

Advies

Doorontwikkeling bekostiging Wlz

Vooraf

De staatssecretaris heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd¹ om uiterlijk in de eerste helft van 2017 advies te geven over de wenselijkheid van een eventuele doorontwikkeling van de zzp-systematiek. Specifiek vraagt hij te onderzoeken welke effecten er kunnen optreden bij een clustering van de zorgprofielen en zzp's en het aantal zzp's per sector. Hij wil ook weten hoe een eventuele clustering zich verhoudt tot een meer persoonsvolgende bekostiging. Tot slot vraagt hij ons, in navolging van het onderzoek naar het maatwerkprofiel², te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de toeslagensystematiek te hervormen.

We hebben gemeend de opdracht in een breder licht te moeten plaatsen. In onderstaande notitie verkennen we de toekomst van de bekostiging van de langdurige zorg. We zijn gestart met een ronde langs veldpartijen in de langdurige zorg om wensen en mogelijkheden te inventariseren. Dit memo beschrijft onze conclusies. We bespreken de aandachtspunten op de korte termijn en de beweging die we voor ogen hebben op de langere termijn.

¹ Zie: Onderzoeksaanvraag bekostiging Wlz, 2 september 2016, kenmerk 1005880-154088-LZ.

² Zie: Advies maatwerk in de Wlz, december 2016, NZa en Zorginstituut.

1. Aandacht voor ontwikkelingen

Aandacht voor ontwikkelingen in de zorgsector

Wij constateren dat er veel ontwikkelingen zijn die op dit moment om de aandacht van de Wlz-partijen vragen. Deze ontwikkelingen vinden plaats op diverse fronten, waaronder kwaliteit, positionering en informatiestructuur. Tabel 1 geeft een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen die nu gaande zijn in het veld.

Dit is slechts een bloemlezing van wat partijen ons meegeven, maar het schetst het beeld van een sector in beweging. Naast de focus op de dagelijkse zorg voor de cliënt, wordt er op veel fronten wat van de veldpartijen gevraagd.

Tabel 1. Ontwikkelingen in de langdurige zorg

Kwaliteit	Er is door ZIN een nieuw kader voor verpleeghuizen vastgesteld per 2017, ook wordt een nieuw toezichtskader door de IGZ opgesteld.	Er is een Kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg opgesteld. Onderdeel hiervan is de implementatie van een nieuw kwaliteitskader gehandicaptenzorg per 2017.	Reguliere doorontwikkeling protocollen en richtlijnen.
Positionering	Afbakening met andere domeinen Er speelt veel afbakeningsproblematiek in de Wlz. De positionering van bepaalde onderdelen van zorg zijn nog in beweging. Te denken valt aan behandeling; huishoudelijke hulp; ggz; trombosezorg, msvt, diagnostiek en zorginfrastructuur. Daarnaast zitten er enkele prikkels tussen domeinen, waardoor de doorstroom uit de Wmo en Zvw naar de Wlz wordt belemmerd. Tot slot speelt er onduidelijkheid in de praktijk. Voorbeelden zijn mondzorg, diagnostiek en paramedische zorg.	Relatie tussen cliënt en zorgaanbieder verandert Van aanbod naar vraag gestuurd - de cliënt heeft steeds meer kennis over zorg; - in trajecten zoals Waardigheid en Trots vindt men manieren om de zorgvraag centraal te zetten; - In het kwaliteitskader gehandicaptenzorg wordt de rol van de cliënt nog nadrukkelijker; - Het pgb groeit nog steeds; - de regie wordt meer bij de zorgprofessional gelegd (zelfsturende teams) waardoor er laag in de organisatie meer vrijheid is om de zorg in te richten op geleide van vraag.	Relatie tussen zorgkantoor en cliënt verandert: Inkoop op basis van de wensen van de cliënt - persoonsvolgende bekostiging wordt vormgegeven in een experiment en vindt ook zijn plaats in reguliere inkoop. - zorgkantoren krijgen grotere rol in cliëntondersteuning; - de zorgkantoorbudgetten worden in te toekomst niet op historie maar op basis van zorgvraag vastgesteld. - Er volgt vanuit VWS een Amvb aan zorgkantoren op gebied van inkoop.
Informatie-structuur	Van berichtenverkeer naar bronregistratie In het Actieprogramma iWlz wordt de toekomstvisie van Platform IZO (Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning) vormgegeven. Een ambitieuze visie die veel verbetering brengt, maar ook veel inspanning en aanpassingen vraagt.	Van eigen taal naar standaardisatie In de Wlz wordt er nog niet met één taal gesproken. Dit is gelukkig wel in ontwikkeling. Voorbeelden zijn Project Via, de standaarden in gegevensoverdracht en de peilstations van Verenso. Eén taal levert voordelen voor de zorgoverdracht, de veiligheid, de administratie, de verantwoording, en benchmarking wordt mogelijk.	Ontwikkeling persoonlijk gezondheidsdossier Er zijn steeds meer aanbieders die werken met portalen voor cliënten en hun mantelzorgers, zodat deze direct bij hun dossier kunnen. Om de cliënt nog beter in zijn kracht te zetten wordt door partijen gewerkt aan Medmij, een dossier waar alle zorginformatie over één cliënt bij elkaar komt.
Andere ontwikkelingen	Vastgoed Er zijn steeds meer mengvormen in wonen. Daarnaast worden er per 2018 integrale tarieven ingevoerd. Dit levert voor zorgaanbieders uitdagingen in de bedrijfsvoering om zorg en vastgoed met elkaar in een goed evenwicht te houden.	Administratieve lasten en verantwoording Partijen zoeken met elkaar naar manieren om administratieve lasten te verminderen en verantwoording te vereenvoudigen. De ontwikkeling van horizontaal toezicht is hier een voorbeeld van. Ook standaardisatie over domeinen draagt hieraan bij.	Innovatie Veel innovatie vindt binnen de zzp's plaats, waaronder de inzet van nieuwe technologie. Daarnaast wordt er veel geëxperimenteerd. Enkele voorbeelden: - Waardigheid en Trots (bv. radicale zorgvernieuwing), - proeftuinen Meerzorg 2.0. - afwegingskader CIZ (indicatie door zorgaanbieders). - domein overstijgende zorg.

Rol NZa in ontwikkeling

Stuk voor stuk zijn het ontwikkelingen waarvan de meerwaarde voor de burger en de cliënt duidelijk zijn. Als NZa hebben we niet met alle onderwerpen direct te maken. Toch willen wij waar mogelijk positief bijdragen aan deze ontwikkelingen. Zo nemen wij bijvoorbeeld de kwaliteitsontwikkelingen zo veel mogelijk mee in het kostenonderzoek en denken we mee in de informatiestructuur. Ook faciliteren we experimenten in onze regelgeving.

2. Rust in de zzp-bekostiging

In 2015 is er op verzoek van de NZa een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen met de zorgzwaartebekostiging.³ In dit rapport wordt geconstateerd dat de zorgzwaartepakketten als eenduidig, eenvoudig en flexibel worden ervaren. Daarnaast bieden de zzp's ook ruimte voor innovatie. In de gesprekken begin 2017 met diverse veldpartijen⁴ wordt dit beeld nogmaals bevestigd. Daarmee concluderen wij dat er vanuit de gebruikers geen wens is om grote aanpassingen in de bekostiging van de intramurale langdurige zorg door te voeren. Dit komt overeen met onze visie en ervaringen.

Behoud van de zzp-structuur

Voorgaande brengt ons tot de conclusie dat grootschalige veranderingen in de zzp-systematiek (en vpt) op dit moment wat ons betreft onwenselijk en niet aan de orde zijn. We pleiten dan ook voor het voortzetten van de lijn van integrale dagprijzen en het bieden van zoveel mogelijk rust op het gebied van intramurale bekostiging.

Verbeteringen binnen de structuur

Uiteraard blijft er aandacht voor verbeteringen binnen het reguliere bekostigingssysteem. Het gaat dan vooral om het verder vereenvoudigen van procedures en registraties⁵ en verduidelijken van prestaties. Ook het verder aansluiten van de bekostiging op de aanspraak valt hieronder.⁶ De projectgroep zzp-onderhoud van de NZa pakt jaarlijks signalen op en onderzoekt welke verbeteringen kunnen worden doorgevoerd.

Vervolg op het kostenonderzoek

Het kostenonderzoek Wlz leidt mogelijk tot nieuwe tarieven voor bestaande prestaties. Daarnaast gaat de uitvraag gegevens opleveren die aanknopingspunten kunnen bieden voor verdere verbeteringen van de bekostiging. Uit bijvoorbeeld de verdeling van de kosten binnen de producten, declaratievolumes of de kostenopbouw kan blijken dat er verbeteringen wenselijk zijn. Wij denken dan bijvoorbeeld aan het splitsen of samenvoegen van zzp's of aan het aanpassen van de toeslagensystematiek. Gegevens uit het kostprijsonderzoek bieden aanknopingspunten. De verwachting is wel dat er bij de meeste constateringenvullend onderzoek en overleg nodig om tot een wijziging in de prestatiestructuur te komen. Dit betekent dat we na de herijking kunnen starten met aanvullend onderzoek.⁷ We verwachten dan ook niet dat we dergelijke wijzigingen vóór 2019 kunnen realiseren.

³ Zorgzwaartebekostiging van langdurige zorg tegen het licht gehouden, april 2015

⁴ ActiZ, VGN, GGZ NL, FO, ZN, VWS, ZIN.

⁵ Voorbeeld hiervan is de meerzorgregeling waarover momenteel overleg met ZN loopt.

⁶ Denk hierbij aan bijvoorbeeld behandeling, trombosezorg, msvt en beademingszorg.

⁷ Bijvoorbeeld naar de wenselijkheid en mogelijkheden om zzp vv5 te splitsen.

Multiproblematiek

We zien dat er in de Wlz veel cliënten zijn met multiproblematiek en complexe zorgvragen. De huidige bekostigingsstructuur biedt ruimte om ook voor deze doelgroepen passende zorg te organiseren, bijvoorbeeld via de maatwerkregelingen. Desondanks blijft het belangrijk om een goede aansluiting van zorgprofiel, zzp en aanbod te borgen. Dit vraagt om afstemming tussen het Zorginstituut, zorgkantoren, het CIZ, zorgaanbieders en de NZa. We verwachten dat we met verbeteringen van het reguliere bekostigingssysteem hieraan bij kunnen dragen. Daarom vragen we partijen om concrete problemen of knelpunten op dit gebied aan ons voor te leggen.

3. Langdurige zorg thuis is nog niet uitgekristalliseerd

Op basis van het rapport Verdieping bekostigingsmodellen mpt⁸ concluderen we dat er wél veranderingen nodig zijn ten aanzien van de organisatie van de zorg thuis (bekostigd via mpt en/of pgb). We constateren dat de huidige indicatiestelling niet aansluit bij de individuele zorglevering en verantwoording van het huidige mpt en pgb. Daarnaast laat het Wlz-uitgangspunt integrale zorg zich niet goed combineren met het mpt-uitgangspunt keuzevrijheid in zorgaanbieders.

Het is van belang dat de indicatiestelling, aanspraak en bekostiging van zorg in samenhang worden gezien en elkaar versterken. Wij willen in de doorontwikkeling van de bekostiging mpt deze samenhang blijven borgen. Wij zullen de doortonwikkeling van de bekostiging laten samenlopen met de ontwikkelingen op het gebied van indicatiestelling en aanspraak. We voorzien hierbij twee hoofdrichtingen. De eerste is gestoeld op keuzevrijheid voor de cliënt en maatwerk in de indicatiestelling. Hierbij past een meer individuele bekostiging en verantwoording. De tweede is gestoeld op integraliteit en een indicatie in zorgprofielen. Hierbij past een meer globale bekostiging en verantwoording. De richting wordt bepaald door de visie op zorg thuis. Wij pleiten voor een nadrukkelijke keuze tussen deze twee richtingen om onbedoelde of tegengestelde prikkels te voorkomen.

⁸ Zie bijlage: Rapport verdieping bekostigingsmodellen mpt.

4. De toekomst van de bekostiging: kwaliteit en variatie

Zoals hierboven geschetst zijn er op dit moment veel ontwikkelingen op allerlei fronten in de langdurige zorg. Het is daarom voor nu ongewenst om de zzp-structuur te wijzigen. Op termijn zien we wel mogelijkheden om de bekostiging verder te verbeteren. We willen vervolgstappen zetten op het gebied van kwaliteit en onderzoeken hoe we variatie in zorg kunnen ondersteunen. Samen met cliënten, zorgaanbieders, zorgkantoren, ZIN en IGZ willen we onderzoeken op welke wijze kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering het best kan worden gestimuleerd. Daarbij moet nog worden bezien welke rol bekostiging speelt en hoe dit samenhangt met andere sturingsmogelijkheden (inkoop, toezicht, et cetera).

Kwaliteit en bekostiging

De bekostiging kent nu nog geen expliciete prikkels voor kwaliteit. De bekostiging gaat uit van een dagvergoeding voor iedere cliënt. Deze vergoeding is gemiddeld genomen kostendekkend om de zorg te leveren. De zorgaanbieder moet hiervoor alle zorg leveren die nodig is. Het toekennen van het tarief is in beperkte mate afhankelijk van de inhoud van de geleverde zorg. In de langdurige zorg is weinig vastgelegd over wat passende zorg is. In de bekostiging wordt nu dus slechts deels rekening gehouden met welke zorg er geleverd zou moeten worden.

Met de druk op doelmatigheid vanuit het systeem en het gebrek aan inhoudelijke standaarden, bestaat het risico dat een zzp steeds iets smaller wordt geïnterpreteerd. Aanbieders richten de zorgverlening in op de gelden die ze ontvangen. Wanneer er weinig inhoudelijke standaarden zijn, is het lastig om inzichtelijk te maken dat de geboden prijzen niet passend zijn. Kostprijsonderzoeken op basis van daadwerkelijk gemaakte kosten zullen dit niet volledig inzichtelijk kunnen maken. Om tot goede dekkende tarieven te komen is het noodzakelijk om consensus te krijgen over kwaliteitsstandaarden en deze mee te nemen in de prestatiebeschrijvingen.

In het kostenonderzoek Wlz worden niet alleen daadwerkelijk gemaakte kosten gemeten, ook kwaliteit is een nadrukkelijk onderdeel. Waar mogelijk wordt kwaliteit en de kwaliteitskaders betrokken in de uitvraag en analyse. Op deze wijze ontstaat er inzicht in de kostprijs in relatie tot kwaliteit.

De bekostiging kan daarnaast verrijkt worden door prikkels tot kwaliteitsverbetering te introduceren. Dit kan bijvoorbeeld door het tarief meer afhankelijk te maken van de geleverde kwaliteit. Om de minimale kwaliteit te kunnen blijven borgen is het belangrijk dat er altijd een basisbekostiging in stand blijft. Er is op dit moment op veel onderdelen nog geen vaste, wetenschappelijke norm voor kwaliteit, hoewel er wel veel gebeurt op dit gebied. We zullen aansluiten op deze ontwikkelingen en waar mogelijk deze via de bekostiging versterken.

Het transparant maken van kwaliteit, rekening houdend met de variëteit aan doelgroepen binnen de langdurige zorg, heeft sowieso een positieve werking. Zowel de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders als vanuit klantkeuze zal een positieve druk op kwaliteit ontstaan.

Aandacht voor variatie

De bekostiging hangt samen met de zorgzwaarte van cliënten. Dat betekent dat zorgaanbieders voor cliënten met een zwaardere zorgvraag een hoger tarief ontvangen (ofwel via een hoger zzp, ofwel via extra toeslagen bovenop het zzp). Ook andere zaken kunnen de kosten van de zorg beïnvloeden, bijvoorbeeld regionale variatie in personeelskosten of schaalgrootte.

Regionale variatie

Het is mogelijk dat zorgkosten in sommige regio's hoger liggen dan in andere regio's. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat wanneer het aanbod van personeel of kapitaal in de Randstad lager is, dat de kosten hoger zijn dan in de buitengebieden. Ook kan het zijn dat in de minder bevolkte gebieden schaalgrootte niet haalbaar is, waardoor er meerkosten zijn gemoeid als men de zorg dicht bij de oude woonomgeving wil organiseren. Dit zijn omgevingsfactoren die een zorgaanbieder moeilijk zelf kan beïnvloeden, maar waarvoor hij wel de kosten moet dragen. In dat geval kan het wenselijk zijn om hiervoor te corrigeren.

Schaalgrootte

Een zorgaanbieder ontvangt voor iedere cliënt hetzelfde tarief, ongeacht de hoeveelheid cliënten die hij bedient. Om zijn vaste lasten (zoals het management, de gebouwen, en administratie) te dekken zal hij echter een minimum aan cliënten moeten bedienen. Dat betekent dat hele kleine zorgaanbieders mogelijk geen kostendeckende tarieven ontvangen. Het wegvallen van zorgvoorzieningen kan leiden tot onwenselijke situaties waarbij reistijd erg hoog wordt of zelfs de zorgplicht in gevaar komt. Daarom kan het soms wenselijk zijn om te compenseren voor kleine schaalgrootte, bijvoorbeeld voor specifieke doelgroepen.

Bij de invoering van de zzp's is er aan bovenstaande zaken aandacht besteed, maar bleek er geen aanleiding te zijn om deze aspecten een plek te geven in de bekostiging. Met de nieuwe Wlz en veranderende omgeving zien wij aanleiding om in de toekomst opnieuw een analyse uit te voeren naar deze aspecten. Zoals eerder aangegeven worden de uitkomsten van de analyse besproken met cliënten, zorgaanbieders, zorgkantoren, ZIN en IGZ. Met deze partijen worden de uitkomsten en eventuele sturingsmogelijkheden gewogen.