

Zorgverzekeraars Nederland
De heer W. Ankersmit en mevrouw M. Schoneveld
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Via w.ankersmit@zn.nl; m.schoneveld@zn.nl

Datum	Bijlage(n)
20 april 2021	-
Contactpersoon	Doorkiesnummer
Esmé Wiegman Esme.wiegman@valente.nl	06 21 70 35 81
Onderwerp	Ons kenmerk
Reactie contouren inkoopkader 2022 GGZ Wlz	VA21-036

Geachte heer Ankersmit en mevrouw Schoneveld,

Bedankt voor de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op de contouren voor de aanvulling 2022 op het inkoopkader Wlz voor de GGZ.

Wij juichen het toe dat er voor het jaar 2022 een voor de GGZ-sector specifieke aanvulling komt op het inkoopkader voor de Wlz.

Onze blik rijkt verder dan alleen het jaar 2022 en we zien mooie perspectieven, waar we het in het vooroverleg ook over eens waren, zoals:

- Het werken met een bestuurlijke (meerjaren)agenda;
- Strategisch partnerschap en meerjarenperspectief, ook op regionaal niveau;
- De totstandkoming van een kwaliteitskader gebaseerd op leren en ontwikkelen;
- De GGZ niet geïsoleerd beschouwen, maar onderkennen van de overlappen met onder meer de GHZ.

Dat neemt niet weg dat we met een kritische blik kijken naar het voorstel voor de specifieke uitwerking voor het jaar 2022.

Hieronder passages uit de presentatie van ZN, met (schuingedrukt) vragen en opmerkingen van Valente

Uitgangspunt Inkoopkader Wlz: belang van de klant

Uiteraard zijn we het ermee eens, dat we werken in het belang van de klant.

Hoe verhoudt dit document zich tot de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten Wlz voor de ggz?

Wat is de verhouding tot het meerjarige kwaliteitskader/kompas dat in ontwikkeling is?

We zien overigens graag dat de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten die er zijn, van toepassing blijven totdat er een meerjarig kwaliteitskader is.

Gezamenlijke opdracht voor zorgkantoren:

- Aandacht geven aan de problemen die er spelen in een regio en met aanbieders en andere partijen aansturen op oplossingen hiervoor.
- Probleemoplossend en sectoroverstijgend werken, in het belang van de klant en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg.
 - *Wij willen hierbij aanvullen, dat niet alleen sectoroverstijgend, maar ook domeinoverstijgend en zelfs financier-overstijgend wordt gewerkt.*
- Passende zorg organiseren die past bij de behoefte en wensen van klanten.
- Focus op innovatie en vernieuwing ten behoeve van de klant en gericht op verminderen inzet schaarse zorgprofessionals.
 - *In plaats van verminderen inzet schaarse zorgprofessionals zouden we liever spreken van gerichtere inzet schaarse zorgprofessionals. De doelgroep is complex en niet voor niets onderdeel geworden van de WLZ. Soms is samenregie nodig en gaat het veel meer om het maatwerk waarbij bij de een meer professionele inzet nodig is dan bij de ander.*
 - *Laat waar mogelijk eigen regie bij de client en laat hem/haar zelf doen wat hij zelf kan en wil. Schaal af waar mogelijk en schaal op als het niet anders kan. Of liever nog: creëer netwerken om de cliënt heen, waarbij de professional alleen een rol heeft als hij van toegevoegde waarde is. Zet ervaringsdeskundigheid in op alle niveaus. Zet professionals in op taken waarvoor ze zijn opgeleid.*
 - *Beperkt de administratieve last zoveel mogelijk door regelarme afspraken en de inzet van slimme ICT.*
 - *Bekijk waar er meer mogelijkheden liggen voor informele (niet altijd gediplomeerde) deskundige zorg.*
- Samenwerking stimuleren: zorgaanbieders in de regio's leveren gezamenlijk complexe Wlz-zorg en lossen problemen onderling op.
 - *Dat is een mooi uitgangspunt, maar daar moet dan wel iets op worden georganiseerd.*
 - *Wij denken daarbij aan domeinoverstijgend werken. Het helpt partijen als dit een plek krijgt in het inkoopkader. Wij kijken hier uiteraard graag in mee.*
 - *Stimuleer de samenwerking ook met aanbieders die geen Wlz-zorg leveren (huisartsen en andere behandelaars, aanbieders Wmo, Jeugdzorg, Forensisch enz.)*

Dit vraagt om een helder kader voor de komende twee jaar en een bestuurlijke agenda voor de langere termijn.

Bedoelt u met de komende twee jaar de jaren 2022 en 2023?

Met de bestuurlijke agenda hebt u, naar wij aannemen, een langere termijn voor ogen.

Een overzicht met doelstellingen voor 2022, 2023 en de langere termijn zou e.e.a. verduidelijken.

Zorgkantoren zijn voornemens in het landelijk inkoopkader één richttariefpercentage voor alle sectoren van 95,8% te hanteren.

Dit percentage is een vertrekpunt voor de zorgkantoren. Welke richtsnoeren krijgen de zorgkantoren mee om te komen tot feitelijke maatwerkafspraken met de diverse aanbieders?

In veel gevallen zijn de huidige tariefpercentages hoger. Relateer de feitelijk af te spreken percentages niet alleen aan inhoudelijke verbeteringen, maar ook aan de complexiteit van de doelgroep.

Hoe verhoudt dit richttarief zich tot de opdracht van de rechter om de korting te onderbouwen? Welke criteria gaat het zorgkantoor hanteren om de verhoging van het tarief te bepalen. Hebben wij daar invloed op?

Op grond waarvan gaan zorgkantoren afwijken naar boven of beneden? Waarschijnlijk zal gemiddeld genomen op een hoger niveau dan het richttarief gecontracteerd worden, maar we maken ons toch zorgen over de vraag of alle aanbieders voor 2022 een reëel tarief tegemoet mogen zien.

Wat betekent het richttariefpercentage voor aanbieders van beschermd wonen, die een heel andere portfolio aan afspraken hebben, dan de psychiatrische klinieken?

Het richtpercentage is lager dan de afspraken die de meeste zorgaanbieders nu hebben en daar moeten ze ook veel extra's voor doen. Dit percentage van 95,8 % leidt tot een extra korting en de bewijslast wordt door dit richtpercentage omgedraaid. Zorgaanbieders moeten nu aantonen dat ze recht hebben op meer. Zorgaanbieders hebben nog geen volledig zicht op de vraag of ze met de huidige tarieven, hoger dan 95,8%, uit de voeten kunnen.

Het zorgkantoor heeft de wettelijke plicht om een reëel tarief af te spreken. Is een percentage, waarbij 25% verliesgevend is, nog reëel te noemen? Deze 25% is een fors percentage. Hoe is de keuze voor deze 25% onderbouwd. Komt daarmee niet de continuïteit van zorg voor een belangrijk deel van de cliënten in gevaar? Zou je niet naast een bovenkant (dat is het 100% Nza tarief), ook een onderkant moeten definiëren?

Het regionale beleid beschrijft op welke manier de zorgkantoren komen tot afspraken over het tariefpercentage. Afhankelijk van het beleid in de regio en de financiële ruimte kan het zorgkantoor een aangepast percentage afspreken.

Mogelijke redenen om een aangepast tariefpercentage af te spreken:

- Inhoudelijke verschillen tussen aanbieders en hun positie in het zorglandschap. Denk hierbij aan nieuwe toetreders, de financiële positie van een zorgaanbieder, het bieden van nieuwe vormen van zorg, innoveren of oplossen knelpunten in de regio, zoals bijvoorbeeld zeer complexe doelgroepen die moeilijk te plaatsen zijn of specifieke en zware doelgroepen, waarvoor in de regio nog onvoldoende aanbod is. Let hierbij ook op continuïteit in kwaliteit van zorg en ondersteuning.
- Een aanbieder kan naar verwachting op meer doelmatige wijze goede zorg leveren dan het richttarief rechtvaardigt. Deze aannahme zou toch onderbouwd moeten worden.

Is dit een reden om een ander (lager of hoger) percentage af te spreken? Waar is de verwachting van het zorgkantoor op gebaseerd?

- Om voor het jaar 2022 een beheerste overgang naar het landelijke richttariefpercentage te faciliteren (flankerend beleid).

Hoe moeten we dit interpreteren? Wat wordt bedoeld met flankerend beleid? Wat betekent het voor de (ontwikkeling van) de tarieven? Welke voorwaarden worden gesteld om deze ontwikkeling te faciliteren?

Hardheidsclausule

Een zorgaanbieder kan een beroep doen op een hardheidsclausule. Hierbij moet de zorgaanbieder op basis van door hen aan te leveren stukken aantonen dat hij op een doelmatige manier de zorg verleent en desondanks het richttariefpercentage niet kostendekkend is. Het zorgkantoor neemt bij haar afweging ook de zorgplicht mee.

Is dit een mogelijkheid om ervoor te zorgen dat een essentiële aanbieder niet 'omvalt'?

Onderdelen waarop u verder wijzigingen en aanvullingen kunt verwachten (GGZ)

- Relevante landelijke (beleids)ontwikkelingen

Welke ontwikkelingen bijvoorbeeld? (Positie behandeling? Nieuw regeerakkoord? Ontwikkeling volume? Preventie? Domein overstijgende samenwerking, de relatie tussen Wlz en Wmo-tarieven?)

- Vastgoed beleid is sectorspecifiek gemaakt

Wat wordt hiermee bedoeld? Gaat het om normstelling voor huisvesting of over de NHC en NIC?

- Beveiligde zorg bij zorgprofiel 5
- Leren van elkaar op het gebied van herstelgerichte zorg

Is herstelgerichte zorg onderdeel voor het traject aanvulling inkoopkader 2022 of voor een later traject? Wij vinden dat bij de gezamenlijke opdracht voor de zorgkantoren in ieder geval iets over herstelgerichte ondersteuning zou moeten staan.

Welke input kunnen de leveren op dit onderdeel?

Graag vervolgen we het gesprek over het inkoopkader. Een uitnodiging hiervoor zien we graag tegemoet.

Met vriendelijke groeten,
Vereniging Valente

E.E.W. Wiegman - van Meppelen Scheppink

Esmé Wiegman-van Meppelen Scheppink
Directeur