



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Actiz

Actiz
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Datum

03 DEC. 2019

Betreft

Integrale vergelijking verpleeghuiszorg

Geachte mevrouw De W.,

Naar aanleiding van het bestuurlijk overleg op 7 november jl. heeft u mij een brief gestuurd, waarin u een aantal bezwaren uiteenzet tegen differentiatie van de verpleeghuistarieven op basis van een integrale vergelijking. U geeft daarbij aan dat ActiZ de ontwikkeling van de integrale vergelijking kritisch blijft volgen. Dat waardeer ik zeer. Goede en betaalbare ouderenzorg nu en in de toekomst is ons gezamenlijke doel. Met deze brief ga ik in op de door u geuite zorgen en op het zorgvuldige ontwikkeltraject dat ik met partijen heb afgesproken. Ik vind het belangrijk dat ActiZ goed betrokken blijft bij dit ontwikkeltraject.

Zorgvuldige invoering

Zoals ik ook heb aangegeven in mijn brief aan de Tweede Kamer van 15 november jl.¹ vind ik het van belang dat de invoering van de integrale vergelijking zorgvuldig wordt voorbereid en afgestemd met alle relevante partijen. Naar aanleiding van de door u geuite zorgen omtrent de administratieve lasten heb ik besloten om ook het Zorginstituut Nederland (ZiNL) te betrekken bij de bestuurlijke overleggen die ik in de komende periode met u, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zal voeren om de voortgang te bespreken. ZiNL voert op mijn verzoek de regie over het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg. Dit programma heeft als doel om de informatievoorziening over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren en te ontsluiten. Het gaat daarbij om gegevens uit het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Door het hanteren van uitgangspunten 'eenmalig registeren' en 'ontsluiten aan de bron' wordt de uitvraag van gegevens vereenvoudigd, waarmee ook een reductie van de administratieve lasten wordt nagestreefd. Deze zijn niet alleen voor u, maar ook mij een belangrijk aandachtspunt bij de ontwikkeling van de integrale vergelijking.

Via deze brede bestuurlijke overleggen zal ik samen met u en de andere betrokken partijen toetsen welke stappen gezet kunnen worden in de ontwikkeling van de integrale vergelijking in de bekostiging. Daarmee is er dus ook ruimte om te toetsen of de door u gemelde zorgpunten, zoals de complexiteit van het model en de onzekerheid over de tarieven zich daadwerkelijk voordoen en om te bezien

¹ TK2018-2019, 31765, nr 455.

Kenmerk

1617391-199169-LZ

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*



hoe deze mogelijk kunnen worden verholpen. De criteria voor een goede beoordeling heb ik opgenomen in de bijlage van de genoemde brief.

Toekomstperspectief

In uw brief stelt u dat er, voordat nagedacht wordt over een passende wijze van bekostiging, eerst het fundamentele vraagstuk in de ouderenzorg moet worden besproken. Ik betrek u – net als andere belangrijke stakeholders – in het proces van het maken van de contourennota die ingaat op wat er bestuurlijk nodig is om de organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de (voor)zorg en ondersteuning te verbeteren. Dat heb ik ook met de heer Kamp besproken op 28 november jl.

Ik ben het niet met u eens dat we zouden moeten wachten met het nadenken over een passende bekostiging van de verpleeghuiszorg. De extra middelen van € 2,1 miljard die beschikbaar zijn gesteld om de kwaliteit te verbeteren moeten, zoals in het kabinet is afgesproken, doelmatig worden ingezet. De toepassing van de integrale vergelijking, waarbij een regulering van een tariefbandbreedte de zorginkoop faciliteert, maakt het mogelijk dat het kwaliteitskader doelmatig kan worden gerealiseerd. Een integrale vergelijking levert daarmee een bijdrage aan het ook door u gewenste leren en verbeteren in de sector en de door u ondersteunde ambitie om de doelmatigheid in de verpleeghuiszorg te verbeteren.

Doelmatige inzet van de extra middelen

Het doel van de invoering van de integrale vergelijking is om het kwaliteitskader verpleeghuiszorg tegen de meest efficiënte kosten te realiseren. Dit is ook de afspraak binnen het kabinet en de voorwaarde waaronder de extra middelen van € 2,1 miljard beschikbaar zijn gesteld. Om die reden worden de best presterende instellingen de norm voor alle instellingen. Dit maakt het ook nodig om meer rekening te houden met niet-beïnvloedbare omstandigheden, waarbinnen instellingen hun zorg verlenen. De tariefregulering zal het inkoopproces ondersteunen door tariefruimten per individuele zorgaanbieder vast te stellen, waarbinnen een belangrijke rol voor de zorgkantoren blijft om passende tariefafspraken te maken met de zorgaanbieders. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief aan de Tweede Kamer zal de tariefruimte waarbinnen kan worden onderhandeld substantieel blijven. Zorgbestuurders behouden daarbij de ruimte om in samenspraak met het zorgkantoor eigen afwegingen te maken bij de verbeteringen in hun bedrijfsvoering, in de context van wat er lokaal nodig is.

Dit is echter niet vrijblijvend. Uit onderzoek² is immers gebleken dat er grote verschillen zijn in de bedrijfsvoering tussen zorgaanbieders. Om te kunnen voldoen aan het kwaliteitskader zullen minder efficiënte zorgaanbieders hun bedrijfsprocessen anders in moeten gaan richten, zodat meer tijd en aandacht aan de cliënt gegeven kan worden. De betreffende zorgaanbieders kunnen daarbij leren van de bedrijfsprocessen bij vergelijkbare zorgaanbieders die hun bedrijfsprocessen efficiënter hebben ingericht. De zorgaanbieders zullen hierbij ondersteund worden door de inzichten uit de integrale vergelijking en de dialooggesprekken met de zorginkopers.

De periode tot aan de invoering van de integrale vergelijking wil ik benutten om samen met u en andere betrokken partijen te komen tot een zorgvuldige invoering. Als ik op basis daarvan een besluit neem over de invoering van de

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Kenmerk
1617391-199169-LZ

² Impactanalyse verpleeghuiszorg 2017, NZa, 21 maart 2017, bijlage bij Kamerstukken 2016-2017, 31765, nr. 266.



integrale vergelijking, dan zal deze bovendien, om schokeffecten te voorkomen, in geleidelijke stappen ingevoerd worden met ruimte voor verdere verbetering.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Gegevensuitvraag

De NZa is inmiddels op mijn verzoek gestart met de gegevensuitvraag over 2018 als eerste nulmeting. Op grond daarvan zal de NZa uiterlijk 15 maart 2020 de uitkomsten van de (eerste) integrale vergelijking met een bijbehorende impactanalyse opleveren. De inzichten die deze analyse opleveren dienen om het model verder te ontwikkelen en om inzicht te verkrijgen in de verschillen tussen zorgaanbieders. De gegevens die nu worden uitgevraagd, zullen dus *niet* leiden tot tariefaanpassingen in 2021. Wanneer de resultaten inderdaad bijdragen aan beter inzicht en onderbouwing van tarieven, zal in 2020 een nieuwe informatie-uitvraag volgen van de cijfers over 2019. Die cijfers zullen daarmee de input zijn voor een eerste stap op basis van de integrale vergelijking in 2022. Met dit tijdschema zal er komend voorjaar voldoende tijd zijn voor de betrokken partijen, waaronder ook de Tweede Kamer, om zorgvuldig te kunnen besluiten over de stappen die in 2020 en 2021 kunnen worden gezet voor de beoogde invoering per 2022.

Kenmerk

1617391-199169-LZ

Naar aanleiding van uw opmerking over de timing van de uitvraag in relatie tot de werkprocessen bij de zorgaanbieders wil ik samen met u en de NZa bezien welke periode voor de gegevensuitvraag voor de komende jaren het meest geschikt is. Zoals ik hierboven heb aangegeven wil ik daarnaast met u, de NZa en het ZiNL in gesprek over de reductie van de administratieve lasten.

Met mijn brief van 15 november heb ik aan alle betrokken partijen duidelijkheid gegeven over het doel van de gegevensuitvraag. U signaleert terecht dat deze betrekking heeft op een jaar (2018), dat nog in de ingroefase van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg ligt. Deze kostengegevens zijn daarmee niet representatief voor de structurele situatie waarin het kwaliteitskader volledig is geïmplementeerd. Dit geldt ook voor kostengegevens over 2019, 2020 en wellicht 2021. Ik heb de NZa gevraagd om daar rekening mee te houden en met de betrokken partijen (ActiZ, ZN, ZiNL en IGJ) gezamenlijk een lijn te ontwikkelen hoe hiermee om te gaan.

Tot slot

Goede en betaalbare verpleeghuiszorg nu en in de toekomst. Dat is de opdracht waar we samen met andere partijen voor staan. Daarover blijf ik graag met u in gesprek. Via een zorgvuldig ontwikkel- en invoeringstraject wil ik er in overleg met u en e andere betrokkenen op sturen dat de integrale vergelijking zijn doel bereikt. Daarnaast ga ik, ook met uw leden, graag in gesprek over de uitdagingen waar de toenemende vraag naar kwalitatieve goede ouderenzorg ons voor stelt.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge