

De invoering van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Wat is het kwaliteitskader?

Begin 2017 heeft het Zorginstituut Nederland nieuwe normen vastgesteld voor de verpleeghuiszorg, het zogenaamde kwaliteitskader (a). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft het kwaliteitskader omgezet in een dienstrooster voor een gemiddeld verpleeghuis om de financiële effecten nader te kunnen duiden (b). Dit dienstrooster voorziet in de aanwezigheid van twee medewerkers per groep van acht bewoners voor zorg- en zingevingstaken gedurende de dag- en avonddienst. Daarnaast dient er één verpleegkundige per acht groepen aanwezig te zijn. Tot slot is er tijdens de nachtdienst één verpleegkundige per vier groepen aanwezig. In 2022 zal het aantal personeelsleden in verpleeghuizen met zorgtaken met ruim 40.000 FTE zijn toegenomen ten opzichte van 2015. Dit is een toename van ruim 40%.

Wat kost het kwaliteitskader?

De volledige invoering van het kwaliteitskader duurt zes jaar. De meerkosten lopen daarbij op van 100 mln in 2017 tot 2520 mln in 2022 om daarna, als gevolg van efficiënter werken en het wegvallen van de transitiekosten, af te nemen tot 2120 mln euro in 2027. Daarbij is rekening gehouden met de toename van het aantal ouderen tussen 2017 en 2022, de stijging van de reële lonen en prijzen, de overhead als gevolg van de uitbreiding van het aantal personeelsleden en de aanzuigende werking als gevolg van de toegenomen kwaliteit van de zorg.

Efficiënter werken is mogelijk, omdat er op dit moment volgens de NZa tussen aanbieders grote verschillen bestaan in de besteding van het budget. Zo slagen sommige aanbieders erin om een groter deel van het beschikbare budget aan directe zorgverlening te besteden (b). Door de bedrijfsvoering te wijzigen kunnen alle aanbieders gemiddeld genomen op termijn dan ook een groter deel van hun budget besteden aan directe zorgverlening. Als concrete mogelijkheden hiervoor noemt de NZa onder meer een lagere overhead en het combineren van zorgtaken met schoonmaken en koken op de groep in de rustige uren.

Door de prestaties van aanbieders ten opzichte van elkaar inzichtelijk te maken, stimuleert de overheid dat aanbieders efficiënter gaan werken. Aanbieders kunnen op die manier hun eigen werkwijze met die van andere aanbieders vergelijken. Daardoor krijgen zij inzicht in hun sterke en zwakke punten en kunnen ze hun eigen bedrijfsvoering verbeteren. Door de bekostiging van de aanbieders hierop te laten aansluiten, vallen de meerkosten van het kwaliteitskader structureel 560 mln euro lager uit. Omdat het aanpassen van de bedrijfsvoering tijd kost, zullen de voordelen van efficiënter werken vanaf 2021 merkbaar zijn.

Het CPB ziet de invoering van het kwaliteitskader met de daaraan verbonden efficiencyverbetering als een middelgrote transitie en rekent ermee dat dit gepaard gaat met transitiekosten van 125 mln euro voor een periode van vier jaar. Efficiënter werken vergt namelijk dat overheid en aanbieders investeren in een andere werkwijze. Zo zullen aanbieders die willen gaan koken op de groep, bijvoorbeeld hun gebouwen hierop moeten aanpassen. Daarnaast zal de opleidingscapaciteit voor verzorgenden en verpleegkundigen moeten worden uitgebreid.

Overzicht meerkosten kwaliteitskader verpleeghuiszorg (in mln euro)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2027
Meerkosten kwaliteitskader	100	435	1055	1675	2295	2680	2680
Efficiencyverbetering					-80	-160	-560
Kwaliteitskader incl. efficiencyverbetering	100	435	1055	1675	2215	2520	2120
Transitiekosten		125	125	125	125		
Totaal (c)	100	560	1180	1800	2340	2520	2120

(a) Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 13 januari 2017, ([link](#)).

(b) Zie Impactanalyse Verpleeghuiszorg 2017, 31 maart 2017 ([link](#)) en de bijlage ([link](#)).

(c) De bedragen in deze tabel wijken licht af van de bedragen zoals die zijn opgenomen in de begroting. Dit is het gevolg van een andere systematiek voor het verwerken van toekomstige loon- en prijsstijgingen.