

Datum	3 juli 2014	Contact	Mevr. drs. B. R. (Bianca) Roos
Onderwerp	Overzicht inkoopbeleid 2015		030 27 39 410 broos@vgn.nl

Inleiding

In deze notitie vindt u een overzicht van het inkoopbeleid 2015, zoals dat op 1 juli door de zorgkantoren is gepubliceerd. Basis voor het beleid vormt het door de zorgkantoren gezamenlijk in ZN verband opgestelde inkoopkader. U vindt hieronder de afspraken uit het ZN inkoopkader met betrekking tot de inkoopcriteria en hoe deze door elke concessiehouder zijn verwerkt in hun inkoopbeleid. Daarnaast wordt een overzicht gegeven van de inkoopsystematiek per concessiehouder en worden de eventuele eigen aanvullende eisen vermeld.

Inkoopthema's in het ZN inkoopkader

Het ZN inkoopdocument 'Zorginkoop langdurige zorg 2015' geeft aan waar de zorgkantoren het beleid hebben geüniformeerd en vereenvoudigd. In deze notitie gaan wij in op de inkoopthema's en de meerjarenafspraken. Daarnaast gaat het kader in op de op te vragen documenten, de eisen aan nieuwe aanbieders en de aanvullende eisen bovenop de NZa beleidsregels. Voor informatie daarover verwijzen wij u naar het [kader](#) zelf.

Gezamenlijke inkoopthema's

De zorgkantoren hebben afgesproken dat er voor gehandicaptenzorg 9 inkoopthema's zijn, waarvan er 3 zijn vervat in een uniform criterium. Deze 3 uniforme criteria met bijbehorende norm worden door alle zorgkantoren gehanteerd, maar de wijze waarop ze in het beleid worden gebruikt kan wel verschillen. Zo kan een criterium als prijscriterium worden gebruikt, maar ook als volumecriterium of combinatie, als verbeterafpraak of als gespreksonderwerp. Naast de 3 uniforme criteria mogen de zorgkantoren, mits onderbouwd, nog maximaal 3 eigen aanvullende criteria hanteren. Deze kunnen gekoppeld zijn aan de overige inkoopthema's, eigen marktanalyse of aan het huidige beleid.

De drie thema's met een uniform criterium voor onze sector zijn kwaliteit, innovatie en integrale benadering.

Kwaliteit

De zorgkantoren onderschrijven het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Voor de inkoop gehandicaptenzorg 2015 is gekozen om het uniforme criterium van 2014 te continueren. De selectie van vragen uit pijler 1 en 2a is gelijk gebleven. Om een meer transparante werkwijze te hanteren is de vergelijking ten opzichte van branchegemiddelden losgelaten.

De zorgaanbieder voldoet aan het criterium kwaliteit voor de GZ indien deze aan elk van de volgende vier onderdelen voldoet:

a. op pijler 1 op de selectie van vragen geen enkele rode score heeft;

b. op pijler 2a voor de dimensie 'Zorgafspraken en ondersteuningsplan' geen rood of oranje scoort.

c. in 2014 aantoonbaar gebruik maakt of een keus heeft gemaakt voor een instrument uit de waaier van pijler 2b voor de eerst volgende cliëntenraadpleging;

d. bereid is de gegevens uit pijler 2a over 2013 op regioniveau met het zorgkantoor te delen.

Alle zorgkantoren stellen zorgaanbieders die niet voldoen aan onderdeel a, b en/of c in de gelegenheid een verbeterafpraak te maken voor 2015. Een plan van aanpak voor alle onderdelen waar niet aan wordt voldaan wordt hiertoe bij de inschrijving ingediend. Indien zorgaanbieders na evaluatie van de verbeterafspraken alsnog niet blijken te voldoen staat in het beleid van de individuele zorgkantoren beschreven wat de consequentie is die het individuele zorgkantoor daaraan verbindt.

Innovatie

De zorgkantoren willen innovatie bevorderen. Zij vinden dat de huidige beleidsregel innovatie van de NZa hiervoor belemmerend werkt en willen in plaats hiervan samen met de branches en de cliëntenorganisaties een landelijk toetsingskader ontwikkelen. Dit wordt in 2015 verder uitgewerkt en heeft geen gevolgen voor de inkoop 2015. Voor 2015 is wel een inkoopcriterium uitgewerkt voor implementatie van best practices. De zorgaanbieder kan hiervoor bij inschrijving een plan van aanpak indienen volgens een door het zorgkantoor beschikbaar gesteld format. Het zorgkantoor bepaalt hoe en wanneer de zorgaanbieder de voortgang inzichtelijk maakt. De best practice moet onder andere passen binnen de 9 geformuleerde inkoopthema's en bijdragen aan doelmatige inzet van zorg, toename van arbeidsproductiviteit en betere kwaliteit van zorg, er moet sprake zijn van samenwerking met een kennisinstituut en de cliëntenraad moet zijn toestemming hebben gegeven voor het plan van aanpak.

Integrale benadering

Zorgkantoren vragen zorgaanbieders een actieve rol te spelen in de keten van zorg en welzijn waarbinnen cliënten zich bewegen. Daarbij moeten zij ook over de grenzen van de wet- en regelgeving heen kijken en samenwerken met ketenpartners.

De zorgaanbieder verbindt zich hiertoe door het aangaan van niet-vrijblijvende samenwerkingsafspraken waarin de inbreng en verantwoordelijkheid van de deelnemende partijen zijn afgesproken en is opgenomen wat de concrete opbrengst van de samenwerking gaat zijn. De samenwerking kan zich richten op door het zorgkantoor geformuleerde aandachts- of knelpunten of op eigen ervaren knelpunten of kansen voor verbeteringen van een integraal aanbod.

De zorgaanbieder dient een plan van aanpak in bij de inschrijving waarin SMART geformuleerd is: het regionale knelpunt/de verbetering, de oplossing, voor welke doelgroep, met welke partijen, het beoogde resultaat en het tijdspad.

De inzet en de oplossing moet passend zijn bij de omvang van de aanbieder. Dit is ter vrije beoordeling aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor toetst in 2015, of het plan van aanpak is uitgevoerd conform het tijdspad dat daarin is opgenomen en de inhoud ervan is gerealiseerd, om het criterium als voldoende te beoordelen.

Meerjaren afspraken

De zorgkantoren willen gezamenlijk met de VGN, Actiz en BTN een verkenning starten om in 2015 naar de mogelijkheid van een pilot waarin geëxperimenteerd zal worden met meerjarige overeenkomsten tussen het zorgkantoor en zorgaanbieder. De meerjarige afspraken zullen waarschijnlijk grotendeels inhoudelijk van aard zijn en vorm krijgen door middel van een meerjarige raamovereenkomst.

Achmea

Achmea neemt de afspraken uit het ZN inkoopkader over en stelt een extra criterium op het gebied van kwaliteit, gelijk aan 2014. De criteria worden als prijscriteria (opslagen op basistarief) gebruikt. Op het landelijke criterium kwaliteit wordt bij voldoen aan de norm een gelijke opslag gegeven als bij realisatie van het verbeterplan. Bij de ZZP tarieven is de maximale korting 1,1% hoger dan in 2014, het maximaal te bereiken tarief is gelijk aan 2014.

Inkoopmodel Achmea	ZZP, toeslagen, extramuraal,; budgetmodel Intramurale dagbesteding, VPT, meerzorg: geld volgt cliëntmodel	
Basistarief	ZZP, VPT, toeslagen, intramurale dagbesteding en meerzorg: 93,5% NZa tarief Extramuraal: 95,6% NZa tarief (standaard tarief) BH extramuraal: 93,6% NZa tarief (standaard tarief)	
Bonus	ZZP, VPT, toeslagen, meerzorg en intramurale dagbesteding: max 2% 35 punten 2% 25 punten 1,5% < 25 punten 0%	
Opslagcriteria		
	Integrale zorg	5 punten, bij realisatie Plan van Aanpak (PvA) mei 2015
	Kwaliteit	15 punten bij voldoen norm óf 15 punten bij aantoonbare realisatie verbeterplan (mei 2015, alsnog toekenning)
	Innovatie	5 punten, bij realisatie PvA mei 2015
	Doelrealisatie/geaggregeerde zorgplangegevens	10 punten, aantoonbaar aan werken, direct óf 10 punten, na beoordeling verbeterplan in 2015
Volume	ZZP: 97% gecorrigeerd volumeerschikking 2014 (plafond 2014 vast) Extramuraal (incl BH): 90% 2014 (productmix vast op 2014) Intramurale dagbesteding: 80% volumeerschikking 2014 Meerzorg + VPT: 100% volumeerschikking 2014	
Herschikking	ZZPs: niet meer dan plafond 2014 Verschuiving van ZZP met dagbesteding naar intramurale dagbesteding mogelijk	

	VPT en intramurale dagbesteding: geld volgt klant binnen financiële ruimte Meerzorg: geld volgt klant, bij overschrijding procentuele korting
Overig	Achmea brengt passende financiering logeren voor VPT/PGB onder aandacht VWS

CZ

CZ heeft de afspraken uit het ZN inkoopkader onverkort overgenomen en stelt geen aanvullende eigen criteria. De criteria worden als prijscriteria (opslagen op basistarief) gebruikt. Op het criterium kwaliteit wordt bij voldoen aan de norm een hogere opslag gegeven dan bij het indienen van een verbeterplan. Op de ZZP basistarieven wordt 0,5% meer gekort dan in 2014.

Inkoopmodel CZ	volumemodel	
Basistarief	ZZP en intramurale dagbesteding: 95% NZa tarief VPT en intramurale dagbesteding bij VPT: 98% NZa tarief Toeslagen: 94% NZa tarief Extramurale prestaties tarief 2014 + indexering excl. evt. in prijs verdisconteerde volumekorting van 1% (totale zorg maximaal 94,5% max ZZP tarief)	
Bonus	ZZP max 2% VPT max 2% Toeslagen 0% Extramurale prestaties 0%	
Opslagcriteria	Integrale zorg	0,5% Plan van Aanpak (PvA)
	Kwaliteit	1% bij voldoen norm óf 0,5% bij niet voldoen norm en verbeterplan bij inschrijving
	Innovatie	0,5% Plan van Aanpak
Volume	Lage ZZPs: 80% bezetting 30-6-'14 (of herschikking) gecorrigeerd voor afbouw Hoge ZZPs: 95% bezetting 30-6-'14 (of herschikking) gecorrigeerd voor ZZP mix VPT: 100% bezetting 30-6-'14 (of herschikking) Extramuraal: 90% van cliënten in zorg	
Herschikking	Aanpassing tussentijds mogelijk obv realisatie binnen financiële mogelijkheden en afgesproken ZZP mix	
Overig	Nauwelijks ruimte zorgverzwaring, productmix hoge ZZPs apart afgesproken, geen substitutie hoge en lage ZZPs	

Menzis

Menzis hanteert de criteria uit het ZN inkoopkader, maar hanteert ook een eigen criterium voor eigen regie. De criteria worden als prijscriteria (opslagen op basistarief) gebruikt. Op het criterium kwaliteit wordt bij voldoen aan de norm een hogere opslag

gegeven dan bij het indienen van een verbeterplan. Het basistarief en de maximaal te behalen opslag zijn gelijk aan 2014.

Inkoopmodel Menzis	ZZP, VPT en toeslagen: volumemodel Intramurale dagbesteding en extramurale prestaties: niet-onderhandelbaar voorstel	
Basistarief	ZZP, VPT en toeslagen 94% NZa tarief Intramurale dagbesteding: <ul style="list-style-type: none"> • Intramurale aanbieders, gelijk aan tarief intramuraal (% NZa tarief) • Extramurale aanbieders: gelijk aan tarief 2014 extramuraal (% NZa tarief) Extramurale prestaties: tarief 2014 extramuraal (% NZa tarief)	
Bonus	ZZP, VPT en toeslagen max 3%	
Opslagcriteria	Basisvoorwaarde: afspraken verzamelen en aanleveren gegevens KKGZ, anders geen opslagen	
	Integrale zorg cf inkoopkader	Max 0,5%, PvA met onderbouwing voor tariefsopslag tot max 0,5%. In 2015 toetsing.
	Kwaliteit cf inkoopkader	1,5% bij voldoen aan norm, 1% bij voldoen aan onderdeel a, b en c, maar niet aan onderdeel d van norm. 0,5% bij niet voldoen aan norm en verbeterplan, PvA
	Innovatie cf inkoopkader	Max 0,5% PvA, Menzis beoordeelt
	Eigen regie: actief versterken regie en participatie	0,5% weerslag in zorgplan, onderzoek daarnaar dmv instrument uit waaier (pijler 2b) of onafhankelijke toetsing, verbeterafspraken in samenspraak met cliëntenraad
Volume	ZZP, VPT: 98% van herschikkingsvolume 2014, gecorrigeerd voor zorg die naar andere domeinen overgaat. Intramurale dagbesteding: 90% van verwachting cliënten 1-10-2014 die in 2015 deze zorg afnemen. Extramurale prestaties: 75% van verwachting intramuraal geïndiceerde cliënten 1-10-2014 die in 2015 deze zorg afnemen. Extramurale behandeling voor PGB cliënten: startvolume 1	
Herschikking	Budgetgarantie van 100% bij daadwerkelijke realisatie, aanvullend of verzwaaring indien voldoende contracteerruimte Aanvulling extramuraal alleen bij nieuwe hoge ZZP cliënten en indien voldoende ruimte	

	Extramurale behandeling voor PGB: budgetgarantie 75%
Overig	Onduidelijkheid extramurale behandeling voor intramurale cliënten

VGZ

VGZ neemt de inkoopcriteria uit het ZN inkoopkader over en hanteert geen eigen criteria. VGZ hanteert geen prijscriteria. Bij de beoordeling van de criteria ligt de focus op verbeterafspraken; verbeterafspraken en ontwikkeldoelen worden in de overeenkomst opgenomen. Voor het criterium kwaliteit wordt bij niet voldoen aan de norm een verbeterafpraak in de overeenkomst opgenomen, die bij het niet realiseren consequenties heeft bij de herschikking 2015 en de afspraak 2016. Door het hanteren van een standaardtarief is een vergelijking met 2014 lastig. Het standaardtarief ligt tussen het minimaal en maximaal mogelijke tarief van 2014.

Inkoopmodel VGZ	Geld volgt klant	
Basistarief	ZZPs, VPT, intramurale dagbesteding: 97,5% NZa tarief (standaardprijs) Vervoer en toeslagen: tarief 2014 + indexatie (standaardprijs) Extramurale zorg: % NZa tarief 2014	
Bonus	NVT	
Malus	-0,5% bij niet voldoen aan afspraken overeenkomst 2014	
Criteria		
	Integrale zorg cf inkoopkader	PvA, additioneel budget als volgens zorgkantoor voldoet
	Kwaliteit cf inkoopkader	0% bij voldoen norm, verbeterafpraak met evt. consequentie 2015 en 2016 in overeenkomst
	Innovatie	PvA, additioneel budget als volgens zorgkantoor voldoet
Volume	Intramurale zorg: 97% volume 2014 obv realisatie juni 2014 tot maximaal herschikking 2014 (garantievolume) Extramurale zorg: basisafpraak obv AZR	
Herschikking	Intramuraal: Financiering nieuwe cliënten, aanpassing tarief als onvoldoende middelen Extramuraal: bijstelling obv realisatie	
Overig	Taakstelling extramuralisering wordt vertaald naar budgetkorting op ZZPs	

DSW

DSW hanteert de criteria uit het ZN inkoopkader. Het kwaliteitscriterium wordt door DSW gesplitst in de 4 onderdelen en afzonderlijk beoordeeld, waarbij de inhoudelijke delen zwaarder meewegen dan het organisatorische deel. Daarnaast zijn er aanvullende kwaliteitscriteria, gelijk aan 2014. Deze vormen samen de

kwaliteitsmonitor, waarvan de uitkomst tot een tariefskorting leidt. Het is onduidelijk of dit leidt tot andere tariefskortingen dan in 2014.

Inkoopmodel DSW	Geld volgt klant	
Basistarief	ZZP en VPT: NVT Extramuraal: zelfde kortingspercentage als in 2014	
Bonus	Onbekend	
Opslagcriteria	Uitkomsten monitor kwaliteit, organisatie en integrale zorg bepalen tarief	
	Integrale zorg	Wordt door zorgkantoor meegewogen bij tarief
	Kwaliteit	Per onderdeel van het landelijk criterium beoordeeld, maakt deel uit van de kwaliteitsmonitor
	Overige kwaliteitscriteria	Monitor kwaliteit
	Organisatiecriteria	Monitor organisatie
Volume	Intramuraal: herschikking 2014 gecorrigeerd voor extramuralisering. ZZP mix obv gemiddeld tarief 2015 Intramurale dagbesteding: 90% herschikking 2014 Extramuraal: 90% herschikking 2014, zelfde productmix	
Herschikking	Geld volgt klant binnen contracteerruimte, ZZP mix vast	
Overig	DSW start in 2015 een pilot gericht op: beperking van de administratieve lasten, opschaling van zorgkantoorregio's en de ontwikkeling van meerjarige overeenkomsten. Meerzorg binnen door DSW geormerkt budget, nieuwe cliënten tot aan bereiken plafond. Voorstel voor innovatie kan gedurende het jaar worden ingediend, geen kennisinstituut als voorwaarde, onduidelijk wat consequentie is	

Eno (zorgkantoor Midden-IJssel)

Eno hanteert de criteria uit het ZN inkoopkader en heeft twee aanvullende criteria. Alle criteria worden als prijscriteria gebruikt. Bij het niet voldoen aan de norm voor kwaliteit moet een verbeterplan worden ingediend, het is onduidelijk of realisatie tot opslag leidt. Het basistarief is hoger dan in 2014, het te behalen tarief is gelijk aan 2014.

Inkoopmodel Eno	Budgetmodel	
Basistarief	ZZP en VPT: 92,5% NZa tarief Extramuraal: max 94% NZa tarief	
Bonus	ZZP en VPT: max 4,5%	
Opslagcriteria	Integrale zorg cf inkoopkader	1% bij PvA, beoordeling in 2015 leidt evt tot neerwaartse bijstelling
	Kwaliteit cf inkoopkader	1,5% bij voldoen norm, anders PvA
	Innovatie cf kader	1% bij PvA, beoordeling in 2015 leidt evt tot neerwaartse bijstelling
	VPT, min. 20% lage ZZPs in VPT	0,5% bij offerte, 0% als bij controle in 2015 niet aan voldaan
	AZR, tijdige aanlevering	0,5%
Volume	Intramuraal: 100% van 2014 Extramuraal: aanbod zorgkantoor voor huidige cliënten	
Herschikking	Afhankelijk knelpunten en wachtlijsten, max tarief overproductie 85% Nza tarief	
Overig	Toeslagen en meerzorg niet genoemd	

De Friesland

De Friesland hanteert de criteria uit het ZN inkoopkader en heeft daarnaast 2 aanvullende criteria. De criteria worden als prijscriteria gebruikt, met uitzondering van het criterium kwaliteit. Deze wordt als basisvoorwaarde gebruikt. Het basistarief is 0,5% hoger dan in 2014.

Inkoopmodel Friesland	Geld volgt klant	
Basistarief	93% NZa tarief	
Bonus	Max 4%	
Opslagcriteria	Integrale zorg cf inkoopkader	1%, PvA, bij geen realisatie in 2015 teruggedraaid
	Innovatie cf inkoopkader	1%, PvA, bij geen realisatie in 2015 teruggedraaid
	Innovatie: Wetenschappelijk onderzoek,	1%, aantoonbaar participeren in (semi) wetenschappelijk onderzoek gericht op benoemde onderwerpen, beoordeling in monitorgesprek
	Eigen regie: mantelzorgbeleid afgestemd met cliëntenraad	1%, beoordeling in monitorgesprek

Volume	Zorgaanbieders doen voorstel obv verwachting 2015 en realisatie 2014
Herschikking	Nadere afspraken binnen contracteerruimte
Overig	Landelijk kwaliteitscriterium (voldoen aan norm of verbeterplan) is verplicht, maar is geen prijscriterium. Deel van contracteerruimte wordt gereserveerd voor meerzorg

Zorg en Zekerheid

Zorg en zekerheid neemt de criteria uit het ZN inkoopkader over en heeft een extra eigen criterium. De criteria worden als prijscriteria gehanteerd. Het criterium kwaliteit leidt alleen tot een opslag bij voldoen aan de norm (niet bij verbeterplan). Z&Z hanteert een extra generieke tariefskorting van 0,25% voor intramurale zorg.

Inkoopmodel Z&Z	Intramuraal: budgetmodel	
Basistarief	ZZP, VPT en meerzorg: 95% NZa tarief Extramurale zorg: voorstel door zorgkantoor obv prijs 2014 (standaardprijs)	
Bonus	Intramurale zorg: 2,5% Extramurale zorg: 0%	
Opslagcriteria		
	Integrale zorg cf inkoopkader	0,5% PvA, evt correctie bij nacalculatie
	Kwaliteit cf inkoopkader	1% bij voldoen norm, 0% bij niet voldoen + verbeterplan
	Innovatie cf inkoopkader	1% PvA
Malus	-2% bij niet voldoen aan criterium AZR (95% Maz/Mut binnen 5 werkdagen gemeld) Minimum tarief 94% NZa tarief, verbeterafspraken	
Volume	Intramurale zorg: maximaal realisatie 2014 gecorrigeerd voor extramuralisering en afbouw Extramurale zorg: 70% volume 2014 (niet onderhandelbaar)	
Herschikking	Geen aanpassing tarieven mogelijk, evt lagere prijs via nacalculatie, naar verwachting weinig ruimte voor herschikking Extramuraal: obv realisatie	
Overig	Taakstelling extramuralisering wordt vertaald naar budgetkorting op lage ZZPs Meerzorg: budget = budget 2014 per aanbieder	