



Aanvulling 2020 bij het regionale inkoopkader Wlz 2018-2020

Zorgkantoren Zuid-Holland Noord
en
Amstelland en de Meerlanden



Inhoud

1. Leeswijzer	3
2.1 Negometrix	4
2.2 Tijdspad	4
2.3 Zorgaanbieders met een overeenkomst 2018-2020	5
2.4 <i>Zorgaanbieders met een éénjarige overeenkomst tot 31-12-2019</i>	5
2.5 <i>Zorgaanbieders met een overeenkomst in een andere regio (inkopen op locatie)</i>	5
2.6 <i>Versturen van de documenten</i>	5
2.8 Reactiemogelijkheid op aanvulling inkoop Wlz 2020	6
3. Regionale visie, beleid en doelstellingen	6
3.1 Kwaliteit	6
3.1.1 <i>Stip op de horizon</i>	6
3.1.2 <i>De kwaliteitsdialoog</i>	7
3.1.4 <i>Maatwerk afspraken met zorgaanbieders over kwaliteit</i>	9
3.1.5 <i>Cyclus van de kwaliteitsgesprekken</i>	9
3.2 <i>Huidig zorgaanbod en de ontwikkeling van de zorgvraag in de regio's</i>	10
4.1 Beschikbare middelen	11
4.2 Tarieven 2020	12
4.3 Regionale (ontwikkel)ruimte	13
4.4 Functie behandeling	13

1. Leeswijzer

Voor u ligt de aanvulling voor het jaar 2020 op het regionale inkoopkader Wlz 2018-2020 van de zorgkantoren Zuid-Holland Noord en Amstelland de Meerlanden. Het landelijk inkoopkader en het regionale inkoopkader Wlz 2018-2020 blijven van toepassing. Er zijn enkele nieuwe ontwikkelingen die een aanvulling 2020 op het inkoopkader Wet langdurige zorg 2018-2020 rechtvaardigen. Dit geldt ook voor het regionale inkoopkader, daarom is ook hierop een aanvulling gepubliceerd.

Dit document is een aanvulling op de inkoopdocumenten 2018-2019 en is bedoeld voor bestaande zorgaanbieders die in 2020 een overeenkomst Wlz wensen of reeds hebben.

Leeswijzer:

Dit document vervangt de aanvulling 2019. Ter bevordering van de leesbaarheid zijn de jaartallen in dit document aangepast en teksten vanuit de Nota van Inlichtingen 2019 toegevoegd. Als de tekst is gewijzigd ten opzichte van de aanvulling 2019 of ten opzichte van de toelichting in de Nota van Inlichtingen, dan is dit specifiek aangegeven als gearceerd tekstblok. Hiermee is direct zichtbaar wat nieuw beleid is voor het jaar 2020.

Alleen over nieuw beleid kunnen door zorgaanbieders vragen worden gesteld.

Kaderbrief

De Kaderbrief Wlz van VWS is bij publicatie van dit document nog niet beschikbaar. Wij hebben de inhoud hiervan daarom niet kunnen verwerken in dit document. Wanneer de Kaderbrief gevolgen heeft voor deze aanvulling 2020 zal dit in de vorm van een aanvulling of wijziging aan u bekend gemaakt worden.

Wanneer in dit regionale kader gesproken wordt van zorgkantoren, dan bedoelen wij de door de Wlz-uitvoerders gemandateerde zorgkantoren van Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid.

Disclaimer

De documenten opgesteld door het zorgkantoor ten behoeve van de inkoop van langdurige zorg 2020 zijn onder voorbehoud van wijzigend beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het zorgkantoor behoudt zich het recht voor om een correctie in de inkoopdocumenten, de procedure en wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen. Dit geldt met name als de overheid na bekendmaking van deze documenten maatregelen treft die van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte, de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken, dan wel een wijziging betreffen van de Wlz-regelgeving.

2. Inkoopprocedure

In dit hoofdstuk wordt de inkoopprocedure gesplitst en nader toegelicht. Er zijn voor bestaande zorgaanbieders 3 procedures te onderscheiden:

1. Procedure voor aanbieders reeds in bezit van een overeenkomst 2018-2020 (paragraaf 2.3)
2. Procedure voor aanbieders reeds in bezit van een overeenkomst 2019 (paragraaf 2.4)
3. Procedure voor aanbieders in bezit van een overeenkomst in een ander zorgkantoorregio (paragraaf 2.5)

2.1 Negometrix

Vanaf 1 januari 2018 gebruikt het zorgkantoor de applicatie Negometrix voor haar inkoopprocedures. Deze applicatie zal het zorgkantoor ook gebruiken voor de inkoop voor het jaar 2020. Als u tot de bovengenoemde groepen 1 of 2 behoort, heeft u reeds een uitnodiging ontvangen om deze tool te gebruiken.

Mocht u documenten willen uploaden en behoort u tot groep 3, dan kunt u via zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl aangeven dat u een offerte wilt indienen. U ontvangt vervolgens een uitnodiging om dit via Negometrix aan te leveren.

2.2 Tijdspad

In de onderstaande tabel zetten we het tijdspad voor de zorginkoop 2020 uiteen en leest u wat het zorgkantoor van u verwacht.

Zorgaanbieders met een driejarige overeenkomst hoeven alleen akkoord te gaan met de instemmingsverklaring. Zorgaanbieders met een overeenkomst die afloopt per 31 december 2019, volgen de inschrijfprocedure.

Wat	Wie	Wanneer (en waar)
Publicatie van de aanvulling 2020 op het inkoopkader 2018-2020	Zorgkantoor	Woensdag 29 mei 2019 op de website van het zorgkantoor
Uitnodiging aan bestaande zorgaanbieders om hen te attenderen op publicatie inkoopdocumenten	Zorgkantoor	Woensdag 29 mei 2019 via Negometrix
Webinar over de aanpassingen 2020 op het inkoopkader Wlz 2018-2020 voor bestaande zorgaanbieders	Zorgkantoor	Donderdag 6 juni 2019 15.00 uur tot 16.30 uur
Indienen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	Uiterlijk woensdag 19 juni in Negometrix
Publicatie van de Nota van Inlichtingen op de website	Zorgkantoor	Uiterlijk vrijdag 28 juni 2019
Inschrijving nieuwe aanbieders en instemming bestaande zorgaanbieders	Zorgaanbieder	Uiterlijk donderdag 1 augustus 2019 vóór 17.00 uur in Negometrix
Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	Uiterlijk 3 oktober 2019 afgerond
Beslissing toekenning overeenkomst zorgkantoor	Zorgkantoor	Uiterlijk donderdag 10 oktober 2019
Indiening budgetformulier bij NZa	Zorgkantoor	15 november 2019

2.3 Zorgaanbieders met een overeenkomst 2018-2020

Deze aanbieders hoeven geen volledige inschrijving te doen. Het zorgkantoor ontvangt graag uiterlijk 1 augustus 2019 vòòr 17.00 uur een instemmingsverklaring (bijlage: 2b instemmingsverklaring 2020). Deze kan de zorgaanbieder in Negometrix uploaden.

2.3.1 Nieuw zorgaanbod dat bestaande zorgaanbieder wil realiseren:

Wanneer een bestaande zorgaanbieder nieuw Wlz-zorgaanbod wil leveren in 2020 en in de daarop volgende jaren dan moet het volgende document bij de inschrijving worden bijgevoegd:

- Een beperkt ondernemingsplan met betrekking tot dit nieuwe zorgaanbod bestaande uit een bedrijfsplan en een financieel plan.

2.4 Zorgaanbieders met een éénjarige overeenkomst tot 31-12-2019

Deze aanbieders hoeven bij inschrijving alleen een bestuursverklaring (bijlage:2a Bestuursverklaring 2020) te uploaden in Negometrix.

2.4.1 Verlenging van 1 jaar

Vanuit onze visie op kwaliteit van zorg is een bepaalde omvang van goedgekeurde Wlz productie van essentieel belang om kwalitatieve zorg te kunnen leveren. Zorgaanbieders die een contract hebben met zorgkantoorregio Amstelland en de Meerlanden en/of Zuid Holland Noord, maar een goedgekeurde Wlz productieomvang kennen van minder dan € 50.000, - over de maanden januari tot en met juni 2019, bieden we na inschrijving voor het contractjaar 2020 opnieuw een éénjarige overeenkomst aan. Voorafgaand aan dit aanbod onderzoeken we de kwaliteit en de borging van kwaliteit, in dialoog, voor het contractjaar 2020.

Naast de ontwikkeling in kwaliteit zijn kennis en continuïteit van de zorgverlening hierbij belangrijke onderwerpen in de inkoopdialoog met deze aanbieders.

2.5 Zorgaanbieders met een overeenkomst in een andere regio (inkopen op locatie)

De documenten die ingediend dienen te worden om vanuit het inkopen op locatie, in te schrijven in onze regio (zie de landelijke aanvulling) ontvangen wij graag via Negometrix.

2.6 Versturen van de documenten

Hieronder vindt u extra informatie over het indienen van de documenten:

- Documenten moeten uiterlijk op donderdag 1 augustus 2019 om 17.00 uur bij het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid zijn ingediend in Negometrix.
- Door inschrijving verklaart de zorgaanbieder zich integraal en onvoorwaardelijk akkoord met het definitieve landelijke en regionale inkoopkader Wlz 2018-2020 inclusief alle bijlagen, aanvullingen 2020 en de Nota van Inlichtingen. De onderdelen van het inkoopkader waarop tijdig conform paragraaf 2.8 is gereageerd vormen op deze akkoordverklaring een uitzondering.

2.7 (Inkoop)dialoog

Het zorgkantoor is continu in dialoog met de zorgaanbieder. Tijdens de inkoopperiode staat deze dialoog naast de kwaliteit in het teken van passende zorg die in de volgende contractperiode zal worden geleverd aan klanten die daarvoor kiezen.

De inkoopronde is uiterlijk op 10 oktober afgerond. Na deze datum stuurt het zorgkantoor de 'Wlz-overeenkomst 2020' toe aan die aanbieders die een overeenkomst hebben t/m 31-12-2019 en niet voldoen aan de beschrijving van paragraaf 2.4.1

Alle zorgaanbieders die in 2020 een geldige overeenkomst hebben, ontvangen een brief inzake prestatie, tarief en financiële omvang van de initiële productieafspraken 2020.

2.8 Reactiemogelijkheid op aanvulling inkoop Wlz 2020

Wanneer u zich niet kunt verenigen met de aanvullingen op het landelijk en regionaal inkoopkader Wlz 2020, voor bestaande zorgaanbieders, inclusief alle bijlagen en Nota van inlichtingen, dan dient u dit zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 20 kalenderdagen na publicatie op de website en beslissing toekenning overeenkomst (zie tijdsplan 2.1) via e-mail volledig en onderbouwd te melden aan het zorgkantoor zorginkoop.wlz@zorgzekerheid.nl.

In de mail vermeldt u waarmee u het oneens bent en de reden waarom u het oneens bent. Indien reacties van zorgaanbieders aanleiding geven om het beleid aan te passen, dan zal er een aanvulling of een wijziging op het inkoopkader gepubliceerd worden. Het indienen van voornoemde reacties heeft geen schorsende werking op de inkoopprocedure.

Het voorgaande geldt ook voor wijzigingen en/of aanvullingen op het inkoopbeleid, echter met dien verstande dat uw reactie enkel betrekking kan hebben op deze wijziging en/of aanvulling (dus niet op het gehele inkoopkader of eerder gepubliceerde wijzigingen en/of aanvullingen).

Wanneer een zorgaanbieder niet binnen de termijn van 20 kalenderdagen haar reactie op de beschreven wijze kenbaar maakt aan het zorgkantoor, dan komt de bezwaarprocedure te vervallen. Deze rechtsverwerking geldt tevens voor het instellen van rechtsmiddelen. Reacties die niet tijdig zijn ingediend, worden niet in behandeling genomen. Het zorgkantoor roept zorgaanbieders op, indien zij hiertoe besluiten, zo snel mogelijk een reactie te versturen en niet te wachten tot het eind van de termijn van 20 kalenderdagen. Dit biedt het zorgkantoor de mogelijkheid uw reactie direct in behandeling te nemen.

3. Regionale visie, beleid en doelstellingen

In dit hoofdstuk worden de aanvullingen voor het jaar 2020 binnen de Wlz beschreven. Inmiddels hebben aanbieders en het zorgkantoor ervaring met de dialoog rondom kwaliteit van zorg. Onze ervaringen hebben geleid tot de aanpassing van paragraaf 3.1. Het zorgkantoor heeft voor 2020 de wens om in gesprek te komen met de Raden van Toezicht van de zorgaanbieders. Meer hierover in paragraaf 3.1.2.

3.1 Kwaliteit

3.1.1 Stip op de horizon

De daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit van zorg vormt onze stip op de horizon. Hierbij verbindt het zorgkantoor zich onvoorwaardelijk aan de voor de sectoren beschikbare kwaliteitskaders. Zorgaanbieders en zorgkantoren delen ditzelfde cliëntbelang (kwaliteit van zorg) vanuit verschillende verantwoordelijkheden.

Wij verwachten dat in 2021 bij alle zorgaanbieders kwaliteitsverbetering stevig verankerd is (en geborgd in de PDCA cyclus) en merkbaar is voor de Wlz-cliënt.

Vanuit de specifieke extra aandacht voor de sector VVT zoals beschreven in het kwaliteitsprogramma verpleeghuizen "Thuis in het verpleeghuis Waardigheid en trots op elke

locatie” zetten wij in op deze kwaliteitsverbetering. Wij nemen hierin een faciliterende, ondersteunende, verbindende en regierol zoals de opdracht is vanuit dit programma. Het zorgkantoor wil hier samen met u en onze regionale- en landelijke partners invulling aan geven.

De kwaliteitsverbetering is het doel waarbij voldoende en gekwalificeerd personeel een belangrijke randvoorwaarde is. Dit is een landelijke uitdaging die regionale oplossingen kent, waarbij we zoveel mogelijk verbinden wat er al is, of in ontwikkeling is, met wat er extra moet gebeuren. We kunnen hierin ook nog andere knelpunten tegenkomen en meenemen.

3.1.2 De kwaliteitsdialoog

Het gesprek over kwaliteit

In voorgaande jaren is de kwaliteitsdialoog al tot stand gekomen door middel van zelfanalyse. Voor alle sectoren in de Wlz geldt dat het zorgkantoor in gesprek blijft over de wijze waarop zorgaanbieders bezig zijn met het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Hierbij geldt als startpunt de geldende kwaliteitskaders en de plannen die daarvoor zijn geschreven. Nadrukkelijk komt hierbij aan de orde in welke mate de organisatie de kwaliteitscyclus onderdeel heeft kunnen maken van de jaarcyclus.

Het is hierbij van belang dat het zorgkantoor met zorgaanbieders in gesprek gaat om per locatie te kijken wat ervoor nodig is om continu te blijven verbeteren en het kwaliteitsniveau ten opzichte van het jaar ervoor te verbeteren zodat de zorgaanbieder per 2021 voldoet aan het kwaliteitskader.

Het zorgkantoor hecht er belang aan om op een concrete manier de te behalen doelen te bespreken met zorgaanbieders.

Op basis van deze plannen, rapportages, verslagen en dialoog vormen de partijen een beeld van de verbeteropdracht. Vanuit de verbeteropdracht verwacht het zorgkantoor afspraken te maken over te behalen resultaten en de vastlegging daarvan.

Ook verwacht het zorgkantoor vanuit de dialoog meerdere *Best Practices* te identificeren. Het zorgkantoor identificeert daarbij koplopers, vanuit alle sectoren, die zowel op kwalitatief als op kostenvlak op onderdelen bovengemiddeld presteren. Het zorgkantoor tracht hierbij een verbindende rol op zich te nemen.

Bovenstaande heeft gevolgen voor de inhoud van de individuele gesprekken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor, naast gesprekken op specifieke onderwerpen.

Als er lopende het jaar nieuwe informatie beschikbaar komt, bijvoorbeeld het kwaliteitsverslag, eventuele rapporten van het IGJ, etc. wordt dit besproken en waar nodig vervolg aan gegeven.

Op basis van haar nieuwe rol (zie kamerbrief dd. 6-2 jl. kenmerk 1479654-1986947-Z), heeft het zorgkantoor in 2020 de wens om met de Raad van Toezicht van zorgaanbieders in gesprek te treden. Via dit gesprek wil het zorgkantoor met de Raad van Toezicht van gedachten wisselen over de veranderopgave voor de komende jaren. Het zorgkantoor benadrukt dat deze gesprekken alleen plaats vinden met instemming van de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder.

Uitgangspunten dialoog

In het inkoopkader 2018 – 2020 hebben we als zorgkantoren al een aantal afspraken gemaakt waarbij ‘vertrouwen’, ‘leren en verbeteren’ en ‘de dialoog’ centraal staat:

- De kwaliteitsplannen en verslagen vormen het vertrekpunt voor de dialoog, zorgkantoren hanteren geen ander instrumentarium dan het kwaliteitskader.
- Zorgkantoren spiegelen de zorgaanbieder aan het kwaliteitskader.
- Zorgkantoren blijven in gesprek over kwaliteitsverbetering op basis van het kwaliteitskader.
- Zorgkantoren vertrouwen aanbieders in hun streven naar betere kwaliteit voor klanten.
- Zorgkantoren stimuleren zorgaanbieders de kaders ten volle te benutten.
- Er zijn grotendeels meerjarige overeenkomsten afgesloten.
- Indien nodig spreken zorgkantoren aanbieders aan en monitoren we de gemaakte afspraken.

In de sector VVT

Het kwaliteitskader VVT kent 8 thema's. Hiervan hebben een viertal thema's voor het zorgkantoor extra aandacht, te weten:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
- Wonen en welzijn;
- Leren en verbeteren van kwaliteit;
- Personeelssamenstelling.

Om een goed beeld van de locatie te krijgen, gaat het zorgkantoor locatiebezoeken uitvoeren. Tijdens dit locatiebezoek wil het zorgkantoor naast het gesprek met de bestuurder ook de dialoog aan met een afvaardiging van het personeel en de cliënten.

Onder anderen willen we het onderstaande met u bespreken:

- Verbeterplannen kwaliteit op basis van de thema's uit het Kwaliteitskader;
- Kwaliteitsrapportages;
- Regionaal plan van aanpak kwaliteitskader verpleeghuizen;
- Kwaliteitsplannen en verbeterparagraaf 2019;
- Hieraan gekoppeld is de dialoog en afspraken over kwaliteitsbudget;
- Indien van toepassing: Transitiebudget ontwikkelbudget.

In de sector GZ

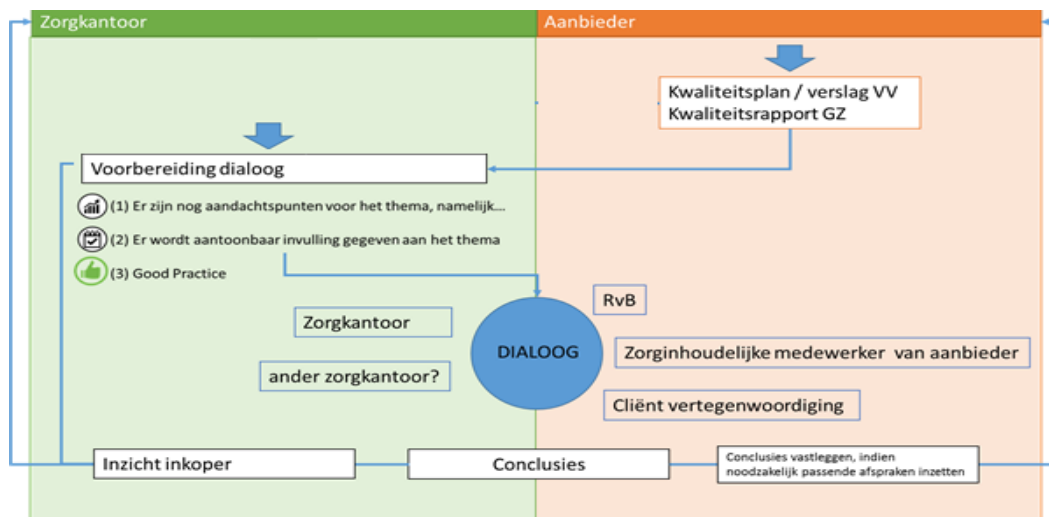
Voor deze sector geldt dat de 4 bouwstenen uit de rapportages in de dialoog aan de orde komen. Wij willen voor intramurale zorgaanbieders in deze sector 2 x per jaar, indien van toepassing, een locatie bezoeken.

In de sector GGZ

Met de zorgaanbieders in de GGZ sector gaan wij in gesprek over de kwaliteitsontwikkeling op basis van de geldende multidisciplinaire richtlijnen en standaarden. Hierbij behoren locatiebezoeken ook tot de mogelijkheden. Plannen voor verbeteren van kwaliteit en PDCA cyclus worden hierin besproken.

3.1.3.1 Het proces

Het zorgkantoor wil inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg op locatieniveau. Dat doen we door het kwaliteitsplan/-rapportages van de aanbieder te bespreken met bestuurders en/of zorgmedewerkers en een afvaardiging van cliëntenraden. Dit is schematisch hieronder weergegeven.



3.1.4 Maatwerk afspraken met zorgaanbieders over kwaliteit

Indien bij zorgaanbieders de benodigde ontwikkeling achterblijft, bespreken we dit en maken we met de betreffende zorgaanbieder gerichte afspraken over verbetering. Deze afspraken zijn maatwerk. Er wordt concreet afgesproken en vastgelegd wat de zorgaanbieder gaat verbeteren, welk resultaat dit op zal leveren en op welke termijn dit gerealiseerd zal zijn. Deze afspraken worden opgenomen in een addendum bij de Wlz- overeenkomst en gemonitord.

3.1.5 Cyclus van de kwaliteitsgesprekken

De kwaliteitsdialoog voeren we met de bestuurder en/of kwaliteitsmedewerker en een vertegenwoordiging van de cliëntenraad.

Voor de kwaliteitscyclus 2020 hebben we de volgende overleggen in de planning:

Jaar 2020:

Sector	Wie	Soort gesprekken
VVT	Intramuraal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gesprek over het kwaliteitsplan 2020 2. Kwaliteitsdialoog over het kwaliteitsverslag 2019 3. Kwaliteitsdialoog over de opvolging realisatie kwaliteitsplan 2020 4. Locatiebezoek(en) 5. Regionale bijeenkomsten
VVT, GZ en GGZ	Alleen extramurale zorgaanbieders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdialoog
GZ	Intramuraal en extramuraal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdialoog over de kwaliteitsrapportage 2019 2. Kwaliteitsdialoog 3. Locatiebezoek(en)
GGZ	Intramurale aanbieders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kwaliteitsdialoog 2. Locatiebezoek

3.2 Huidig zorgaanbod en de ontwikkeling van de zorgvraag in de regio's

Arbeidsmarkt

In opdracht van het ministerie van VWS heeft het zorgkantoor samen met VVT- aanbieders in de regio's regionale uitdagingen binnen de implementatie van het kwaliteitskader geïnventariseerd. Eén van de grotere uitdagingen heeft betrekking op de arbeidsmarkt. In de regio AM wordt hierin nauw samengewerkt met de zorgaanbieders (VVT) en VBZ KAM, in de regio ZHN wordt eveneens met zorgaanbieders samengewerkt en ook Care2Care.

Vanuit de Transitiebudgetten Ontwikkelbudget zijn in beide regio's meerdere initiatieven in projecten uitgewerkt om zo te bewerkstelligen dat de sector aantrekkelijk is en blijft voor het personeel in de zorg. Hierbij is het nadrukkelijk de wens om dit aan te laten sluiten op de andere sectoren binnen de zorg.

In 2020 gaat het zorgkantoor SMART afspraken vastleggen om zo bij de voortgangsbewaking in gezamenlijkheid te bespreken of het project de beoogde voortgang bereikt. Indien nodig kan er in dialoog worden besloten bij te sturen, mits de aard en impact voor de cliënt in de regio van het project passend blijft bij de ambitie.

Aanvulling sector VVT:

In 2017 en 2018 heeft het zorgkantoor de gesprekken rond capaciteitsontwikkeling in de VVT sector met de zorgaanbieders voortgezet. In deze gesprekken kwamen de afname van wachtlijsten en de mogelijk kortere doorlooptijden aan de orde. Zorgaanbieders gaven hierbij aan dat de opname duur van klanten afneemt. Dit maakt het dan ook moeilijk voor analisten om een betrouwbare doorrekening te geven van de te verwachten zorgvraag.

In het onderzoek van ZiNI wordt bevestigd, dat een deel van de populatie in verpleeghuizen, een kortere opname duur heeft, maar dat er tevens een groep klanten is die juist langer verblijven. Veel zorgaanbieders geven aan dat opvallend veel cliënten pas in een later stadium instromen in de Wlz worden vanwege de zogenaamde "zorgval" en in verband met de hoogte van de eigen bijdrage. Wlz-cliënten worden vaak later opgenomen, wanneer de zorgvraag groter en complexer is.

Het zorgkantoor vindt het van belang dat het zorgaanbod zo goed mogelijk past bij de zorgvraag, nu en in de toekomst. Het zorgkantoor blijft hierop inzetten door het doen van diverse analyses. Het is complex om ver vooruit te kijken door het veranderende zorglandschap alsmede politieke keuzes, de veranderende vraag en de samenhang met de aangrenzende domeinen (Wmo en Zvw).

Beleidsuitgangspunt is daar waar sprake is van vervangende nieuwbouw er toekomstbestendig en flexibel gebouwd moet worden. Dat betekent o.a. dat beschikbare capaciteit ook voor zorg uit andere domeinen en voor andere doelgroepen geschikt – en beschikbaar is.

De woonwens van burgers is de sleutel voor het oplossen van de zorgvraag die er is of nog komt. Onze maatschappelijke verantwoordelijkheid zit er in dat dit met de hele regio zo goed mogelijk wordt vormgegeven. Doordat de woonwens losstaat van een eventuele zorgvraag, is in het geval van nieuwbouw het zaak om qua bouw voor te sorteren op de mogelijkheid zorg te leveren bekostigd vanuit de verschillende geldstromen (WMO, Zvw, Wlz en/of privaat). Een voorbeeld hiervan zijn hofjeswoningen, levensloopbestendige huisvesting en het verzorgingshuis 2.0.

Een andere ontwikkeling die het zorgkantoor signaleert is dat er meer vraag is naar de mogelijkheid voor een partner-opname (echtparenkamers). Binnen onze regio ontstaan

steeds meer kleinschalige woonvoorzieningen, daarbinnen is het niet altijd eenvoudig gehoor te geven aan voornoemde wens. Gezien de stijgende vraag (klantwens) wil het zorgkantoor met zorgaanbieders praten op welke manier hier structureel in voorzien kan worden. Een voorbeeld van een oplossingsrichting is een fonds op koepelniveau waarin een voorziening is getroffen die voor elke locatie de financiële ruimte geeft om één van de locaties een partneropname mogelijk te maken. Hierbij dragen alle locaties van een zorgaanbieder bij om het fonds te vullen zodat het ook mogelijk wordt om binnen een kleinschalige woonvoorziening een dergelijk opname mogelijk te maken.

Het zorgkantoor zit steeds vaker met o.a. gemeenten aan tafel om te bespreken op welke manier de komende jaren invulling gegeven kan worden aan de woonwens van de inwoners. Dit is in veel gevallen de belangrijkste voorwaarde om passende en kwalitatieve zorg op een efficiënte wijze vorm te geven.

Uitbreidingen van Wlz capaciteit dienen binnen de beschikbare financiële middelen worden gevonden. Dit betekent dat het moet passen binnen het financiële beleid van het zorgkantoor.

Crisis zorg

In 2020, zijn voldoende opname plekken verspreid over de regio beschikbaar, voor onze (aspirant) cliënten. Uitgangspunten hierbij zijn:

- voorkeur op regiospreiding;
- doelmatigheid;
- flexibiliteit;
- transparantie;
- op basis van de overeenkomst.

Dit houdt in dat de declaraties worden gemonitord en waar nodig er ook gedurende het jaar aanpassingen in de productieafspraken gemaakt kunnen worden. In aanvulling op de productieafspraken, zal er met aanbieders die in 2020 over een periode van 3 aangesloten maanden minder dan 40% en meer dan 60% bezetting hebben, in overleg worden getreden. Eventueel kan dit leiden tot aanpassing van de productieafspraken. Daarnaast wordt er in de overleggen met de aanbieders gesproken over de geleverde kwaliteit en de uitdagingen die een aanbieder heeft, bij het bepalen van de fysieke plaats van het crisisbed.

Bij spoed geeft het zorgkantoor voorkeur aan passende zorg conform de behoeften boven de klantwens. Zeker gezien deze opname kortdurend van aard is. De eigen wensen vinden een plaats in de zorgbemiddeling na de spoedopname bij doorplaatsing.

Inkoopmodel

4.1 Beschikbare middelen

Er zijn onzekerheden die van invloed kunnen zijn op de bepaling van het tariefpercentage. De definitieve contracteerruimte en de NZa-beleidsregels voor 2020 zijn op het moment van publicatie van dit document nog niet bekend. Ook loopt er landelijk nog steeds een discussie over het verdeelmodel van de makrobudgettaire kaders. Wij behouden ons daarom het recht voor om de tariefpercentages 2020 voor zorgprestaties aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn.

4.2 Tarieven 2020

Voor de bepaling van de tarieven 2020 geldt het uitgangspunt 2019 = 2020 met uitzondering van het onder 4.1 en in deze paragraaf aangegeven voorbehoud.

GZ

Voor het jaar 2020 is het zorgkantoor genoodzaakt het tariefpercentage (ZMV) te verlagen naar 96,25%. Hiermee komt deze dichterbij de buurt bij het landelijke prijspercentage. Net als vorig jaar is het verdeelmodel ingevoerd maar nog niet geëffectueerd. Ook dit is een reden om het prijspercentage naar beneden bij te stellen.

MPT-tarief

Vanuit de dialoog tijdens de inkoop- en kwaliteitsgesprekken heeft het zorgkantoor begrepen er een probleem is met het prijspercentage van het MPT. Het zorgkantoor schrijft dit grotendeels toe aan historie. Het heeft onder andere te maken met oud prijsbeleid uit de tijd waarin er een knip was in tarieven voor persoonlijke verzorging (PV) en verpleging (VP).

Anderzijds is er in de afgelopen jaren sprake van een mix- en zorgverzwaring. Tevens signaleert het zorgkantoor dat er een stijgende vraag is naar de leveringsvorm MPT, dit is toe te schrijven aan de wens van de cliënt om langer thuis te blijven wonen. Het zorgkantoor wil graag met haar tariefpercentage aansluiten bij de verandering. Ten opzichte van het gemiddelde MPT-tarief (circa 93%) is er een duidelijke afwijking voor een aantal van de VVT-aanbieders in onze regio's.

Om voornoemde reden wil het zorgkantoor zorgaanbieders met een tariefpercentage lager dan 93% in de gelegenheid stellen dit te bespreken tijdens de inkoopronde. Binnen dit gesprek wordt gekeken naar de productiemix, opleidingsniveau personeel en de (voorliggende) zorgvraag.

De partijen waarbij zich dit hoofdzakelijk voordoet hebben de volgende kenmerken:

- De levering van thuiszorg ten tijde van de AWBZ kende een laag volume en lage mate van complexiteit (zorgvraag). Hierdoor was de productmix MPT hoofdzakelijk toegespitst op de prestatie PV.

Sterke mixverzwaring (relatieve toename VP) ten opzichte van het tijdperk van de AWBZ.

-

Voor 2020 hanteren wij de volgende tariefpercentages voor het aandeel loon- en materiële kosten.

Levering	VVT 2020	GGZ 2020	GZ 2020
ZZP en Meezorg	97%	97%	96,25%
VPT ¹	94 – 97%	94 -97%	94 – 97%
MPT ^{1,2,3}	85,5 – 97%	85,5 - 97%	85,5 – 97%

¹ De kapitaallasten MPT/VPT gaan conform landelijk beleid mee in het prijspercentage.

² De prestatie HV is onderdeel van het MPT.

³ Er is altijd de mogelijkheid om in dialoog een afspraak te maken op basis van een lager tarief.

4.3 Regionale (ontwikkel)ruimte

Voor 2020 heeft het zorgkantoor net als in 2019 geen ontwikkelruimte gereserveerd vanuit haar contracteerruimte.

4.4 Functie behandeling

Afgelopen april heeft het ministerie van VWS haar standpunt over behandeling in de Wlz bekend gemaakt in de kamerbrief 'Standpunt positionering behandeling in de Wlz'. (Kenmerk: 1508785-188925-LZ)

De conclusie van de kamerbrief is dat de functie behandeling niet integraal financieel bekostigd binnen het makrokader van de Wlz. De onderliggende redenering kunt u lezen in de kamerbrief.

Dit definitieve standpunt van het ministerie van VWS maakt het naar mening van het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid belangrijk dat zorgaanbieders vanuit hun visie op zorg en de specifieke zorgvraag van een cliënt bepalen hoe cliënten behandeling ontvangen binnen de Wlz.

Indien de cliënt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts zijn Wlz-zorg ontvangt bestaat er de mogelijkheid om via de leveringsvorm MPT (H335/H336) behandeling te ontvangen. (Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2019 - BR/REG-19120a, bron NZa).

Het is belangrijk dat de component 'behandeling' samenhangt met de zorgvraag van de cliënt en niet per definitie is gekoppeld aan de plek waar de cliënt verblijft.

Voor die cliënten waar de zorgvraag van dien aard is dat de behandelcomponent via de prestatie H335/H336 wordt geleverd geldt dat er geen limiet is voor de leveringsduur van de prestatie. Hiermee komt per direct de maximering van zes maanden (Voorschrift Zorgtoewijzing) te vervallen. (De prestatie H335 of H336 kan gecombineerd worden met een zorgzwaartepakket waarbij de behandelcomponent niet wordt geëffectueerd via de leveringsvorm ZZP).

Belangrijk om te benoemen is dat voor de levering van de H335 en H336 naast de SO of AVG-arts het ook mogelijk is dat de behandeling wordt geleverd door de verpleegkundig specialist.