

Maatwerk in de regio

**Aanvulling op de Aanvulling 2022 inkoopkader langdurige zorg 2021-2023
na de nota van inlichtingen**

Pilot gespecialiseerde zorg expertisecentra Korsakov

Zorgverzekeraars Nederland

15 december 2021

Inhoud

1. INLEIDING	3
Inleiding	3
Aanleiding	3
2. PILOT EXPERTISECENTRA VOOR KORSAKOV	4
Samen leren in de pilot-fase om te komen tot bestendige en duurzame bekostiging	4
Welke zorgaanbieders contracteren we?	4
Welke zorg contracteren we?	5
Het tarief wordt bepaald aan de hand van een begroting	6
De begroting	7
Budgetplafond en monitoring	8
3. TIJDSPAD VOOR ZORGINKOOPROCES KORSAKOV	10
4. BIJLAGE	11

1. INLEIDING

Inleiding

Hierbij publiceren de zorgkantoren een Aanvulling op de Aanvulling 2022 bij het Inkoopkader Wet langdurige zorg 2021- 2023 na Nota van Inlichtingen dat op 30 juni 2021 is gepubliceerd. Met deze aanvulling vervalt paragraaf 5.14 uit het Inkoopkader Wet langdurige zorg 2021-2023. Deze aanvulling maakt onderdeel uit van de inkoopprocedure 2022 van alle zorgkantoren. De overige hoofdstukken blijven van toepassing. Deze aanvulling is alleen relevant voor die zorgaanbieders die zijn aangewezen als regionale en doelgroepen expertisecentra (hierna: REC en DEC) voor de doelgroep Korsakov. De aanleiding voor deze aanvulling is de wijziging van artikel 2.2, eerste lid, onderdeel c van de Regeling langdurige zorg (Rlz) en de inwerkingtreding van de Beleidsregel BR/REG 22153 prestatiebeschrijving en tarief gespecialiseerde zorg Wlz (hierna: de vigerende beleidsregel). Beide treden in werking op 1 januari 2022 en maken het mogelijk voor aangewezen zorgaanbieders om een prestatie te declareren voor de expertiseczorg aan Korsakov-cliënten.

Aanleiding

Op basis van het KPMG-onderzoek 'Expertisecentra langdurige zorg'¹ heeft de Minister in september 2019 in een brief aan de Tweede Kamer toegezegd voor laag volume hoog complexe (hierna: LVHC) groepen in de Wlz een aparte kennisinfrastructuur te zullen vormgeven. Deze infrastructuur bestaat uit het delen van kennis alsmede het leveren van intensieve zorgverlening door expertisecentra². Om regie te voeren op de realisatie van deze kennisinfrastructuur heeft de Minister de commissie expertisecentrum langdurige zorg (hierna: de CELZ) ingesteld.³

De zogenoemde LVHC groepen betreft een limitatief aantal specifieke groepen cliënten waarvan het aantal cliënten relatief klein is, terwijl er sprake is van een complexe zorgbehoefte waardoor op basis van medische beoordeling een aanvullende zorgbehoefte kan bestaan om de kwaliteit van zorg te borgen.

Het syndroom van Korsakov is één van de LVHC doelgroepen. Dit is de eerste doelgroep, waarbij de zorg vanaf 2022 bij een REC of DEC wordt ingekocht. Dit is de start van een tweejarige pilot. De intentie is om na de pilot te komen tot een eenduidig tarief voor deze doelgroep en duidelijkheid over de reikwijdte van de outreachende zorg. Deze aanvulling is alleen van toepassing op de doelgroep Korsakov met een specifieke zorgvraag.

VWS heeft voor de expertisefunctie voor de doelgroep Korsakov in 2022 zeven miljoen euro per jaar ter beschikking gesteld.

¹ KPMG, 'Expertisecentra Langdurige Zorg', Rapport in opdracht van het Ministerie van VWS, 21 mei 2019.

² Kamerbrief over adviesrapport Expertisecentra Langdurige Zorg, 14 juni 2019, Kenmerk: 1537129-191531-LZ.

³ Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 september 2019, kenmerk 1564875-193879-LZ, houdende de instelling van de Commissie Expertisecentra langdurige zorg (Instellingsbesluit Commissie Expertisecentra langdurige zorg), Staatscourant 2019, 50152.

2. PILOT EXPERTISECENTRA VOOR KORSAKOV

Samen leren in de pilot-fase om te komen tot bestendige en duurzame bekostiging

De zorgkantoren zien de komende twee jaar als een belangrijke fase om samen met VWS, de NZa en zorgaanbieders te leren van elkaar. Het streven is in de komende twee jaar inzichten te delen om vanuit daar te komen tot duurzame bekostiging. Deze duurzame bekostiging moet bijdragen aan betere zorg, continuïteit, kwaliteit van kennis en expertise voor deze doelgroep. Zorgkantoren zullen de komende tijd ook toetsen of de pilot op het gebied van bekostiging voldoet aan onze verwachtingen.

Mocht onverhoopt uit de begrotingsgesprekken of gedurende de pilot blijken dat het beschikbare budget niet voldoende is, gaan de zorgkantoren met VWS in overleg over het continueren van de pilot.

Welke zorgaanbieders contracteren we?

Deze Aanvulling op de Aanvulling (hierna: dit document) is van toepassing op zorgaanbieders die door de CELZ (hierna: te noemen CELZ) zijn aangewezen als REC of DEC voor de doelgroep cliënten met het syndroom van Korsakov.

De CELZ heeft criteria ontwikkeld ten aanzien van expertisecentra die expertisetzorg verlenen aan specifieke doelgroepen met een hoog complexe zorgbehoefte en een laag volume. In dit kader adviseert de CELZ de minister van VWS welke zorgaanbieders volgens de CELZ aan de criteria voor expertisetzorg voldoen⁴. Ook adviseert de CELZ over het noodzakelijke volume van de expertisetzorg. Dit advies van de CELZ wordt uiterlijk 1 april 2022 vastgesteld en door VWS aan de zorgkantoren ter beschikking gesteld. Het zorgkantoor ziet deze adviezen als leidend en besluit op basis van deze voor de zorgkantoren zwaarwegende adviezen van de CELZ welke aanbieders worden gecontracteerd om de expertisetzorg te leveren. Een dergelijke aanbieder wordt hierna genoemd: aangewezen zorgaanbieder of aangewezen REC/DEC.

Het doel van deze expertisecentra is om zo veel mogelijk kennis en expertise over deze gespecialiseerde zorg te leveren aan deze doelgroep. De cliënten verblijven op een plaats inclusief behandeling en hebben een zeer complexe en omvangrijke zorgbehoefte. De expertisecentra zullen eveneens hun kennis over deze gespecialiseerde zorg verspreiden, door middel van 'outreachinge zorg' aan cliënten die buiten het REC of DEC verblijven, de zogeheten functie advies en consultatie. Deze functie valt binnen deze prestatie en wordt conform de Rlz en de vigerende beleidsregel vooralsnog niet vergoed voor cliënten met de leveringsvorm PGB, VPT of MPT.

⁴ Het overzicht van zorgaanbieders die in 2022 en 2023 in opdracht van de CELZ worden gevisiteerd is [hier](https://korsakovkenniscentrum.nl/over-ons/korsakov-instellingen/expertisecentra-langdurige-zorg) te vinden. Of via <https://korsakovkenniscentrum.nl/over-ons/korsakov-instellingen/expertisecentra-langdurige-zorg>.

Welke zorg contracteren we?

Het gaat om zorg die geleverd wordt aanvullend op de basisprestaties verblijf met behandeling. Deze gespecialiseerde zorg door een aangewezen zorgaanbieder bestaat conform de vigerende beleidsregel⁵ uit:

- de inzet van extra personeel, zowel direct als indirect, vergelijkbaar met de inzet van meerzorg;
- enige voorzorg voor de contactmomenten en de triage voordat de cliënt verhuist naar de gespecialiseerde aanbieder;
- enige nazorg als de cliënt weer naar de oorspronkelijke verblijfsplek zou kunnen verhuizen
- specifieke en aanvullende scholing, implementatie van nieuwe kennis en/of lidmaatschappen landelijke kennisnetwerk;
- voor de doelgroep benodigde aanpassingen in de fysieke omgeving;
- advies en consultatie ten behoeve van de outreachende functie.

Een gedetailleerdere beschrijving van en toelichting op de kosten die met deze zorg samenhangen is opgenomen in de vigerende beleidsregel en in het begrotingsformat. Zie bijlage 1 voor het begrotingsformat.

Om te komen tot het contracteren van de gespecialiseerde zorg Korsakov zijn in de prestatiebeschrijving van de vigerende beleidsregel de volgende voorwaarden voor het leveren van de prestatie gespecialiseerde zorg Syndroom van Korsakov (EX001):

- cliënten verblijven op een afdeling met enkel cliënten uit de doelgroep;
- er is een in de doelgroep gespecialiseerd, multidisciplinair behandelteam aanwezig met alle relevante disciplines dat zowel gespecialiseerde zorg levert aan cliënten woonachtig in het expertisecentrum als beperkt advies en/of consultatie aan cliënten met een Wlz indicatie en gediagnosticeerd met het syndroom van Korsakov die elders zorg met verblijf ontvangen;
- de medewerkers op de woongroep/dagbesteding benaderen de cliënten doelgroepspecifiek;
- de fysieke omgeving (gebouw/inventaris) is specifiek ingericht op de doelgroep.

In aanvulling op de prestatiebeschrijving van de NZa beleidsregel stellen de zorgkantoren de volgende (inhoudelijke) voorwaarden:

- de zorgaanbieder is aangewezen als REC of DEC door de CELZ;
- dit wordt door de CELZ schriftelijk bevestigd uiterlijk 1 april, waarbij per REC of DEC tevens het maximum aantal plaatsen per REC of DEC wordt benoemd;
- de aangewezen zorgaanbieders voldoen tijdens de looptijd van het addendum op de Wlz overeenkomst aan de criteria zoals vastgesteld door de CELZ;
- de zorgaanbieder is lid van het landelijke doelgroepen netwerk en verbindt zich aan de daar ontwikkelde standaarden, werkwijzen en interventies en implementeert deze in de eigen organisatie. Hierdoor ontstaat een continu proces van leren en verbeteren;
- alleen aangewezen zorgaanbieders met een addendum met afspraken over de prestatie gespecialiseerde zorg Syndroom van Korsakov mogen deze prestatie declareren;

⁵ Wij volgen de vigerende beleidsregel gespecialiseerde zorg syndroom van Korsakov. Indien deze beleidsregels wijzigt, volgen wij de wijzigingen.

- indien het zorgkantoor twijfelt of de zorgaanbieder nog voldoet aan de criteria van de CELZ kan het zorgkantoor (via VWS) het CELZ verzoeken een nieuwe visitatie te doen.

Afspraken leggen we vast in een Addendum bij de overeenkomst

- Indien de zorgaanbieder voldoet aan de voorgaande gestelde voorwaarden, bieden de zorgkantoren het addendum aan om de afspraken vast te leggen, aanvullend op de huidige Wlz-overeenkomst. In het addendum worden de inkoopafspraken over onder andere tarief en volume vastgelegd.
- Indien er door de CELZ een positief advies is afgegeven onder voorwaarden van verbeterpunten, dan worden deze verbeterpunten opgenomen als ontbindende voorwaarden in het addendum. De CELZ is verantwoordelijk voor opvolging van de eventuele verbeterpunten uit de onder voorwaarde afgegeven advies.

Bekostiging van de REC en DEC

Het addendum loopt vanaf de ingangsdatum gelijk met de duur van de huidige Wlz-overeenkomst, tenzij de pilot eerder eindigt of het zwaarwegend advies over de betreffende aangewezen zorgaanbieder eerder wordt ingetrokken. Op 1 mei 2022 zijn de gesprekken over de begroting afgerond en is het tarief per cliënt vastgesteld. De inkoopafspraken over het tarief en het volume worden jaarlijks vastgesteld en zo nodig bijgesteld bij de herschikking.

Declaratie is mogelijk vanaf 1 mei 2022. Als de zorgaanbieder op een latere datum wordt aangewezen als REC of DEC, kan deze zorgaanbieder de prestatie gespecialiseerde zorg Wlz vanaf die latere datum declareren.

Het tarief wordt bepaald aan de hand van een begroting

De NZa kan op dit moment geen eenduidig tarief berekenen voor gespecialiseerde zorg aan alle LVHC doelgroepen. Het tarief dat is opgenomen in de vigerende beleidsregel, is daarom een maximumtarief. Per zorgaanbieder wordt door het zorgkantoor gedurende de pilot een passend tarief voor de gespecialiseerde zorg voor het Syndroom van Korsakov bepaald aan de hand van een begroting. Hierbij wordt rekening gehouden met het landelijk budget, de doelmatigheid, de huidige kosten en opbrengsten en de voor de doelgroep benodigde kosten.

De zorgaanbieder stelt de begroting op aan de hand van een begrotingsformat. Het begrotingsformat is een instrument dat als basis dient voor het begrotingsgesprek. Het begrotingsgesprek vindt eerder plaats dan het vaststellen van het definitieve advies over de toegewezen expertisecentra. De zorgaanbieder kan derhalve geen rechten ontlenen aan het door de zorgaanbieder ingediende begrotingsformat en het eerste begrotingsgesprek. Pas na de bekendmaking van de aangewezen expertisecentra, volgt een tweede gesprek en wordt de begroting en het daaruit volgend tarief vastgesteld.

Het budget dat zorgkantoren gezamenlijk beschikbaar hebben, bestaat uit een begrensd kader van zeven miljoen euro, beschikbaar gesteld door VWS, en de huidige meerzorgelden voor cliënten met Korsakov die verblijven op de door de CELZ aangewezen plekken in de REC of DEC.

Het is de bedoeling dat de NZa met de opgedane kennis en ervaring tijdens de pilot-fase een passend tarief voor deze prestatie kan berekenen.

De begroting

Het budget per zorgaanbieder wordt bepaald op basis van de begroting. Zorgaanbieders zijn verplicht te werken met het begrotingsformat, dat door de zorgkantoren ter beschikking wordt gesteld. Zorgaanbieders dienen het ingevulde begrotingsformat te voorzien van een schriftelijke onderbouwing.

Voor de begroting zijn onderstaande punten van belang:

- Het begrotingsformat kan op onderdelen worden aangepast op basis van de landelijk opgedane inzichten, bijvoorbeeld tijdens de gesprekken over de begroting. De systematiek wijzigt niet gedurende de pilot.
- In de begroting worden de verwachte kosten die ten behoeve van deze doelgroep worden gemaakt op jaarbasis opgenomen.
- De begroting is gebaseerd op het werkelijk aantal verblijfscliënten dat tegelijk op de REC of DEC verblijft, met als maximum het aantal verblijfsplaatsen genoemd in het advies van de CELZ. Het totaal aantal declaraties per aanbieder per REC of DEC kan dan ook nooit meer zijn dan het aantal genoemde verblijfsplaatsen in het advies van de CELZ maal het aantal ligdagen in 2022.
- De zorgaanbieder houdt in de begroting rekening met mutaties en maakt een zo goed mogelijke inschatting van het totaal aantal cliënten dat in een jaar verblijft op de toegewezen REC of DEC. Dit aantal is het maximum aantal cliënten waarvoor een zorgaanbieder de prestatie kan declareren.
- De zorgaanbieder maakt tevens een reële schatting van het te verwachten aantal cliënten waarvoor 'outreachinge zorg' op de achtergrond wordt gevraagd. Dit aantal wordt in de begroting opgenomen.
- Het tarief is per cliënt van de betreffende DEC of REC gelijk. Het tarief kan per zorgaanbieder verschillen.
- Als een REC of DEC vóór de ingang van deze prestatie meerzorg declareerde voor haar cliënten behorend tot deze doelgroep, dan worden deze kosten gespecificeerd en opgenomen in de begroting.
- Wanneer een zorgaanbieder is aangewezen als REC of DEC, kan vanaf de ingangsdatum van het addendum geen meerzorg meer worden gedeclareerd voor de cliënten die verblijven op het REC of DEC. Vanaf 1 januari 2022 kunnen voor cliënten die verblijven op het REC of DEC geen nieuwe meerzorgaanvragen meer worden gedaan. Deze kosten worden opgenomen in de begroting. Mocht onverhoopt blijken dat de zorgaanbieder niet wordt toegewezen, dan kan met terugwerkende kracht alsnog meerzorg worden aangevraagd.
- Bij het indienen van het begrotingsformat, dient de zorgaanbieder aan te geven voor welke cliënten binnen het REC of DEC meerzorg wordt ontvangen, zodat de beschikking beëindigd kan worden.
- Tussen de zorgkantoren wordt gedurende de pilot de begrotingsinformatie geanonimiseerd uitgewisseld om samen te beoordelen welke kosten uit de ingediende begrotingen wel of niet gehonoreerd worden teneinde ervoor te zorgen dat het totaal beschikbare financiële ruimte (zeven miljoen in 2022) voor deze doelgroep verdeeld en niet overschreden wordt.

Budgetplafond en monitoring

Gezien de afbakening van de financiële middelen die vanuit VWS beschikbaar zijn gesteld voor gespecialiseerde zorg van Syndroom van Korsakov moeten zorgaanbieders rekening houden met een begrensde kader:

- De prestatieafspraken per jaar wordt gemaximeerd tot het budget dat afgesproken is op basis van de begroting. Neem contact op met de zorginkoper als voorzien wordt dat het werkelijke aantal cliënten afwijkt van de begroting.
- Dit budget is gebaseerd op het aantal plaatsen verblijf opgenomen in het advies van de CELZ en kan niet hoger zijn dan het aantal verblijfsplaatsen genoemd in het advies van de CELZ maal het aantal ligdagen in 2022.
- De aangewezen zorgaanbieder mag declareren voor het werkelijk aantal verblijfscliënten tot het aantal dat opgenomen is in de gemaakte afspraak na herschikking.
- Gedurende het jaar monitort de zorgaanbieder de daadwerkelijk gemaakte kosten. De zorgaanbieder spant zich in om onderproductie te voorkomen. Bij leegstand wordt de inkoper tijdig op de hoogte gesteld.
- Gedurende de pilot worden de werkelijke kosten gemonitord aan de hand van een monitoringsformat.
- Voor de herschikking beoordelen we of de gemaakte afspraken aangepast worden. De herschikking voeren we uit binnen het landelijke voor deze specialistische zorg beschikbare financiële kader.
- Hierbij zijn er twee mogelijkheden:
 - o de verwachte kosten zijn hoger dan de gemaakte afspraak:
 - de zorgaanbieder maakt inzichtelijk wat de extra kosten zijn geweest en maakt aannemelijk dat deze kosten vallen onder deze prestatie;
 - Landelijk wordt gekeken of en zo ja, in welke mate de daadwerkelijk gemaakte kosten vergoed (kunnen) worden binnen het beschikbare financiële kader voor deze specialistische zorg.
 - o de verwachte kosten zijn lager dan de gemaakte afspraak:
 - De zorgaanbieder kijkt samen met het betreffende zorgkantoor welke kosten lager zijn en wat de reden hiervan is en of de kosten mogelijk nog het betreffende jaar gemaakt gaan worden, bijvoorbeeld in de situatie dat de voorgenomen scholing nog niet is gevolgd;
 - Als de verwachte kosten lager zijn dan de gemaakte afspraak passen we de afspraak hierop aan.
- Na afloop van het jaar worden de werkelijke kosten vastgesteld aan de hand van een monitoringsformat. In dit format worden alle daadwerkelijk gemaakte kosten opgenomen die gerelateerd zijn aan Korsakov. Ook als deze kosten niet kunnen worden gedeclareerd omdat het budget plafond is bereikt.
- Bij de nacalculatie nemen we de daadwerkelijke gemaakte mee tot de afspraak bij de herschikking.
- Ook de informatie vanuit het geanonimiseerde monitoringsformat wordt tussen zorgkantoren gedeeld. Dit is bedoeld om te leren van en met elkaar.

Heeft u vragen?

Vragen over de visitatie en de inhoudelijke toets kunt u stellen aan de CELZ. Vragen over de inkoop, de bekostiging en de begroting kunt u stellen aan uw zorginkoper van het zorgkantoor.

3. TIJDSPAD VOOR ZORGINKOOPROCES KORSAKOV

Voor het inkoopproces voor de gespecialiseerde zorg voor het Syndroom van Korsakov is het volgende tijdsplan bepaald:

Wat	Wie	Wanneer
Publicatie aanvulling op aanvulling en Addendum	Zorgkantoren	Uiterlijk 15 december 2021
Toesturen begrotingsformat naar de zorgaanbieders	Zorgkantoren	Uiterlijk 15 december 2021
Retourneren begrotingsformat	Zorgaanbieders	Uiterlijk 28 januari 2022
Eerste ronde gesprekken over het begrotingsformat	Zorgaanbieders en zorgkantoren	Uiterlijk 31 maart 2022
Toewijzing expertise centra door CELZ gereed	CELZ	Uiterlijk 1 april 2022
Tweede ronde gesprek ter vaststelling tarief.	Zorgkantoren en zorgaanbieders	Uiterlijk 20 april 2022
Toesturen addendum	Zorgkantoren	Uiterlijk 22 april 2022
Retourneren addendum	Zorgaanbieders	Uiterlijk 30 april 2022

Dit tijdsplan is afhankelijk van de definitieve datum waarop zorgkantoren het advies over de aangewezen REC's en DEC's ontvangen. Als de datum van 1 april niet wordt gehaald, schuift deze planning op.

4. BIJLAGE

- Bijlage 1 Begrotingsformat gespecialiseerde zorg expertisecentra Korsakov
- Bijlage 2 Addendum declareren prestatie gespecialiseerde zorg voor LVHC-doelgroepen binnen de Wlz (Korsakov) 2022-2023