

Vergaderjaar 2017–2018

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 328**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2018

Hierbij informeer ik u dat op 1 juni jl. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de Aanvulling op het Wlz-zorginkoopkader 2019 inzake de besteding van de extra middelen verpleeghuiszorg voor het jaar 2019 heeft gepubliceerd<sup>1</sup>.

De hoofdpunten uit deze brief zijn:

- Het kabinet heeft voor de implementatie van het kwaliteitskader in 2019 een bedrag van 600 mln euro beschikbaar gesteld in de vorm van een kwaliteitsbudget per zorgaanbieder. ActiZ en ZN hebben met mij afspraken gemaakt over hoe het kwaliteitsbudget beschikbaar wordt gesteld.
- De afspraken leiden ertoe dat de inkoop inhoudelijker wordt, gericht op kwaliteit. De zorgaanbieders stellen een kwaliteitsplan op zoals omschreven in het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en uitgewerkt in mijn Programmaplan «Thuis in het verpleeghuis», voorzien van een meerjarenbegroting.
- Het zorgkantoor en de zorgaanbieder sluiten op basis hiervan een overeenkomst met afspraken over extra aan te nemen personeel en investeringen in kwaliteit, inclusief afspraken over verrekening of terugvordering indien de middelen niet overeenkomstig worden besteed.
- Tevens zijn afspraken gemaakt over de monitoring van de ingediende plannen en de realisatie daarvan op basis van een begrotings- en verantwoordingsmodel. Door de toename van extra personeel te volgen kan ik uw Kamer op gezette tijden informeren.

Het verheugt me u te kunnen meedelen dat de afspraken die in dit verband zijn gemaakt in nauwe samenspraak tussen ZN en ActiZ tot stand zijn gekomen. Dit houdt in dat beide partijen als enerzijds de vertegenwoordigers van de zorgaanbieders en anderzijds als de vertegenwoordigers van de zorgkantoren, eraan hechten om in goede samenwerking de

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

kwaliteit van de verpleeghuiszorg, ook via de Wlz-zorginkoop, invulling te geven. Op 1 juni jl. hebben partijen een gezamenlijke verklaring op hun websites gepubliceerd (zie bijlage)<sup>2</sup>.

De afspraken bouwen voort op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en op hetgeen ik in mijn brief d.d. 9 april jl. over het programma «Thuis in het Verpleeghuis, waardigheid en trots op elke locatie»<sup>3</sup> aan Uw Kamer heb geschreven. Het programma «Thuis in het verpleeghuis» heeft tot doel dat er voldoende tijd, aandacht en goede zorg is voor alle bewoners. Door afspraken in het Aanvullend Wlz-zorginkoopkader kunnen zorgkantoren beter sturen op de ontwikkeling van goede zorg en voldoende tijd en aandacht voor verpleeghuisbewoners. In het Aanvullend inkoopkader voor 2019 en de model-overeenkomst is opgenomen hoe de afspraken over het kwaliteitsbudget voor 2019 worden gemaakt, de verantwoording daarvan en wanneer sprake is van terugvordering.

### **Geen geld zonder kwaliteitsplan**

In totaal is er € 2,1 miljard extra structureel beschikbaar voor de implementatie van het kwaliteitskader. Hiervan is in 2017 en 2018 samen een bedrag van € 435 miljoen verwerkt in de verpleeghuistarieven. Deze middelen blijven in 2019 en latere jaren structureel via de tarieven beschikbaar. Vanaf 2019 blijven deze bedragen beschikbaar via het reguliere tarief. Gedurende de ingroefase (nu voorzien in 2019–2021)<sup>4</sup> komen de aanvullende extra middelen jaarlijks beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget. De toekenning van dat budget door de zorgkantoren is gekoppeld aan door de zorgorganisaties opgestelde kwaliteitsplannen en meerjarenbegroting. Hiermee kan gestuurd worden op een goede besteding van de middelen en recht gedaan worden aan de tempoverschillen waarmee individuele zorgaanbieders toegroeien naar het kwaliteitskader. Voor 2019 gaat het om een kwaliteitsbudget van € 600 miljoen.

Het Aanvullend Wlz-zorginkoopkader 2019 (aanvullend op het reguliere Wlz-zorginkoopkader 2018–2020) bepaalt dat de zorgaanbieder uiterlijk 31 december 2018 een kwaliteitsplan inclusief begroting bij het zorgkantoor indient. Conform het Programmaplan «Thuis in het verpleeghuis» betekent dit dat minimaal 85% van deze middelen (€ 510 miljoen voor 2019) bestemd is voor de inzet van extra zorgpersoneel. Maximaal 15% van deze middelen (€ 90 miljoen voor 2019) kan ingezet worden voor andere investeringen in de verbetering van de kwaliteit in lijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Met deze 15% kunnen dus ook innovaties en arbeidsbesparende maatregelen gestimuleerd en beloofd worden. Het maximum van 15% is een landelijke richtlijn. Op basis van het aanvullend landelijk Wlz-zorginkoopkader 2019 kan van de verhouding 85%–15% bij de planvorming per zorgaanbieder afgeweken worden in overleg met het zorgkantoor. De zorgkantoren hebben de verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat het landelijk beschikbare kwaliteitsbudget voor 2019 niet wordt overschreden en de norm landelijk wordt nageleefd.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 318.

<sup>4</sup> Voor 2019 gaan we op basis van huidige inzichten uit van een ingroepad van 10.000 fte. Op basis van realisatiecijfers en actuele prognoses zal vanaf het voorjaar van 2019 jaarlijks worden bekeken of dit ingroepad aanpassing behoeft. Indien het ingroepad van het extra personeel neerwaarts moet worden aangepast betekent dit ook dat het kwaliteitskader pas op een later moment kan worden gerealiseerd.

Op basis van het kwaliteitsplan en de meerjarenbegroting voeren de zorgaanbieder en het zorgkantoor dialooggesprekken. De gesprekken zijn in het licht van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gericht op het leren en verbeteren om zo de kwaliteit van zorg te verhogen. Vragen die tijdens een dergelijk gesprek aan de orde kunnen komen zijn of het plan echt kwaliteitsverhogend is, realistisch is, ambitieus genoeg of mogelijk te ambitieus. Het zorgkantoor zal daartoe ook in voorkomend geval op lokatie het gesprek voeren, spreken met de cliëntenraden en zich al doende verdiepen in de situatie van de zorgaanbieder. Uiteraard laat het zorgkantoor zich daarbij ook leiden door de informatie over de zorgaanbieder waarover het zorgkantoor zelf beschikt, wat betreft de personeels-samenstelling, de veiligheid, het management, huidige kwaliteit, klantbeoordelingen e.d. Indien de zorginstellingen onvoldoende ambitie tonen zullen zorgkantoren de zorgaanbieder hierop aanspreken wat tot aanpassing van de plannen door de zorgorganisatie kan leiden.

De zorgkantoren hebben zich gecommitteerd zo spoedig mogelijk – binnen zes weken – de plannen voor de besteding van de extra middelen en de meerjarenbegroting te beoordelen. De afspraken tussen zorgkantoor en zorgaanbieder worden vastgelegd in een overeenkomst inzake de besteding van de extra middelen. Voor deze overeenkomst is door ActiZ en ZN een model-overeenkomst opgesteld.

Het belangrijkste onderdelen van de overeenkomst zijn:

- De zorgaanbieder en het zorgkantoor komen op basis van de (door de zorgaanbieder ingediende) begroting voor het kwaliteitsbudget een plan voor inzet extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg overeen;
- De kosten ter uitvoering van het overeengekomen kwaliteitsplan komen voor vergoeding in aanmerking indien en voorzover de afspraken zijn gerealiseerd;
- Indien niet voldaan wordt aan de verplichtingen uit de overeenkomst, worden ten onrechte aan de zorgaanbieder gedane betalingen verrekend dan wel teruggevorderd.

### **Kwaliteitsplannen moeten concreet zijn**

De kwaliteitsplannen en de meerjarenbegroting vormen de basis voor de tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder te voeren gesprekken over de besteding van de extra middelen. Om te beoordelen of de kwaliteitsplannen een goede basis vormen voor deze gesprekken heeft KPMG een analyse van de kwaliteitsplannen voor het jaar 2018 gemaakt. Uit de analyse blijkt dat de inhoud van de kwaliteitsplannen nog voor verbetering vatbaar is. Dit is begrijpelijk aangezien de kwaliteitsplannen op grond van het kwaliteitskader voor de eerste keer zijn opgesteld. De analyse laat zien dat zorgorganisaties gemotiveerd zijn en initiatieven ondernemen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en dat de beweging richting kwaliteitsverbetering in gang gezet is. Tegelijkertijd blijkt dat er grote verschillen zijn tussen de kwaliteitsplannen, zowel qua vorm, als in mate van detail. ZN stelt daarom dat er winst valt te behalen in de mate van concreetheid. Om een goede dialoog met zorgkantoren te kunnen voeren, is het volgens de zorgkantoren daarom belangrijk dat verpleeghuizen de plannen doorontwikkelen. ActiZ en ZN gaan met elkaar en leden in gesprek over hoe de kwaliteitsplannen voldoende onderbouwing kunnen bieden om in aanmerking te komen voor een kwaliteitsbudget op basis van de ingediende begroting. Zo wordt voorkomen dat er voor de begroting behorende bij het kwaliteitsbudget een aanvullend plan moet worden ingediend. Ik ondersteun deze benadering.

## **De bewoners moeten het verschil merken**

De financiële onderbouwing van het kwaliteitsbudget is de meerjarenbegroting. Het format (als bijlage opgenomen)<sup>5</sup> voor deze meerjarenbegroting is in samenwerking tussen ActiZ en ZN tot stand gekomen. In dit format wordt het begrote aantal fte per kwalificatieniveau aangegeven. Dit sluit aan bij de vereisten uit het kwaliteitskader omtrent inzicht in de personeelsomvang en -samenstelling. De gegevens kunnen worden ontleend uit de personeelsregistratie van zorgaanbieders. In overleg met de sector wordt nagegaan in hoeverre het mogelijk is om ict-aanpassingen bij zorgaanbieders te doen, waardoor deze gegevens automatisch gegenereerd kunnen worden. Dit is niet alleen van belang voor het opstellen en onderbouwen van de begrote extra personeelsinzet, maar ook voor het efficiënt monitoren van de voortgang gedurende het jaar en voor de verantwoording na afloop van het jaar. Hiervoor zijn ook middelen beschikbaar vanuit de 15% voor andere investeringen in de implementatie van het kwaliteitskader. Daarmee worden bovendien de door deze regeling ontstane administratieve lasten enigszins beperkt.

De verantwoording over 2019 sluit aan bij het format van de meerjarenbegroting. De eindafrekening vindt plaats op basis van de daadwerkelijke personeelskosten, waarbij inzicht gegeven wordt in de toename van het personeel.

Vóór 1 april 2020 leggen zorgaanbieders hierover verantwoording af aan de zorgkantoren. Alleen de daadwerkelijk gemaakte extra kosten voor personeel worden vergoed tot het maximum van de afspraken. Hetzelfde geldt voor de inzet van de overige extra middelen van 15%. Middelen die niet zijn ingezet voor de afgesproken besteding worden verrekend of teruggevorderd hetgeen ook in de hierna te bespreken overeenkomst is opgenomen.

Het begrotings- en verantwoordingsmodel zal ook informatie bieden over de voortgang van de begrote extra personeelsinzet en de andere afgesproken investeringen in de implementatie van het kwaliteitskader. Deze voortgang wordt een vast onderdeel van het gesprek tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Indien de realisatie achterblijft bij de verwachtingen zal besproken worden wat de oorzaken hiervan zijn en welke oplossingen daarvoor mogelijk zijn.

De monitoring via het begrotings- en verantwoordingsmodel maakt daarnaast mogelijk dat zorgkantoren de beschikbare middelen tijdig gedurende het jaar kunnen herschikken. Op grond van de realisaties halverwege het jaar zullen de zorgkantoren in overleg met de individuele zorgaanbieders bezien of een herschikking aan de orde is. Dit sluit aan bij de bestaande systematiek van herschikking binnen de reguliere contracteerruimte en bevordert de benutting van de beschikbare middelen. Middelen van zorgaanbieders die in 2019 achterlopen op hun begroting van het kwaliteitsbudget kunnen aldus worden ingezet bij zorgaanbieders die sneller kunnen groeien dan hun goedgekeurde begroting van het kwaliteitsplan toeliet. De herschikking halverwege het jaar bevordert dat de landelijk beschikbare middelen in 2019 zo goed mogelijk worden ingezet. Ik verwacht dat zorgaanbieders ambitieus inzetten op de realisatie van hun plannen, maar ook dat zij tijdig aangeven indien men verwacht minder snel of juist sneller te kunnen groeien.

---

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

## **Het personeel moet het verschil maken**

Het zorgkantoor heeft een belangrijke rol in het toekennen van het kwaliteitsbudget omdat de personele opgave waar de verpleeghuizen de komende jaren voorstaan, moet gerealiseerd worden in een krappe arbeidsmarkt. Zorgorganisaties zullen samen met het zorgkantoor op moeten trekken om deze uitdaging te realiseren, zodat het beschikbare personeel in de regio zo goed mogelijk wordt ingezet. Conform het Programmaplan «Thuis in het verpleeghuis» wordt beoogd dat in 2018/2019 in alle zorgkantoorregio's concrete prestatieafspraken zijn gemaakt tussen verpleeghuizen, opleidingsorganisaties en zorgkantoren over de arbeidsmarkt zodat de beoogde extra zorgverleners ingezet worden (onder andere door behoud van zorgverleners), waardoor de bewoners zullen merken dat er genoeg zorgverleners zijn die tijd en aandacht voor hen hebben.

## **Transitiemiddelen**

Voor de periode 2018–2021 is in totaal € 200 miljoen beschikbaar aan ontwikkelbudget voor de implementatie van het kwaliteitskader. Jaarlijks gaat het om € 50 mln. Deze middelen zijn bedoeld ter ondersteuning van de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Deze middelen kunnen door zorgkantoren gericht worden ingezet voor specifieke knelpunten bij de invoering van het kwaliteitskader. Het kan gaan om knelpunten op het gebied van personeel, technologie en vastgoed. Deze regeling wordt nog nader uitgewerkt.

## **Inzet middelen 2017 en 2018**

Tenslotte kan ik Uw Kamer op basis van de aan de hand van het model aangeleverde gegevens op de hoogte stellen van de voorlopige resultaten wat betreft de inzet van de extra middelen. De extra middelen die in 2017 en in 2018 beschikbaar zijn gesteld, zijn structureel aan de tarieven toegevoegd (samen genomen: € 435 miljoen). De verantwoording over deze middelen gebeurt onder meer via de controle op het zorgplan. De zorgaanbieder stelt samen met de cliënt een zorgplan op, op basis waarvan de zorg geleverd wordt. Het zorgkantoor kan dit op basis van een materiële controle verifiëren. De NZa houdt toezicht op de wijze waarop de zorgkantoren hun taken onder de Wet langdurige zorg vervullen. Het gaat om een getrapte verantwoording. De zorgaanbieders verantwoorden zich richting zorgkantoor en de zorgkantoren op hun beurt richting de NZa op de reguliere wijze. Samen met ZN en ActiZ wordt voorts gewerkt aan een plan hoe verder in beeld gebracht kan worden wat de cliënt en het zorgpersoneel gemerkt heeft van de extra middelen zowel door dit indicatief in beeld te brengen als op basis van extra fte's die zijn aangenomen. Een voorbeeld van de indicatieve verslaglegging is de publicatie «Resultaten uit het verpleeghuis». In de publicatie vertellen bestuurders van 45 zorgorganisaties hoe zij de extra middelen voor de invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg inzetten, welke afwegingen zij daarbij maken en wat bewoners en medewerkers daar in de praktijk van merken. Deze publicatie stuur ik u hierbij toe<sup>6</sup>.

## **Toezeggingen**

Hierbij doe ik de toezegging gedaan naar aanleiding van de brief van de Staatssecretaris van VWS van 30 maart 2017<sup>7</sup> gestand Uw Kamer jaarlijks te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de nieuwe wijze

<sup>6</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>7</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 399.

van inkoop tussen Wlz-uitvoerder Menzis en de zorgaanbieder Stichting Philadelphia Zorg. Zorgkantoor Menzis en zorgaanbieder Stichting Philadelphia Zorg hebben een meerjarencontract afgesloten. De samenwerking richt zich op het centraal stellen van de zorgvraag van de klant, het stimuleren van vernieuwing en de verlaging van administratieve lasten. Menzis en Philadelphia hebben de afspraken op 16 april jl. vastgelegd in een convenant. Ze gaan de samenwerking aan tot en met 2020. Meerjarenafspraken zijn volgens deze partijen mogelijk omdat de vraag binnen de langdurige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking relatief voorspelbaar en stabiel is. De samenwerking is gebaseerd op wederzijds vertrouwen. Concreet betekent dit dat Philadelphia zich enkel verantwoordt op kwaliteit, regionale ruimte krijgt voor innovatie en volledige persoonsvolgende bekostiging kan doorvoeren. In de samenwerking worden financiële processen vereenvoudigd en ligt de focus op een verlaging van de administratieve werkzaamheden. Ik ondersteun deze samenwerking.

Tenslotte ga ik in op de toezegging van mijn voorganger op dit dossier<sup>8</sup> om in het najaar van 2017 een AMvB betreffende de Wlz-zorginkoop bij Uw Kamer in te dienen. De toezegging vloeit voort uit een amendement dat ten tijde van de behandeling van de Wet langdurige zorg is aangenomen (Kamerstuk 33 891, nr. 142). Op basis van het amendement is een bepaling in de Wet langdurige zorg opgenomen waarin staat dat bij algemene maatregel van bestuur regels moeten worden vastgesteld over de wijze waarop Wlz-uitvoerders uitvoering geven aan hun zorgplicht alsmede over de zorginkoop. Het artikel is nog niet in werking getreden. Volgens de toelichting op het amendement is de achtergrond van de bepaling dat de Wlz-uitvoerders landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria dienen te hanteren; samenhangende zorg, afgestemd op de cliënten en een gedifferentieerd aanbod zijn daarbij van essentieel belang. De regionale inkoopvrijheid dient volgens het amendement beperkt te worden tot wezenlijk regionale aangelegenheden. De inwerkingtreding van de delegatiebepaling is in het amendement afhankelijk van de vaststelling van landelijke kaders.

Zoals bekend zijn de Kwaliteitskaders voor de Verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg inmiddels vastgesteld. De AMvB-zorginkoop had als belangrijk doel het verminderen van de administratieve lasten bij de zorginkoop. De Wlz-uitvoerders hebben inmiddels een meerjarig inkoopkader vastgesteld (2018–2020) waarin is opgenomen dat Wlz-uitvoerders/zorgkantoren geen aanvullende kwaliteitseisen zullen stellen dan die zijn opgenomen in de onderscheidene kwaliteitskaders. Ook voor de besteding van het kwaliteitsbudget is het hiervoor besproken voor alle zorgkantoren geldende aanvullende Wlz-zorginkoopkader vastgesteld. Daarin is bepaald dat de Wlz-uitvoerders op basis van de door de zorgaanbieders ingediende kwaliteitsplannen en de meerjarenbegroting een besluit nemen over het toekennen van de extra middelen die beschikbaar zijn voor de verpleeghuiszorg. Het begrotings- en verantwoordingsmodel op basis waarvan de meerjarenbegroting wordt ingediend en verantwoording wordt afgelegd, is vastgesteld in samenwerking tussen ActiZ en ZN. Het model bouwt voort op de indeling van de personeelssamenstelling van de zorgaanbieders. Daardoor worden de administratieve lasten beperkt. Ik volg de in het Wlz-zorginkoopkader gemaakte afspraken op de voet en zal indien daaraan op oneigenlijke gronden wordt afgeweken de zorgkantoren daarop aanspreken.

Daarnaast constateer ik dat er al de nodige bepalingen bestaan waarin aangegeven is op welke wijze Wlz-uitvoerders uitvoering moeten geven

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 399.

aan hun zorgplicht. Ik doel daarbij op de Wet langdurige zorg, het Besluit langdurige zorg en de Regeling langdurige zorg. Ook de NZa heeft regels vastgesteld waaraan de Wlz-uitvoerders zich hebben te houden bij de uitvoering van hun zorgplicht. Ik zie op dit moment geen aanleiding hieraan nog regels toe te voegen en beschouw de toezegging hiermee als afgedaan.

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