

Verslag

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

De regiobijeenkomsten hadden als doel om input vanuit zorgaanbieders op te halen. Op de presentatie en op dit verslag geldt als disclaimer dat de landelijke visie en de visie van Menzis Zorgkantoor (hierna: Menzis) nog definitief moeten worden vastgesteld. De presentatie is, evenals dit verslag, op onze website gepubliceerd.

Tijdens de regiobijeenkomsten zijn middels de presentatie de contouren van het inkoopbeleid toegelicht. Op een aantal thema's zijn vragen gesteld en is discussie gevoerd. Hieronder volgt per thema een beknopte weergave wat er besproken is.

Doelmatigheid

Met een aantal aanbieders (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 aanbieders nodig is, dan moet dit aansluiten op KIK-V.

Verpleegzorgcapaciteit

Hoe om te gaan met de verpleegzorgcapaciteit is volop in ontwikkeling. Landelijk wordt er gewerkt aan criteria om te bepalen of verpleeghuisplekken onomkeerbaar zijn. Het getal 4800 is niet hard. Het kunnen er meer zijn, maar ook minder. Zodra de criteria duidelijk zijn, gaat Menzis in gesprek met de aanbieders hierover. Plaatsen die vallen onder het Groninger Zorgakkoord worden als onomkeerbaar bestempeld.

Er moet nog beleid gemaakt worden hoe om te gaan met capaciteitsmutaties. Het is hierin belangrijk dat aanbieders niet "noodgedwongen" in oud vastgoed blijven zitten om de plaatsen maar te kunnen behouden. Hier moeten we rekening mee houden. Ook de demografie van een gebied is van belang.

De regiotafels WOZO/ woondeals worden nu ook opgestart. Er moet bekeken worden hoe het aantal landelijk bepaalde woningen wordt omgezet naar regio's. Hier komt een minimaal verplichtend getal uit, nog niet duidelijk hoe dit vertaald wordt naar gemeenten. Gemeenten zijn verplicht om een woonzorgvisie te hebben per 1-1-2024. Hierin wordt ook de uitbreiding van VPT besproken. Welke aanbieder mag geclusterd uitbreiden?

Investering in bouwprojecten voor geclusterd VPT is ingewikkeld. Het vraagstuk is geadresseerd bij BZK. Er komt een subsidieregeling om dit vraagstuk te ondervangen. Het Zorgkantoor denkt mee in de totstandkoming van de regeling en neemt het probleem van tijdelijkheid daarin mee.

Beweging /Module: Zelf als het kan

De uitwerking van de module is lastig. Er wordt nu gedacht aan de ontwikkeling van een E-learning/ groepsaanbod voor speciale doelgroepen, wat vervolgens voor de regio wordt ingezet. Er wordt nog gekeken naar de overlap met transitieinstrumenten.

Advance care planning is erg belangrijk om de zelfredzaamheid te vergroten. Dit is niet alleen onderdeel van het Wlz-beleid, maar ook van het Huisartsenbeleid van Menzis. Ook het juiste moment van overgang van Zvw naar Wlz is van belang.

Beweging /Module: Thuis als het kan

De MGZ bij vpt/ mpt is ingewikkeld. Landelijk loopt er een traject om te komen tot een alternatief voor de overheveling behandeling naar de Zvw. Inhoudelijk kunnen de huisartsen en Specialisten Ouderengeneeskunde elkaar inmiddels vinden. Het is de bedoeling dat er voor de zomer duidelijkheid is over de taakverdeling, zodat dit na de zomer in de regio kan worden georganiseerd. Ook de VS/ PA krijgen hierin een plek. Daarnaast lopen er verschillende samenwerkingsprojecten vanuit de transitie middelen.

Er worden dit jaar ook weer Vilans masterclasses VPT aangeboden.

Beweging /Module: Passend zorgaanbod

De inzet van de SO van aanbieder A bij aanbieder B leidde in het vorige inkoopbeleid van Menzis tot discussie. Dit is een bekende discussie en hier houden we rekening mee.

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. 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 manier van differentiëren in tarief verschilt per zorgkantoor, maar er zijn zorgkantoren met een vergelijkbare systematiek als Menzis. De hardheidsclausule is onderdeel van de inkoopsystematiek.

Er wordt gewerkt met landelijke minimum voorwaarden en Menzis basisvoorwaarden. Als een aanbieder niet aan de Menzis voorwaarden voldoet, kan de aanbieder wel gecontracteerd worden, maar niet volgens het richttarief. Eventuele CAO-verhoging dient gecompenseerd te worden via de OVA.

Eerder werkte Menzis met een honoreringslijst. De honoreringslijst verdwijnt en wordt vervangen door modules. Een aantal items van de honoreringslijst worden nu als basisvoorwaarden gezien. Er zijn ook items die niet terugkomen, zoals het logeren.

Richttarief

Het richttarief (voor V&V 95,5% van het Nza tarief) is voor 75% van de aanbieders kostendekkend. Het model is juridisch en financieel technisch doorgerekend over meerdere jaren. De systemen ter bepaling richttarief worden onderhouden en gevoed met actuele informatie. Bij de inkoopdocumenten wordt een uitleg gevoegd zodat elke aanbieder voor zichzelf kan narekenen waar zij op uitkomt. Door de 75% is er ook een doelmatigheidsprikkel: de duurste aanbieder is niet bepalend voor het tarief voor iedereen.

Er is geen verband tussen bijvoorbeeld speciale doelgroepen en geen dekkende bedrijfsvoering met het richttarief. Aanbieders waarvoor het richttarief niet kostendekkend is, komen niet automatisch in aanmerking voor de hardheidsclausule. Als er grote problemen ontstaan, gaan wij daarover in gesprek. Er wordt nog nagedacht over een overgangsregeling.

Er komt nog een compensatieregeling voor de energiekosten.

Het richttarief is geen minimum en geen maximum. We onderzoeken de mogelijkheden om onder het richttarief afspraken te maken. Afspraken boven het richttarief gaan via de modules. De NHC wordt vergoed conform de landelijke afspraken.

Modules - systematiek

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

Een aanbieder kan voor een module/ opslag in aanmerking komen als de aanbieder aan alle voorwaarden voldoet. Wij denken aan een voorwaarde over de grootte van de omzet. Wij zien dat een grotere aanbieder meer impact kan maken in een regio dan een kleinere aanbieder. Een grote aanbieder heeft meer slagkracht. Wat de grens is, moet nog bepaald worden. Ook denken we na over wat bepalend is voor de omzet. Is dit alleen de Wlz-omzet of ook de Zvw-omzet (wijkverpleging).

Er is gekozen voor een opslag en niet voor sec financiering van een plan, omdat betaling altijd via de prestaties moet plaatsvinden.

Om voor een module in aanmerking te komen, dient de aanbieder een voorstel in. Hoe dit te doen, of er een format voor komt, wordt nog uitgewerkt. Net als de beoordelingssystematiek. Menzis beseft zich dat aanbieders "planmoe" zijn. Het moet zo eenvoudig mogelijk, waarbij wel duidelijk beoordeeld kan worden dat er een transitie in gang gezet wordt. De verdeling van de middelen moet transparant en uitlegbaar zijn.

Er zijn vragen gesteld over samenwerking in de regio/ coalities en voorstellen van kleine aanbieders in relatie tot de modules en hoe om te gaan met impactvolle plannen die wellicht niet onder een module vallen. Als er een gezamenlijk voorstel wordt ingediend, dan zijn de transitie-middelen voorliggend, dit kan nu al. Menzis hoort graag alle goede ideeën en gaat in gesprek over de route van financiering.

Planning

Aanbieders kunnen zich tussen 1 juni en 28 juli inschrijven. Er wordt bij bestaande aanbieders 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 kijken we wat kan.