**Toelichting zorginkoop 2014; Kwaliteitskader**

Het kwaliteitskader speelt een rol in het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren. Bij de VGN komen vragen binnen over de manier waarop (de resultaten van) het kwaliteitskader wordt gebruikt in de zorginkoop en ook vragen over de gegevens die door de zorgkantoren worden teruggekoppeld. In deze notitie beantwoorden wij deze vragen.

Waarom is de VGN akkoord gegaan met een selectie van vragen en een toegepaste weging?De VGN heeft intensief overleg gevoerd met ZN over het uniform gebruik van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg in de inkoop van de zorgkantoren voor 2014. Insteek van VGN was:

1. Uniform gebruik van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (KKGZ) in de zorginkoop.
2. Geen aanvullende eisen naast KKGZ
3. Niet verplicht stellen van het publiceren van gegevens op “kies beter”
4. Niet verplicht stellen gebruik meetinstrument uit de waaier (pijler 2b) in 2013

Punt 1,3 en 4 zijn gerealiseerd en zoals besproken tijdens de ALV in juni 2013 is punt 2 deels gerealiseerd. Ten opzichte van de zorginkoop van vorig jaar zijn er minder aanvullende eisen gesteld.

Naast de uniformering heeft ZN als ‘tegen’eis gesteld dat er ook een normering zou plaatsvinden. Dat heeft ertoe geleid dat er een landelijk gemiddelde is berekend voor de rode scores in Pijlers 1 en 2a. Deze berekening is in eerste instantie uitgevoerd door zorgkantoren in samenspraak met Vektis. Hier was de VGN niet gelukkig mee en heeft een second opinion aangevraagd waarin werd geconstateerd dat er onbedoelde effecten waren. Om deze ongewenste effecten te minimaliseren is op verzoek van VGN een nieuwe berekening uitgevoerd. In deze nieuwe berekening is de ongewenste weging die er eerst in zat sterk verminderd.

De insteek van de VGN is dat zij het gebruik van branchegemiddelden niet vindt passen bij de uitgangspunten van het KKGZ. Het is dit jaar niet gelukt om niet te werken met branchegemiddelden. De VGN gaat op korte termijn in gesprek met ZN over het gebruik van de gegevens van Pijler 1 en Pijler 2a voor de zorginkoop 2015 en streeft ernaar dat het gebruik meer in lijn is met de uitgangspunten van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg “verantwoorden en verbeteren”.

Hoe is de selectie van vragen uit de verschillende pijlers tot stand gekomen?

De zorgkantoren hebben zelf de selectie van vragen gemaakt. Zij hebben daarbij zoveel mogelijk gekeken naar items die zijn uitgevraagd in Pijler 1 en Pijler 2a die zij niet al in hun inkoopvoorwaarden hadden opgenomen, cq die niet al wettelijk vereist zijn.

Waarom is niet eerder gecommuniceerd met de leden over de selectie van vragen door de zorgkantoren en de weging die daarop zou plaatsvinden?

De VGN is op de hoogte gesteld van de selectie van de vragen en de weging (normering) vlak voordat het inkoopbeleid is verspreid door de Zorgkantoren (op 30 mei 2013).

**Toelichting op de cijfers Pijler 1, Pijler 2a en combinatiepijler 1 + 2a**

Twee opmerkingen vooraf:

* Als u de cijfers van het zorgkantoor wilt controleren kunt u uw gegevens opvragen bij de VGN per mail/telefoon (jborst@vgn.nl; tel 06-13203921).
* Het is belangrijk om te vermelden dat de aan u teruggekoppelde cijfers door het zorgkantoor gewogen cijfers zijn. Daarom verschillen ze van de cijfers die u in de rapportage van Mediquest (Cerium) kunt zien. Voor het controleren van de gegevens van het zorgkantoor moet u dus contact opnemen met de VGN.

**Gegevens Pijler 1:**

Het branchegemiddelde van de rode scores voor Pijler 1 is 2.9%. Een score op of onder het branchegemiddelde betekent dat je voldoet voor Pijler 1.

*In de terugkoppeling van zorgkantoren kunnen verschillende termen voorkomen.*

**Score concern**: bijvoorbeeld 0,167

**Aantal thema’s:** 12 (de vragen vanuit pijler 1 zijn geclusterd in thema’s die overeenkomen met de hoofdcategorieën van Pijler 1. Bijvoorbeeld medezeggenschap, medicatie etc)

**Score percentage:** de concernscore is omgerekend naar een percentage. Als dit percentage 2,9% of lager is voldoe je aan het criterium van Pijler 1.

**Voldoet/voldoet niet;** dat spreekt voor zichzelf. Als er staat voldoet voldoe je aan het criterium van Pijler 1.

**Overige punten;**

* In de terugkoppeling door zorgkantoren kan in de resultaten sprake zijn van een berekening van “score concern” naar een %. De manier waarop dit percentage is berekend is door “score concern” te delen door het aantal thema’s.
* Vraag 12.2 is rood als je minder dan eens per 3 jaar een medewerkeronderzoek uitvoert.

**Gegevens Pijler 2a:**

Bij de berekening van het branchegemiddelde van Pijler 2a zijn **alleen** de twee vragen over zorgafspraken en ondersteuningsplan meegenomen[[1]](#footnote-1).

Het branchegemiddelde voor Pijler 2a is 3,9%. Een score op of onder het branchegemiddelde betekent dat je voldoet aan het criterium voor Pijler 2a.

Werkwijze berekening score Pijler 2a:

*Bij het bepalen van de score van Pijler 2a is gekeken naar het aantal cliënten per indicatiegroep (ZZP of extramurale categorie) voor wie de vragen over het zorg- en ondersteuningsplan is ingevuld. Alleen dié groepen zijn meegenomen waarbij voor minimaal 10 cliënten de vragen over het ondersteuningsplan zijn ingevuld.*

*Bijvoorbeeld;*

*Organisatie X heeft cliënten in zorg in 8 verschillende indicatiegroepen. Bij 5 groepen is voor meer dan 10 cliënten de vragen over het ondersteuningsplan ingevuld. Het aantal waarmee wordt gerekend is dan 5.*

*Per indicatiegroep is bepaald wat het percentage rode en groene scores is.*

*In de terugkoppeling van zorgkantoren kunnen de volgende termen voorkomen:*

**Score concern noemer:** is het totale aantal cliënten bij een organisatie voor wie Pijler 2a is ingevuld; daarbij geldt de voorwaarde dat er minimaal 10 cliënten per regel in de “Achterliggende data” waren.

*In het bovengenoemde voorbeeld gaat het dan om het totale aantal cliënten die in die 5 groepen zijn gescoord.*

**Score concern teller:** Het aantal cliënten in de groepen waarvoor de vragen bij meer dan 10 cliënten zijn ingevuld x het percentage rode scores binnen die groep.

*In het hiervoor genoemde voorbeeld houdt dat in dat het aantal cliënten per indicatiegroep wordt vermenigvuldigd met het percentage rode scores in die indicatiegroep. De gegevens van alle indicatiegroepen worden bij elkaar opgeteld om de totale teller te bepalen.*

**Aantal:** het aantal indicatiegroepen per instelling waarvoor meer dan 10 cliënten waren ingevuld.

**Gewogen score:** teller gedeeld door noemer; dat geeft de gewogen score

**Voldoen:** Zit de instelling boven (‘voldoet’) of onder (‘voldoet niet’) het landelijk gemiddelde.

**Gegevens Combinatiepijler Pijler 1 + Pijler 2a:**

Het branchegemiddelde van de combinatiepijler Pijler 1 + Pijler 2a is 3,5%. Een score op of onder het branchegemiddelde betekent dat je voldoet aan het criterium van deze combinatiepijler.

In de combinatiepijler tellen de gegevens van Pijler 1 en Pijler 2a even zwaar mee; dus de gewogen concernscore van Pijler 1 (bijvoorbeeld 0,167) en de score van Pijler 2a (voldoen pijler 2a; 0=ja of 1=nee) leiden tot gewogen gemiddelde.

Berekening: Gewogen concernscore Pijler 1 & Voldoen Pijler 2a = gewogen score Pijler 1 + (som wegingsfactoren x voldoen Pijler 2a).

**Overige vragen**

* Waarom is het bestand dat gedeeld is met ZN en de zorgkantoren niet (eerst) teruggekoppeld aan de zorgaanbieders over wie het gaat?

Het bestand bestaat uit informatie over alle gehandicaptenzorgorganisaties in Nederland en bevat vele formules en tabbladen. De VGN vond het niet passend om dit bestand te verspreiden, hiervoor is geen toestemming gevraagd aan individuele leden. Het is niet mogelijk om aan alle leden apart de terugkoppeling te geven per mail. Wel is het mogelijk dat u telefonisch contact opneemt met de VGN zodat u de gegevens die u van het zorgkantoor heeft doorgekregen kunt checken bij de VGN.

* Waarom is er geen onderscheid naar zorgkantoorregio voor grotere zorgaanbieders

De uitvraag op Pijler 1 en Pijler 2a is op concernniveau en wordt ook zodanig teruggekoppeld. In de praktijk komt het regelmatig voor dat zorgaanbieders met meerdere zorgkantoren te maken hebben en dus met verschillende inkoopeisen. Daarom heeft de VGN zich ook ingespannen voor uniformering van gebruik van uitkomsten kwaliteitskader.

* Waarom is er geen relatie met een hoger dan gemiddelde score in de branche en het uitvoeren van verbeterplannen?

Een paar zorgkantoren geeft de mogelijkheid om een verbeterplan in te dienen als een organisatie niet voldoet aan het landelijk gemiddelde. De VGN is van mening dat dit een juiste manier van hanteren van de uitkomsten van het kwaliteitskader is. Het gaat om het (aantonen van het) continu verbeteren. De VGN wil dit bij alle zorgkantoren realiseren.

* Bij de bepaling van het gemiddelde van pijler 2a zijn organisaties die geen score hadden meegenomen als organisaties die 100 % goed scoren. Dit is in mijn ogen onterecht en maakt het voor organisaties die wel scoren moeilijker boven het gemiddelde uit te komen. Het gemiddelde wordt op deze manier kunstmatig laag gehouden. Het zou hetzelfde zijn als wij bij alle cliënten die geen vragenlijst  hebben ingevuld ervan uitgaan dat alles op 100 % is gescoord.

Het klopt dat organisaties die geen score hadden (organisaties die minder dan 10 cliënten hebben gescoord) meegenomen zijn als organisaties die 100% goed scoren. Dat is een keuze geweest van de zorgkantoren in de berekening van Pijler 2a.

Het klopt echter niet dat het voor organisaties die wel een score hebben het lastiger is om boven het gemiddelde uit te komen. Organisaties die geen score hebben zijn niet in de berekening van het gemiddelde meegenomen, en het gemiddelde is dus niet kunstmatig laag gehouden, het gemiddelde is alleen bepaald over de organisaties die wel een score hebben.

* De bepaling van de gemiddelde score over Pijler 1 en Pijler 2a (combinatie pijler) door beide pijlers even zwaar te wegen geeft de uitkomst op 2 vragen uit Pijler 2a buitenproportioneel veel invloed op onze prestatie op indicatoren uit het inkoopbeleid van zorgkantoren en daarmee op onze prijs. Het KKGZ is veel breder en meer divers*.*

Klopt, pijler 2a heeft een erg zware weging. Dit is overeengekomen tijdens een overleg tussen de partijen. Uiteindelijk was deze weging het meest gunstig voor de zorgaanbieders. De praktijk van het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren laat zien dat bij de meeste zorgkantoren Pijler 1 wordt meegenomen en slechts bij een paar zorgkantoren Pijler 2a en/of de combinatiepijler.

1. De berekening is uitgevoerd over de uitvraag in 2012. Bij de vragen over zorgafspraken en ondersteuningsplan kon je het antwoord “ja” of “nee” geven. [↑](#footnote-ref-1)