

Gedraglijn Zintuiglijke Gehandicaptenzorg

VIVIS, SIAC, Oogvereniging en Platform doven, slechthorenden en tos, ZN, NZa en VWS spreken met elkaar de volgende gedraglijn voor de periode 2019 – 2022 af.

- Insteek van de nieuwe prestatiestructuur en tarieven is dat de ZG zorg een bekostiging krijgt die past binnen de Zorgverzekeringswet en dat er nadrukkelijk meer transparantie ontstaat over de geleverde zorg en welke kosten daarbij horen. Er zijn zeer nadrukkelijk geen financiële taakstellingen afgesproken.
- Per 1 januari 2020 is er sprake van een nieuw bekostigingsmodel met geactualiseerde tarieven (op basis van kostprijsonderzoek 2017). Tijdens het Bestuurlijk Overleg van 19 februari is afgesproken dat partijen met elkaar risico's in beeld brengen, die zich zouden kunnen voordoen, wanneer ze zich zouden kunnen voordoen, en maken concrete afspraken over wat we dan doen. De inventarisatie van de risico's treft u bijgaand en dit leidt tot onderstaande gedraglijn.
- Uitgangspunt is een zorgvuldige overgang, waarbij alle betrokkenen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen¹. Belangrijke trajecten komende periode zijn de implementatie van de nieuwe bekostiging, het contracteren en de praktijk in 2020 en verder. Daarnaast is het belangrijk ook oog te hebben voor de cumulatie van effecten van trajecten in andere domeinen die relevant zijn voor mensen met een zintuiglijke beperking.

1) Implementatie nieuwe bekostiging:

- De nieuwe structuur en max tarieven zorgt op individueel aanbieder en verzekeraarsniveau tot een verschuiving van opbrengsten die beter aansluiten bij de werkelijke kosten. De NZa geeft aan dat deze verschuivingen inpasbaar zijn.
- Individuele zorgaanbieders die generieke problemen/vraagstukken voorzien die alle zorgverzekeraars betreffen, gaan hierover met de zorgverzekeraars gezamenlijk het gesprek aan voorafgaand aan de individuele inkoopgesprekken. Hierbij is het belangrijk dat de aanbieders zo snel als mogelijk de huidige afspraken 2019 omzetten naar een zo goed mogelijke inschatting op basis van de nieuwe prestaties 2020 en deze informatie delen met de individuele zorgverzekeraars. Deze omzetting kan als basis gebruikt worden voor het maken van de afspraken 2020.
- 1 januari 2020 moet er gedeclareerd en uitbetaald worden volgens de nieuwe systematiek. De bekostigingssystematiek inclusief registratie- en declaratievoorschriften voor 2020 zijn 10 mei vastgesteld. Het is belangrijk dat snel gestart wordt met de bouw van ICT-voorzieningen en de aanpassing van de backoffice van aanbieders en verzekeraars.
- Individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de tijdige aanpassing van deze backoffice.
- De NZa spant zich in om betrokkenen rondom de bouw van ICT-voorzieningen zo adequaat mogelijk te informeren. Ook is er een duidelijk aanspreekpunt bij de NZa waar deze betrokkenen terecht kunnen met individuele vragen.

¹ Hierbij zijn de rollen van partijen als volgt:

- *Clënten/burgers* hebben een cruciale rol in het stelsel van ondersteuning en zorg om hun leven zo veel mogelijk zelf en met anderen vorm te geven. Zij nemen de zorg en ondersteuning af die daarbij noodzakelijk is.
- *Aanbieders* en zorgverleners zijn verantwoordelijk voor het leveren van doelmatige en gepaste zorg van goede kwaliteit.
- *Zorgverzekeraars* zijn verantwoordelijk om hun zorgplicht jegens verzekerden na te komen. Zij zullen dat zo doelmatig mogelijk doen, door bij de zorginkoop te letten op doelmatige en gepaste zorg van goede kwaliteit, waarbij de continuïteit van zorg gewaarborgd is.
- De *NZa* is verantwoordelijk om te komen tot een goede bekostiging met kostendekkende tarieven en houdt toezicht op de zorgmarkt en is de hoeder van de zorgplicht.
- De *overheid* is op systeemniveau verantwoordelijk voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit en schept vanuit die verantwoordelijkheid de randvoorwaarden zodat cliënten, aanbieders, zorgverzekeraars /zorgkantoren en gemeenten hun rol in het zorgstelsel kunnen spelen en ziet toe op de naleving van regels.

- Zodra zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars signaleren dat tijdige aanpassing van de backoffice in het gedrang kan komen, gaan zij zelf eerst in gesprek met de desbetreffende ICT-leveranciers om te komen tot een werkbare oplossing. Indien nodig wordt de NZa daar tijdig bij betrokken om te bezien wat logische acties zijn. Waar nodig wordt VWS geïnformeerd.
- Indien er desondanks toch een probleem ontstaat als het gaat om declaratie en uitbetaling volgens de nieuwe systematiek, bespreken individuele aanbieders dit tijdig met zorgverzekeraars. In lokaal niveau wordt dan gezamenlijk gekeken naar mogelijk oplossingen zoals bijvoorbeeld bevoorschotting / uitbetaling onderhanden werk.

2) Contractering

- De NZa heeft aangegeven dat de invoering van de nieuwe bekostigingsstructuur en tariefherijking nagenoeg macro neutraal uitpakt. Daarmee is de nieuwe bekostigingsstructuur inpasbaar binnen het beschikbare macro ZG budgettaire kader. Het macro ZG budgettaire kader wordt volgens de gangbare systematiek vastgesteld, waarbij opgemerkt wordt dat de afgelopen jaren het macro ZG budgettaire kader nooit knellend is geweest. Als blijkt dat het budgettaire kader als knellend wordt ervaren in de contractering wordt VWS daarover geïnformeerd en wordt naar bevind van zaken gehandeld.
- Zorgaanbieders geven aan dat - gezien de grote veranderingen rondom de overheveling van de ZG-zorg naar de Zvw en de introductie van een nieuwe bekostiging - het belangrijk is om in rustiger vaarwater terecht te komen. Zorgverzekeraars zullen hier prudent mee omgaan.
- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars geven aan waarde te hechten aan een zorgvuldige en transparante contractering zodanig dat de bedrijfsvoering van zorgaanbieders niet in gevaar komt. Een reële tariefstelling, gebaseerd op de maximum tarieven is hier een essentieel onderdeel van. Deze tarieven zijn door de NZa gebaseerd op de gewogen werkelijke kostprijzen 2017. In de inkoop zijn deze nieuwe tarieven leidend.
- Voor aanbieders en zorgverzekeraars treden er effecten op als gevolg van de nieuwe bekostiging. Voor zowel aanbieders als zorgverzekeraars geldt dat er op lokaal niveau ruimte geboden moet worden om de (positieve danwel negatieve) veranderingen ten opzichte van de huidige afspraken op een goede wijze op te vangen. Aanbieders die negatieve effecten van de nieuwe bekostiging ervaren, kunnen voor 2020 en verder afspraken maken met verzekeraars over een afbouwtraject.
- Het is aan het lokale overleg tussen individuele zorgaanbieder en zorgverzekeraar in hoeverre incidentele kosten in 2019 (ten behoeve van herinrichting en systeemaanpassing) worden meegenomen in de prijsafpraak.
- Zorgverzekeraars houden rekening met een eenmalige ophoging van de omzetplafonds in 2020 omdat de declaratie van sommige prestatie doorloopt tot en met 27/1/2021. Hierbij is het aan aanbieders om deze impact richting de individuele zorgverzekeraars transparant te maken. NZa geeft hiervoor een zo goed mogelijke inschatting voor de visuele en auditieve sector.
- Betrokkenen (van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars) bij de ZG contractering zijn bekend met het nieuwe bekostigingsmodel ZG en zijn aangesloten bij het voorafgaande traject en zijn bekend met en onderschrijven deze gedragslijn.
- De NZa:
 - o levert aan individuele zorgaanbieders 'was/wordt' informatie rondom de nieuwe bekostiging;
 - o zorgt dat er transparantie is over de totstandkoming van de nieuwe tarieven en
 - o levert aan individuele zorgverzekeraars (op concernniveau) informatie over de herverdeeffecten tussen zorgaanbieders.

Deze informatie kan worden gebruikt voor de lokale onderhandelingen. Het is aan individuele partijen om hier inzicht in te geven. Het delen van goede start informatie komt de contractering ten goede.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders gebruiken bij de zorgcontractering de algemene kwaliteitskaders van VIVIS en SIAC. Gecontracteerde aanbieders bieden efficiënte, doelmatige en kwalitatief goede zorg en kunnen op het kwaliteitskader van VIVIS-SIAC getoetst worden door zorgverzekeraars.

- Partijen onderschrijven minstens te handelen zoals aangegeven in de NZa beleidsregel Transparantie zorginkoopproces Zvw².
- Zorgaanbieders maken een zo goed mogelijke inschatting op basis van de nieuwe prestaties 2020. De omzetting van 2019 naar 2020 kan als basis gebruikt worden voor het maken van de afspraken 2020. Als blijkt dat er in 2020 onverwachte verschuivingen zijn binnen de afgesproken cliëntenpopulatie en – mix, dan is het belangrijk om dit tijdig met de zorgverzekeraar te bespreken, zodat samen bezien kan worden op welke wijze dit kan worden opgevangen. Hierbij is het uitgangspunt dat geleverde zorg, vallend binnen het totaal aan inkoopafspraken, gedeclareerd kan worden.

3) Monitoring

- Het is belangrijk om gedurende het traject zowel periodiek bij elkaar te zitten, als snel te signaleren wanneer er ergens een probleem is zodat er adequaat gehandeld kan worden. Als dit om punten rondom bekostiging en contractering gaat, ligt de regie hiervoor bij de NZa. Voor de overige punten (waarschijnlijk) bij VWS.
- Het is belangrijk dat zorgaanbieders vanaf begin 2020 goed monitoren hoe de zorgvraag zich ontwikkelt ten opzichte van eerdere jaren. Zodra dit afwijkt van hetgeen wat verwacht wordt of met zorgverzekeraars afgesproken is, is het belangrijk dat zorgaanbieders kijken in welke cliëntcategorie de wijziging zich voordoet en wat de mogelijke oorzaak is van deze afwijking. Deze afwijking heeft mogelijk gevolgen voor de afspraken die zijn gemaakt tussen zorgverzekeraar(s) en zorgaanbieder (afhankelijk van hetgeen er onderling is afgesproken).
- Ten aanzien van de toegankelijkheid zullen doelgroep vertegenwoordigende organisaties monitoren of er ongewenste effecten voor burgers optreden als gevolg van de nieuwe bekostiging die het zorgaanbod ZG negatief beïnvloeden (bv. afzien van behandeling door een hoger uurtarief, hetgeen gepaard gaat met minder declarabele uren).
- De NZa zal adequaat reageren op signalen en waar nodig aanpassingen doorvoeren in de beleidsregels als hier aanleiding toe is. Op een geschikt moment (maar uiterlijk 2022) zal de NZa de nieuwe bekostiging evalueren. Het moment van deze evaluatie wordt mede bepaald aan de hand van de (mate van) signalen uit het veld en de beschikbaarheid van voldoende informatie.
- VWS zal in november 2019 en begin april 2020 in ieder geval een Bestuurlijk Overleg plannen, en dan zal ook bezien worden wat een volgend gewenst moment is voor een BO³.

4) Bij een ongewenste of onvoorziene gang van zaken

- Indien individuele partijen menen dat er sprake is van een ongewenste of onvoorziene gang van zaken is het belangrijk dat:
 - o dit eerst met de lokale partij wordt aangekaart, hierbij kunnen geschillen tussen een individuele zorgverzekeraar en een individuele aanbieder voorgelegd worden aan de Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en -beslechting Zorgcontractering ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut
 - o Indien het meerdere aanbieders of verzekeraars betreft; bespreken op sectorniveau (VIVIS/SIAC/ZN) (bijvoorbeeld of de gedragslijn goed wordt toegepast); als dit niet tot verbetering leidt dan
 - o escaleren naar de NZa, die toetst of het (zorginkoop)proces goed verlopen is,; mocht dit niet tot een gewenst resultaat leiden dan
 - o escaleren bij VWS via het bestuurlijk overleg³ waarbij beoordeeld wordt of de beschikbaarheid van de ZG-zorg op een acceptabel niveau is.

² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2037_22/1/

³ Indien partijen een onderwerp willen agenderen, dan moeten zij dat tijdig bij VWS aangeven, en uiterlijk twee weken voorafgaand aan het BO, inclusief een begeleidend schrijven, dat gedeeld kan worden met BO partijen.