

In deze notitie staan de antwoorden op veel gestelde vragen bij de Bestuurlijke afspraken tussen ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over het kwaliteitsbudget 2020. De antwoorden zijn in afstemming met het ministerie van VWS tot stand gekomen.

1. Wat is de hoofdlijn van de bestuurlijke afspraken?

Antwoord:

- Er zijn meer maatwerkafspraken mogelijk tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Voor 2020 geldt dat de richtlijn 85%-15% het uitgangspunt blijft maar dat zorgkantoren in bijzondere gevallen op basis van een goed onderbouwd plan, hiervan af kunnen wijken. Dit kan op macroniveau tot een andere uitkomst leiden dan 85-15. Daarbij blijft het Kwaliteitskader en de daarin opgenomen personeelssamenstelling het uitgangspunt. Zo ontstaat meer ruimte voor zorgkantoren om af te wijken van 85-15 en een hoger aandeel andere investeringen dan 15% toe te staan.
- Het zorgkantoor repareert met terugwerkende kracht tot en met 2019 de onbedoelde effecten van de afbouw van het personeel niet in loondienst (PNIL). De uitwerking van de reparatie van verlaging van het ziekteverzuim volgt in de Nota van Inlichtingen van de Aanvulling inkoopbeleid Wlz voor 2020.
- Zorgaanbieders kunnen bijvoorbeeld bij voorinvesteringen in bijzondere gevallen met zorgkantoren met terugwerkende kracht afspraken maken om ten laste van de 85% een compensatiebedrag te verstrekken.

2. Welke uitgangspunten met betrekking tot het kwaliteitsbudget zijn veranderd ten opzichte van 2019 ?

Antwoord:

Ten opzichte van 2019 vinden er een aantal wijzigingen plaats in de toekenning van het kwaliteitsbudget:

- Voor 2020 wordt het kwaliteitsbudget (nu € 600 miljoen) met € 500 miljoen verhoogd tot € 1.100 miljoen.
- De uitkomsten van het NZa kostenonderzoek worden met ingang van 2020 verwerkt in de tarieven. Voor zorgaanbieders die door de herijking van de tarieven een lagere omzet hebben - uitgaande van het aantal prestaties (de ZZP's en VPT) in 2018 (dat als basisjaar fungeert voor het kwaliteitsbudget) - komt er een compensatiecomponent om deze negatieve financiële effecten te compenseren. Deze compensatiecomponent (indien van toepassing) wordt als een vaste, niet-onderhandelbare component meegenomen in de definitieve berekening van het kwaliteitsbudget 2020. De compensatiecomponent wordt gelijktijdig met het gereserveerde initiële budget bekend gemaakt aan zorgaanbieders die hiervoor in aanmerking komen. Hierdoor kunnen zorgaanbieders het al werkzame personeel dat in basisjaar 2018 binnen de organisatie werkzaam was, behouden en financieren vanuit het kwaliteitsbudget. Van het kwaliteitsbudget wordt € 125 miljoen ingezet voor deze compensatiecomponent. Dit betekent dat € 975 miljoen (€ 600 miljoen + € 375 miljoen) beschikbaar is voor extra personeel en andere investeringen in het Kwaliteitskader.
- Het inkoopbeleid is, voor 2020 en met terugwerkende kracht over het jaar 2019, aangepast voor de ongewenste effecten van de afbouw van het personeel niet in loondienst (PNIL). De berekeningswijze van het kwaliteitsbudget in 2019 leidt onbedoeld tot een lager kwaliteitsbudget bij zorgaanbieders die inzetten op het

omzetten van zorgpersoneel dat niet in loondienst is (PNIL). De Tweede Kamer heeft de motie Bergkamp¹ aangenomen die de regering verzoekt dit onbedoelde effect in overleg met ZN en ActiZ te repareren.

- Zorgkantoren geven in opdracht 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 Nota van Inlichtingen de definitieve tekst voor dit punt te publiceren.
- Zorgkantoren hebben de ruimte om bijvoorbeeld bij voorinvesteringen in bijzondere gevallen ten laste van de 85% een compensatie te verstrekken, waarbij gemotiveerd wordt afgeweken van de modeluitkomst. Dit kan met terugwerkend kracht voor 2019.
- De richtlijn van 85%/15% blijft voor zorgaanbieders gehandhaafd, waarbij er macro wel meer ruimte is voor zorgkantoren om in bijzondere omstandigheden op basis van goed onderbouwde plannen van deze verhouding af te wijken.
- De vergoeding van de gerealiseerde extra personeelsinzet in 2019 is gegarandeerd voor 2020, uiteraard mits:
 - de cliëntenpopulatie gelijk blijft, en
 - de extra personele inzet (toename loonkosten ten opzichte van basisjaar 2018) ook in 2020 gehandhaafd blijft.Daarnaast wordt bij het maken van de afspraken over de bepaling van het budget 2020 de realisatie in 2019 in overleg tussen zorgaanbieder en zorgkantoor meegewogen.

3. Is de verhouding 85/15% nog dezelfde? En wat betekent dit voor 2019 met een doorwerking naar 2020?

Antwoord:

- De richtlijn van de verdeling van het kwaliteitsbudget is nog steeds: 85% voor extra zorgpersoneel en 15% voor andere investeringen die bijdragen aan de verbetering van kwaliteit van zorg volgens het Kwaliteitskader. In bijzondere omstandigheden met een goed onderbouwd plan kunnen zorgkantoren van deze verhouding afwijken. De zorgaanbieder motiveert de afwijking in de aanvraag bij het zorgkantoor, waarbij de zorgaanbieder rekening houdt met de randvoorwaarden en voorbeelden die opgenomen staan in de bijlage bij het bestuurlijk akkoord 'Maatwerkafspraken mogelijk met betrekking tot het kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg 2020'. Het Kwaliteitskader en de daarin opgenomen personeelssamenstelling blijft leidend.

4. Welke motivering wordt van de zorgaanbieder verwacht indien hij wil afwijken van de 85-15%?

Antwoord:

Bij een aanvraag met een hoger aandeel andere investeringen dan 15% beoordeelt het zorgkantoor de onderbouwing die de zorgaanbieder in zijn aanvraag aandraagt. Het zorgkantoor toetst de aanvraag in ieder geval aan de volgende punten:

1. De doelen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de kaders uit het programma Thuis in het Verpleeghuis;
2. De noden en wensen van de groep cliënten die het aangaat (bijvoorbeeld: specifieke zorgvraag, doelgroep, omvang, toekomstige ontwikkelingen);
3. De kenmerken van de betreffende zorgaanbieder in relatie tot de zorgvraag;

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31765, nr. 386

4. De kenmerken van de betreffende regio;
5. Of het plan een bijdrage levert aan leren verbeteren zoals beoogd in hoofdstuk 4 van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg;
6. Of de zorgaanbieder bereid is het leer- en verbetereffect te delen met andere zorgaanbieders in de regio met vergelijkbare ontwikkelopgave;
7. De mate waarin wordt ingezet op innovatieve technologie, die bijdraagt aan kwaliteit van leven en meer tijd voor de zorg;
8. Of draagvlak bestaat bij de zorgaanbieder bij cliënten, medewerkers, bestuur en het toezichthoudend orgaan (Raad van Toezicht);
9. Of het plan voorziet in een visie op opschaling en structurele voortzetting van de activiteit;
10. Of aan het plan een onderbouwde business case ten grondslag ligt.

Zorgkantoren geven een schriftelijke toelichting op de uitkomst van de beoordeling aan de zorgaanbieders die een aanvraag voor een afwijkende verhouding indienen.

5. Wat mag precies onder de 85% worden gebracht? Wat onder de 15%?

Antwoord:

- Onder de 85% worden zorgverleners gebracht zoals gedefinieerd 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. Het zorgkantoor heeft daarnaast de ruimte om 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. Met voorinvestering wordt de situatie bedoeld waarbij zorgaanbieders al meer personeel (bovenop de extra middelen die al geland zijn in de tarieven) hebben ingezet vooruitlopend op het kwaliteitsbudget. Alleen in bijzondere gevallen, kan hiervoor worden gecompenseerd.
- Onder de 15% mogen andere investeringen dan zorgpersoneel worden gebracht die bijdragen aan de implementatie van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan technologie, aan personeel dat niet valt onder de definitie van zorgpersoneel uit het Kwaliteitskader maar wel onder de definitie zoals opgenomen in de bijlage bij het Bestuurlijk akkoord

6. Geldt de 85%/15% verhouding op het niveau van de zorgaanbieder, van de regio of landelijk?

Antwoord:

- Voor 2020 geldt dat de richtlijn 85%-15% het uitgangspunt blijft maar dat zorgkantoren in bijzondere gevallen op basis van een goed onderbouwd plan, hiervan af kunnen wijken. Dit kan op macroniveau tot een andere uitkomst leiden dan 85%-15%. Daarbij blijft het Kwaliteitskader en de daarin opgenomen personeelssamenstelling het uitgangspunt. Zo ontstaat meer ruimte voor zorgkantoren om af te wijken van 85-15 en een hoger aandeel andere investeringen dan 15% toe te staan.
- Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is leidend bij de beoordeling van de aanvraag. Dit betekent dat zorgkantoren beoordelen of een andere inzet van middelen het toegroeien naar de vereisten in het Kwaliteitskader niet zal verhinderen. Zorgaanbieders geven aan op welke wijze zijn kwaliteitsplan bijdraagt aan het realiseren van de vereisten in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Om in aanmerking te komen voor een andere verhouding

dienen zorgaanbieders een overtuigende, onderbouwde en concreet uitgewerkte aanvraag op te nemen in zijn kwaliteitsplan.

- Het zorgkantoor zal bij de aanvragen, waarbij de 15% hoger is dan het initiële budget beoordelen in hoeverre het een bijzondere omstandigheid betreft. Indien de zorgaanbieder een plan indient, waarbij minder dan 85% voor zorgpersoneel wordt aangevraagd is er wel de mogelijkheid om een plan in te dienen voor de volledige 15%. Hiermee wordt de verhouding anders maar dit wordt niet gezien als afwijken van de richtlijn van 85%/15%. De consequentie hiervan kan zijn dat de zorgaanbieder pas op een later moment volledig kan toegroeien naar het Kwaliteitskader.

7. Moet ik Het Vektis portaal kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg gebruiken?

Antwoord:

- Ja, vanaf 1 mei 2019 is het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg in gebruik. Voor de aanvraag van het kwaliteitsbudget 2020 dient een zorgaanbieder gegevens op te geven via het portaal. Het begrotings- en verantwoordingsmodel hoeft daarmee niet meer apart ingediend te worden bij het zorgkantoor.

8. Moet ik de cliëntenraad en de VAR betrekken bij het opstellen van mijn kwaliteitsplan?

Antwoord:

- Ja. In het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg is vastgesteld dat verpleeghuisorganisaties beschikken over een actueel kwaliteitsplan, dat is opgesteld in samenwerking met cliënten en naasten (CR), (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden. Indien de zorgaanbieder een VAR heeft ligt het voor de hand dat het kwaliteitsplan onder andere in samenwerking met de VAR tot stand komt.

9. Worden de tarieven 2020 nog aangepast? En wat kan dat voor mij als zorgaanbieder betekenen?

Antwoord:

- De basistarieven voor de verpleeghuizen (zzp en vpt 4 t/m 10) worden per 2020 herijkt, zodat de tarieven zo goed mogelijk aansluiten op de kosten van de zorg en cliëntenselectie wordt voorkomen.
- Omdat de herijkte maximumtarieven macro gezien op een lager niveau worden vastgesteld, ten opzichte van de huidige maximale tarieven, leidt dit tot een budgetdaling bij ongeveer driekwart van de zorgaanbieders. Om te borgen dat deze aanbieders geen personeel hoeven te ontslaan en zij ondanks het lagere basistarief hun het personeel kunnen behouden om te kunnen voldoen aan de verantwoorde personeelssamenstelling van het Kwaliteitskader kan blijven, is een deel van het kwaliteitsbudget beschikbaar in de vorm van een compensatiecomponent. Deze compensatiecomponent is een vast en niet onderhandelbaar deel van het kwaliteitsbudget, waarmee aanbieders die er door de tariefherijking op achteruit gaan volledig, op maat, worden gecompenseerd. Over dit deel van het kwaliteitsbudget is geen verantwoording nodig op basis van de vereisten 85/15 die voor de rest van het kwaliteitsbudget wel gewoon gelden. De omvang van de compensatiecomponent wordt door het zorgkantoor berekend op basis van het aantal gerealiseerde prestaties in 2018 (zzp en vpt 4 t/m 10) en het effect van de herijking per prestatie. Het zorgkantoor zal gelijktijdig met het bekend maken van het initiële kwaliteitsbudget 2020 ook bekend maken welk deel daarvan beschikbaar wordt gesteld als compensatiecomponent bij die instellingen die er in budget op achteruitgaan. Er hoeft geen apart plan of verantwoording over deze compensatiecomponent afgelegd te worden. Wel geldt dat om in aanmerking te komen voor de compensatiecomponent hiervoor een aanvraag tweezijdig bij de

NZa moeten worden ingediend. Deze aanvraag loopt overigens automatisch mee in de reguliere aanvraag voor het kwaliteitsbudget.

10. Waar kan ik met vragen terecht?

Antwoord:

- Voor een toelichting op bovenstaande vragen of andere vragen neemt u als zorgaanbieder contact op met ActiZ Herma Oosterom (h.oosterom@actiz.nl / 085-772 025) of Marc van Eck (m.van.eck@actiz.nl / 085-772 064). Aan deze tekst kunnen geen rechten ontleend. Meer informatie leest u in de Aanvulling voor 2020 op het landelijke inkoopkader langdurige zorg 2018-2021 op de ZN-site.