

Vergaderjaar 2019–2020

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 455

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 november 2019

In de tweede Voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis¹ van 21 mei 2019 en in mijn brief van 30 augustus jl.² heb ik u geïnformeerd over de aanpak en de planning van de integrale vergelijking voor de bekostiging van de verpleeghuiszorg. In lijn met de aangenomen motie van het lid Hermans³ informeer ik uw Kamer hierbij over de voortgang van het ontwikkelproces en de uitkomsten van het bestuurlijk overleg over de integrale vergelijking⁴. Deze brief komt tevens tegemoet aan het verzoek van het lid Agema om een brief te ontvangen over de nieuwe bekostigingssystematiek voor de verpleeghuizen⁵.

De hoofdpunten uit deze brief zijn:

- Het is noodzakelijk dat er een nieuw bekostigingsmodel voor de verpleeghuizen komt. Het doel is om meer rekening te houden met niet-beïnvloedbare omstandigheden waaronder instellingen hun zorg verlenen en om de best presterende instellingen de norm te laten zijn voor de rest.
- Ik heb besloten om de NZa een nieuw bekostigingsmodel, in de vorm van een integrale vergelijking, te laten ontwikkelen en daarbij uit te gaan van een methode waarbij de NZa per individuele aanbieder een bandbreedte reguleert, waarbinnen het zorgkantoor en de zorgaanbieder prijsafspraken maken.
- Het proces van de ontwikkeling van het nieuwe model wordt met de NZa, ZN en Actiz frequent op bestuurlijk niveau afgestemd. Op basis van de uitkomsten van de ontwikkeling en de impactanalyse zal ik

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 411.

² Kamerstuk 31 765, nr. 433.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 424.

⁴ Met deze brief geef ik tevens eerder dan gepland invulling aan mijn toezegging om de Kamer eind november 2019 via de derde Voortgangsrapportage «Thuis in het Verpleeghuis» te informeren over het proces van de integrale vergelijking.

⁵ Verzoek van Tweede Kamer uit ordedebat van 7 november 2019; Handelingen II 2019/20, nr. 21, Regeling van werkzaamheden.

– rekening houdend met een reeks van toetsingscriteria – een besluit nemen welke stappen in 2020 en 2021 gezet kunnen worden voor de beoogde invoering per 2022.

Zoals aangekondigd in mijn vorige brief heeft de NZa op mijn verzoek een aantal varianten verkend voor de wijze waarop de integrale vergelijking kan worden toegepast bij de vaststelling van tarieven en inkoopafspraken. De NZa heeft mij op 10 september jl. een verkenning naar deze varianten toegestuurd, die is opgenomen in de bijlagen⁶.

Op grond van deze analyse heb ik besloten om – met inachtneming van een aantal toetsingscriteria – in te stemmen met de ontwikkeling van de integrale vergelijking op basis van de voorkeursmethode van de NZa. De NZa zal hierbij de tarieven per aanbieder reguleren op basis van de uitkomsten van de integrale vergelijking. Door hierbij rekening te houden met niet-beïnvloedbare omgevingsfactoren kunnen de tarieven worden gedifferentieerd zodat de tariefstelling rechtvaardiger wordt. Binnen deze methode hebben zorgkantoren een belangrijke rol bij het realiseren van het kwaliteitskader tegen de meest efficiënte kosten. Zij onderhandelen met de zorgaanbieders binnen een gereguleerde tariefruimte over de tariefafspraken en kunnen op grond van de integrale vergelijking afspraken maken met minder efficiënte aanbieders om hun zorg doelmatiger te gaan leveren. Het is belangrijk dat dat de tariefruimte voor de zorgkantoren substantieel is, zodat zij voldoende ruimte hebben om hun rol te vervullen en maatwerk te verlenen. De tarieven waarvoor de zorg wordt geleverd komen dus niet rechtstreeks uit het model van de NZa, maar zijn – net zoals in de huidige situatie – het resultaat van onderhandelingen tussen zorgkantoor en zorgaanbieder.

Bij deze methode kan naar het oordeel van de NZa het kwaliteitskader verpleeghuiszorg tegen de laagst mogelijke kosten worden gerealiseerd, omdat hierbij de efficiencyopdracht, die is verbonden aan de extra middelen voor het kwaliteitskader, wordt ondersteund door tariefregulering. Het CPB deelt deze conclusie. Daarmee kan het kwaliteitskader worden gerealiseerd binnen de beschikbare € 2,1 miljard, zoals eerder afgesproken.

De NZa geeft voorts aan dat het nodig is om zowel de Wlz als de Wmg te wijzigen alvorens de integrale vergelijking kan worden toegepast bij de tariefstelling en de zorginkoop.

- Wijziging van de Wlz is nodig om gegevensuitwisseling tussen de NZa, Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders mogelijk te maken. Dat is van belang omdat het model van de integrale vergelijking toeziet op het leren en verbeteren van de sector en dit alleen bereikt kan worden als er transparantie is over de uitkomsten. Ook is deze transparantie noodzakelijk voor zorgkantoren, zodat zij goede afspraken kunnen maken over de efficiencyopdracht en deze ook kunnen vertalen naar een individuele prijsafpraak.
- Wijziging van de Wmg is nodig om het mogelijk te maken dat de NZa nieuwe tariefsoorten (zoals minimum- of maximumtarieven respectievelijk bandbreedtetarieven) per aanbieder kan bepalen. Deze nieuwe individuele tariefsoorten zijn nodig om rekening te kunnen houden met de verschillende omstandigheden waaronder de zorgaanbieders zorg verlenen.

Het daadwerkelijk invoeren van dit model vergt een afzonderlijk besluit van mij, dat op grond van de Wmg zal worden voorgehangen bij uw Kamer. Ik zal de voorbereidingen voor deze wetswijzigingen in gang

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

zetten. Gegeven de zorgvuldige ontwikkeling en implementatie en de benodigde doorlooptijd van dit wetstraject verwacht ik dat de integrale vergelijking vanaf 2022 stapsgewijs zijn effect op de tarieven kan hebben.

U treft in de bijlagen⁷ een afschrift van mijn reactie op de hiervoor genoemde verkenning van de NZa aan.

Ik heb de analyse van de NZa besproken in bestuurlijke overleggen met ZN en ActiZ. Voor alle partijen is duidelijk dat de invoering van de integrale vergelijking een ingrijpende wijziging van de bekostiging van de intramurale verpleeghuiscare met zich meebrengt. Om de efficiencyopdracht in te kunnen vullen en meer recht te doen aan de verschillen tussen instellingen vind ik het noodzakelijk dat er een nieuw bekostigingsmodel ontwikkeld wordt, waarbij er zoveel mogelijk recht gedaan wordt aan de verschillende omstandigheden waarin verpleeghuizen opereren.

Omdat het een belangrijke wijziging betreft van de huidige systematiek, vind ik het van belang dat de invoering hiervan zorgvuldig wordt voorbereid en afgestemd met alle relevante partijen. Ik zal daarom de komende periode verschillende bestuurlijke overleggen met NZa, ActiZ en ZN voeren om de voortgang te bespreken. Daarbij zullen tussentijdse resultaten en nadere uitwerkingen worden getoetst aan een aantal beleidsmatige criteria om te bepalen welke stappen gezet kunnen worden in de toepassing van de integrale vergelijking in de bekostiging. Deze criteria heb ik opgenomen in de bijlage⁸ bij de brief aan de NZa. Deze bestuurlijke overleggen fungeren tevens als go/no go momenten bij de besluitvorming van VWS richting de NZa. Ik zal uw Kamer hierover verder informeren in de voortgangsrapportages van het programma «Thuis in het «Verpleeghuis»».

Uit de bestuurlijke overleggen die ik tot op heden heb gevoerd, komt het volgende beeld naar voren. ZN onderschrijft de doelen van de integrale vergelijking, maar staat kritisch tegenover het advies van de NZa om individuele tarieven per aanbieder te reguleren. ZN zou willen vasthouden aan uniforme landelijke maximumtarieven, waarbij zij de uitkomsten van de integrale vergelijking als spiegelinformatie gebruiken om tot een passende prijsafpraak met de zorgaanbieder te komen. ActiZ ondersteunt de ambitie om de doelmatigheid van de verpleeghuiscare te verbeteren, maar wil dat op een andere manier invullen, zonder toepassing van de integrale vergelijking.

Ik vind het echter van groot belang dat ook in de tariefregulering wordt verdisconteerd dat aanbieders opereren in verschillende omstandigheden en dat via deze regulering de best presterende aanbieders de norm worden voor de anderen. Op deze manier kan aan de efficiency-opdracht worden voldaan en het kwaliteitskader gerealiseerd binnen de € 2,1 mld. De inzichten van NZa en CPB ondersteunen deze lijn.

Ik wil de komende periode samen met de NZa en de veldpartijen verder verkennen hoe we invulling kunnen geven aan een zorgvuldig en verantwoord ontwikkel- en implementatieproces van de integrale vergelijking voor de verpleeghuiscare.

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

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.