

Zorginkoopbeleid Wlz 2018

Het zorginkoopbeleid Wlz 2018 is op 1 juni 2017 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 we een kort overzicht van het gezamenlijk 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 kiezen voor een kader voor bestaande en een apart kader voor nieuwe aanbieders. Nieuwe aanbieders moeten in principe aan dezelfde voorwaarden voldoen, maar hebben voor sommige onderdelen een ingroeipad, moeten meer documenten aanleveren en komen niet in aanmerking voor een meerjarenafspraak. Hieronder gaan we in op het kader voor bestaande aanbieders. Dit zijn aanbieders die in 2017 een overeenkomst hebben met tenminste een van de zorgkantoren voor zorg in natura. Naast het landelijk inkoopkader is er ook een landelijk beleidskader Wlz, waarin meer achtergronden bij specifieke onderwerpen staan en het actuele beleid wordt toegelicht.

Kwaliteitskader als basis

De zorgkantoren hebben besloten dat de sectorale vernieuwde kwaliteitskaders de basis vormen voor de dialoog over kwaliteitsverbetering en daarom vervallen de zelfanalyse en de ontwikkelplannen. Ook de hiermee samenhangende opslag van 3% verdwijnt. De dialoog met de zorgaanbieders blijft gaan over kwaliteit van zorg waarbij in ieder geval ook de thema's persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, veiligheid en het leren en verbeteren van kwaliteit aan de orde komen. Uiteraard kunnen ook andere thema's worden besproken.

Tarieven en volume

De zorgkantoren hanteren niet meer de 3% opslag voor kwaliteitsverbeteringen en ook geen aanvullende kwaliteitseisen voor de bepaling van de tarieven. Elke Wlz uitvoerder hanteert wel een eigen methodiek om het tariefpercentage te bepalen, waarbij doelmatigheidseisen kunnen leiden tot een lager tarief. Over de NHC en de NIC worden in 2018 niet onderhandeld. Dit betekent dat deze onderdelen voor 100% meetellen in de bepaling van het integrale tarief voor de ZZPs. Voor het zorgdeel wordt wel een korting doorgevoerd. Het integrale tarief wordt dan een gewogen gemiddelde van de 100% NHC/NIC en de gekorte zorg.

De zorgkantoren gaan uit van persoonsvolgende bekostiging. De zorgkantoren hebben individueel beleid voor het bepalen van het startvolume en voor welke prestaties afspraken worden gemaakt. Daarbij geldt dat zij gezamenlijk een aantal gespecialiseerde zorgvormen hebben gedefinieerd, waarbij kwaliteit en doelmatigheid boven persoonsvolgendheid wordt gesteld (bijv. crisiszorg, observatie). Ook de invulling van persoonsvolgendheid is aan de individuele Wlz uitvoerders.

Woonplaatsbeginsel

De zorgkantoren gaan voor de contractering uit van de woonplaats van de cliënt. De reden hiervoor is dat de NZa vanaf 2018 de budgetten over de regio's obv woonplaats gaat verdelen. De zorgkantoren geven aan oog te hebben voor de impact hiervan en bespreken met de betreffende zorgaanbieders hoe hieraan kan worden voldaan. Mogelijk wordt nog aanvullend beleid gepubliceerd.

Meerjarenafspraak

Bestaande aanbieders die heel 2017 een contract hadden en aan alle geschiktheidseisen voldoen, kunnen een contract krijgen tot en met 2020. Ook aanbieders die nog een lopende meerjarenovereenkomst hebben, kunnen hiervoor kiezen. Hiermee wordt bekrachtigd dat het voornemen is om langdurig samen te werken, ook is het voornemen van zorgkantoren om consistent beleid te voeren. Hierin worden geen tariefafspraken opgenomen, omdat de zorgkantoren willen wachten op het kostprijsonderzoek van de NZa.

Ontwikkelruimte voor regionale knelpunten en innovatie

De zorgkantoren zijn in overleg met VWS over extra middelen voor het oplossen van regionale knelpunten en om ontwikkeling te stimuleren. Dit is bedoeld voor dingen die niet regulier te financieren of op te lossen zijn. De zorgkantoren hebben zelf een eigen beleid geformuleerd voor de inzet van deze regionale ontwikkelruimte. Het is niet bekend wanneer er uitsluitsel komt over de beschikbaarheid van deze middelen.

Regionale kaders	CZ	Zilveren Kruis	VGZ	Menzis
Tarief	96%; toeslagen 94%, korting 3% bij geen kwaliteitsrapport (muv MPT)	96,6%, vrijwillige korting mogelijk	96,75%, continuering van lager % als dat in 2017 gold, evt lager tarief ivm doelmatigheidsafpraak	Continuering van differentiatie obv vragenlijst in categorie A (97%), B (96%) en C (94%). Vragenlijst aangepast. Meer aanbieders per regio dan in 2017 komen in categorie A
NHC/NIC	100%, als gewogen gemiddelde in integraal tarief meegenomen	100%, als gewogen gemiddelde in integraal tarief meegenomen	100%, als gewogen gemiddelde in integraal tarief meegenomen	Kortingspercentage tarief geldt niet voor NHC/NIC
Doelmatigheidsinstrumenten	Handhaven bestaande (ZZP mix, VPT bh, MPT mix, koppeling db aan profiel, toeslag jongvolwassenen) + onderzoek naar andere mogelijkheden, evt nog toepassing in herschikking	Aandeel plaatsen met behandeling gelijk	Doelmatigheidsafspraken worden gemaakt via concept Zinnige Zorg. Bij inschrijving plannen voor invulling van doelmatigheid (maatwerkafspraken) indienen.	Niet benoemd
Startvolume ZZP/VPT	95% herschikking 2017+extrapolatie 2017	Geen volume	95% van budget clickmoment aug. 2017	80% herschikking 2017
Startvolume MPT	90% herschikking 2017+extrapolatie 2017, correctie voor uitstroom WLz indiceerbaren	Geen volume	95% van budget clickmoment aug. 2017	80% herschikking 2017
Omzetniveau voor NZa	Totaal van Tarief*startvolumes	€ 1, continuïteit in jaarovergang gefinancierd, beleid wordt nog gepubliceerd	Tarief * startvolumes	Tarief * startvolumes

Regionale kaders	CZ	Zilveren Kruis	VGZ	Menzis
Herschikking	In mei en aug 2018, obv realisatie binnen contracteerruimte en afspraken productmix; bij overschrijding regionale contracteerruimte verrekening	Obv realisatie september 2018, rekening met aandeel bh. Korting bij overschrijding contracteerruimte tot 2%, daarna vastklikken. Nacalculatie in lijn met herschikking	Maandelijks clickmoment. Bij overschrijding wordt overproductie gelijkelijk gekort. 0,5% contracteerruimte wordt gereserveerd.	Persoonsvolgend, bij overschrijding wordt tarief gekort, bij categorie A max 1%. Bij onderschrijding max 0,5% tariefverhoging
Inzicht contracteerruimte	Vanaf april maandelijks op regionaal en sectorniveau	Maandelijks publicatie + infoplicht van aanbieders bij wijzigingen. Bij verwachte overschrijding inzicht in % volumerisico. Bij overschrijding > 2% volumes vastzetten. Tweemaandelijks een overzicht per zorgaanbieder verwachte afspraak bij herschikking	Maandelijks publicatie. Bij overschrijding eerst herverdeling en daarna bij VWS/NZa aankloppen	Periodiek via website en bijeenkomsten en in overleggen met zorginkoper.
Ontwikkelruimte	Apart document indien middelen beschikbaar komen.	Apart bericht zodra meer bekend is. Doelstellingen inzet: oplossen regionale knelpunten, zorginfrastructuur, stimuleren versnellen en delen innovatie	Apart bericht indien middelen beschikbaar komen	Procedure wordt gepubliceerd als geld beschikbaar komt. Inzet gericht op plannen voor verdere verbeteringen, knelpunten, innoveren mbv domotica, mogelijk een pilot om mogelijkheden in beeld te brengen.

Regionale kaders	CZ	Zilveren Kruis	VGZ	Menzis
Invulling meerjarige overeenkomst	Alleen aanbieders die al in 2016 een ovk hadden en die voldoen aan high trust, high penalty criteria (maatregelen IGZ, fraude, negatief EV, uitkomsten MC, kwaliteitskader, dossierschap). Ook mogelijk bestaand ovk open te breken. Geen volledige inschrijving in 2019/2020; jaarlijkse aanpassing tarief en volume: instemming met actueel geldend beleid	Alle aanbieders die in 2017 een ovk hadden zonder voorwaarden. Extra voorwaarden bij vermoeden van fraude.	Landelijk beleid, wordt niet in regio deel genoemd.	Categorie A en B-aanbieders hebben een 2 jarige overeenkomst 17-18. Categorie A die nu weer A scoort kan een jaar verlenging krijgen. Allen differentiatie lijst invullen, geen instemmingsverklaring nodig. Ovkl tot/met 2020 niet genoemd Voor 2019/2020 wordt naar nieuwe meerjarenovkl gestreefd
Bijzonderheden	Aanpak moeilijk plaatsbaren; Stricte eisen voor bezwaar en kort geding; Sturing op afbouw lage ZZPs tenzij wens cliënt; Extra eisen rond dossierhouderschap die van invloed zijn op meerjarenovkl; keuze-info op CZ zorgatlas	Verdeling contracteerruimte per sector; Inkoopgesprek is niet altijd nodig; Aparte ruimte per sector voor meerzorg, bij overschrijding %korting; meer eigen analyses en delen van goede voorbeelden	Voorstellen voor oplossen van benoemde klantfrictie(s) (witte vlekken, hiaten zorginfrastructuur, etc) met resultaat. Dit wordt besproken in inkoopgesprek. Toekenning obv afwegingskader of oordeel zorgkantoor. Beleidsthema's benoemd waarover aanvullende afspraken gemaakt kunnen worden. Aangeven hoe hier een bijdrage aan te leveren als hierover nog geen overleg is. Uitvraagmodule met vragen/evt documenten via Vecozo.	Categorie A-aanbieders wordt gevraagd mee te denken over oplossen knelpunten en samenhang en kwaliteit in regio

Regionale kaders	Zorg en zekerheid	Friesland	Salland	DSW
Tarief	ZZP/VPT/meerzorg 97%; MPT 85,5-96% obv historie	96,5% bij eerdere of lopende 2jarige ovk; 93,5% bij 1 jarige ovk onder voorwaarden of nieuw; 93,5-96,5% 1 jarig zonder voorwaarden of ander zoka . Opslag voor Waddeneilanden	ZZP 95,75%; VPT/MPT 96,5%;	Volgens meerjarenafspraak of afspraak 2017, 95% PV; 90% BG
NHC/NIC	100%, als gewogen gemiddelde in integraal tarief opgenomen	Voor 100% in tarieven opgenomen	Niet benoemd	Niet benoemd
Doelmatigheidsinstrumenten	Afspraken in inkoopgesprek. Substitutie van intramuraal naar thuis wordt gestimuleerd. Geen uitbreiding plaatsen met behandeling. Onderzoek doelmatigheid meerzorg. Monitoring verhouding extramurale prestaties			Benchmark kosten per klant per doelgroep, terugdringen onverklaarbare verschillen, zorgzwaartestijging niet gefinancierd, overproductie tegen lager tarief
Startvolume ZZP/VPT	50% geëxtrapoleerd volume jan-jun 2017 gecorrigeerd voor bovenregionaal	Realisatie 2017* nog te bepalen korting, afwijking met voorstel wordt besproken	80%erschikking 2017/100%erschikking 2017	Afgesproken plaatsen in addendum cq erschikking *volumegarantie (obv instroom in GZ 90%)
Startvolume MPT	50% geëxtrapoleerd volume jan-jun 2017 gecorrigeerd voor bovenregionaal	Realisatie 2017* nog te bepalen korting Afwijking met voorstel wordt besproken.	100%erschikking 2017	Afgesproken erschikking*volumegarantie, aan vullende afspraken mogelijk bij geclusterde woonvormen
Omzetniveau voor NZa	Tarief*initieel volume per prestatie	Tarief * initieel volume	Tarief * initieel volume	Niet benoemd, wrs P*Q

Regionale kaders	Zorg en zekerheid	Friesland	Salland	DSW
Welke prestaties	Niet benoemd	Zorgkantoor spreekt dit met aanbieder af. Aanbieder dient een productievoorstel in.	Niet benoemd	Niet benoemd
Herschikking	Geld volgt klantprincipe. Clickmomenten per maand. Overproductie per maand uitbetaald indien ruimte, anders doorgeschoven naar volgende maand. Voorrang aan MPT en VPT, dan ZZP en als laatst meerzorg.	Geld volg klantprincipe, binnen contracteerruimte, evt correctie indien aanleiding	Geld volgt klant. Prioriteit MPT en VPT. Bij overschrijding hebben aanbieder met RAK > 25% niet automatisch recht op overproductie	Geld volgt klantprincipe, rekening houdend met doelmatigheidseisen en budgetplafond
Inzicht contracteerruimte	Maandelijkse publicatie	Niet genoemd	Maandelijks na periode 4 Bij dreigende overschrijding wordt volume vast.	Publicatie per kwartaal
Ontwikkelruimte	Stimuleren vraag naar zorg thuis, aanvullend beleid mogelijk. Als geen middelen, dan reserveert Z&Z 0,3 miljoen voor prangende knelpunten, geen plannen aanbieders.	Beleid apart gepubliceerd als middelen beschikbaar komen	Mogelijke thema's: nieuwe initiatieven voor scheiden wonen-zorg; maatwerk moeilijk plaatsbaren; vervolgeafspraken kwetsbare ouderen; innovaties voor langer thuis wonen; verbetering samenhang domeinen	Niet benoemd

Regionale kaders	Zorg en zekerheid	Friesland	Salland	DSW
Invulling meerjarige overeenkomst	Aanbieders met een aflopende meerjarenovk of die een lopende ovk willen openbreken	Aanbieders met een aflopende meerjarenovk of die een lopende ovk willen openbreken. Overleg met aanbieders die een eenjarige ovk hebben	Aanbieders met een ovk in heel 2017 (muv financiële of kwalitatieve problemen) en omzet >€100.000	Geen nieuwe meerjarenovk, veel aanbieders hebben nog een doorlopende ovk. Vanaf 2019 wrs nieuwe meerjarenovk.
Bijzonderheden	Inkoopdialoog over te leveren zorg en kwal. Kader. Meerzorg aparte kavel, geen substitutie tussen kavels	Substitutie binnen budget mogelijk	Stimuleren scheiden wonen zorg (met klantwens) door tarief en volume	Indicatoren mbt onderdelen van het kwaliteitskader/kwaliteit, en personeelsbeleid. Geoormerkt budget voor meerzorg, alleen voor aanbieders die ook in 2017 gebruikten. Uitbreiding indien voldoende ruimte. Voorstellen voor inzet domotica kunnen worden ingediend. Voorstel voor innovatieve prestatie onder beleidsregel innovatie

Conclusie

We zien uit het landelijke en de regionale kaders het volgende beeld voor 2018:

- De zorgkantoren gebruiken het kwaliteitskader gehandicaptenzorg voor de inkoop.
- Het woonplaatsbeginsel wordt leidend bij de inkoop, de invulling is nog onduidelijk.
- Bijna alle zorgkantoren hanteren dezelfde tariefskorting als in 2017, uitzondering zijn de zorgkantoren de Friesland en Midden-IJssel (Salland).
- De NHC en NIC worden voor 100% in het tarief opgenomen.
- Menzis continueert de indeling in verschillende categorieën zorgaanbieders op basis van een vragenlijst. De tariefstelling is hierop gebaseerd.
- Er worden verschillende doelmatigheidsinstrumenten gehanteerd.

- Het startvolume verschilt per zorgkantoor. Zilveren Kruis kiest voor een volledige persoonsvolgendheid en start met volume 0. De andere grote Wlz uitvoerders continueren hetzelfde startvolume als in 2017.
- Persoonsvolgendheid is uitgangspunt. Herschikking en manier van inzicht geven in benutting contracteerruimte verschillen. Ook omgaan met mogelijke overschrijding verschilt.
- Bij de meeste zorgkantoren kunnen bestaande aanbieders een contract tot en met 2020 krijgen. Soms zijn er aanvullende voorwaarden. Alleen bij Menzis en DSW wordt dit niet aangeboden, daar lopen de meeste contracten nog door tot en met 2018.
- Zorg en zekerheid reserveert een deel van de contracteerruimte voor ontwikkelruimte. De overige Wlz uitvoerders wachten op extra middelen.

Hoewel een vereenvoudiging is doorgevoerd door de kwaliteitskaders te gebruiken als basis voor de inkoop en daarmee de zelfanalyse, verbeterplannen en de tariefdifferentiatie op kwaliteit af te schaffen, zien we toch dat er grote verschillen blijven bestaan tussen de zorgkantoren. Ook komen er weer nieuwe onderdelen bij. Daarnaast vergt het woonplaatsbeginsel extra administratieve belasting, waarbij de vraag is of dit niet achter de schermen kan worden gecorrigeerd. De meerjarenafspraken zijn bij de meeste zorgkantoren mogelijk voor 3 jaar, maar betreffen meer de procedure dan de inhoud.