

Bestuurlijk akkoord Kwaliteitskader 2020 Zorgverzekeraars Nederland en ActiZ

in het kader van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
en het Programma Thuis in het Verpleeghuis

ActiZ: organisatie van zorgondernemers en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Spreekt met inachtneming van het hetgeen is opgenomen in de brief van het ministerie van VWS (31765-411) d.d.21 mei 2019¹ en in aanvulling op het Bestuurlijk akkoord van 5 juni 2018, het volgende af.

1. De zorgaanbieder levert de (meer)jarenbegroting voor het kwaliteitsbudget 2020 op basis het geactualiseerde begrotings- en verantwoordingsmodel als onderdeel van het kwaliteitsplan 2020 uiterlijk op 31 december 2019 in bij het zorgkantoor met wie zij een overeenkomst heeft gesloten.
2. De zorgaanbieder levert in mei, juli en oktober tussentijds realisatiecijfers aan bij de zorgkantoren via de online portal en levert de definitieve realisatiecijfers over 2020 op 1 april 2021 bij het zorgkantoor aan.
3. Uitgaande van het structurele karakter van de extra middelen en ongewijzigd beleid kan de zorgaanbieder ervan uit gaan dat de gerealiseerde afspraken over het kwaliteitsbudget 2020 doorwerken in de gecontracteerde tarieven 2021 en verder. Hiermee heeft de zorgaanbieder de zekerheid dat personeel dat in 2020 met het kwaliteitsbudget gefinancierd is, ook in de jaren erna gefinancierd wordt.
4. De zorgaanbieder en het zorgkantoor maken concrete afspraken over de inzet van het kwaliteitsbudget en vragen dat vóór 1 april 2020 tweezijdig aan bij de Zorgautoriteit.
5. Voor zorgorganisaties geldt de richtlijn 85% -15% voor inzet van het kwaliteitsbudget. Voor het kwaliteitsbudget betekent dit dat 85% van deze middelen bestemd is voor de inzet van extra zorgpersoneel². 15% van deze middelen kan breder ingezet worden, gericht op verbetering van de kwaliteit in lijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Voor 2020 wordt de macrovoorwaarde 85% -15% expliciet losgelaten, waardoor meer ruimte voor zorgkantoren ontstaat om af te wijken van 85% -15% en een hoger aandeel andere investeringen dan 15% toe te staan. De zorgaanbieder motiveert de afwijking in de aanvraag waarbij zij rekening houdt met de voorwaarden en onderwerpen die opgenomen staan in Bijlage I. Het zorgkantoor toetst vervolgens deze aanvraag overeenkomstig de voorwaarden zoals opgenomen in Bijlage I.
6. Het zorgkantoor heeft de ruimte om bijvoorbeeld bij voorinvesteringen in bijzondere gevallen afspraken te maken om ten laste van de 85% een compensatie te verstrekken, waarbij gemotiveerd wordt afgeweken van de modeluitkomst. Dit kan met terugwerkend kracht voor 2019.
7. De zorgaanbieder verleent haar medewerking aan de mogelijkheid te herschikken op 1 november 2020.
8. De zorgaanbieder gebruikt bij de verantwoording het accountantsproduct (rapport van feitelijke bevindingen), zoals opgesteld door ZN en ActiZ.

¹ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z10142&did=2019D20913

² Conform de definitie van zorgpersoneel in het Programma Thuis in het verpleeghuis. Het betreft behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen en anderen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren, activiteitencoördinatoren van belang.

9. Het zorgkantoor repareert (voor zover de zorgaanbieder dat in de aanvraag heeft opgenomen) met terugwerkende kracht tot 2019 de onbedoelde effecten van de afbouw van het personeel niet in loondienst (PNIL) via de systematiek zoals verwerkt in het aangepaste model voor de begroting en verantwoording van het kwaliteitsbudget 2020.

10. Zorgkantoren geven in opdracht van het ministerie van VWS uitvoering aan de motie Bergkamp. Ten aanzien van verzuim is nog niet duidelijk op welke wijze daar invulling aan wordt gegeven. Om die reden houden zorgkantoren zich het recht voor om in de Nvl de definitieve tekst voor dit punt te publiceren.

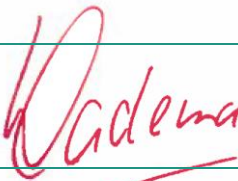

11. Het Kwaliteitsbudget 2020 wordt - met inachtneming van de bovengrens van € 1.100 miljoen aan geormerkte middelen - zodanig over de zorgaanbieders verdeeld dat wordt aangesloten bij de herijkte tarieven 2020 en daarmee ook bij het eindperspectief voor 2021. Bij deze verdeling wordt uitgegaan van de tarieven voor de genoemde prestaties exclusief de behandelcomponent, de NHC en de NIC, zodat de verdeling zo goed mogelijk aansluit bij de zorg- en welzijnscomponent van het zzp respectievelijk vpt. Het hieruit voortvloeiende gereserveerde initiële budget per aanbieder wordt door het zorgkantoor eind augustus/begin september 2019 aan de zorgaanbieder gemeld. Gegeven de toename van het landelijke kwaliteitsbudget van 600 miljoen in 2019 naar 1.100 miljoen in 2020. De toename ten opzichte van 2019 zal per aanbieder verschillend zijn, doordat rekening wordt gehouden met de effecten van de herijking en het toegroeien naar het eindperspectief.

12. Voor de aanbieders die er door de herijking op achteruit gaan wordt binnen het kwaliteitsbudget 2020 van € 1.100 miljoen een bedrag van € 125 miljoen ingezet om de negatieve budgettaire gevolgen op maat te compenseren. Deze compensatiecomponent (indien van toepassing) wordt als een vaste, niet-onderhandelbare component opgenomen in het aangepaste begrotings- en verantwoordingsmodel voor het kwaliteitsbudget 2020 en gelijktijdig met het initiële budget per aanbieder bekend gemaakt.

Bij dit akkoord behoren de volgende bijlagen die deel uitmaken van dit akkoord.

Bijlage I Maatwerkafspraken mogelijk m.b.t. het kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg 2020.

Bijlage II De geactualiseerde begrotings- en verantwoordingsmodel voor het kwaliteitsbudget 2020.

Zeist, 29 mei 2019	Utrecht, 29 mei 2019
	
Drs. W. J. Adema, RA MBA Directeur zorg Zorgverzekeraars Nederland	Drs. W. van Soest directeur ActiZ