

Nota van inlichtingen Regionaal Zorginkoopbeleid 2020 Midden IJssel

Vraag	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord Zorgkantoor Midden IJssel
1	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.1 §1.1 Missie Zorgkantoor Midden IJssel	Hoe zorgt het zorgkantoor ervoor dat de visie waarin de wens van de cliënt leidend is, er ook voor zorgt dat deze wens ook daadwerkelijk ingewilligd wordt? Zolang cliënten nog gedwongen worden te verhuizen vanuit hun vertrouwde omgeving, wordt deze visie niet waargemaakt.	Het zorgkantoor laat de wens van de cliënt zwaar meewegen bij het realiseren van passende zorg. Passende zorg betekent ook dat deze zorg kwalitatief verantwoord geleverd moet kunnen worden en de praktijk laat zien dat het daarmee niet is uit te sluiten dat een verhuizing naar een plaats waar de zorg wel kwalitatief verantwoord geleverd kan worden aan de orde is.
2	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.1 §1.1 Missie Zorgkantoor Midden IJssel	waarom zijn de maatwerkafspraken voor extramuralisering niet mogelijk voor de GGZ en wel voor de VG en V&V?	het is binnen de huidige Wlz-systematiek voor de GGZ nog niet mogelijk om productieafspraken te maken over extramurale zorgleveringsvormen.
3	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.2 §2.2.1 Kwaliteit van zorg en Huisvesting	Er wordt gesteld dat de tariefcomponenten NHC/NIC in 2020 'in beginsel' op 100% worden gezet. Wat wordt hiermee bedoeld, ook gezien de uitspraak tijdens de informatiebijeenkomst dat deze componenten in 2020 zonder voorbehoud 100% zullen zijn?	Het uitgangspunt voor de NHC/NIC bij de contractering voor 2020 is 100%. Er kunnen zich echter (uitzonderlijke) omstandigheden voordoen waarbij de kwaliteit van zorg en/of huisvesting zodanig in het geding zijn dat de NHC/NIC wordt betrokken in het gesprek met desbetreffende zorgaanbieder.
4	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.2 §2.2.2 Extramuralisering: vergroten mogelijkheden voor scheiden van wonen en zorg	Hoe verhoudt het streven om Wlz zorg te extramuraliseren zich tot het standpunt van de huisartsen om aan (een groot deel van) deze doelgroep geen medische behandelzorg meer te bieden?	Het waarborgen van de medische behandelzorg voor de cliënt is van essentieel belang voor de zorgverlening, onafhankelijk van de leveringsvorm van de zorg of ons streven naar meer extramurale zorg in de Wlz. Het is aan alle betrokken partijen om dit in gezamenlijkheid te bespreken en tot oplossingen te komen om de medische behandelzorg te kunnen blijven borgen, zeker nu VWS heeft besloten Behandeling nog niet integraal onder te brengen in de Wlz en de huisartsen hierin het vermelde standpunt innemen.
5	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.2 §2.2.2 Extramuralisering: vergroten mogelijkheden voor scheiden van wonen en zorg	Op welke wijze past het streven om de intramurale capaciteit te reduceren bij de constatering dat de zorgvraag naar langdurige zorgvormen in de komende periode (aanzienlijk) zal toenemen?	Het gaat wat ons betreft om een goede "toekomstbestendige" balans tussen intra- en extramurale zorg in de regio. Toekomstbestendig betekent in deze dat ook wordt voldaan aan de zich wijzigende wensen van de cliënten én de betaalbaarheid van de zorg. Wij streven daarom naar verdere extramuralisering om ook in de toekomst aan deze zorgvraag te kunnen blijven voldoen.
6	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.2 §2.2.5 Innovatie en technologie	Er wordt gesteld dat de verhouding tussen zorgzwaartepakketten inclusief en exclusief behandeling ongewijzigd blijft. Volgt uit dit beleid dat deze verdeling tussen organisaties onderling wel gewijzigd kan worden zodat zorgaanbieders in dorpen ook in staat zijn om een adequaat aanbod van behandelzorg voor hun cliënten te organiseren?	Deze verhouding blijft ongewijzigd, ook in de verdeling tussen zorgaanbieders. Wij gaan graag het gesprek aan over de wijze waarop ook in dorpen een adequaat aanbod van behandelzorg in relatie tot passende zorg aanwezig kan blijven.
7	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.3 §3.1 Vaststellen tarieven en volume bestaande zorgaanbieders	Klopt het dat de tariefopslag van 0,5% rondom extramuralisering is te behalen bij zorgaanbieders die verhoudingsgewijs meer een extramurale (VPT en MPT) productie weten te realiseren ten opzichte van de intramurale productie? Wordt dit per zorgaanbieder bekeken tussen het jaar 2020 en het voorgaande jaar? Zo ja, als een zorgaanbieder al relatief veel extramurale productie realiseert ten opzichte van andere zorgaanbieders, maar dit niet weet uit te breiden, wordt dit dan niet gehonoreerd met een opslag van 0,5%?	Wij zetten in ons beleid in op maatwerkafspraken per zorgaanbieder over de (substantiële) mate waarin extramurale zorg verhoudingsgewijs toeneemt. De mate waarin de afspraken worden gerealiseerd bepalen de toekenning van de opslag. Dit betekent inderdaad ook dat zorgaanbieders die geen substantiële wijziging in de verhouding tussen intramurale en extramurale zorg (ten gunste van extramurale zorgvormen) hebben kunnen realiseren geen opslag ontvangen.
8	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.3 §3.1 Vaststellen tarieven en volume bestaande zorgaanbieders	De tarieven voor de GGZ zijn fors knellend, iets wat bekend is, waarom hebben jullie hier in de basisverdeling geen rekening mee gehouden?	De standaardtariefpercentages in het regionaal zorginkoopbeleid 2020 zijn ongewijzigd. De NZa heeft echter wel per 2019 de resultaten van het eigen kostprijsonderzoek verdisconteerd in de tarieven. Deze effecten zijn daarmee wel degelijk verwerkt in de grondslag voor de tarifiering in de regio Midden IJssel.
9	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.3 §3.1 Vaststellen tarieven en volume bestaande zorgaanbieders	De tarieven voor de GGZ basis, zijn lager dan voor de GZ en de V&V sector. Op basis van welke afweging hebben jullie deze verdeling opgesteld? In hoeverre is hier rekening gehouden met de inzet en zwaarte van personeel?	Destijds is bij het in de regio Midden IJssel invoeren van een standaardbasistarief per sector berekend wat dit basistarief zou moeten zijn, gegeven de verdeling van het regionale budgettaire kader over de sectoren. Dit heeft geleid tot verschillende standaardbasistarieven per sector. Inzet en zwaarte van personeel of andere sector- of zorg(aanbieder)gebonden factoren hebben daarbij dus geen rol gespeeld.

Nota van inlichtingen Regionaal Zorginkoopbeleid 2020 Midden IJssel

Vraag	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord Zorgkantoor Midden IJssel
10	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.3 §3.4 Herschikking 2020	<p>Het zorgkantoor stelt : "Als bij de herschikking in 2020 blijkt dat het regiobudget niet toereikend is, vinden wij het gerechtvaardigd dat van instellingen met een zeer hoge RAK-positie (RAKpercentage vanaf 35 procent) niet vanzelfsprekend alle geprognostiseerde productie bij de herschikkingsronde wordt meegenomen.</p> <p>Het is juist algemeen aanvaard dat zorginstellingen een risico-reserve aanhouden, temeer daar het risicoprofiel van de zorgorganisatie danig toegenomen is. Is het zorgkantoor Midden IJssel bereid deze bepaling te herzien? Zo nee, waarom niet?</p> <p>Ten tweede, is bij het bepalen van het percentage voor een hoge RAK rekening gehouden met de consequenties van het vermogen dat zorgorganisaties opbouwen door de normatieve vergoeding van vastgoed met de NHC? Zo ja, op welke wijze ?</p> <p>Ten derde, het percentage RAK wordt voor onze organisatie niet alleen bepaald vanuit de WLZ-activiteiten maar ook vanuit andere bronnen. In de toelichting van het zorgkantoor wordt hier niet op ingegaan.</p> <p>Tot slot, het is maar de vraag of bij de beoordeling die het zorgkantoor doet, het percentage RAK wel de juiste grootte is.</p> <p>Wij tekenen in ieder geval bezwaar aan tegen deze paragraaf.</p>	<p>Het zorgkantoor is gehouden om budget- en herschikkingsafspraken te maken binnen een begrensde regionaal financieel kader. Dit betekent dat bij een ontoereikend financieel kader niet vanzelfsprekend alle geprognostiseerde productie gehonoreerd kan worden.</p> <p>Zorgkantoor Midden IJssel kiest er in dat geval voor om, naast bevoordeling van extramurale zorgproductie, ook de RAK-middelen van een zorgaanbieder in de beoordeling mee te nemen. Aangezien de RAK een bestemmingsvrije reserve is, ontstaan uit exploitatie-overschotten (zorggeld), zijn wij van mening dat deze keuze gerechtvaardigd is en de RAK ook de juiste grootte is. Daarenboven is de RAK een objectief uit het jaardocument af te leiden kengetal dat voor alle zorgaanbieders op eenzelfde wijze is berekend. Wij gaan er overigens vanuit dat het vastgoedvermogen op grond van een adequaat lange termijn huisvestingsplan in een voorziening is ondergebracht.</p> <p>Door een ondergrens te hanteren van 35 procent wordt er voldoende rekening gehouden met het risicoprofiel van zorgorganisaties binnen de Wlz. Wij zien geen aanleiding deze bepaling te herzien.</p>
11	Regionaal_kader_2020_MiddenIJssel	Hfdst.3 §3.4 Herschikking 2020	<p>Voor de bepaling van de herschikking wordt uitgegaan van de naar jaarbasis geëxtrapoleerde realisatiecijfers over de eerste 6 maanden van 2020. In hoeverre wordt hierbij rekening gehouden met een stijging van de productie in de laatste maanden van het 1e halfjaar, bijvoorbeeld als gevolg van het voldoen aan de afspraken i.v.m. extramuralisering. Als in mei en juni bijvoorbeeld de VPT- en MPT-productie stijgt ten opzichten van de maanden daarvoor, dan wordt bij lineaire extrapolatie van de eerste 6 maanden onvoldoende rekening gehouden in de herschikkingsafpraak om alle productie te bekostigen. Gaat het zorgkantoor hier rekening mee houden in het vaststellen van de herschikkingsafpraak? Zo niet, dan wordt het risico van de extramuralisering bij de zorgaanbieders neergelegd.</p>	<p>De geëxtrapoleerde realisatiecijfers over de eerste 6 maanden van 2020 worden als basis gebruikt voor de herschikking. De in de vraag geschetste ontwikkeling in de productie zit daar dan onvoldoende in; het is echter gebruikelijk dat dit soort aantoonbare afwijkingen van de lineaire extrapolatie bij het zorgkantoor kunnen worden aangegeven om in de beoordeling mee te nemen.</p> <p>Overigens wordt bij het vaststellen van de herschikking, bij tekortschietende regionale contracteerruimte, voorrang gegeven aan extramurale zorgvormen. De mate waarin de verwachte totale productie van een zorgaanbieder daadwerkelijk kan worden gehonoreerd blijft altijd afhankelijk van de aangeleverde onderbouwing én het totaal beschikbare budgettaire kader in de regio.</p>