ten aanzien van de meerkosten. Dit betekent dat alle personele kosten voor zorgpersoneel onafhankelijk in hoeverre deze nu specifiek gemaakt worden voor Covid eerst ten laste komen van het kwaliteitsbudget. Alleen als er meerkosten gemaakt worden dan komt dit ten laste van de beleidsregel. De verantwoording van de personele kosten vindt plaats vanuit het kwaliteitsbudget.
 - De materiële kosten, die gemaakt zijn op basis van het kwaliteitsplan, komen ten laste van het kwaliteitsbudget en worden verantwoord via het kwaliteitsbudget. De extra materiële kosten die gemaakt worden in verband met corona komen ten laste van de beleidsregel en worden ook verantwoord op grond van de beleidsregel. Als er door de coronacrisis andere invulling aan de overige investeringen gegeven moet worden, kan dit in overleg met het zorgkantoor.
 - Bij het kwaliteitsbudget wordt rekening gehouden met de vergoeding voor omzetsderving verpleeghuiszorg op grond van de beleidsregel. Daarmee wordt een automatische dubbele compensatie via het kwaliteitsbudget voorkomen.
- (2) Qua tussentijdse verantwoording gedurende het jaar zijn er in het inkoopbeleid 2020 drie momenten opgenomen waarop zorgaanbieders moeten rapporteren over de benutting van het kwaliteitsbudget. Met partijen is besproken dat dit terug gebracht wordt naar één moment in 2020 ten behoeve van de herschikking. Dat scheelt in de administratieve lasten. De peildatum van dit moment moet in het bestuurlijk overleg worden afgetikt.
- (3) PM rapport van bevindingen wel/niet handhaven en gevolgen voor rechtmatigheid. Uitkomsten overleg ActiZ/ZN met Versteegen.

Beslispunten

- Bent u akkoord met het vasthouden aan het kwaliteitsbudget in 2020 inclusief de maatregelen om ongewenste interacties met de beleidsregel corona te voorkomen?
- Bent u akkoord met het terugbrengen van de tussentijdse verantwoording naar 1 moment?
- Bent u akkoord PM rapport van bevindingen?

1.1 Effecten op het jaar 2021

In 2020 werd het zorginkoopbeleid verstoord door de Coronacrisis en de bijbehorende maatregelen. Dit heeft de uitvoering van het kwaliteitsbudget bemoeilijkt.

ZN geeft aan dat het vormgeven van de inkoopafspraken voor 2020 ook zonder Coronacrisis al ingewikkeld was omdat rekening gehouden moest worden met de aanpassingen in het beleid (Bergkamp, voorinvesteringen, compensatie VV4) en dat met de compensatiemaatregelen voor corona een extra complexiteit ontstaat voor het kwaliteitsbudget 2021.

Het is duidelijk dat de extra afspraken rond het kwaliteitsbudget en de Coronacrisis in 2020 veel extra inspanningen heeft geleverd van de zorgaanbieders en de zorgkantoren. Daar staat tegenover dat de afspraken die gemaakt zijn voor 2020 in 2021 bestendigd kunnen worden. Voor het kwaliteitsbudget 2021 is er geen enkele beleidswijziging beoogd. Daarmee zullen de afspraken over het kwaliteitsbudget 2021 naar verwachting minder belastend zijn voor beide partijen.

In de bestuurlijk overleggen van mei 2019 en december 2019 is afgesproken om in 2021 het kwaliteitsbudget voort te zetten en per 2022 de overgang te maken naar integrale tarieven.

Het is voor VWS belangrijk om hieraan vast te houden, omdat we in 2021 nog in de ingroefase zitten van het kwaliteitskader. Via de kwaliteitsplannen en het kwaliteitsbudget voor 2021 kunnen we sturen op de laatste stap richting de integrale tarieven. Dit is ook hetgeen door de minister aan de Tweede Kamer is toegezegd. Mede in het licht van de ruimhartige compensatiemaatregelen

voor corona, de structurele verhoging van het Wlz-kader met € 480 miljoen en het uitstel van de integrale vergelijking is het niet wenselijk om de sturing via het kwaliteitsbudget te verminderen.

Naast het kwaliteitsbudget speelt in 2021 ook de interferentie met het nieuwe meerjarige inkoopbeleid voor 2021 t/m 2023 (bijlage 1).

ZN heeft hier de contouren van geschetst, waarbij op hoofdlijnen het voorstel is om te werken met een basistarief van 94%¹, waarbij zorgaanbieders een opslag, op basis van een plan, kunnen krijgen van 2%. ZN wil hierbij sturing geven aan vier elementen (passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid).

Voorstel:

Conform de eerder gemaakte bestuurlijke afspraken blijft het kwaliteitsbudget 2021 in stand voor het volledige bedrag (circa 1.450 miljoen) en nemen niet al een deel van de middelen op in de integrale tarieven. Het nieuwe zorginkoopbeleid geldt in beginsel ook voor de verpleeghuiszorg, waarbij we wel inzetten op afspraken om de administratieve lasten van zorgaanbieders zoveel mogelijk te beperken. Om dit te bereiken kan ervoor worden gekozen om gewenste plannen voor het zorginkoopbeleid te integreren met het kwaliteitsplan. Dit heeft als consequentie dat de cyclus van het aanleveren van kwaliteitsplannen op termijn naar voren gehaald moet worden. Voor 2021 is dat niet haalbaar (dan zouden kwaliteitsplannen er al komende zomer moeten liggen, terwijl men nog druk is met corona), maar vanaf de zorginkoop 2022 is dat wel een optie.

Voor 2020 is afgesproken dat hetgeen gerealiseerd is in 2019 het uitgangspunt is voor 2020 omdat de kosten van extra personeel dat in 2019 is aangenomen, doorlopen naar 2020. Omdat de verwachting is dat in 2020 personeel incidenteel wordt ingezet voor corona is het voorstel om de realisatie 2021 af te zetten tegen 2019. Dit betekent dat incidentele personele kosten omgezet moeten worden naar personeel dat structureel wordt ingezet om hier ook vanuit het kwaliteitsbudget 2021 de middelen voor te krijgen.

Beslispunten

- Bent u akkoord met het vast moeten houden aan het kwaliteitsbudget in 2021 inclusief het voorstel om als referentiejaar 2019 te hanteren?

1.2 Effecten op het jaar 2022

In de bestuurlijke afspraken is voorzien dat 2021 het laatste jaar is waarin er een kwaliteitsbudget is. Vanaf 2022 zou worden gewerkt met een integrale vergelijking. Door de Coronacrisis kan de integrale vergelijking per 2022 niet ingevoerd worden. Dit betekent dat we een alternatieve bekostigingswijze nodig hebben en een alternatief instrument om te kunnen voldoen aan de efficiencyopgave die is verbonden aan het kwaliteitskader.

Voorstel

In 2022 worden integrale tarieven gehanteerd. De uitkomsten van de 1-meting i.h.k.v. IV worden daarnaast door de NZa beschikbaar gesteld als inkoopinformatie aan de zorgkantoren. Voor zorgaanbieders, die een efficiencyopgave hebben wordt er een (nog te bepalen) verbeterbudget beschikbaar gesteld. Op basis van dit verbeterbudget worden er afspraken gemaakt tussen zorgkantoren en zorgaanbieders om de bedrijfsvoering te verbeteren. Dit vergt wel een wetswijziging, zodat de informatie gedeeld kan worden met de zorgkantoren. VWS zet deze wetswijziging in gang. Daarnaast moeten de resultaten uit de 1-meting herkenbaar zijn, zodat deze ook ingezet kunnen worden om inkoopafspraken te maken. Zowel de wetswijziging als de uitkomsten van de éénmeting moeten tijdig beschikbaar zijn voor de onderhandelingen over de zorginkoop 2022.

¹ Per jaar kan het basistarief verschillen

Beslispunten

- Bent u akkoord om de uitkomsten van de integrale vergelijking mee te nemen in de inkoopafspraken ?

Scenario's 2021, 2022 en 2023

De NZa heeft vier hoofdscenario's geschetst (bijlage 2). Deze zijn in onderstaande tabel weergegeven. De NZa heeft hierbij aangegeven dat het derde en vierde scenario verder ingevuld kan worden met een softe benchmark.

Scenario	2021	2022	2023
1	Indicatieve tarieven (zoals gepubliceerd, met index), ingezet via deeltarieven	Indicatieve tarieven, idem + index 1a. Integraal 1b. Deeltarieven	Integrale vergelijking
2	Tarieven 2020 +index+ lumpsum	Indicatieve tarieven 2021 + index 2a. Integraal 2b. Deeltarieven	Integrale vergelijking
3	Tarieven 2020 +index+ lumpsum	Tarieven 2020 +index +lumpsum	Integrale vergelijking
4	Tarieven 2020 +index+ lumpsum	Overheveling van het grootste deel van het kwaliteitsbudget naar de tarieven; een beperkt deel blijft in een lumpsum	Integrale vergelijking

Voorstel:

Op basis van de bestuurlijke afspraken, zoals die in 2019 zijn gemaakt en op basis van de bovenstaande analyse lijkt variant 4 het meest voor de hand liggende scenario, waarbij sprake is van integrale tarieven per 2022 met een beperkt deel dat beschikbaar als een differentiatiebudget waarvoor de resultaten uit de eenmeting van de IV worden gebruikt. Een alternatief is variant 2a. De invoering van de integrale vergelijking, waarbij de uitkomsten landen in de maximumtarieven schuift in alle mogelijke varianten een jaar op naar 2023.

Beslispunten

- Bent u het ermee eens om in te zetten op ofwel variant 2a of 4?