

Vergaderjaar 2017–2018

34 104

Langdurige zorg

Nr. 228

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2018

Hierbij doe ik u een afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2019 toekomen¹. In deze brief staat de totstandkoming van het Wlz-kader 2019 beschreven. Tevens reageer ik op het advies van de NZa over de toereikendheid van het budgettair kader Wlz in 2018. Dit advies treft u aan in de bijlagen². Deze brief is onder voorbehoud van de politieke besluitvorming, die op Prinsjesdag aan u gepresenteerd wordt. Kort na Prinsjesdag zal ik het definitieve kader voor de Wlz in 2019 bekendmaken bij de Eerste en Tweede Kamer.

In de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 ga ik verder specifiek in op de extra middelen voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het kostenonderzoek van de NZa.

I. Middelen voor implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Op 10 april heb ik het programma «Thuis in het verpleeghuis, Waardigheid en trots op elke locatie» aan de Tweede Kamer aangeboden (Kamerstuk 31 765, nr. 318). Dit programma beschrijft de meerjarige opdracht om er voor te zorgen dat er voldoende tijd, aandacht en goede zorg is voor alle bewoners. Via dit programma zet ik mij ook in voor het beschikbaar komen van voldoende en deskundig personeel in verpleeghuizen.

In totaal is er structureel € 2,1 miljard extra beschikbaar voor de implementatie van het kwaliteitskader³. Hiervan is in 2018 een bedrag van € 435 miljoen verwerkt in de verpleeghuistarieven. Deze middelen blijven

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Bij het beschikbaar stellen van de € 2,1 miljard is afgesproken dat de «best presterende instellingen c.q. meest efficiënte zorgaanbieders» de norm zullen worden voor alle instellingen. Door deze norm kunnen de kosten beperkt blijven tot € 2,1 mld.

in 2019 en latere jaren structureel via de tarieven beschikbaar. Zoals ik heb aangegeven in het programmaplan, komen de resterende extra middelen gedurende de ingroEIFase (nu voorzien in 2019–2021) jaarlijks beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget⁴. Het uitgangspunt is dat het extra geld voor het kwaliteitskader na de ingroEIFase wordt verwerkt in het integrale tarief.

In het inkoopkader 2019 van de zorgkantoren dat op 1 juni jl. is gepubliceerd, zijn heldere voorwaarden verbonden aan de inzet van het kwaliteitsbudget. Hierover heb ik uw Kamer op 25 juni 2018 geïnformeerd in de brief «Aanvullend Wlz-zorginkoopkader 2019 inzake besteding extra middelen verpleeghuiszorg»⁵.

II. Kostenonderzoek NZa

Verzoek om te komen tot nieuwe tarieven in de Wlz

In september 2016 heeft de voormalige Staatssecretaris van VWS de NZa gevraagd om de huidige tarieven voor zorg in natura in de Wlz-zorg te herijken. De basis voor de nu geldende tarieven ligt voor een groot deel in onderzoeken uit de periode 2004 tot en met 2007 die ten grondslag hebben gelegen aan de invoering van de zorgzwaartebekostiging in 2009. Het doel van de herijking is om te komen tot passende tarieven voor alle prestaties op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Het kostenonderzoek van de NZa

De NZa heeft KPMG de opdracht gegeven om voor alle aanbieders in de Wlz de uitgaven per prestatie voor zorg in natura in beeld te brengen. Vele aanbieders hebben meegedaan met dit onderzoek en moeite gedaan om de gegevens aan te leveren. Dat vormde de eerste fase van het onderzoek van de NZa. Deze fase is afgerond met het publiceren van het KPMG-rapport in januari 2018. In de tweede fase heeft de NZa in overleg met deskundigen uit de diverse sectoren gewerkt aan de vertaalslag van de door KPMG gemeten uitgaven naar nieuwe tarieven per zorgzwaartepakket en bijbehorende prestatie. Dit tweede deel wordt afgerond met het publiceren van tarieven. De NZa publiceert haar tarieven voor het komende jaar doorgaans voor 1 juli.

Er komen extra middelen beschikbaar voor de ggz en gehandicaptenzorg

De totale impact van het kostenonderzoek op het Wlz-kader staat beschreven in de voorlopige kaderbrief Wlz 2019. Ik wil onderstaande eruit lichten.

Uit het onderzoek en de consultatie met het veld bleek dat de huidige gehanteerde tarieven niet altijd voldoende zijn om de uitgaven volledig te kunnen bekostigen. Dit geldt vooral voor de hogere zorgzwaartepakketten in de gehandicaptenzorg en de ggz. Zorginstellingen gaven minder uit aan de lichtere cliëntengroepen en creëerden hiermee de ruimte om meer uit te geven aan de zwaardere cliëntengroepen. Met het herijken van de tarieven sluit de bekostiging beter aan bij de cliëntenpopulatie. In reactie

⁴ Op basis van realisatiecijfers en actuele prognoses zal vanaf het voorjaar van 2019 jaarlijks worden bekeken of het huidige veronderstelde ingroEIFpad op weg naar de volledige besteding van de € 2,1 miljard aanpassing behoeft. Als het ingroEIFpad wordt aangepast, betekent dit dat het kwaliteitskader op een later moment kan worden gerealiseerd. Hiervoor zal de € 2,1 miljard beschikbaar blijven.

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 328

op de aanpassingen van de maximumtarieven heb ik ook het macrobudgettaire effect in de Wlz nader bezien. Op basis van de nieuwe maximumtarieven heb ik besloten om het Wlz-kader te verhogen met € 10 miljoen voor de ggz en € 98 miljoen voor de gehandicaptenzorg. Met deze extra middelen komt per cliënt meer geld beschikbaar.

Naast de hiervoor genoemde verhoging van de tarieven in de gehandicaptenzorg, worden ook de tarieven voor vervoer naar de dagbesteding verhoogd. Hiervoor verhoog ik het Wlz-kader met € 75 miljoen. Deze verhoging heeft vooral betrekking op de gehandicaptenzorg. Met de verhoging van de vergoeding van vervoer naar de dagbesteding kan de keuzevrijheid van de cliënt worden vergroot, omdat een ontoereikende vergoeding voor de vervoerskosten nu geen belemmering meer vormt. Hiermee wordt dus ook aangesloten bij de actuele uitgaven aan vervoer.

Integraal bekostigingsadvies voor verpleeghuiszorg

Voor de sector verpleging en verzorging (V&V) geldt dat de uitgangssituatie aanzienlijk is veranderd sinds het verzoek uit september 2016 om de Wlz-tarieven te herijken. De sector heeft sindsdien een nieuw (bindend) kwaliteitskader met personeelsnormen. Daartoe komt structureel € 2,1 miljard extra beschikbaar. In 2017 is hiervan reeds € 100 miljoen en vanaf 2018 structureel € 435 miljoen beschikbaar gesteld voor de verhoging van de Wlz-tarieven voor de intramurale zorg die valt onder de reikwijdte van het kwaliteitskader. Om verder uitvoering te geven aan het kwaliteitskader (en de middelen in te zetten voor extra personeel), heb ik met de sector ook enkele belangrijke afspraken gemaakt die zijn opgenomen in het programma «Thuis in het Verpleeghuis» en het Wlz-inkoopkader 2019. Eén van deze afspraken is dat de resterende extra middelen gedurende de ingroefase (nu voorzien in 2019–2021) jaarlijks beschikbaar komen in de vorm van een kwaliteitsbudget.

Het herijken van de tarieven die onder de reikwijdte van het kwaliteitskader vallen, zou een daling van de contracteerruimte betekenen. Daarnaast leidt een kostenonderzoek altijd tot verschuivingen en herverdeeeffecten. Naast aanbieders die er in budget op vooruit gaan, zullen er ook aanbieders zijn die er in budget op achteruit gaan. Ik vind dalingen voor de intramurale sector V&V als gevolg van een kostenonderzoek op dit moment niet gewenst, omdat ik rust en stabiliteit wil voor de zorgaanbieders zodat zij zich volledig kunnen richten op de groei naar de normen uit het kwaliteitskader. Omdat het kwaliteitskader geen onderdeel heeft kunnen uitmaken van het kostenonderzoek, zal ik een beleidsregel op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen vaststellen die meebrengt dat de NZa – op dit moment – nog niet over kan gaan tot vaststelling van de tarieven op basis van het kostenonderzoek voor zorg waarvoor het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geldt.

In de kaderbrief verzoek ik de NZa om met een integraal advies te komen voor de bekostiging van de intramurale V&V die valt onder de reikwijdte van het kwaliteitskader. In dit onderzoek kunnen de eerder gemaakte afspraken met betrekking tot de bekostiging uit het programmaplan in samenhang worden bezien met de recente uitkomsten van het kostenonderzoek en mogelijke herverdeeeffecten die bij effectuering hiervan zouden optreden. Deze eerder genoemde afspraken betreffen onder meer het komen tot meer normerende elementen en het differentiëren voor regionale verschillen. Voorts vraag ik de NZa te adviseren hoe na de transitieperiode de kwaliteitsbudgetten kunnen landen in het reguliere tarief en daarmee in de bekostiging. Dit integrale advies verwacht ik rond 1 januari 2019 van de NZa.

Zorginkoop in relatie tot kostenonderzoek

Zorgkantoren hebben een zeer belangrijke rol bij het inkopen van goede zorg. Zij zijn door de NZa dan ook betrokken bij het kostenonderzoek. De uitkomsten van het kostenonderzoek en daarmee de nieuw vastgestelde maximumtarieven laten ook voor de komende jaren onderhandelingsruimte om afspraken te maken over de prijs.

Tot slot

Tariefherijkingen leiden per definitie tot verschuivingen. Er zijn tarieven die stijgen, maar ook tarieven die dalen. Dat geldt ook voor instellingen als geheel. Er zijn aanbieders die een hoger budget ontvangen als gevolg van de herijkte tarieven, maar ook aanbieders die een lager budget ontvangen. De NZa stelt waar nodig een ingroeipad vast om te grote dalingen (tijdelijk) te dempen.

De NZa heeft met het onderzoek belangrijke nieuwe inzichten verworven. Mogelijk kunnen de inzichten op termijn ook worden benut voor meer normerende elementen in de bekostiging. Dit is een beweging die nu voor de V&V in gang is gezet, maar die ook voor de gehandicaptensector van belang kan zijn. Ik zal de NZa vragen om mij ook hierover van advies te voorzien, parallel aan het advies voor de intramurale ouderenzorg. Ik zal de NZa vragen daarbij rekening te houden met de weg die de sector met het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017–2022 is ingeslagen, de gevolgen voor de administratieve lasten en de ruimte voor differentiatie die de sector nodig heeft gelet op de grote diversiteit aan cliënten.

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