

Zorginkoopbeleid Wlz 2017

Het zorginkoopbeleid Wlz 2017 is op 1 juni 2016 door alle zorgkantoren gepubliceerd. De zorgkantoren hebben, net als in voorgaande jaren in ZN-verband een gezamenlijk inkoopkader ontwikkeld dat als basis dient voor het regionale inkoopbeleid per Wlz-uitvoerder. 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

Het landelijk kader bouwt voort op het in 2016 geïntroduceerde dialoogmodel met ontwikkelafspraken. Ook blijft het mogelijk een contract voor meer jaren af te spreken. Wel zijn de leerervaringen met deze nieuwe wijze van inkoop meegenomen om het model voor 2017 te verbeteren. Ook zijn een aantal nieuwe elementen toegevoegd.

Thema's voor kwaliteit in de gehandicaptensector

Voortgaand op de ingeslagen weg continueren de zorgkantoren in 2017 de drie gedefinieerde niveaus van kwaliteit waarop kwaliteitsverbetering kan plaatsvinden. Deze niveaus dienen als uitgangspunt in de dialoog en moeten in de zelfanalyse benoemd worden. De niveaus en doelstellingen hebben, ten opzichte van 2016, alleen een update gekregen, zodat deze aansluiten bij de ontwikkelingen in het veld en de laatste inzichten van de sector. Hierbij is de verbinding gelegd met o.a. het vernieuwde Kwaliteitskader gehandicaptenzorg en de Kamerbrief en 'Waardig leven met zorg'.

Voor de gehandicaptensector zijn dit de volgende niveaus:

- Niveau 1 De basis blijven versterken: zorgaanbieders rusten organisatie, teams en medewerkers zodanig toe dat de cliënten kwalitatief goede zorg krijgen, die voldoet aan de laatste richtlijnen en inzichten in het veld en bijdraagt aan kwaliteit van bestaan.
- Niveau 2 Persoonsgerichte zorg: zorgaanbieders nemen de vraag, wens en mogelijkheden van de cliënt als uitgangspunt en zorgen voor benodigde deskundigheid en passende leefomgeving. In samenspraak met verwanten, belangenbehartigers en mogelijk vrijwilligers wordt gekeken op welke wijze de eigen regie van de cliënt versterkt kan worden. Dit wordt uitgesplitst in:
 - o Passende plek: vraag en wens cliënt als uitgangspunt voor aanbod en plaatsing.
 - o Persoonsgerichte zorg: vanuit cliëntgerichte benadering, in gesprek, komen tot maatwerk, met inachtneming van professionaliteit en deskundigheid van aanbieder. Uitkomsten cliëntervaringsonderzoek worden gebruikt voor kwaliteitsverbetering.
 - o Versterken eigen regie: cliënten ervaren ruimte om eigen keuzes te maken en familie en sociaal netwerk worden betrokken.

- Niveau 3 Samenhang in zorg en welzijn: richt zich op samenwerking met anderen t.b.v. het versterken van de expertise en kwaliteit van het aanbod voor (bijzondere) cliëntgroepen, zowel binnen eigen instelling, die van de ander als over domeinen. Dit wordt uitgesplitst in:
- Samenwerking t.b.v. expertise en een beter (specialistisch) aanbod voor bijzondere groepen
 - Samenwerking over de domeinen: cliënten ervaren passende hulp en geen last van schotten/regelingen tussen de domeinen. De zorgkantoren zijn bereid om, bij knelpunten, samen met aanbieders naar oplossingen te zoeken.

Prijs en volume

Net als in 2016 wordt de prijs 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

Voor 2016 heeft het merendeel van de aanbieders een tweejarige overeenkomst kunnen overeenkomen. Voor deze aanbieders geldt bij de inkoop een verlicht regime. Dit betekent dat zij geen nieuwe zelfanalyse hoeven indienen. Afhankelijk van de gemaakte ontwikkelafspraken is bijstelling of aanvulling van die afspraken wel aan de orde. Verder kunnen deze aanbieders volstaan met het tekenen van een korte instemmingsverklaring. Wel zullen in dialoog de prijs- en volume afspraken opnieuw gemaakt worden. Ook voor 2017 is het mogelijk in aanmerking te komen voor een tweejarige overeenkomst op basis van de ontwikkelafspraken.

Nieuwe aanbieders

Om meer tegemoet te kunnen komen aan de wens van individuele cliënten en meer keuzemogelijkheden te kunnen bieden gaan de zorgkantoren een zo breed mogelijk zorgaanbod in natura contracteren. Dit sluit ook aan op het beleid van de staatssecretaris om op basis van de wens van de cliënt PGB initiatieven om te zetten naar zorg in natura, zoals benoemd in de brief 'Waardig leven met zorg'. Daarbij houden de zorgkantoren vast aan een gelijk speelveld voor alle gecontracteerde zorgaanbieders, waarbij nieuwe aanbieders (die nog geen Wlz contract hadden) aan dezelfde voorwaarden voor contractering moeten voldoen. Wel geldt voor een aantal specifieke eisen dat nieuwe aanbieders tot uiterlijk 1 augustus 2017 de tijd krijgen om er aan te voldoen. Als een nieuwe aanbieder van deze ingroeiperiode gebruik maakt, krijgt hij eerst een contract onder voorwaarden. Voor de beoordeling of de basiskwaliteit op orde is, wordt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ingeschakeld. Nieuwe zorgaanbieders moeten een vragenlijst invullen en krijgen een inspectiebezoek door de IGZ. Daarnaast bepaalt beoordeling van het ondernemingsplan en eventueel aanvullend eigen beleid van een

zorgkantoor of er daadwerkelijk een contract wordt afgesloten. PGB aanbieders worden door de zorgkantoren uitgenodigd over omzetting naar zorg in natura in gesprek te gaan.

Overige ontwikkelingen:

1. Proeftuinen Meezorg GZ

In een aantal regio's worden momenteel proeftuinen meezorg uitgevoerd om doorontwikkeling van de regeling op kwaliteit en doelmatigheid voor de cliënt te verbeteren. Als gevolg van de proeftuinen kunnen er voor aanbieders afwijkende procedures gelden. Landelijk wordt gewerkt aan een aanvulling op de NZa-beleidsregel Meezorg om deze proeftuinen breder te legitimeren.

2. Proeftuinen vernieuwing kwaliteitskader gehandicaptenzorg

Deelnemers aan proeftuinen vernieuwd kwaliteitskader Gehandicaptenzorg zijn vrijgesteld voor de aanlevering van kwaliteitsgegevens en hoeven derhalve pijler 1 begin 2017 niet hoeven te vullen over het jaar 2016 en verder in 2016 pijler 2a niet hoeven te vullen. Deze aanbieders delen wel het kwaliteitsrapport, dat in de proeftuinen wordt ontwikkeld, met de zorgkantoren. Zorgkantoren zien het kwaliteitskader GZ potentieel als een belangrijke bron voor kwaliteitsverbetering en daarmee ontwikkelafspraken in de toekomst.

Kwaliteitskader GZ als kwaliteitssysteem

Zorgkantoren zijn voornemens het kwaliteitskader GZ op termijn als alternatief voor een kwaliteitssysteem, zoals genoemd in de bestuursverklaring, te gaan beschouwen. Voorwaarde is hierbij wel dat in de opzet van de visitatie binnen het kwaliteitskader de kwaliteit en onafhankelijkheid voldoende geborgd wordt. Zorgkantoren en VGN zijn hierover in gesprek. Voor 2017 betekent dit dat aanbieders die deelnemer aan de proeftuinen in 2016 en per 2017 visiteren op het KKGZ hiermee aan de eis tot een landelijk erkend kwaliteitssysteem met onafhankelijke toetsing voldoen. Wanneer concreter is wat het kwaliteitsrapport en de visitatie binnen het KKGZ definitief inhouden kunnen de zorgkantoren besluiten over vervolgstappen.

3. Waardig leven met zorg (vernieuwingsagenda)

Een deel van de maatregelen uit de brief 'Waardig leven met zorg', heeft betrekking op de inkoop. Naast het experiment persoonsvolgende inkoop, dat voor de gehandicaptenzorg in de regio Rotterdam plaatsvindt, betreft dit:

- Openbaar maken van de eisen die Wlz uitvoerders stellen aan zorgaanbieders
Dit wordt ingevuld door een publieksversie van het inkoopbeleid en de eis dat zorgaanbieders de uitkomsten van de cliëntervaringsmeting, in samenspraak met de cliëntenraad en/of cliëntenorganisaties, op locatieniveau inzichtelijk maken, waarbij ook aangegeven wordt wat de belangrijkste overeengekomen acties over kwaliteitsverbetering voor cliënten.
- Meer mogelijkheden om een pgb gefinancierd wooninitiatief ook in natura geleverd te krijgen.

Dit wordt ingevuld door bovengenoemd beleid voor nieuwe aanbieders.

- Meerjarige inkoopafspraken voor zorg aan cliënten met zeldzame en complexe aandoeningen. Zorgkantoren zien voor specialistische aanbieders geen aparte positie, maar willen meerjarige overeenkomsten sluiten met alle aanbieders die aan de voorwaarden voldoen. Wel wordt specialistische zorg gericht en bij een beperkt aantal aanbieders ingekocht.

4. Schoonmaak

Per 2017 maakt schoonmaak integraal deel uit van de aanspraak Wlz voor alle leveringsvormen. Voor cliënten met een MPT kan schoonmaak als losse module worden ingekocht. De zorgkantoren sluiten voor de inkoop schoonmaak aan op de nog te publiceren NZa beleidsregel. De definitieve uitwerking volgt daarom later. Naar verwachting laat de NZa de tariefstelling over aan het veld. Het budget per cliënt per jaar zal dan worden gelijk gesteld aan wat voor PGB cliënten geldt.

Landelijk hanteren de zorgkantoren de regel dat zorgaanbieders die gecontracteerd zijn voor het leveren van het MPT ook verantwoordelijk zijn voor het organiseren van de schoonmaak. Wanneer meerdere zorgaanbieders de zorg aan de cliënt leveren is de zorgaanbieder met het grootste aandeel in het MPT verantwoordelijk voor het organiseren van schoonmaak. Zorgaanbieders kunnen het leveren van de schoonmaak uitbesteden in onderaanneming. Zorgkantoren stellen hierbij als voorwaarde dat de onderaannemer lid is van de brancheorganisatie OSB of SIEV.

Het zorgkantoor staat niet toe dat een cliënt met een MPT alleen de functie schoonmaak verzilvert.

5. Wlz behandeling

Er is onvoldoende contracteerruimte om voor alle cliënten die daar recht op hebben Wlz behandeling in te kopen. Er loopt een onderzoek naar de positionering van behandeling, maar daar zal voor 2017 geen oplossing uit voortkomen. De zorgkantoren hanteren de volgende beleidslijn om de toegang tot behandeling te verbeteren.

MPT behandeling naast een ZZP of VPT zonder behandeling kan worden ingezet voor consultatie AVG door huisartsen. Daarnaast is voor kortdurend aanvullend declareren van de overige behandelprestaties is vooraf toestemming nodig per cliënt,, waarbij wordt aangegeven welke behandelaar, hoeveel uur en voor welke periode wordt ingezet. Hiervoor geldt een financieel kader van maximaal het verschil tussen een VPT met en zonder behandeling.

Regionale kaders

	CZ	Zilveren Kruis	Menzis	VGZ
Starttarief ZZP/VPT/MPT Max 3% toeslag bij alle Wlz uitvoerders	93% (ook bij meerzorg)	93,6	C 91%; B 93% ; A 94%, deze categorieën obv de score op uitgebreide vragenlijst over de kwaliteitsthema's en financieel/organisatorisch	93,75%
Thema's opslag	Landelijk kader	Landelijk kader	Landelijk kader, max 4 plannen	Landelijk kader
Toetsingskader tariefopslag	Uitwerking van landelijk kader met puntentelling, effect voor cliënt telt het zwaarst	Landelijk kader	Cliëntenraad bij betrokken, investering in verhouding met opslag, Wlz doelgroep en regio van inschrijving, minimale omvang van productieafpraak of anders samenwerken in ontwikkelplan, eventueel regionale paragraaf als onderdeel van groter plan	Landelijk kader
Beoordelingsproce- dure	Bij geen overeenstemming tussen aanbieder en zorgkantoor wordt CZ toetsingscommissie ingeschakeld, eventueel zwaarwegend advies van zorgbelang Nederland. Besluit door manager CZ	Beoordeling door team van inkopers en evt. zorgaanbieder onafhankelijke (kwaliteits)adviseurs	Geen informatie	4 ogen principe + interne beoordelingscommissie

Toekenning opslag	75% bij initiële afspraak, 25% bij herschikking	als meerjarencontract 50% bij initiële afspraak, restant en bij eenjarig contract toekenning obv beoordeling bij herschikking/nacalculatie	50% bij initiële afspraak, 50% bij herschikking	100% bij initiële afspraak
Startvolume ZZP/VPT	95% herschikking 2016, rekening houdend met ZZP mix en afbouw lage ZZP	97% obv realisatie t/m juni 2016; specialistische zorg en bovenregionaal 100%	80% herschikking 2016	95% obv aantal cliënten op 30/6/16
Startvolume MPT	90% herschikking 2016	97% obv realisatie t/m juni 2016	80% herschikking 2016	95% obv aantal cliënten op 30/6/16
Herschikking volume	Geen substitutie hoge/lage ZZPs, wel rekening met daadwerkelijke afbouw lage ZZPs, Bijstelling afhankelijk van zorgvraag, doelmatigheid en contracteerruimte. Tussentijds tentatieve bijstelling mogelijk.	Geld volgt klant, mits gemeld, passend binnen contracteerruimte.	Persoonsvolgende bekostiging, alle zorg wordt betaald, bij overschrijding (gelijke) korting op tarief niet op volume. Bij onderschrijding oplossing van tarief (max +0,5%). Deel wordt gereserveerd voor regionale knelpunten, voorrang voor A en B bij oplossing	Geld volgt klant. Maandelijks informeel vastgelegd tot aan overschrijding.
Monitor benutting contracteerruimte	Per kwartaal publicatie uitnutting	Maandelijks publicatie of geëxtrapoleerde gerealiseerde productie past binnen regiokader. Bij overschrijding wordt risico (korting) op intramurale productie gepubliceerd. (MPT en VPT blijft open). Bij korting intramuraal van 1,5% wordt volgt vaste volumeafpraak voor alle leveringsvormen.	Maandelijks inzicht in uitnutting (vanaf april)	Maandelijks publicatie uitnutting (vanaf maart)

Meerjarenafspraak	Extra voorwaarde: positief eigen vermogen op 31-12-2015	Extra voorwaarden mbt transparantie kwaliteitsgegevens	Voor categorie A en B, geldt ook voor basistarief indien aan (evt aanvullende) voorwaarden voldaan blijft. Voor A ook hoger dan gemiddelde benchmarkscore nodig in 2018. Verder afspraken over partnership en oplossen knelpunten en doelmatigheid. Verlenging voor A mogelijk	Geen aanvullende eisen
ZZP met/zonder behandeling	Wordt betrokken bij gesprek over doelmatigheid	Landelijk beleid, niet wenselijk structureel om te zetten	Bespreken met inkoper	Gesprek obv cliëntvraag, doelmatigheid en noodzakelijkheid
Doelmatigheid: ZZP	ZZP mix vastgesteld bij initiële afspraak	nvt	Gesprek	Obv dialoog afspraken over ZZP mix, toeslagen, behandeling, staffel in tarieven > vaste kosten, meerzorg, crisiszorg
Doelmatigheid MPT	Vaste verhouding begeleiding speciaal/basis	nvt	Gesprek	
Extra	Woontoeslag jongvolwassenen niet toegekend, mogelijk wel bij herschikking, basistarief geldt voor toeslagen Middelen geormerkt voor meerzorg, Extra bepalingen in de statuten, wat niet hoeft volgens governance code	Meldplicht bij verschuiving aantal cliënten tussen leveringsvormen en bij groei boven 103%. Er zijn aparte kavels voor specialistische zorg, bovenregionale zorg, aanbieders met inhoudelijke/financiële knelpunten en meerzorg. Hiervoor geldt een budgetmodel. Voor meerzorg wordt een	Gesprek obv benchmarkgegevens mbt aantal parameters, oa. Herindicaties, meerzorg, uitnutting MPTs, productmix. Stimuleren van ZIN als dit aansluit bij voorkeur cliënt, inzicht in motieven en sterker sturen op doelmatigheid binnen PGB.	Gesprek met PGB initiatieven over omzetting naar ZIN, indien wens cliënt. Extra afspraken mogelijk over ouder wordende cliënt met VG, LVB, NAH, EMB, ZG

		geormerkte contracteerruimte gehanteerd. Aparte doorlopende afspraak met 10 geselecteerde aanbieders van project 'kwaliteit transparant'. Experiment Rotterdam	Aanvullende productspecificaties. Eisen onderaannemers: melden bij start en bij meer dan 5% gedurende het jaar	
--	--	--	--	--

	Zorg en zekerheid	Friesland	Salland	DSW
Starttarief ZZP/VPT	94%	94%	93,5/94%	91-94% obv analyse DSW en dialoog
Starttarief MPT	97,5% van tarief 2016, min 85%	94%	94%	95% PV 90% BG
Thema's opslag	Landelijk kader	Landelijk kader	Landelijk kader	Nav thema's landelijk kader eigen invulling
Toetsingskader tariefopslag	Landelijk kader met nadere uitwerking	Landelijk kader + aantal voorwaarden voor elementen plan	Landelijk kader	Aan alle vereisten van monitor voldoen, realistisch, in dialoog bepaald
Beoordelingsprocedure	In dialoog	In dialoog, indien geen overeenstemming bepaalt zorgkantoor	Interne beoordelingscommissie	In dialoog
Toekenning opslag	50% bij initiële afspraak, 50% bijerschikking	100% bij initiële afspraak	50% bij initiële afspraak, 50% bijerschikking	100% bij initiële afspraak
Startvolume ZZP	70% obv realisatie t/m juni 2016 verminderd met afbouw lage ZZPs. (75% bij > 15% wenswachtenden)	Beoordeling offerte obv realisatie + afwijkingen, hierover komt een nog te bepalen korting	Hoog ZZP: 94% obv herschikking 2016 Laag ZZP: 80% obv herschikking 2016	Laag ZZP obv herschikking 2016 verminderd met afbouw Hoog ZZP 92,5% obv herschikking 2016
Startvolume VPT	70% obv realisatie t/m juni 2016	idem	95% obv herschikking 2016	92,5% obv herschikking 2016
Startvolume MPT	50% obv realisatie t/m juni 2016	idem	95% obv herschikking 2016	92,5% obv goedgekeurde declaraties t/m juni

Herschikking volume	Geld volgt klant, Maandelijks geclickt, initieel volume blijft minimaal staan tot herschikking, apart kavel VPT	Geld volgt klant, bijstelling afspraak uiterlijk bij herschikking	Geld volgt klant, bij overschrijding tariefskorting of volume max. RAK > 25%, geen herschikking	Geld volgt klant binnen contracteerruimte
Monitor benutting contracteerruimte	Maandelijkse publicatie uitnutting contracteerruimte		Maandelijkse publicatie uitnutting contracteerruimte	Per kwartaal publicatie uitputting contracteerruimte
Meerjarenafpraak	Als is voldaan aan landelijke eisen + ontwikkelafpraak 2016 volledig behaald + tarieftoeslag 3% in 2017	Geen aanvullende eisen	Ontwikkelafpraak moet gaan over meerdere jaren	Bijna alle intramurale aanbieders hebben een 3-jarige overeenkomst. Bestaande aanbieders kunnen 2-jarig krijgen, afhankelijk van gerealiseerde verbetering
ZZP met/zonder behandeling		Landelijk kader	Sturen op minimale omzetting	
Doelmatigheid	Gesprek over inzet MPT, vervoer dagbesteding, spiegelinfor		Productmix pv/vp 80/20	Vaste ZZP mix, overproductie zorg thuis alleen als gemiddelde kosten per cliënt gelijk zijn, overproductie zorg thuis tegen lager tarief
Extra	Pilot persoonsvolgende zorg: bij een aantal nieuwe cliënten gewenste levensinvulling inventariseren en op maat zorgaanbod evt. buiten Wlz domein. Meerzorg: starttarief 94% + tariefopslag 3%, Q 70% van realisatie t/m juni 2016, apart geormerkt kader	Opslag mogelijk voor zorg op Waddeneilanden	Toets hoe onplanbare zorg is geregeld Geen korting op tarief meerzorg	Actieve benadering pgb initiatieven, specifieke eisen voor zorg aan cliënten vanuit verschillende financieringsdomeinen, geormerkt budget voor meerzorg

Samenvattende analyse

Voor de inkoop 2017 ontstaat uit bovenstaand schema en het landelijk kader het volgende beeld.

Net als in 2016 volgen de meeste zorgkantoren het landelijk kader. Wel zien we de eigen accenten die de zorgkantoren geven in hun regionale beleid. Op een aantal onderdelen zien we dat het beleid tussen de Wlz uitvoerders meer verschilt dan vorig jaar. Naast DSW, die ook vorig jaar het meest afweek van het landelijk beleid en dat dit jaar voortzet, zien we nu ook dat Menzis een eigen procedure hanteert. De uitgebreide vragenlijst die zij als basis hanteren voor het categoriseren van aanbieders, vinden wij erg systemisch en niet passend bij de lerende en kwaliteitsverbeterende ontwikkeling die wij nastreven.

Wat betreft de tarieven zien we dat de meeste zorgkantoren een starttarief tussen de 93 en 94% hanteren. Dit komt grotendeels overeen met vorig jaar. Menzis en DSW maken verschillende categorieën van aanbieders, waarbij de laagste categorie start met een tarief van 91%. Zorg en Zekerheid hanteert voor MPT een aparte systematiek, waarbij de ondergrens van het tarief kan liggen op 85%.

Voor de initiële volumes zien we dit jaar grote verschillen tussen de zorgkantoren. CZ, Zilveren Kruis en VGZ zit ongeveer op hetzelfde niveau als vorig jaar. Menzis en Zorg en Zekerheid starten een stuk lager en geven aan hiermee meer ruimte te geven voor persoonsvolgendheid. De meeste uitvoerders geven aan maandelijks de uitputting van de contracteerruimte te publiceren. De vele zorgaanbieders die een tweejarige overeenkomst hebben gesloten kunnen een minder intensief offerteproses doorlopen.

Ten aanzien van kwaliteitseisen zien we dat de zorgkantoren de drie gedefinieerde niveaus van kwaliteit waarop kwaliteitsverbetering kan plaatsvinden continueren. De onderliggende doelstellingen hebben een update gekregen, zodat deze aansluiten bij de ontwikkelingen in het veld en de laatste inzichten van de sector zoals het vernieuwde Kwaliteitskader gehandicaptenzorg en de Kamerbrief 'Waardig leven met zorg'. De zorgkantoren zien het kwaliteitskader GZ potentieel als belangrijke bron voor kwaliteitsverbetering en daarmee ontwikkelafspraken in de toekomst. Helaas past de eis van de zorgkantoren om de uitkomsten van de cliëntervaringsmeting op locatieniveau te publiceren niet bij de beweging die met het vernieuwde Kwaliteitskader wordt gemaakt.

De zorgkantoren geven ook aan dat zij geleerd hebben van het dialoogmodel in 2016 en dat zij dit in 2017 inzetten om de dialoog te verbeteren. In de praktijk moet blijken of dit ook zo ervaren wordt door de zorgaanbieders.