

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ten behoeve van TO VWS, ZN, NZa en ActiZ

Donderdag 23 april 2020
10.00-11.00 uur
Via Web-ex

memo

kwaliteitsbudget 2020 en 2021

Aanleiding

Voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn extra middelen beschikbaar gesteld. In 2017 en 2018 zijn deze middelen opgenomen in de integrale tarieven. Om meer te kunnen sturen op de inzet van extra personeel is er voor 2019, 2020 en 2021 een kwaliteitsbudget geïntroduceerd. Bestuurlijk is afgesproken dat in 2022 deze middelen onderdeel worden van de integrale tarieven als de meeste zorgaanbieders zijn toegegroeid naar het kwaliteitskader.

Door de Coronapandemie ontstaat er een andere werkelijkheid en worden er nu ook maatregelen uitgewerkt om zorgaanbieders financieel te compenseren voor hun doorlopende kosten en de extra kosten ten gevolge van Corona. Deze maatregelen interfereren met het kwaliteitsbudget. Dit betekent dat als we vasthouden aan de bestuurlijke afspraken, de invulling van het kwaliteitsbudget moet worden aangepast.

Daarnaast heeft ActiZ aangegeven aan dat de crisismaatregelen grote invloed hebben op de bedrijfsvoering van zorgorganisaties. Het raakt de omzet, de personele kosten (personeelsinzet, PNIL, ziekteverzuim) en de materiële kosten. Al deze factoren zijn ook van invloed op de begroting en verantwoording van de kwaliteitsmiddelen.

In deze nota wordt eerst ingegaan op de werking van het begrotings- en verantwoordingsmodel van het kwaliteitsbudget. Daarna wordt ingegaan op de en de beoogde compensatieregelingen met betrekking tot de Coronapandemie. Vervolgens wordt geschetst waar de interferentie tussen het kwaliteitsbudget en de compensatieregelingen. Daarna wordt ingegaan op de verantwoording met betrekking tot het kwaliteitsbudget. De nota wordt afgesloten met de conclusies.

Werking verantwoordingsmodel kwaliteitsbudget

In overleg met ZN en ActiZ is er een begrotings- en verantwoordingsmodel voor het kwaliteitsbudget opgesteld. Dit model sluit zoveel mogelijk aan op de vereisten die in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn opgenomen. Op grond hiervan is een zorgaanbieder verplicht om een kwaliteitsplan aan te leveren, waarin ook de personeelssamenstelling is opgenomen. De zorgaanbieder moet inzicht geven in o.a. het aantal zorgverleners en de verdeling over de verschillende functies en niveaus. Er is niet aangegeven hoe zorgaanbieders dit moeten doen. Met de introductie van het kwaliteitsbudget is dit geüniformeerd, zodat op basis hiervan ook een financiële afrekening kan plaatsvinden.

De verantwoording van het kwaliteitsbudget bestaat uit een aantal stappen. De loonkosten en het aantal fte van zowel het vaste als het ingehuurd personeel,

(10)(2e)

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T (10)(2e)
F (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)

(10)(2e)

M (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Datum
5 april 2020

Aantal pagina's
1

waarbij er onderscheid naar niveaus wordt gemaakt, dient inzichtelijk gemaakt te worden. Daarnaast vindt er een correctie plaats met betrekking tot omzetsstijging of -daling. De extra middelen voor het kwaliteitskader zijn bedoeld om de FTE/cliëntratio te verhogen. Dat betekent dat de personeelsbegroting van een instelling moet worden gecorrigeerd voor de ontwikkeling van het aantal cliënten per prestatie. Zonder correctie zal sprake zijn van een dubbele bekostiging bij zorgaanbieders met een toenemend aantal cliënten. Door de demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het aantal verpleeghuiscliënten de komende jaren verder zal toenemen.

(10)(2e)

Datum
5 april 2020

Deze verantwoording, die zorgaanbieders middels het verantwoordingsmodel afleggen, wordt getoetst op plausibiliteit door middel van een rondrekenmodel. In dit rondrekenmodel wordt de toename van de loonkosten en de toename van de opbrengsten uit de jaarrekening vergeleken met de verantwoording van het kwaliteitsbudget. Dit rondrekenmodel wordt voorzien van een specifieke accountantsverklaring. Deze rondrekening en het rapport van feitelijke bevindingen vormen het toetsingskader voor het zorgkantoor bij de verantwoording over het kwaliteitsbudget.

Op grond van de evaluatie over 2019 en de ervaringen die toen zijn opgedaan met het werken van het kwaliteitsbudget, zijn er voor 2020 aanvullende bestuurlijke afspraken gemaakt. Deze hebben betrekking op:

- Correctie voor de omzetting van Personeel Niet in Loondienst (PNIL) naar Personeel in Loondienst in 2020. Deze correctie geldt ook met terugwerkende kracht voor 2019, ten laste van het kwaliteitsbudget 2020. Voor de afbouw van PNIL is er een generieke compensatie opgenomen in het verantwoordingsmodel. Zorgaanbieders die ten opzichte van 2018 hun personeel niet in loondienst (PNIL) afbouwen kunnen in 2020 een generieke compensatie ontvangen voor de doelmatigheidswinst die daarmee samenhangt. Omdat er een vergelijking met het basisjaar (2018) wordt gemaakt, is het niet nodig om de afspraken hierop aan te passen ook als het aandeel van PNIL in 2020 hoger ligt als gevolg van de Coronapandemie.
- Aanvraag voor gemotiveerd afwijken voor verlaging van ziekteverzuim met relevante omvang met terugwerkende vanaf 2019 en voorinvesteringen gedaan in 2018 in bijzondere gevallen;
- Maatwerkafspraken voor een andere verdeling dan 85%/15%.

Daarnaast is het in 2020 mogelijk om de effecten van de prijswijzigingen, door het doorvoeren van het kostprijsonderzoek, te compenseren door deze ten laste te laten komen van het kwaliteitsbudget 2020.

Beoogde compensatieregeling i.v.m. coronacrisis

In het bestuurlijk overleg van 20 maart jl. zijn afspraken gemaakt, zodat zorgaanbieders zich maximaal kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke zorg en zich geen zorgen over hun financiële positie hoeven te maken.

Deze afspraken zien toe op tijdelijke maatregelen die gericht zijn op;

- 1) het op peil houden van de liquiditeit;
- 2) het compenseren van omzetsderving;
- 3) het vergoeden van extra kosten als gevolg van de coronacrisis;
- 4) het versoepelen van de verantwoordingseisen.

Wij hebben toegezegd deze maatregelen op de kortst mogelijke termijn nader uit te werken.

Over het eerste onderdeel, het op peil houden van liquiditeit, heeft ZINL op 31 maart 2020 een brief verzonden aan de zorgkantoren en het CAK. Hierin is bevestigd dat tot nader aankondiging de bevoorschotting op het huidige niveau gehandhaafd blijft en dus niet zoals gebruikelijk zal worden aangepast op basis van de werkelijke productie. Ten aanzien van het tweede en het derde onderdeel wordt de NZa gevraagd om dit nader uit te werken. Ten aanzien van het vierde onderdeel is de NZa gevraagd mee te denken hoe de middelen, die samenhangen met de Corona uitbraak rechtmatig ten laste van het fonds gebracht kunnen worden.

(10)(2e)

Datum
5 april 2020

Compenseren van gedeerde omzet

In het voornoemde bestuurlijk overleg tussen VWS, NZa, ZN en het ZiNL van vrijdag 20 maart jl. is afgesproken dat zorgaanbieders gecompenseerd worden voor een omzetzderving als gevolg van de uitbraak van het coronavirus. Met als doel de continuïteit van (het) zorg(landschap) te borgen. De zorgaanbieders hebben kosten die, ook daar waar als gevolg van het coronavirus de gerealiseerde productie lager is dan verwacht, doorlopen. Het coronavirus heeft tot gevolg dat zorgaanbieders overeengekomen productie niet geheel kunnen realiseren. De zorgaanbieders verkrijgen daardoor minder dekking voor hun doorlopende kosten, de compensatie voor omzetzderving voorkomt dat alsnog.

Hierbij is afgesproken dat de geprognoseerde omzet gehanteerd wordt als in een situatie dat er geen sprake was van corona. Deze gedeerde omzet kan in de contractuele relatie tussen zorgkantoor en zorgaanbieder gecompenseerd worden. Hiermee komt de gedeerde omzet ten laste van de contracteerruimte. Deze maatregel geldt in ieder geval van 1 maart tot 1 juni 2020.

Vergoeden van extra kosten

Zorgaanbieders kunnen deze periode extra kosten maken voor het leveren van zorg. Zoals opgenomen in de brief van 23 maart jl. van ZN aan alle aanbieders van Wlz zorg is het uitgangspunt dat zorgaanbieders in de gelegenheid moeten worden gebracht om te doen wat nodig is om de crisis te beheersen. Om die reden worden extra kosten als gevolg van de coronacrisis vergoed.

Verantwoording

De NZa heeft een eerste schets gegeven hoe er met de verantwoording van deze middelen omgegaan kan worden.

Interferentie tussen het verantwoordingsmodel en de compensatieregeling

De interferentie tussen het kwaliteitsbudget en de compensatiemaatregelen zit op een aantal onderdelen. Dit betreft:

- De compensatie van extra personele kosten voor de inzet van zorgmedewerkers;
- De correctie van het volume i.r.t. de compensatie voor de gedeerde inkomsten;

De extra personele kosten van zorgmedewerkers verpleeghuiszorg

Zowel op grond van het kwaliteitsbudget als op grond van de nieuwe beleidsregel, die de NZa aan het opstellen is, kunnen extra personele kosten van zorgmedewerkers vergoed worden.

Het voorstel is om het kwaliteitsbudget voorliggend te maken. Dit betekent dat alle extra personele kosten voor zorgmedewerkers, zowel het vaste personeel als het personeel niet in loondienst, eerst ten laste worden gebracht van het kwaliteitsbudget. Ook het extra personeel dat in relatie tot Corona wordt ingezet. Het is aan de zorgaanbieder om na afloop van het jaar (net zoals over 2019) het ingezette personeel toe te rekenen aan verpleeghuiszorg respectievelijk niet-verpleeghuiszorg. De inzet van extra personeel in verband met de coronacrisis draagt immers ook bij aan het doel van het kwaliteitskader: goede en veilige zorg voor de verpleeghuiscliënten. Zorgaanbieders hoeven hier dus geen (kunstmatig) onderscheid in aan te brengen. Dit beperkt de administratieve lasten. De verantwoording van het totaal aantal FTE en personeelskosten voor zorgverleners sluit ook aan bij de afspraken die over 2019 zijn gemaakt.

Via de bestaande verantwoording voor het kwaliteitsbudget 2020 kunnen de extra FTE's en personele kosten worden ingediend bij het zorgkantoor. Dit formulier maakt ook direct inzichtelijk indien de extra personeelskosten in 2020 de beschikbare ruimte binnen het kwaliteitsbudget 2020 overschrijden. Deze meerkosten kunnen dan ten laste gebracht van het Fonds langdurige zorg (buiten de contracteerruimte) worden op grond van de nieuwe beleidsregel van de NZa. Daarmee ligt er ook een voldoende onderbouwing voor dit onderdeel van de meerkosten, waardoor de administratieve lasten beperkt blijven. Ook heeft de minister hiermee het gewenste inzicht in de ontwikkeling van het aantal FTE binnen de verpleeghuiszorg.

De correctie voor volume i.r.t. de gederfde inkomsten

In de verantwoording van het kwaliteitsbudget vindt een correctie op het gerealiseerde volume plaats.

- Een instelling die bijvoorbeeld een locatie uitbreidt of een extra locatie opent om zorg te kunnen verlenen aan een toenemend aantal cliënten, zal via het basistarief hogere reguliere zzp/vpt-inkomsten realiseren. Daaruit kan extra personeel worden betaald dat nodig is om bij een toenemend aantal cliënten de FTE/cliëntratio gelijk te houden.
- Andersom zal een instelling met een dalend aantal cliënten minder reguliere zzp/vpt-inkomsten ontvangen. Uit de inkomsten via het basistarief kunnen in dat geval minder zorgverleners worden betaald (in lijn met het lagere aantal cliënten).

Het model houdt hiermee rekening. Een instelling met een dalend aantal cliënten en een gelijkblijvende personeelsbezetting komt hierdoor bijvoorbeeld toch in aanmerking voor middelen vanuit het kwaliteitsbudget, aangezien in dat geval de FTE/cliëntratio toeneemt.

Door de Coronapandemie is de verwachting dat veel zorgaanbieders te maken krijgen met leegstand. Dit heeft verschillende redenen. Mogelijk dat verpleeghuizen gevraagd worden om vleugels van het verpleeghuis leeg te houden, zodat hier cliënten met (verdenking op) corona opgenomen kunnen worden. Ook zullen er minder cliënten opgenomen willen worden in verband met de strikte regels voor bezoek. Voor deze leegstand wordt gecompenseerd door de productieafspraken op het niveau te houden alsof er geen sprake is van Corona. Dit heeft tot consequentie dat personele kosten dubbel vergoed dreigen te worden:

(10)(2e)

Datum
5 april 2020

- 1) Middels de compensatieregeling waarmee de gedeerde inkomsten worden gecompenseerd en de doorlopende personele kosten dus kunnen worden betaald.
- 2) Middels het kwaliteitsbudget omdat in het huidige verantwoordingsmodel een automatische correctie is opgenomen voor veranderingen in het aantal cliënten/cliëntenmix. Aanbieders met een lager aantal cliënten door de coronacrisis ontvangen hierdoor ook automatisch via het kwaliteitsbudget een vergoeding voor doorlopende kosten van personele kosten.

(10)(2e)

Datum
5 april 2020

Dit kan vrij simpel opgelost worden door in het kwaliteitsbudget de compensatie voor de gedeerde inkomsten, gerelateerd is aan de verpleeghuiszorg, mee te nemen in de correctie voor het volume. Deze compensatie kan door het zorgkantoor worden verwerkt bij de afrekening van het kwaliteitsbudget 2020

Sturing op kwaliteitsbudget gedurende 2020

In het zorginkoopkader 2020 zijn afspraken gemaakt over de aanlevering van informatie bij de zorgkantoren door de zorgaanbieders ten behoeve van de bevoorschotting. Dit betreft de peildatums van 31 mei, 31 juli en 31 oktober 2020.

In het licht van de coronacrisis en de afspraken uit het BO van 20 maart jl. is te overwegen om deze voorwaarden te versoepelen en de aanlevering op de genoemde peildatums vrijwillig te maken in plaats van verplicht. Dit betekent een vermindering van de administratieve lasten voor zorgaanbieders tijdens de crisis.

Het blijft voor zorgaanbieders overigens wel verstandig om te monitoren in hoeverre de ontvangen voorschotten in lijn liggen met hun extra uitgaven ten lasten van het kwaliteitsbudget. Daarmee kunnen ze immers een eventuele verhoging van het voorschot onderbouwen bij de herschikking of anticiperen op een terugbetaling indien het kwaliteitsbudget bij de nacalculatie over 2020 niet volledig is benut.

Verantwoording kwaliteitsbudget na afloop van 2020

Zoals hierboven aangegeven wordt de verantwoording van de extra middelen afgelegd middels een verantwoordingsmodel en een rapport van bevindingen op basis van een rondrekenmodel. In dit rondrekenmodel wordt de toename van de loonkosten en de toename van de opbrengsten uit de jaarrekening vergeleken met de verantwoording van het kwaliteitsbudget.

De opbrengsten in 2020 worden op een andere wijze samengesteld dan de opbrengsten op basis van een regulier jaar. Voor elk domein worden aparte afspraken over gedeerde inkomsten en extra kosten gemaakt. In de rondrekening moeten al deze opbrengsten meegenomen worden om zo een goede toerekening van het aantal fte aan de Wlz te kunnen maken.

In de huidige situatie hebben accountants aangegeven dat een dergelijke rondrekening lastig is. Wij kunnen ons daarom voorstellen dat het in de nieuwe situatie bijna onmogelijk is een correcte rondrekening te maken. Wij willen dan ook voorstellen om het rapport van bevindingen voor zowel 2020 als 2021 te laten vervallen. Ook dit zorgt voor een vermindering van de administratieve lasten bij zorgaanbieders.

Het rapport van bevindingen wordt nu gebruikt als toetsingskader voor zorgkantoren, zodat zij deze kunnen gebruiken in hun oordeel over de rechtmatige bestedingen van de middelen. Naast dit rapport van bevindingen hebben zorgkantoren met de NZa een aantal processtappen onderschreven om te kunnen komen tot een oordeel over de rechtmatigheid. Met de NZa zal nagegaan moeten worden wat de consequentie is als het rapport van bevindingen komt te vervallen. Hierbij moet er (ter relativering) rekenschap van worden genomen dat ook een rapport van bevindingen geen oordeel over rechtmatigheid geeft en accountants hun twijfel hebben geuit over de relevantie hiervan.

(10)/(2e)

Datum
5 april 2020

Conclusies:

1. Dubbele bekostiging kan voorkomen worden door:
 - a. in het kwaliteitsbudget ten aanzien van de correctie op het volume, de compensatie voor de gederfde inkomsten met betrekking tot de verpleeghuiszorg op te nemen.
 - b. het kwaliteitsbudget als voorliggend op de beleidsregel van de NZa aan te merken. Het extra zorgpersoneel dat wordt ingezet ivm corona wordt dan eerst ten laste van het kwaliteitsbudget gebracht. Indien een zorgaanbieder over het jaar 2020 per saldo meer extra personeel heeft ingezet dan kan hij dit opvoeren onder de beleidsregel als een verhoging van de aanvaardbare kosten.
2. Voor 2020 lijkt het niet mogelijk om het kwaliteitsbudget te verantwoorden met een rapport van bevindingen. Met de NZa en ZN zal nagegaan moeten worden wat de consequentie hiervan is. Met ZN kan worden bezien of de informatie-uitvragen op de peildatum van 31 mei, 31 juli en 31 oktober vrijwillig kunnen worden gemaakt in plaats van verplicht. Beide onderdelen beperken de administratieve lasten.