

Verlag

Notulen van	Regiobijeenkomst Zorginkoopbeleid 2024 e.v.
Aanwezig	Zorgaanbieders sector GGZ
Datum	Enschede 9 maart 2023 Wageningen 15 maart 2023 Groningen 23 maart 2023
Locatie	Menzis kantoren in Enschede, Wageningen en Groningen

1. Opening en welkom

Tijdens de regiobijeenkomsten voor de sector geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn door Menzis Zorgkantoor (hierna: Menzis) de contouren van het voorgenomen inkoopbeleid 2024 en de daaropvolgende jaren toegelicht. Hiervoor verwijzen u naar de presentatie die – naast dit verslag – op onze website is gepubliceerd.

De regiobijeenkomsten hadden als doel om feedback te krijgen van zorgaanbieders op het voorgenomen inkoopbeleid 2024. Op de gegeven en gepubliceerde presentatie en op dit verslag geldt als **disclaimer** dat de landelijke visie en het Menzis inkoopbeleid 2024 nog definitief moeten worden vastgesteld.

In dit verslag geven we een weergave van aanvullende informatie c.q. toelichting die tijdens de bijeenkomsten bij/op de slides is gegeven. Daarnaast zijn op een aantal thema's voor de Gehandicaptenzorg (GZ), ouderenzorg (V&V) en GGZ vragen gesteld en is discussie gevoerd.

2. Terugblik en Landelijke visie op de langdurige zorg 2024-2028

Vergrijzing en een toenemend personeelstekort zorgen voor uitdagingen die de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg onder druk zetten. In de sector V&V zien we (vooral) een grote toename van cliënten met een Wlz indicatie en voor de sector GGZ is de verwachte instroom van cliënten met een GGZ-W indicatie vele malen hoger dan vooraf door VWS is ingeschat. In de sector GZ ligt de uitdaging met name in de toenemende complexiteit van de zorgvraag.

Kwaliteit

In het kwaliteitskader staat kwalitatief goede zorg gedefinieerd en waaraan wij en u als zorgaanbieder geacht worden om ons hieraan te houden. Het streven is om het kwaliteitskader langdurige GGZ uiterlijk op 1 januari 2024 te publiceren.

Akkoorden over toekomst van de zorg

Gezamenlijk staan we voor de opdracht om de langdurige zorg duurzaam toegankelijk en betaalbaar te houden. Dit vraagt om een transformatie. De gesloten zorgakkoorden geven hieraan richting.

Bedrijfsvoering - doelmatigheid

Met een aantal V&V-zorgaanbieders (grote en kleine) is een pilot doelmatigheid doorlopen in 2022. In deze pilot zijn een aantal indicatoren ontwikkeld om doelmatigheid te benchmarken. Het moet nog doorontwikkeld worden. Zodra er meer bekend is, wordt dit gedeeld. Als er informatie van zorgaanbieders nodig is, dan moet dit aansluiten op KIK-V. Deze vorm van spiegelinformatie zal ook ontwikkeld worden voor de sector GZ en GGZ.

3. Regionale visie op de langdurige GGZ

Voor de regionale visie op de langdurige GGZ sluiten we aan bij de vier bewegingen uit de Landelijke inkoopvisie 2024-2028.

Sinds 1 januari 2021 kunnen volwassenen met een psychische stoornis die langdurige GGZ nodig hebben, toegang krijgen tot de Wlz. De instroom van mensen met een GGZ-Wonen indicatie in de Wlz is fors hoger dan vooraf verwacht. De hoge instroom en de arbeidsmarktproblematiek, met name voor complexe doelgroepen, zijn belangrijke factoren die invloed hebben op de zorg en het zorgaanbod. De komende jaren staan we voor de uitdaging om mensen met een Wlz GGZ-zorgvraag tijdig een waardevolle plek met passende zorg en ondersteuning te bieden.

Beweging en module 1: Zelf als het kan

Deze beweging werkt vanuit de herstelgerichte en positieve gezondheid benadering. De zorgaanbieder zoekt actief mogelijkheden om de eigen (veer)kracht van een klant te benutten door de inzet van zowel formele als informele zorgverleners, zodat in de toekomst minder beroep op formele zorg nodig is.

Beweging en module 2: Thuis als het kan

We geloven erin dat een groot deel van de cliënten met lichtere zorgzwaarte met goede begeleiding thuis kan functioneren. Er wordt een beweging ingesteld om meer te gaan werken met verschillende leveringsvormen. Zorgaanbieders worden daarin uitgedaagd om zoveel als mogelijk via de mpt of vpt-leveringsvormen zorg te leveren. Om de zorg meer in een thuissituatie te leveren in de vorm van mpt of vpt is het van belang dat er meerdere organisaties om de cliënt heen staan om de cliënt bij te staan, zodat er bijvoorbeeld op- en afgeschaald kan worden.

Beweging en module 3: Digitaal als het kan

Om zoveel mogelijk mensen met een zorgvraag voor een psychische aandoening te behandelen, moeten we meer inzetten op digitale middelen om de langdurige zorg toekomstbestendig te houden. Het voordeel voor de cliënt zelf bij de inzet van digitale middelen is belangrijk. De beweging en module richten zich op bewezen innovaties. Het experimenteren met nog niet bewezen innovaties wordt vanuit het Zorgkantoor niet gestimuleerd door middel van geld. Er is momenteel nog geen lijst met bewezen technologieën beschikbaar op landelijk niveau. Wij willen gezamenlijk met de andere zorgkantoren een lijst met de bewezen innovaties opstellen. Zodat er een totaaloverzicht beschikbaar is waarin ook duidelijk wordt welke zorgaanbieder welke innovaties al heeft geïmplementeerd. Dit wordt nog met de gezamenlijke zorgkantoren opgesteld.

Beweging en module 4: Passend zorgaanbod voor complexe doelgroepen

Bij steeds meer cliënten is sprake van multiproblematiek en problemen op verschillende gebieden. We zien in toenemende mate mensen met (zeer) complexe GGZ-zorgvraag. Met complexe doelgroep bedoelen we de cliënten met een GGZ-Wonen 4 en 5 indicatie. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij samen zorgen voor voldoende zorgaanbod gericht op de ondersteuning van de complexe zorg voor de beschreven doelgroepen. Alleen zorgaanbieders die zich inzetten voor de zwaardere zorgvormen (GGZ-Wonen 4 en 5 indicatie) komen in aanmerking voor deze module.

Zorgaanbieders die voor deze opslag in aanmerking komen, nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor plaatsingsmogelijkheid van complexe casuïstiek. Dit betreft in ieder geval casuïstiek waarvan zorgkantoor bemiddeling en plaatsing noodzakelijk acht en/of casuïstiek die wordt ingebracht op de regionale casuïstiektafel(s) GZ en GGZ.

4. Inkoopmethodiek Menzis

Inkoopsystematiek

Er is landelijk een visie ontwikkeld, maar elk zorgkantoor maakt regionaal beleid. Hiermee kan ingespeeld worden op regionale ontwikkelingen/ knelpunten. Landelijk is afgesproken om voor 3 jaar te contracteren met 2 verlengingsjaren. Zo mogelijk wordt verlenging ook landelijk afgesproken. Er is voor 3 jaar gekozen om enerzijds enige zekerheid te geven en anderzijds nog wel in te kunnen spelen op veranderingen. Een beleid van 5 jaar is te lang gebleken. De hardheidsclausule is onderdeel van de inkoopsystematiek.

Landelijke minimumvoorwaarden en Menzis basisvoorwaarden

Er wordt gewerkt met landelijke minimumvoorwaarden en Menzis basisvoorwaarden. Eerder werkte Menzis met een honoreringslijst. De honoreringslijst en de daarin opgenomen items zijn nu onderdeel van de basisvoorwaarden. In de nieuwe inkoopmethodiek gaan we werken met modules om de gevraagde transformatie te ondersteunen. Een aantal items van de honoreringslijst worden nu als basisvoorwaarden gezien. Er zijn ook items die niet terugkomen, zoals bijvoorbeeld het logeren. Als voorbeeld wordt genoemd aansluiten bij de Green deal 3.0.

Duurzaamheid

De insteek van Menzis is dat we voor 2024 geen financiële prikkel willen koppelen aan duurzaamheid. We willen dit thema zeker wel stimuleren en gaan hierover met zorgaanbieders in gesprek.

Landelijk richttarief

Het richttarief (voor GGZ 95,9% van het NZa-tarief) is voor 75% van de zorgaanbieders kostendekkend. Het richttarief is geen minimum en geen maximum. We onderzoeken de mogelijkheden om onder het richttarief afspraken te maken. Om in aanmerking te komen voor een opslag in de tariefstelling dient de zorgaanbieder minimaal te voldoen aan de landelijke minimumvoorwaarden en de Menzis basisvoorwaarden. Opslagen worden toegekend o.b.v. de geformuleerde modules. Daarnaast onderzoeken wij voor de sector GGZ de mogelijkheden om te differentiëren in tarief voor GGZ-W en GGZ-B.

Het model is juridisch en financieel technisch doorgerekend over meerdere jaren. Bij de inkoopdocumenten wordt een uitleg gevoegd, zodat elke zorgaanbieder voor zichzelf kan narekenen waar zij op uitkomt. Door de 75% is er ook een doelmatigheidsprikkel: de duurste zorgaanbieder is niet bepalend voor het tarief voor iedereen.

Zorgaanbieders waarvoor het richttarief niet kostendekkend is, komen niet automatisch in aanmerking voor de hardheidsclausule. Als er grote problemen ontstaan, gaan wij daarover in gesprek.

Bij de publicatie van de inkoopdocumenten zal een uitleg van het model worden gevoegd. Aan de hand daarvan kan het tariefpercentage voor de sector worden nagerekend.

Transitiemiddelen

VWS heeft voor 2022 tot en met 2026 €150 miljoen (jaarlijks €30 miljoen) aan regionale stimuleringsmiddelen beschikbaar gesteld voor de GZ en V&V om de noodzakelijke omslag naar toekomstbestendige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg te ondersteunen. De zorginkoper stimuleert dit ook bij zorgaanbieders. Voor de GGZ-zorgaanbieders is ons advies om samen met uw netwerk te kijken welke samenwerkingsverbanden met de V&V en GZ er (mogelijk) zijn en hoe u elkaar kan ondersteunen bij de regionale knelpunten en ontwikkelingen. We streven ernaar om zorgaanbieders tegen 1 juni 2023 over de procedure transitie-middelen te kunnen informeren.

Opslag op basistarief via modules

We gaan ervan uit dat alle zorgaanbieders zich inzetten voor de bewegingen die nodig zijn, klein en groot. Iedereen is nodig. Om een substantiële/ impactvolle beweging in de regio in gang te zetten, kunnen zorgaanbieders zich inschrijven voor een module met een daaraan gekoppelde opslag op het tarief. De hoogte van de opslagen (vaste en variabele opslagen) en op welke prestaties (vpt/mpt/verblijf) ze van toepassing zijn, wordt nog berekend en vastgesteld. Uiteindelijk moet alles passen in de contracteeruimte en kan het tarief nooit meer dan 100% van het NZa-tarief zijn.

Een zorgaanbieder kan voor een module/opslag in aanmerking komen als de zorgaanbieder aan alle Menzis basisvoorwaarden voldoet. Een van de mogelijke voorwaarden is de grootte van de omzet. Wij zien dat een grotere zorgaanbieder meer impact kan maken in een regio dan een kleinere zorgaanbieder. Een grote zorgaanbieder heeft meer slagkracht. Wat de grens is, moet nog bepaald worden. Ook denken we na over wat bepalend is voor de omzet. Ook onderzoeken we of zowel de Wlz als Wmo of Zvw omzet bepalend is. Er is gekozen voor een opslag op het tariefpercentage en niet voor sec financiering van een voorstel, omdat betaling altijd via de prestaties plaatsvindt.

Om voor een module in aanmerking te komen, dient de zorgaanbieder een voorstel in. De werkwijze en beoordelingssystematiek worden nog uitgewerkt. Menzis maakt het voor zorgaanbieders zo eenvoudig mogelijk, waarbij wel duidelijk beoordeeld kan worden dat er een transitie in gang gezet wordt. De verdeling van de middelen moet transparant, uitlegbaar zijn.

Criteria en procedure modules

De criteria en het toetsingskader worden nog verder uitgewerkt en zullen worden vermeld in het inkoopbeleid. De zorgaanbieder moet kunnen aantonen dat de inzet op een module een resultaat oplevert voor cliënten in de Menzis regio's.

5. Planning en procedure

Zorgaanbieders kunnen zich tussen 1 juni en 28 juli inschrijven. Er wordt bij bestaande zorgaanbieders zoveel mogelijk gewerkt met een bestuursverklaring. Zorg er wel voor dat er actuele documenten bij Menzis zijn van de verplichte stukken. Bijvoorbeeld: na een bestuurswissel dient er een nieuw KvK uittreksel aangeleverd te worden.

Landelijk is er een planning vastgesteld, hierin staat vermeld dat gesprekken uiterlijk eind september gevoerd zijn. Gezien de vakanties in onze regio's is dit ambitieus. Gezamenlijk zullen we kijken wat de mogelijkheden zijn om deze datum uit te stellen.