

Zorginkoopbeleid Wlz 2016

Het zorginkoopbeleid Wlz 2016 is op 1 juni 2015 door alle zorgkantoren gepubliceerd. De zorgkantoren hebben in ZN-verband een gezamenlijk inkoopkader ontwikkeld dat als basis dient voor het regionale inkoopbeleid per concessiehouder. Hieronder geven wij een kort overzicht van het gezamenlijke kader. Daarna presenteren we een overzicht van de belangrijkste onderdelen van het regionale inkoopbeleid met de verschillende invulling die de zorgkantoren aan het landelijk kader geven. Aan het eind vindt u een samenvattende analyse.

Landelijk kader

De zorgkantoren gebruiken hebben de volgende onderwerpen als uitgangspunten voor het inkoopbeleid benoemd:

- Cliëntgerichtheid: optimale match tussen vraag en aanbod, afspraken op maat
- Verbeteren van kwaliteit & persoonsgerichte zorg en ondersteuning: thema's in de inkoop die hier op aansluiten
- Zichtbaar zorgkantoor: cliëntondersteuning en betrokkenheid cliëntenraden
- In dialoog tot maatwerk: inhoudelijk gesprek over kwaliteitsverbetering
- Geen onnodige administratieve lasten: alleen noodzakelijke informatie opvragen
- Doelmatigheid: best passende plek voor cliënt en kostenbeheersing/stimuleren van doelmatige zorg

Voor de inkoop 2016 betekent dit dat de nadruk wordt gelegd op inkoop op kwaliteitsverbetering, dat de afspraken in dialoog worden gemaakt en dat er tweejarige overeenkomsten mogelijk zijn.

Verbeterafspraken in dialoog

De zorgaanbieder moet bij de offerte-indiening een beknopte zelfanalyse aanleveren waarbij hij voor per sector benoemde thema's (zie hierna) aangeeft hoe hij met de thema's bezig is en hoe dit gaat. Daarbij wordt ook naar de ervaring van de cliënt(vertegenwoordiging) gevraagd. Daarnaast doet hij voor een of meerdere thema's een voorstel voor een ontwikkelplan aansluitend op de zelfanalyse. In dialoog wordt het definitieve ontwikkelplan(nen) vastgesteld. Daarvoor is een beoordelingskader opgesteld met de criteria: effect voor de cliënt, proportionaliteit en haalbaarheid. In de dialoog wordt ook bepaald welk deel van de opslag wordt toegekend en wat de weging is per deelplan. Het zorgkantoor neemt hierin de finale beslissing. Elk zorgkantoor bepaalt zelf hoe en wanneer de toekenning van de opslag plaatsvindt en hoe de beoordeling wordt gedaan.

Prijs en volume

De prijs wordt bepaald door een basistarief per prestatie, dat per zorgkantoor kan verschillen, en een opslag van maximaal 3%. Bij de bepaling van het volume houden de zorgkantoren rekening met de keuze die cliënten maken voor aanbieder en leveringsvorm. Het

basisvolume wordt bepaald op basis van de mutatiegraad in de sector en leveringsvorm en het beleid in voorgaande jaren. Ook dit volume wordt per zorgkantoor/concessiehouder bepaald. Bij de herschikking wordt binnen de mogelijkheden van de contracteerruimte op basis van de cliëntkeuze het volume aangepast. Om aanbieders inzicht te geven in de uitnutting van de regionale contracteerruimte wordt dit periodiek gepubliceerd.

Meerjarenafspraken

Als een aanbieder overeenstemming bereikt over de ontwikkelplannen en een afspraak maakt over de tariefopslag, komt hij in aanmerking voor een tweejarige overeenkomst. Daarvoor moet hij voldoen aan de landelijk voorwaarden dat er geen verscherpt toezicht is op enige locatie, dat er geen fraude onderzoek loopt of fraude is vastgesteld na 2010 en dat de zorgaanbieder in 2015 een overeenkomst had met minstens een van de zorgkantoren. Daarnaast kunnen de zorgkantoren aanvullende voorwaarden stellen. De overeenkomst wordt dan voor 2 jaar afgesloten en de aanbieder heeft voor de inkoop 2017 te maken met een verlicht regime. Wel zullen de prijs- en volume afspraken dan opnieuw gemaakt worden.

Thema's voor kwaliteit in de gehandicaptensector

De zorgkantoren hanteren 3 niveaus van kwaliteit die als uitgangspunt dienen in de dialoog en in de zelfanalyse benoemd moeten worden. Voor de gehandicaptensector zijn dit de volgende niveaus:

- De basis versterken: randvoorwaarden op organisatieniveau voor een zo hoog mogelijk niveau professionele zorg, die voldoet aan de laatste inzichten in het veld.
- Persoonsgerichte zorg: het beleid van de zorgaanbieder voor individuele cliënten. Dit wordt uitgesplitst in:
 - Passende zorg: vraag en wens als uitgangspunt voor plaatsing
 - Cliënt wordt gezien door de professional: actieve reflectie op relatie cliënt - professional tbv. persoonsgerichte bejegening en inzicht in afstemming ondersteuningsplan op individuele mogelijkheden en ontwikkeldoelen
 - Versterken eigen regie cliënt(vertegenwoordiger): cliënten ervaren eigen regie, mantelzorgers en/of vrijwilligers zijn geactiveerd en geïnformeerd.
 - Ervaren kwaliteit van bestaan: cliëntervaring wordt gemeten en de uitkomsten leiden tot verbeteringen.
- Samenhang in zorg: samenwerking met anderen tbv. een beter aanbod voor de cliënt en bijzondere doelgroepen. Dit wordt uitgesplitst in:
 - Samenwerking tbv. expertise en een beter (specialistisch) aanbod voor bijzondere groepen
 - Samenwerking tbv. keuzemogelijkheden voor de cliënt
 - Samenwerking in de domeinen: cliënten ervaren geen schotten tussen de domeinen. De zorgkantoren zijn bereid om samen met aanbieders naar oplossingen te zoeken.

Regionale kaders

	CZ	Achmea	Menzis	VGZ
Tarief ZZP	93 - 96%	93,6 - 96,6%	93,5 - 96,5%	93,75 - 96,75%
Tarief VPT	93 - 96%	93,6 - 96,6%	93,5 - 96,5%	93,75 - 96,75%
Tarief MPT	93 - 96%	93,6 - 96,6%	93,5 - 96,5%	93,75 - 96,75%
Tarief toeslagen	Vast 94%	93,6 - 96,6%	93,5 - 96,5%	Niet benoemd
Thema's opslag	Volgt landelijk kader	Volgt landelijk kader, min. 3 max 8 plannen	Volgt landelijk kader, max. 4 thema's	Volgt landelijk kader
Toetsingskader tariefopslag	Punten te behalen voor aspecten beoordelingskader met nadruk op impact voor cliënt	Iedere zorgaanbieder heeft de mogelijkheid de max 3% opslag te krijgen, wordt in dialoog bepaald obv landelijk beoordelingskader	Beoordeling obv landelijk beoordelingskader, bij meerdere jaren, resultaten per jaar	Iedere zorgaanbieder heeft de mogelijkheid de max 3% opslag te krijgen, wordt in dialoog bepaald obv landelijk beoordelingskader
Beoordelingsprocedure	Toetsingscommissie bij geen overeenstemming	4 ogen principe: team van zorgaanbieder onafhankelijke kwaliteitsadviseurs ziet toe op weging.	Vaste beoordelingscommissie bepaalt of plan en analyse voldoet om in aanmerking te komen voor gesprek	4 ogen principe: team van inkoper en assistent, ook interne beoordelingscommissie die alle plannen beoordeeld
Toekenning opslag	Tariefopslag 75% initieel toegekend, 25% na positieve evaluatie augustus 2016 bij herschikking, evt. terugvordering,	Tariefopslag bij herschikking voor eenjarig contract; bij meerjarenspraak 50% initieel en bij deelname aan project kwaliteitsinfo voor cliënten 100% initieel; bij niet behalen gecorrigeerd in herschikking.	Tariefopslag 50% initieel en 50% bij herschikking. Bij niet behalen teruggehaald of bijgesteld. Dialoog over voortgang gedurende het jaar.	Tariefopslag deels initieel, in dialoog
Startvolume ZZP	95% herschikking 2015, gecorrigeerd voor afbouw lage ZZPs	97% herschikking 2015	95% herschikking 2015, gecorrigeerd voor lage ZZPs	95% van geëxtrapoleerde realisatie 1 ^e half jaar 2015
Startvolume VPT	95% herschikking 2015	80% herschikking 2015	95% herschikking 2015	95% van geëxtrapoleerde realisatie 1 ^e half jaar 2015

Startvolume MPT	90% herschikking 2015	80% herschikking 2015	95% herschikking 2015, gecorrigeerd voor cliënten die niet meer in de Wlz blijven	95% van geëxtrapoleerde realisatie 1 ^e half jaar 2015
Herschikking volume	Cliëntvolgend binnen contracteerruimte en ZZP mix	Budgetgarantie voor initiële afspraak ZZP, klantbeweging en contracteerruimte bepalen aanvullende afspraken, binnen totaal aantal afgesproken dagen. Geld volgt klant voor overige zorg.	Cliëntvolgend, indien overschrijding contracteerruimte, vergoeding naar rato per kavel, met budgetgarantie (als gerealiseerd) van initieel volume X definitief tarief	Cliëntvolgend, bij overschrijding wordt gezocht naar maatwerkoplossingen en evt overgeheveld tussen kavels, regio's of andere zorgkantoren.
Monitor benutting contracteerruimte		Maandelijks, bij dreigende overschrijding wordt afspraak omgezet in vaste volume afspraak		Maandelijks overzicht uitnutting obv cliënten in zorg geëxtrapoleerd
Meerjarenafpraak	Aanvullende voorwaarde: geen negatief RAK Overeenkomst voor 2 jaar, geen nieuwe inschrijving, wel nieuwe afspraak p en q.	Mogelijk voor aanbieders die voldoen aan landelijke eisen én transparant zijn over kwaliteitsinformatie (pijler 1, 2a en 2b) tbv dialoog	Mogelijk bij indiening van ontwikkelplan langer dan een jaar. Geen nieuw plan in 2017	Mogelijk bij voldaan aan landelijke eisen.
ZZP met/zonder behandeling	ZZP mix met en zonder behandeling vastgeklikt, op regionaal niveau geen verzwaring.	Mogelijkheid tot omzetting, plafond = totaal aantal dagen herschikking 2015; geen langdurige mpt behandeling bovenop ZZP, dan omzetten ZZP	ZZP s met en zonder behandeling zijn aparte kavels	Verschuivingen kunnen alleen budgetneutraal
Doelmatigheid: ZZP mix	Geen substitutie lage en hoge ZZPs, ZZP-mix vastgeklikt bij eerste volume afspraak, wel overleg mogelijk	Geen substitutie tussen ZZPs en overige zorg		Per zorgaanbieder wordt bekeken of een aanvullende afspraak gemaakt wordt over ZZP mix, inzet van toeslagen, aangepast tarief bij volume boven een punt waar vaste kosten zijn

				gedekt
Doelmatigheid MPT	Max 10% van basisprestatie begeleiding voor 'extra'	Geen productmix meer		
Extra	Richtlijn voor declaratie prestatie dagbesteding; Toelichting geschiktheidseis ZGC	Project transparantie tbv kwaliteitsinformatie: ontwikkelen instrument voor inzichtelijk maken kwaliteitsinformatie cliënten, max 10 deelnemers uit de GZ	Aanvullende eisen leveren MPT Oderaannemerschap vooraf melden, bij meer dan 25% omzet geen afspraak VPT en/of MPT	

	Zorg en zekerheid	Friesland	Salland	DSW
Tarief ZZP	94 - 97%	94 - 97%	94 - 97%	Starttarief individueel bepaald obv monitor, opslag max 3%: 92% - 98%
Tarief VPT	94 - 97%	94 - 97%	94,5 - 97,5%	Starttarief individueel bepaald obv monitor, opslag max 3%: 92% - 98%
Tarief MPT	Per aanbieder bepaald obv gemiddeld gewogen tarief 2015 - 2,5%	94 - 97%	94,5 - 97,5%	PV: 95% BGI en BGG: 90%
Tarief toeslagen		94 - 97%		
Thema's opslag	Regionale thema's toegevoegd, die zorgaanbieders in de zelfanalyse meenemen en evt als ontwikkelplan	Volgt landelijk kader	Volgt landelijk kader	Regionale invulling landelijke thema's. Kwaliteit, organisatie en lokaal maatwerk.
Toetsingskader tariefopslag	Beoordeling obv landelijk beoordelingskader + eigen regionaal beoordelingskader	Beoordeling obv landelijk beoordelingskader	Beoordeling obv landelijk beoordelingskader	Beoordeling obv regionale criteria.
Beoordelingsprocedure	Bepaling in dialoog, zorgkantoor finale beslissing	Bespreken in dialoog, vervolgens beoordeling zorgkantoor	Beoordeling door interne toetsingscommissie van zorginkoper/beleidsadviseur/medisch inhoudelijk	In afwijking van landelijk beleid vult het zorgkantoor de (zelf)analyse/monitor in. Dit wordt besproken en

			adviseur. Daarna in dialoog.	gezamenlijk worden verbeterafspraken geformuleerd.
Toekenning opslag	50% initieel en 50% obv uitkomst tussenevaluatie 1-7-2016, evt aanpassing van opslag	100% initieel, bij niet behalen van resultaat maatregelen	50% initieel en 50% bij behalen resultaten in herschikking/nacalculatie. Cliëntenraad betrokken bij evaluatie. Bij niet behalen terughalen van opslag	100% initieel. Bij niet behalen correctie in Q 2016 of P 2017.
Startvolume ZZP	90%	Door zorgkantoor nog te bepalen korting op realisatie 2015, evt aanpassing mogelijk bij zorgvuldige toelichting	95% herschikking 2015	Lage ZZPs: 30% van dagen 2012 95% van herschikking gecorrigeerd voor extramuralisering = garantievolume
Startvolume VPT	90%	Door zorgkantoor nog te bepalen korting op realisatie 2015, evt aanpassing mogelijk bij zorgvuldige toelichting	100% herschikking 2015	95% van herschikking gecorrigeerd voor extramuralisering = garantievolume
Startvolume MPT	70% geëxtrapoleerde realisatie jan-mei 2015 gecorrigeerd voor lage ZZPs	Door zorgkantoor nog te bepalen korting op realisatie 2015, evt aanpassing mogelijk bij zorgvuldige toelichting	95% herschikking 2015	90% geëxtrapoleerde goedgekeurde declaraties over 1 ^e half jaar 2015, gecorrigeerd voor lage ZZPs.
Herschikking volume	Geld volgt klant binnen contracteerruimte intramuraal resp. MPT	Nadere afspraken over bijstelling binnen contracteerruimte. Periodiek monitorgesprekken	Geld volgt klant, totaal intramuraal in regio max 2015. Zorgaanbieders met RAK >25% komen niet vanzelfsprekend in aanmerking voor aanvullende afspraken	Geld volgt klant. ZZP-mix (incl VPT) obv 2015 mag niet zwaarder worden. Overproductie MPT alleen vergoed als gemiddelde kosten niet zijn gestegen. Overproductie MPT tegen 85% NZa tarief
Monitor benutting contracteerruimte	Maandelijks realisatie wordt gepubliceerd,		Maandelijks benutting regionale	Per kwartaal benutting regionale

	clickmomenten worden ingevoerd		contracteerruimte obv geëxtrapoleerde realisatie	contracteerruimte obv geëxtrapoleerde realisatie
Meerjarenafspraken	In de dialoog wordt bekeken welke plannen in aanmerking komen voor meerjarenafspraken. Daarnaast eigen aanvullende criteria voor meerjarige afspraken. Overeenkomst voor 2 jaar, nieuwe afspraak voor p en q voor 2017	Mogelijk bij voldoen aan landelijke eisen. Nieuwe afspraak pxq voor 2017	Extra eisen voor 2 jaren overeenkomst: Meerjarige ontwikkelafspraken; alleen voor intramuraal/VPT. Nieuwe afspraak P en Q voor 2017	Op basis van overleg wordt besloten of een meerjarige overeenkomst wordt afgesloten. Hiervoor konden intramurale aanbieders voorafgaand aan de inkoopronde voorstellen indienen. Overeenkomst kan voor 3 jaar worden afgesproken.
ZZP met/zonder behandeling	Omzetting is mogelijk als er voldoende middelen zijn en als zij aangeven hoe ze de kwaliteit garanderen		Omzetting niet toegestaan	
Doelmatigheid: ZZP mix	Zorgkantoor komt tot een redelijke en doelmatige mix van ZZPs met en zonder behandeling			ZZP mix mag niet zwaarder worden
Doelmatigheid MPT	In dialoog over actief beleid voor verdere extramuralisering, passend bij cliëntkeuze, afspraken over gemiddelde aantal zorg uren per cliënt bij afwijking gemiddelde. Verhouding voor prestatiemix vastgesteld. Productieafspraken vervoer is max 50% afspraak dagbesteding			
Extra	Meerzorg 80% q en daarna cliëntvolgend binnen geoordeeld budget			DSW doet op verzoek van het ministerie van VWS een pilot mbt het samenvoegen van zorgkantoorregio's, ontwikkelen van

				meerjarenafspraken en reduceren van administratieve lasten. Hierdoor afwijking van landelijk kader.
--	--	--	--	---

Samenvattende analyse

Als we kijken naar de onderdelen van het inkoopbeleid en de verschillende invulling door de zorgkantoren, ontstaat het volgende beeld. De zorgkantoren volgen over het algemeen het landelijke kader, maar voegen daar wel hun eigen accenten aan toe. Dit leidt tot aanvullende eisen en een verschillende uitwerking van het beleid. De grootste afwijking zien we bij de zorgkantoren van DSW, die in het kader van de pilot een eigen invulling geeft aan de thema's en de procedure uit het landelijk kader.

Bij de tarieven zien we dat deze elkaar niet veel ontlopen. De meeste zorgkantoren zitten met hun starttarief tussen de 93 en 94,5% voor ZZPs en VPT. Het maximaal te behalen tarief is wijkt wel wat af ten opzichte van het maximaal haalbare in 2015 (max. 1%), waarbij zowel een verhoging als een verlaging voor komt. Achmea en VGZ geven expliciet aan dat elke aanbieder voor de maximale opslag in aanmerking kan komen. Bij de andere concessiehouders is dit wat minder duidelijk. Ook in de extramurale tarieven zien we weinig differentiatie. Hierbij is vaker sprake van een verhoging van het minimale en maximaal te behalen tarief ten opzichte van 2015. Verschillende zorgkantoren hebben een procedure vastgesteld om de beoordeling iets meer objectief te laten verlopen door een team of commissie te benoemen. De meeste zorgkantoren gaan uit van het landelijk toetsingskader. De toekenning van de opslag en de weging worden verschillend benaderd. Vaak wordt halverwege 2016 een evaluatie gedaan van de resultaten en bepaald of de opslag is verdiend. Dit is erg laat in het kader van de begroting.

Het beginsel van geld volgt klant naar aanbieder en leveringsvorm wordt door de zorgkantoren vertaald naar een laag startvolume. Voor de ZZP varieert deze van 90 tot 97% van de beschikking 2015, waarbij door sommige zorgkantoren nog een correctie voor de lage ZZPs plaatsvindt. Voor de VPTs varieert de startafpraak van 80 tot 100% en bij de MPTs van 70 - 95%. Bij een aantal zorgkantoren zijn de percentages fors lager en daarmee het risico fors hoger dan voor 2015. In de beschikking wordt zoveel mogelijk de gerealiseerde productie in de afspraak meegenomen, binnen de beschikbare regionale contracteerruimte. Soms zijn hierbij nog extra eisen gesteld mbt. de productmix. Om het risico voor aanbieders te beperken wordt periodiek (meestal maandelijks) een overzicht van de uitnutting van de contracteerruimte gepubliceerd.

Tot slot valt op dat meerdere zorgkantoren (verschillende) aanvullende eisen stellen om tot een tweejarige overeenkomst te komen.