

201701219



Kabinet Minister-President
Ministerie van Algemene Zaken

> Retouradres Postbus 20001 2500 EA Den Haag

p/a Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. de informateur G. Zalm
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Kabinet Minister-President

Binnenhof 19
2513 AA Den Haag
Postbus 20001
2500 EA Den Haag
www.rijksoverheid.nl


Onze referentie
3212073

Datum 18 juli 2017
Betreft Beantwoording verzoek informateur (201701068)

Geachte heer Zalm,

Bijgaand treft u aan de beantwoording van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Van Rijn, van uw verzoek d.d. 3 juli 2017 (kenmerk 201701068).

DE MINISTER-PRESIDENT,
Minister van Algemene Zaken,
namens deze,



Mr. H.D.N. Quarles van Ufford
Plv. Directeur-Generaal van de
Rijksvoorlichtingsdienst



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de minister-president,
minister van Algemene Zaken
drs. M. Rutte
Binnenhof 19
2513 AA Den Haag

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T: 070 340 79 11
F: 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Lisette ter Horst
Senior beleidsmedewerker
M: +31(0)6-11454251
et.horst-jong@minvws.nl

Datum 6 juli 2017
Betreft beantwoording informatievragen VWS

Vincent Theunissen
Coördinerend adviseur
M: +31(0)6-21160403
vm.theunissen@minvws.nl

Geachte heer Rutte,

Indachtig uw verzoek u te berichten naar aanleiding van het schrijven van informateur Zalm (kenmerk 201701068), informeer ik u hierbij over de laatste stand van zaken met betrekking tot de (budgettaire) besluitvorming in het kabinet over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Kenmerk
1167849-165932-FE2
Uw brief
201701068
Bijlage(n)

In de Ministerraad van 30 juni jl. is zowel de Julibrief als een notitie over kwaliteitsstandaarden in den brede en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (KWK) besproken. In de MR is besloten dat de kosten voor het KWK in de Miljoenennota, conform tabel 1, worden verwerkt.

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

Tabel 1 Budgettaire beeld KWK verpleeghuiszorg

In mln euro's	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2027
Meerkosten kwaliteitskader	100	435	1055	1.675	2.295	2.680	2.680
Efficiencyopdracht	0	0	0	0	-80	-160	-560
Kwaliteitskader incl. efficiencyopdracht	100	435	1.055	1.675	2.215	2.520	2.120
Transitiekosten	5	125	125	125	125	0	0
uitvoeringskosten	0	7	7	7	7	12	12
Totale budgettaire opgave	105	567	1.187	1.807	2.347	2.532	2.132
Dekking VWS voorjaarsnota	-105	-134	-140	-140	-140	-100	-100
Dekking VWS Julibrief	-26	-348	-418	-423	-423	-423	-348
wv Ruimte Wlz kader	26	0	0	0	0	0	0
wv HLA incl. dekking eigen risico	0	247	247	247	247	247	247
wv onderuitputting Wlz (0,5%)	0	101	101	101	101	101	101
wv gogruijnte Wlz	0	0	70	-75	-75	-75	0
Totale dekking VWS	-131	-482	-558	-563	-563	-523	-448
Saldo	-26	85	629	1.244	1.784	2.009	1.684

- De tranches 2017 en 2018 zijn gedekt door VWS binnen het Budgettair Kader Zorg (BKZ) inclusief de meerjarige transitie- en uitvoeringskosten. Dekking komt uit de opbrengst van verlenging van de zorgakkoorden in de cure naar 2018, een korting op de beschikbare groei ruimte in de Wlz vanaf 2019 en door de onderuitputting in het Wlz-kader structureel op 0,6% vast te stellen. De resterende meerkosten van het KWK vanaf 2019 lopen in het EMU-saldo.
- Zonder extra maatregelen zullen de kosten voor het KWK hoger uitvallen (€ 2,4 miljard + PM). Daarom is besloten een landelijke effectieve benchmark te ontwikkelen. Met dit instrument kan de efficiencyopdracht (€ 560 miljoen) worden gerealiseerd en raamt het CPB de structurele kosten op € 2,1 miljard.
- De landelijke benchmark, waar alle ca. 700 instellingen onderdeel van moeten gaan uitmaken, zal de komende jaren worden ontwikkeld. Op basis van de benchmark wordt bij de bekostiging rekening gehouden met objectieve verschillen in kosten tussen zorginstellingen.
- Uitkomst van de benchmark zal de NZa gebruiken voor het vaststellen van maximumtarieven. Vanaf 2018 geldt voor de Wlz-zorg in natura de tariefsoort maximumtarief. Tariefdifferentiatie betekent differentiatie in de toepasselijke maximumtarieven tussen de verschillende zorgaanbieders.
- Het maximumtarief vormt de bovengrens voor het tarief dat Wlz-uitvoerders met zorgaanbieders overeenkomen. De Wlz-uitvoerders gebruiken deze benchmark vanaf 2021 voor het maken van tariefafspraken binnen de door de NZa vastgestelde maximumtarieven. Daarbij geldt dat de Wlz-uitvoerders verantwoordelijk blijven voor de integrale zorginkoop (op prijs en kwaliteit) en blijft er ruimte om gericht middelen beschikbaar te stellen voor onder andere innovatie.
- Om zo spoedig mogelijk concrete eerste stappen te zetten om tot deze landelijke effectieve benchmark te komen, wordt een stuur- en werkgroep opgericht bestaande uit het ministerie van VWS, het CPB, de NZa en het ministerie van Financiën. Tevens zal deze stuur- en werkgroep – gegeven de vigerende taken en verantwoordelijkheden en in het licht van de te ontwikkelen benchmark – adviseren over hoe de middelen voorafgaand aan de invoering van de benchmark het best kunnen worden ingezet. Dit wordt in de MR van 14 juli besproken.
- Belangrijk aandachtspunt bij de ontwikkeling van de benchmark is de uitvoerbaarheid voor verpleeghuizen en zorgen dat de efficiencywinst niet weglekt naar onnodige bureaucratie. Dit onder meer in relatie tot het komen tot objectief vergelijkbare gegevens zodat instellingen onderling vergelijkbaar worden.
- Tevens is besloten dat de extra beschikbare middelen voor Wlz-zorg thuis worden ingezet om ook de kwaliteit van de zorg thuis te verhogen en daardoor aanzuigende werking naar verpleeghuizen te beperken. Dit is de CPB opslag van 0,3 miljard, die stelt dat vanwege toenemende kwaliteit meer cliënten zullen kiezen voor de intramurale verpleegzorg.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Kenmerk
1167849-165932-FEZ

Handelingsperspectief voor nieuwe kwaliteitsstandaarden

- In de genoemde Ministerraad van 30 juni is daarnaast gesproken over nadere maatregelen voor een betere afweging tussen nieuwe kwaliteitsstandaarden en daarmee gepaard gaande meerkosten en handhaafbaarheid.
- Het ministerie van VWS heeft ter voorbereiding op de MR een aantal voorstellen uitgewerkt om de huidige beheersings- en

doelmatigheidsafwegingen door de NZa, IGZ en het Zorginstituut voor nieuwe kwaliteitskaders te versterken en wettelijk te verankeren.

- Er is door de MR ingestemd met het uitwerken van de volgende voorstellen:
 - Het *Zorginstituut* moet bij kwaliteitsstandaarden die worden voorgedragen door de tripartiete betrokken private partijen (zorgverzekeraars/Wlz-uitvoerders, patiënten/cliënten en professionals) expliciet aandacht besteden aan het *budgettaire effect en de doelmatigheid* (proportioneel in relatie tot de kosten) van de nieuwe kwaliteitsstandaard. Aandacht voor kostenbeheersing vormt daarmee een expliciet onderdeel bij het opstellen van kwaliteitsstandaarden. De huidige procedurele toets die het Zorginstituut nu uitvoert voor inschrijving van een richtlijn wordt uitgebreid.
 - Er wordt een wetwijziging voorbereid die regelt dat het *Zorginstituut als publiek orgaan inhoudelijk kan afwijken van een voorgestelde kwaliteitsstandaard* zoals die door private partijen, dan wel vanuit de doorzettingmacht van de Kwaliteitsraad, wordt voorgesteld. Hiermee wordt gewaarborgd dat, in tegenstelling tot nu, een afweging tussen kwaliteit en doelmatigheid in het publieke belang kan worden gemaakt.
 - Tevens wordt een wetwijziging uitgewerkt die regelt dat alvorens het Zorginstituut een kwaliteitstandaard inschrijft in het wettelijk Register *de IGZ zijn oordeel geeft over de consequenties voor het toezicht en de handhaving door de IGZ en de NZa haar oordeel geeft over de budgettaire impact, doelmatigheid en innovatie van de voorgenomen kwaliteitsstandaard*. Beide oordelen vormen voor het Zorginstituut een *zwaarwegend advies* en worden openbaar. Het Zorginstituut is dan op basis van de zwaarwegende adviezen van IGZ en NZa in de gelegenheid de kwaliteitsstandaard zo nodig bij te stellen of niet in te schrijven. Dit oordeel zal worden beperkt tot kwaliteitsnormen met een substantiële budgettaire impact of aanzienlijke impact op het toezicht en de handhaving door de IGZ.
 - Wettelijk zal een *bezinningsperiode* worden vastgelegd. Na publicatie van de zwaarwegende advisering van de NZa en de IGZ wordt een kwaliteitsrichtlijn pas op zijn vroegst na vier weken ingeschreven door het Zorginstituut.
 - Op dit moment stelt de NZa tarieven¹ vast die redelijkerwijs kostendekkend zijn en waarmee zorgaanbieders in staat zijn om goede zorg te kunnen verlenen. De NZa dient bij de vaststelling van de tarieven uit te gaan van deze kwaliteitsstandaarden. De tarieven worden nu in beginsel gebaseerd op de gemiddelde kosten die zorgaanbieders maken. De minister van VWS zal de NZa een aanwijzing geven om zich bij de *tariefbepaling te baseren op de meest efficiënte aanbieders*.
 - *Ultimum remedium: vernietigingsmogelijkheid van besluiten/handelingen door het Zorginstituut*. In de MR van 30 juni is afgesproken dat VWS deze maatregel nader uitwerkt door te bepalen wat de "triggers" zijn om de vernietigingsmogelijkheid in te zetten, waarbij onder meer gedacht kan worden aan substantiële budgettaire effecten in relatie tot de omvang van de sector of

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Kenmerk
1167849-165932-FEZ

¹ Voor zover de zorg onder tariefregulering valt. Uitgezonderd van tariefregulering is een groot deel van de medisch specialistische zorg, fysiotherapie, oefentherapie e.d.

arbeidsmarktproblematiek. De inzet van de vernietigingsbevoegdheid vraagt eveneens een wetwijziging. Door openbaarmaking voorafgaand aan inschrijving kan een politiek oordeel over het al dan niet vernietigen van een voorgedragen Kwaliteitsstandaard worden voorbereid.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer


Kenmerk
1167849-165932-FEZ

Handelingsperspectief voor het KWK verpleeghuiszorg

- Het hierboven geschetste handelingsperspectief voor nieuwe kwaliteitsstandaarden is ook van toepassing op de doorontwikkeling van het huidige KWK verpleeghuizen naar landelijk contextgebonden normen. De landelijke contextgebonden normen specificeren de huidige normen, onder meer door onderscheid te maken tussen somatische en psychogeriatrische cliënten. Daarmee kan het zijn dat de personeelsnormen voor somatische cliënten lager uitvallen dan de normen voor psychogeriatrische cliënten, gegeven de doorgaans complexere zorgvraag van laatstgenoemde groep. De landelijk contextgebonden normen moeten eind 2018 gereed zijn. Naar verwachting zullen de landelijk contextgebonden normen voor de verpleeghuiszorg de huidige normen vervangen en op zijn vroegst vanaf 2020 een budgettair effect hebben.
- Met de hierboven genoemde voorstellen is voorafgaand aan inschrijving van de landelijk contextgebonden normen meer duidelijkheid over de doelmatigheid en budgettaire impact en kan een publiek oordeel worden gevormd. De voorgestelde wijzigingen maken het niet mogelijk dat de huidige wettelijk verankerde normen uit het KWK verpleeghuiszorg kunnen worden aangepast. Daarvoor is additionele wetwijziging nodig.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



drs. M.J. van Rijn