

Vergaderjaar 2016–2017

**29 515**

**Aanpak regeldruk en administratieve lasten**

**Nr. 418**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 11 juli 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 24 mei 2017 over vereenvoudiging processen NZa en voorhang zakelijke inhoud aanwijzing wijziging tariefsoort (Kamerstuk 29 515, nr. 417).

De vragen en opmerkingen zijn op 16 juni 2017 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 10 juli 2017 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

I.	<b>Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
II.	<b>Reactie van de Staatssecretaris</b>	<b>3</b>

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake «Vereenvoudiging processen NZa en voorhang zakelijke inhoud aanwijzing wijziging tariefsoort» en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Waarom worden de tarieven zpp 4–10 niet samengevoegd tot 1 gemiddeld tarief dat jaarlijks geïndexeerd wordt, aangezien de bewoners tegenwoordig gemiddeld slechts 10 maanden in een verpleeghuis wonen? Waarom pakt de Staatssecretaris deze majeure vermindering van de administratieve lasten niet met beide handen aan?

In het voorstel stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op aanvraag een omzetplafond per zorgaanbieder vast. De leden van de PVV-fractie vragen of dit via een achterdeur de invoering van het macrobeheersingsinstrument voor de Wet langdurige zorg (Wlz) is? Tevens vragen zij wie deze aanvraag doet?

Om de vereenvoudiging mogelijk te maken moet tariefsoort van zorg in natura in de Wlz gewijzigd worden van vaste naar maximum tarieven, hierdoor ontstaat er onderhandelingsruimte tussen zorgaanbieder en zorgkantoren. Waarom is dit nodig?

De huidige maximumbeleidsregelwaarde wordt vervangen door een maximum tarief en net als nu het geval is kunnen lagere prijzen worden afgesproken. Waarom komen er geen minimum tarieven? Waarop zijn de maximum tarieven gebaseerd? Zijn deze maximum tarieven onder de kostprijs?

De leden van de PVV-fractie geloven niet dat met dit voorstel de kwaliteit van Wlz-zorg behouden blijft en zijn daar boos om. Hoe gaat de Staatssecretaris erop toe zien dat er geen race-to-the-bottom plaats gaat vinden?

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met tevredenheid kennisgenomen van de brief inzake «Vereenvoudiging processen NZa en voorhang zakelijke inhoud aanwijzing wijziging tariefsoort». Zij onderstrepen de urgentie van het verminderen van administratieve lasten voor zorgaanbieders en zijn positief over deze voorgenomen ontwikkeling. Voorts hebben zij daar de volgende vragen en opmerkingen bij.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Staatssecretaris een tijdspad kan schetsen waarin de integrale tarieven in werking treden. Is deze vanaf 2018 helemaal gereed?

De Staatssecretaris stelt dat het voorstel geen effect heeft op de zorgplicht van Wlz-uitvoerders. Voorts vragen de leden van de GroenLinks-fractie hoe de Staatssecretaris gaat monitoren of Wlz-uitvoerders hun zorgplicht nakomen met de nieuwe wijzigingen vanaf 2018. Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat dit nieuwe voorstel geen afbreuk mag doen aan de zorgplicht van Wlz-uitvoerders? Zij vragen tevens of de Staatssecretaris bereid is hierover expliciet de Kamer te informeren. Daarbij vragen genoemde leden of er nog vermindering van regeldruk mogelijk is bij de declaratievoorschriften van de NZa. Tevens vragen zij vragen de Staatssecretaris of dit al is onderzocht.

Tot slot vragen de leden van de GroenLinks-fractie welke afspraken met Vektis zijn of worden gemaakt over de kwaliteit en continuïteit van levering van beleidsinformatie. Welke minimumeisen zijn daaraan verbonden?

## Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief inzake «Vereenvoudiging processen NZa en voorhang zakelijke inhoud aanwijzing wijziging tariefsoort».

De leden van de SP-fractie zijn verheugd dat de Staatssecretaris het verlagen van bureaucratie als prioriteit heeft aangemerkt. In dat kader stelt de NZa voor om het budget en nacalculatieproces voor de Wlz per 2018 te vereenvoudigen. De NZa stelt hierbij niet langer de door Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders afgesproken volumes en prijzen vast op het niveau van prestatiebeschrijving. Om dit te bewerkstelligen, worden er niet langer vaste tarieven gehanteerd, maar maximum tarieven. Hierover hebben de leden van de SP-fractie de volgende vragen. Krijgen zorgverzekeraars door het loslaten van vaste tarieven de mogelijkheid om onder het maximum tarief te betalen? Kunnen zorgaanbieders op enige wijze benadeeld kunnen worden door het hanteren van maximum tarieven? Kan de Staatssecretaris garanderen dat zorgaanbieders er niet op achteruit gaan door de invoering van maximum tarieven?

De Staatssecretaris stelt dat het voorstel geen wijzigingen aanbrengt in de mogelijkheden voor Wlz-uitvoerders om met aanbieders een lagere prijs per prestatie overeen te komen dan het maximum dat de NZa vaststelt. Kan de Staatssecretaris uitleggen wat hierbij het verschil is met het hanteren van vaste tarieven?

## II. Reactie van de Staatssecretaris

Ik heb met interesse kennisgenomen van de vragen van de leden van de fracties van PVV, GroenLinks en SP, en dank de leden voor hun inbreng. In dit verslag van het schriftelijk overleg zal ik op deze vragen ingaan. Daarbij is zoveel mogelijk dezelfde volgorde aangehouden als in de vraagstelling. Enkele direct na elkaar gestelde (deel)vragen zijn in samenhang beantwoord. De fracties hebben de vragen gesteld naar aanleiding van de brief van 24 mei 2017 inzake vereenvoudiging processen NZa en voorhang zakelijke inhoud aanwijzing wijziging tariefsoort (Kamerstuk 29 515, nr. 417). Ik ben voornemens om de voorgestelde wijziging in tariefsoort per 1 januari 2018 van kracht te laten zijn om de vereenvoudiging in het budget- en nacalculatieproces te faciliteren.

De leden van de PVV-fractie vragen waarom de tarieven zzp 4 tot en met 10 niet samengevoegd worden tot 1 gemiddeld tarief, aangezien bewoners tegenwoordig gemiddeld slechts 10 maanden in een verpleeghuis wonen.

Zorgprofessionals moeten zo veel mogelijk tijd kunnen besteden aan het direct verlenen van zorg aan de cliënt. Het verminderen van administratieve lasten is voor mij daarom een belangrijke prioriteit. Daartoe wordt met de vereenvoudiging van de processen van de NZa een belangrijke stap gezet.

Op 21 maart 2017 heb ik van de NZa een advies over de doorontwikkeling van de bekostiging binnen de Wlz ontvangen. Hier heb ik de Tweede Kamer middels de voortgangsrapportage Wlz over geïnformeerd<sup>1</sup>. In het rapport geeft de NZa (na consultatie van veldpartijen) aan dat de zorgzwaartepakketten (ZZP's) voor de intramurale zorg als eenduidig, eenvoudig en flexibel worden ervaren. De NZa concludeert dat voor de

<sup>1</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 177

intramurale zorg grootschalige veranderingen in de ZZP-systematiek (als bekostigingsinstrument) op dit moment onwenselijk en niet aan de orde zijn.

Overigens is de te verwachten verpleegduur bij opname in een verpleeghuis langer dan 10 maanden. Het CBS heeft de mediaan van de verblijfsduur van cliënten met een hoog zzp in de VV berekend voor cliënten die zijn opgenomen in de periode 2011–2014<sup>2</sup>. De mediane verblijfsduur neemt weliswaar enigszins af maar bedraagt nog wel circa 600 dagen<sup>3</sup>. Van de groep cliënten die is opgenomen in het eerste kwartaal van 2015, verblijft nog meer dan de helft op 1 oktober 2016 in een instelling. Deze cliënten verblijven dus langer dan anderhalf jaar in een instelling. Wel is het mogelijk dat in sommige verpleeghuizen de mediane verpleegduur aanmerkelijk korter is dan 600 dagen. Dat kan te maken hebben met de gezondheidstoestand (zzp-mix) en de leeftijd van de cliënten bij opname.

Daarnaast benoemen de leden dat in het voorstel beschreven staat dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op aanvraag een omzetplafond vaststelt per zorgaanbieder. De leden van de PVV-fractie vragen of dit via een achterdeur de invoering van het macrobeheersingsinstrument voor de Wet langdurige zorg (Wlz) is. Tevens vragen zij zich of wie de aanvraag doet.

Voor de Wet langdurige zorg wordt geen macrobeheersinstrument gehanteerd door de NZa. Voor invoering van een macrobeheersinstrument is een aanwijzing met een voorhangprocedure bij de Staten-Generaal verplicht. De aanwijzing die ik voornemens ben te geven aan de NZa ziet op de wijziging van de tariefsoort Wlz-zorg in natura.

In de nieuwe situatie zullen, net als in de huidige situatie, de kosten voor zorg in natura beheerst worden doordat de NZa toetst of de totale financiële gevolgen van de gemaakte afspraken tussen zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders passen binnen de toegekende regionale en landelijke contracteerruimte.

Een aanvraag voor een beschikking van de NZa wordt in het algemeen door de zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder gezamenlijk ingediend. Indien zij niet tot overeenstemming komen over de te leveren zorg, wordt het door de Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder afzonderlijk ingediend.

Vervolgens vragen de leden waarom het voor de vereenvoudiging nodig is dat het tariefsoort van zorg in natura in de Wlz gewijzigd wordt van vaste naar maximum tarieven, waardoor een onderhandelingsruimte tussen zorgaanbieder en zorgkantoor ontstaat.

In de Wlz is en blijft er onderhandelingsruimte tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerders over de tarieven. Wat dat betreft is er dus geen sprake van een wijziging van de bestaande situatie. De reden voor het wijzigen van de tariefsoort is gelegen in het feit dat de NZa hierdoor de mogelijkheid krijgt haar processen rond het budget en nacalculatie te vereenvoudigen en zo een administratieve lastenverlichting te realiseren voor zorgaanbieders.

In de huidige situatie maakt de NZa de maximum beleidsregelwaarden bekend en maken zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders vervolgens afspraken over prijzen en volumes van de prestatiebeschrijvingen. De overeengekomen prijs mag hierbij niet hoger zijn dan de maximale beleidsregelwaarde. De productie en prijsafspraken worden vervolgens in

<sup>2</sup> U treft de tabel aan op: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/publicaties-2017/mediane-duur-tot-overlijden-gebruik-en-indicatie-vv-zzp>

<sup>3</sup> Een mediane verblijfsduur van 600 dagen betekent dat 50% van de groep cliënten korter dan 600 dagen in een instelling verblijft en 50% van dezelfde groep langer dan 600 dagen.

een aanvraagformulier naar de NZa gestuurd, vastgesteld door de NZa en opgenomen in de tariefbeschikking voor de zorgaanbieder. Vanaf dat moment zijn de vaste tarieven van kracht. Dit proces geeft administratieve lasten voor de zorgaanbieders.

Met de overgang naar de tariefsoort maximum tarieven is het niet meer nodig dat zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders de afgesproken prijzen indienen bij de NZa, omdat de NZa deze prijzen niet meer vast hoeft te stellen in de tariefbeschikkingen. Onder de tariefsoort maximum tarieven staan enkel de maximumtarieven in de tariefbeschikking vermeld. De civielrechtelijke afspraken tussen Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder bepalen tegen welke prijs de zorgaanbieder de geleverde zorg mag declareren.

Tenslotte willen de leden van de PVV-fractie weten waarop de maximumtarieven in de Wlz gebaseerd zijn en waarom er geen minimumtarieven in de Wlz komen. Daarbij vragen de leden hoe de Staatssecretaris er op toe ziet dat er door deze wijziging geen race-to-the-bottom plaats vindt. Voorts vragen de leden van de GroenLinks-fractie hoe de Staatssecretaris gaat monitoren of Wlz-uitvoerders hun zorgplicht nakomen met de nieuwe wijzigingen vanaf 2018.

De NZa bepaalt welke zorg door zorgaanbieders in rekening mag worden gebracht. Zij stelt hiervoor maximum tarieven vast die redelijkerwijs kostendekkend zijn. Aan de vaststelling van de gereguleerde tarieven ligt een door de NZa uitgevoerde kostprijsberekening ten grondslag, waarbij kwaliteit van zorg geborgd is. De NZa is op dit moment bezig met een nieuw kostenonderzoek in de langdurige zorg, waarna de tarieven van de prestaties voor de levering van zorg door zorgaanbieders worden herijkt. Tevens ziet de NZa toe op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz door Wlz-uitvoerders. Onderdeel van deze rechtmatige en doelmatige uitvoering is de wijze waarop Wlz-uitvoerders invulling geven aan hun zorgplicht jegens verzekerden. Dit betekent dat de Wlz-uitvoerders zorg van afdoende kwaliteit moeten inkopen tegen een, rekening houdend met de specifieke omstandigheden, adequaat tarief. Met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt invulling gegeven aan deze minimumnormen, waardoor landelijk een consistent beeld ontstaat van kwaliteit van zorg. Deze zorgplicht wijzigt met de vereenvoudiging van de processen niet. De kostprijsberekening van de NZa in samenhang met de zorgplicht van Wlz-uitvoerders borgen dat de afgesproken tarieven voldoende hoog zijn om goede kwaliteit zorg te kunnen leveren. Minimumtarieven zijn in de Wlz daarom niet noodzakelijk.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Staatssecretaris een tijdspad kan schetsen waarin de integrale tarieven in werking treden.

De integrale tarieven voor de langdurige zorg gelden vanaf 2018. Het jaar 2017 is dus het laatste jaar van het overgangstraject. De afspraken tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder kunnen voor 2018 worden gemaakt op basis van de per 1 juli 2017 door de NZa vastgestelde beleidsregels. Mede vanwege de komst van de integrale tarieven is het voor de NZa mogelijk om de regeldruk bij zorgaanbieders te verminderen. Er zijn echter nog wel een aantal bijzondere en incidentele kosten, zoals voor:

- inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing eenpersoons woning en inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing meerpersoons woning;
- behandeling van een externe cliënt door tandarts en intraveneuze sedatie of narcose;
- extreem kostbaar zorggebonden materiaal, dure geneesmiddelen;
- een uitbraak van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO).

Deze kosten maken geen onderdeel uit van de integrale tarieven en worden buiten de contracteerruimte bekostigd. Gegeven het bijzondere

karakter van deze prestaties is het niet mogelijk om hiervoor de tariefsoort te wijzigen van vaste tarieven naar maximum tarieven. Een andere uitzondering betreft de middelen voor Waardigheid en Trots, bedoeld voor dagbesteding en opleidingen. Ook hiervoor blijft de tariefsoort ongewijzigd. Verder blijft ook het sluittarief een vast tarief, omdat de NZa deze voor elke gebudgetteerde zorgaanbieder afzonderlijk vaststelt. Het sluittarief is het (positieve) verschil tussen de opbrengsten in een boekjaar en de aanvaardbare kosten in datzelfde boekjaar indien de opbrengsten lager zijn dan de aanvaardbare kosten. Ten overvloede merk ik nog op dat de aanwijzing die ik voornemens ben te geven niet ziet op experimenten op grond van de Wmg, omdat hier eigenstandige aanwijzingen aan ten grondslag liggen.

Daarbij vragen genoemde leden of er nog vermindering van regeldruk mogelijk is bij de declaratievoorschriften van de NZa.

Zoals vermeld in de brief van 30 maart 2017 over aanpak administratieve lasten Wlz<sup>4</sup>, heb ik de NZa gevraagd om te onderzoeken welke stappen er mogelijk zijn in de langdurige zorg om de regeldruk nog meer te verminderen. De declaratievoorschriften zijn één van de thema's waar de NZa naar kijkt.

Tot slot vragen de leden van de GroenLinks-fractie welke afspraken met Vektis zijn of worden gemaakt over de kwaliteit en continuïteit van levering van beleidsinformatie.

Middels een dienstverleningscontract met Vektis is geborgd dat Vektis de huidige Zorgprisma-rapportages ook in de toekomst voor VWS beschikbaar stelt. In dit contract staat vastgelegd dat Wlz-informatie op prestatieniveau wordt weergegeven, uitgesplitst naar prijzen en volumes. Ook staat vermeld dat Vektis iedere maand een update van de declaratiegegevens verzorgt. Daarnaast is afgesproken dat Vektis al aanwezige rapportages op Zorgprisma zal doorontwikkelen, zodat deze nog beter aansluiten bij de informatiebehoeften van VWS.

Vektis streeft ernaar om de informatiesystemen zo volledig mogelijk gevuld te hebben. Dit is een vast proces met een hoge dekking, waardoor Vektis in staat is om een representatief beeld te geven binnen haar informatievoorziening. Mocht het beeld om een reden niet representatief meer zijn, dan meldt Vektis dit aan VWS.

Evenals de leden van de PVV-fractie en de GroenLinks-fractie hebben de leden van de SP-fractie nog enkele vragen over de gevolgen van de vereenvoudiging. Zo vragen de leden of Wlz-uitvoerders door het loslaten van de vaste tarieven de mogelijkheid krijgen om onder het maximumtarief te betalen. Ook willen zij weten of zorgaanbieders op enige wijze benadeeld kunnen worden door het hanteren van maximumtarieven. Tenslotte vragen de leden hoe het hanteren van maximumtarieven verschilt van het hanteren van vaste tarieven bij het maken van prijsafspraken tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders.

Zoals ook beschreven staat in mijn beantwoording van de vragen van de leden van de PVV-fractie, behouden Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders de mogelijkheid om een lagere prijs overeen te komen dan het maximum dat de NZa vaststelt. Deze civielrechtelijke afspraken zijn leidend voor de vraag of een Wlz-uitvoerder de zorgkosten vergoedt. De afspraken hoeven echter niet meer gespecificeerd bij de NZa aangeleverd te worden, omdat de NZa vanaf 2018 geen vaste tarieven meer hoeft vast te stellen. Dit verlaagt de regeldruk en de administratieve lasten van de zorgaanbieders.

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 400