

Memo Scenario Kwaliteitsbudget 20 + 21
WBIK

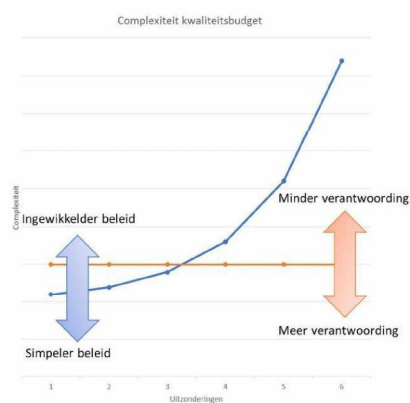


VAN
(10)(2e)
KENMERK
DATUM
4 mei 2020

1. Probleem bij sturen op basis van kwaliteitsbudget door zorgkantoren

Interactie met regelingen Covid-19 zorgen voor onhoudbare complexiteit van kwaliteitsbudget

De huidige afspraken in de regeling van het kwaliteitsbudget zijn -los van de coronacrisis- al erg ingewikkeld om uit te voeren. Zowel zorgaanbieders als zorgkantoren ervaren daarbij een zware administratieve last. De complexiteit is met name toegenomen door de verschillende aanpassingen van het beleid. Bijvoorbeeld de motie Bergkamp, vergoeding voorinvesteringen 2017 en de compensatie voor de tariefdaling ZZP VV 4.



Met opmerkingen [VA(1)]: Instaak van VWS is dat de aanpassingen die zijn gedaan in 2020 ongewijzigd worden voortgezet in 2021. Daarmee neemt de complexiteit per 2021 dus belangrijk af ten opzichte van 2020.

Annotatie
WBIK



Interactie tussen de regelingen met betrekking tot compensatie van Covid-19 kosten en het kwaliteitsbudget 2020 zijn onvermijdelijk. Voor 2020 zijn partijen momenteel in overleg over een manier waarop deze interactie uitvoerbaar en verantwoordbaar kan worden uitgewerkt waarbij het huidige kwaliteitsbudget voorliggend wordt voor wat betreft de (zorg)personeel investeringen. De huidige situatie gaat echter leiden tot veel regionale verschillen¹ en nog meer uitzonderingen in de toekenning en verantwoording van 2021. Theoretisch zijn deze uitzonderingen te overzien. Zo kan de omzetsderving aan de productiekant worden toegevoegd en het extra 'Corona-personeel' dat tijdelijk was, kan uit het model worden gehaald. Echter, we zien dat theoretische eenvoudigheid in de praktijk (toch) leidt tot praktische complexiteit. Meer complexiteit is niet uitvoerbaar. Zie nadere uitwerking in overleg met VWS.

Randvoorwaarden: toegroeien naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, goede verantwoording en sturing.

De randvoorwaarden rondom het kwaliteitsbudget veranderen wat ons betreft niet. Zorgkantoren verantwoorden nog steeds de invulling van onze taken. Zorgaanbieders helpen en sturen om toe te groeien naar het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is daar onderdeel van. We snappen ook dat het ministerie van VWS afspraken heeft gemaakt met de Tweede kamer en het ministerie van Financiën. Ook met die verantwoording moeten we rekening houden.

2. Oplossing: Kwaliteitsbudget 2021, een deel in het tarief en een deel apart

Naar aanleiding van het hierboven geschetste probleem hebben zorgkantoren in ZN verband het volgende voorstel voor 2021:

- A. het kwaliteitsbudget uit 2019 en 2020 (ca 1.100 miljoen) wordt toegevoegd aan het tarief²;
- B. het kwaliteitsbudget uit 2021 (ca. 350 miljoen) wordt apart ingezet.

A. 1.100 miljoen; sturing via inkoopdocument

We zien dat zorgaanbieders in hoog tempo toegroeien naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Enkelens zitten al op het eindsценario in 2020, velen zijn goed op weg en enkelen hebben nog onvoldoende gerealiseerd. Het ZN-inkoopdocument 2021-2023 geeft voldoende middelen om op een doelmatige wijze te sturen op de benutting per zorgaanbieder via dialoog en de verbeterafspraken. Als een zorgaanbieder toch achterblijft op de afspraken van het kwaliteitskader dan wordt daar door zorgkantoren effectief op gestuurd middels de inkoopafspraken. Bijvoorbeeld door incidenteel een lager tarief af te spreken³.

¹ Zie bijvoorbeeld meldingen per provincie in dit RIVM rapport: <https://www.rivm.nl/documenten/epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland-28-april-2020>. ² De grote lijn 94+2 van de contouren kan dus procentueel afwijken als de 1.100 miljoen in het tarief komt. ³ In het inkoopdocument / de overeenkomst is (en blijft) een passage opgenomen over het niet nakomen van afspraken / escalatiemodel, "wanneer [...] blijkt dat zorgorganisaties [...] of kwaliteit onder druk staat, dan treffen zorgkantoor treffende maatregelen."

Met opmerkingen [VA2]: ZN lijkt te veronderstellen dat de interacties tussen corona en het kwaliteitsbudget een doorwerking naar 2021 hebben. In optie VWS is dat NIET het geval.

In 2020 dient er inderdaad te worden gecorrigeerd voor de beleidsregel inzake omzetsderving (maar dat hoeft in 2021 NIET te gebeuren) en in 2020 is het kwaliteitsbudget ook voorliggend voor coronapersoneel (maar ook dit heeft GEEN doorwerking naar 2021, want in 2021 zullen we net als in 2020 het kwaliteitsbudget inzetten voor de werkelijke toename van extra FTE).

Met opmerkingen [VA3]: In 2020 wordt het complexer, maar in 2021 wordt het juist eenvoudiger, doordat afspraken uit 2020 kunnen worden voortgezet.

Met opmerkingen [VA4]: Een belangrijke randvoorwaarde is dat we 85% (met afwijkingsmogelijkheid) inzetten voor extra personeel. Indien we de middelen voor 2019 en 2020 in het basistarief verwerken, dan kunnen we richting TK net volhouden dat we op die randvoorwaarde sturen, we hebben immers nog geen realisatiegegevens over 2019 (voorlopige realisatie 2019 komt medio mei; definitieve realisatie 2019 pas in juli) en over 2020 (komen pas medio volgend jaar).

Met opmerkingen [VA5]: Dit klinkt heel positief en dat is fijn. Tegelijkertijd hebben we nog geen realisatiegegevens om dit te kunnen laten zien aan andere partijen.

Met opmerkingen [VA6]: De vraag is dan wel waar zorgkantoren dit op gaan baseren. Via de afspraken over het kwaliteitsbudget zou dit 'automatisch' gaan.



Annotatie
WBIK

De verantwoording van de inzet van deze middelen kan per begin 2021 plaatsvinden via de huidige systematiek, dus via de reguliere verantwoordingsafspraken Wlz, al moet er rekening gehouden worden met de impact van de Covid-19 regelingen. In overleg met Actiz kan er wellicht ook een nadere verantwoording worden besproken in het kwaliteitsverslag, als extra inzicht en controle op de inzet van middelen die zijn bedoeld voor de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Op basis van de normenkader en de (bestaande) indicatoren kan de NZa daarnaast ook gericht toezien op de resultaten van de activiteiten van zorgkantoren. Kortom: de bestaande werkwijze voorziet, mogelijk met enkele in overleg af te spreken zaken, in een goede sturing van én controle op de te bereiken kwaliteitsdoelstellingen en de daarvoor ingezette middelen.

B. 350 miljoen (2021); sturing via apart beleid

Dit gaat over gerichte inzet van de 350 miljoen op het nakomen van de afspraken van het kwaliteitskader, die wat ons betreft op twee verschillende manieren kan worden uitgevoerd:

1. Middels een investeringsbudget, waarbij zorgkantoren een lumpsum afspraak maken per zorgaanbieder.
2. Middels een opslag², waarbij zorgkantoren een afspraak maken met zorgaanbieders met een inkooppercentage per opslag (tussen 0 en 100%).

In beide gevallen is het mogelijk om de verantwoording van deze middelen apart vorm te geven. In een investeringsbudget is makkelijker achteraf te sturen en dit betreft een lumpsum, waardoor precieze bedragen kunnen worden afgesproken. Deze inzet sluit overigens nauw aan bij het inmiddels door de NZa uitgewerkte 4^e scenario voor 2022, waarbij wij voorstellen dat dit reeds vanaf 2021 wordt geïmplementeerd. Hierbij kan er in 2022 bij het maken van afspraken met zorgaanbieders naast het bestaande inkoopbeleid ook door zorgkantoren gebruik worden gemaakt van gegevens uit de 1-meting van IV, mits daarover nadere afspraken worden gemaakt en deze data geschikt is.

Oplossing is onderdeel van een breder perspectief: balanceren tussen kwaliteit, toegang en betaalbaarheid

Hoewel dit memo specifiek ingaat op de situatie in 2021, vinden we het van belang om het bredere perspectief te schetsen waar deze oplossing in past. Chronologisch:

- 2020: Covid-19 heeft grote impact met regionale verschillen en interacteert met het kwaliteitsbudget

Met opmerkingen IV-M(7): Je krijgt per 2021 dus twee verantwoordingen over de extra middelen:
(1)Verantwoording over de 1.100 miljoen in tarief (nog uit te werken door ZN en Actiz)
(2)Verantwoording over de oploop van 350 miljoen in lump sum of via opslag (nog uit te werken)

Het is de vraag of twee verantwoordingen over 2021 zoveel eenvoudiger gaat worden tov het voorswiel van VWS het kwaliteitsbudget voor te zetten met dus één verantwoording daarover.

Met opmerkingen IV-A(8): Klopt natuurlijk

² Denk hierbij bijvoorbeeld aan de W&T opslag, waarbij de NZa een bedrag vast heeft gesteld per ZZP VV 4-10 prestatie. Zorgkantoren kunnen deze prestatie apart inkopen.

Annotatie
WBIK



- **2021:** Huidige lijn doortrekken is onhoudbaar geworden in uitvoering. Oplossing door een deel in het tarief en een deel apart te organiseren zorgt voor versimpeling met behoud van verantwoording en koers.
- **2022:** Komt al het ingezette kwaliteitsbudget in het tarief. Waarbij de zorgkantoren onverminderd sturen op kwaliteit, maar ook op doelmatigheid en de toegankelijkheid. De personeelsnorm zien zorgkantoren als blijvend belangrijk, maar niet als het enige target bij kwaliteitsgroei.
- **2023:** Introductie integrale vergelijking, waarbij het standpunt van de zorgkantoren is dat zij positief staan tegenover het ontvangen en inzetten van kwalitatief goede benchmarkdata ter ondersteuning van (gedifferentieerde) inkoop..

3. Hoe verder ?

Onverlet de afspraken -conform planning- voor het inkoopkader 2021-2023 is het wat ZN betreft nodig dat er rondom de kwaliteitssturing op korte termijn een samenhangend stuk met de oplossingen voor 2020, 2021 én 2022 ontstaat met inachtneming van het eindperspectief. Daarbij gaat het op de eerste plaats om het zo goed mogelijk uitvoering geven aan alle taken van zorgkantoren, waaronder de kwaliteitsdoelstellingen. Uitvoerbaarheid, hanteerbare administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgkantoren en goede verantwoording naar partijen, zonder inherente onrechtmatigheidsrisico's op voorhand als gevolg van onduidelijke protocollen, zijn daarbij onze uitgangspunten.

Met opmerkingen [VA9]: Dit begrijpen we vanuit VWS niet. Natuurlijk was 2020 complex, maar afspraken over 201 zouden juist minder complex kunnen worden indien wordt afgesproken dat er tov de afspraken over gemotiveerde afwijkingen voor het KB2020 GEEN EXTRA WIJZIGINGEN mogelijk zijn bij KB2021, ergo bevroren van de afspraken die zijn gemaakt.