



Deel 2 Regionaal inkoopkader nieuwe zorgaanbieders Wlz 2018

Zorgkantoren Zuid-Holland Noord
en
Amstelland en de Meerlanden



Inhoudsopgave

1. Leeswijzer.....	3
2. Inkoopprocedure.....	4
2.1 Tijdsplan.....	4
2.2 Welke zorgaanbieder contracteren wij.....	5
2.3 Indiening door nieuwe zorgaanbieder.....	5
2.4 Gesprek met nieuwe zorgaanbieder.....	5
2.5 Reactiemogelijkheid op inkoop Wlz 2018.....	6
3. Regionale visie, beleid en doelstellingen.....	7
3.1 Visie op zorg.....	7
3.2 Regionale beleidsthema's en doelstellingen.....	7
3.2.1 Klantwens.....	7
3.2.2 Kwaliteit.....	8
3.2.3 De ontwikkeling van de zorgvraag in de regio's en huidig zorgaanbod.....	9
3.2.4 Doelmatigheid.....	9
4. Inkoopmodel.....	11
4.1 Kader.....	11
4.2 Kwaliteitskaders.....	11
4.3 Tarieven 2018.....	11
4.4 Volume 2018.....	11
4.5 Clicksysteem.....	13
4.6 Regionale (ontwikkel)ruimte.....	12

1. Leeswijzer

Voor u ligt *Deel 2 - Regionaal inkoopkader Wlz 2018 van de zorgkantoren Zuid-Holland Noord en Amstelland de Meerlanden* voor nieuwe zorgaanbieders. Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die in 2017 door geen van de zorgkantoren in Nederland voor Wlz-zorg zijn gecontracteerd en dit in 2018 wel willen. Het landelijk inkoopkader en het regionaal inkoopkader nieuwe zorgaanbieders Wlz 2018 vormen samen het inkoopkader Wlz voor 2018. Voor 2019 en 2020 wordt in principe alleen aanvullend landelijk en regionaal inkoopbeleid gemaakt.

Dit document is niet bedoeld voor bestaande zorgaanbieders die in 2017 een Wlz-overeenkomst hebben met een van de zorgkantoren in Nederland. Voor hen is het landelijk en regionaal kader bestaande zorgaanbieders Wlz 2018-2020 beschikbaar.

Het regionale inkoopkader 2018 is een regionale invulling en aanvulling op het landelijk inkoopkader Wlz 2018 voor nieuwe zorgaanbieders. De marktanalyse, de signalen en wensen van klanten, cliëntvertegenwoordiging en veldpartijen zijn van groot belang geweest bij de totstandkoming hiervan. De Kaderbrief Wlz van VWS is bij publicatie van dit document nog niet beschikbaar. Wij hebben de inhoud hiervan daarom niet kunnen verwerken in dit regionale inkoopkader voor nieuwe zorgaanbieders Wlz 2018. Wanneer de Kaderbrief gevolgen heeft voor ons regionale inkoopkader Wlz 2018 zullen wij hierover berichten.

In het landelijk inkoopkader nieuwe zorgaanbieders Wlz 2018 wordt op verschillende onderwerpen ruimte geboden voor regionaal beleid. In het regionaal inkoopkader wordt hier invulling aan gegeven. Wanneer het landelijk inkoopkader verder wordt uitgewerkt, wordt dat in dit document expliciet gemeld. Een enkele keer is ter verduidelijking een passage uit het landelijk inkoopkader nieuwe zorgaanbieders Wlz 2018 gekopieerd, omdat wij u een totaalbeeld willen geven. U kunt de passage uit het landelijke inkoopkader herkennen doordat deze *cursief* is gedrukt.

Het regionaal inkoopkader nieuwe zorgaanbieders Wlz 2018 is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 is de regionale inkoopprocedure Wlz 2018 voor nieuwe zorgaanbieders beschreven. In hoofdstuk 3 komen de regionale visie op zorg, beleid en doelstellingen aan bod. Het regionale inkoopmodel Wlz 2018 voor nieuwe zorgaanbieders inclusief geld-volgt-klant-systeem wordt in hoofdstuk 4 toegelicht.

Wanneer in dit regionale kader gesproken wordt van zorgkantoren, dan bedoelen wij de door de Wlz-uitvoerders gemandateerde zorgkantoren van Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid.

Disclaimer

De documenten opgesteld door het zorgkantoor ten behoeve van de inkoop van langdurige zorg 2018 zijn onder voorbehoud van wijzigend beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het zorgkantoor behoudt zich het recht voor om een correctie in de inkoopdocumenten, de procedure en wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen. Dit geldt met name als de overheid na bekendmaking van deze documenten maatregelen treft die van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte, de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken dan wel een wijziging betreffen van de Wlz-regelgeving.

2. Inkoopprocedure

In dit hoofdstuk wordt de inkoopprocedure nader toegelicht. In paragraaf 2.1 wordt het tijdsplan van de inkoop Wlz 2018 schematisch weergegeven, in paragraaf 2.2 en 2.3 gaan wij in op welke zorgaanbieders het zorgkantoor contracteert en hoe. Paragraaf 2.4 beschrijft een onderdeel van de procedure 'het gesprek tussen nieuwe zorgaanbieder en zorgkantoor'. Ten slotte worden in paragraaf 2.6 de reactiemogelijkheden beschreven.

2.1 Tijdsplan

Het tijdsplan voor de inkoop Wlz 2018 voor nieuwe zorgaanbieders is landelijk vastgesteld (grijze achtergrond). Daarnaast zijn er activiteiten toegevoegd die regionaal door het zorgkantoor Zorg en Zekerheid zijn ingevuld (witte achtergrond).

Wat	Wie	Wanneer (en waar)
Publicatie van het landelijk inkoopdocumentkader Wlz 2018 op de website	Zorgkantoor	Publicatie van het landelijk inkoopdocumentkader Wlz 2018 op de website
Voorlichtingsbijeenkomst over inkoopkader Wlz 2018 voor nieuwe zorgaanbieders	Zorgkantoor	Dinsdag 6 juni 2016 13.30 - 15.00 uur secretariaat.zorg@zorgenzekerheid.nl
Indienen van schriftelijke vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	Uiterlijk dinsdag 21 juni 2016 zorgkantoor@zorgenzekerheid.nl
Bijeenkomst controllers	Zorgkantoor	Donderdag 29 juni 2017 van 9.30 - 11.30 uur
Publicatie van de Nota van Inlichtingen op de website	Zorgkantoor	Uiterlijk vrijdag 30 juni 2017
Indienen van de inschrijvingsdocumenten en onderbouwing	Zorgaanbieder	Uiterlijk maandag 1 augustus 2017 vóór 17.00 uur per e-mail aan zorgkantoor@zorgenzekerheid.nl
Gesprek bij voorkeur op locatie nieuwe zorgaanbieder	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	1 september t/m 3 oktober 2017
Voorlopige contractering	Zorgkantoor	Uiterlijk dinsdag 10 oktober 2017
Door ZA ondertekende overeenkomst retour naar zorgkantoor	Zorgaanbieder	Maandag 23 oktober 2017 voor 15.00 uur
Definitieve contractering en indiening omzetformulier bij NZa	Zorgkantoor	Vóór dinsdag 1 november 2017

2.2 Welke zorgaanbieder contracteren wij

Nieuwe zorgaanbieders zijn zorgaanbieders die tot 1 januari 2018 geen overeenkomst hebben voor het leveren van Wlz-zorg bij een van de zorgkantoren.

Zorgkantoren sluiten met nieuwe zorgaanbieders die aan de voorwaarden kunnen voldoen, een overeenkomst met de duur van maximaal één jaar.

Deze procedure is ook van toepassing voor tussentijds contracteren van nieuwe zorgaanbieders gedurende 2018. Wanneer later dan 1 januari 2018 een overeenkomst wordt verkregen (door middel van tussentijdse contractering) dan geldt dat de looptijd van de overeenkomst eindigt op 31 december 2018.

Heeft u al een overeenkomst voor Wlz-zorg bij een zorgkantoor, maar wilt u in een regio van een ander zorgkantoor zorg gaan leveren? Het kader voor contractering bestaande zorgaanbieders is dan voor u van toepassing.

2.3 Indiening door nieuwe zorgaanbieder

Om in aanmerking te komen voor een eenjarige Wlz-overeenkomst voor nieuwe zorgaanbieders dient u een aantal documenten in. De betreffende documenten staan hieronder samengevat beschreven:

- Volledig ingevulde en ondertekende bestuursverklaring. De bestuursverklaring is terug te vinden op onze website: http://www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl/ik_ben_zorgaanbieder/zorginkoop.
- Documenten ter onderbouwing van de bestuursverklaring, bijvoorbeeld: Wtzi-toelating en een ondernemingsplan. Zie voor een uitgebreide toelichting het Landelijk document voor nieuwe zorgaanbieders en bijbehorende bijlage 2.

De documenten moeten uiterlijk op dinsdag 1 augustus 2017 om 17.00 uur bij het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid binnen zijn op het e-mailadres¹: zorgkantoor@zorgzekerheid.nl. In het onderwerp van de e-mail noteert u de 'naam van de organisatie'; vervolgens 'indienen bestuursverklaring en onderbouwing NW ZA. De zorgaanbieder ontvangt een automatische reply² bij ontvangst.

Door het indienen van de bestuursverklaring met onderbouwing verklaart u als zorgaanbieder zich integraal en onvoorwaardelijk akkoord met het definitieve inkoopkader nieuwe zorgaanbieder Wlz 2018 met inbegrip van reeds gepubliceerde wijzigingen dan wel aanvullingen. De onderdelen van het inkoopkader waartegen tijdig conform paragraaf 2.5 is gereageerd vormen op vorenbedoelde akkoordverklaring een uitzondering.

2.4 Gesprek met nieuwe zorgaanbieder

In hoofdstuk 4 van het *landelijk kader nieuwe zorgaanbieders Wlz 2018* staat vermeld welke procedure geldt voor het verkrijgen van een Wlz-overeenkomst 2018.

Vanaf 1 september tot en met 3 oktober 2017 volgt de derde beoordeling. Om deze derde beoordeling te kunnen doen voeren wij een (inhoudelijk) gesprek bij voorkeur op locatie. Dit gesprek is bedoeld om de inhoudelijke uitwerking en borging te toetsen bij de bestuurder.

¹Let op dat de verzonden e-mail in totaliteit niet groter is dan 8 Mb. Wanneer de e-mail deze maximale grootte overschrijdt, ontvangt het zorgkantoor om technische redenen de mail niet. Dit betekent dat uw inschrijving in meerdere e-mails moet worden opgesplitst.

² De e-mail die de maximale grootte overschrijdt en daarom om technische redenen niet door het zorgkantoor wordt ontvangen telt derhalve niet voor de inkoop Wlz 2018.

In het ondernemingsplan presenteert de nieuwe zorgaanbieder zijn organisatie, en licht toe hoe en welke Wlz-zorg hij wil gaan leveren. Zorgkantoren willen graag een goede toets kunnen uitvoeren op borging van kwaliteit door de nieuwe aanbieder en de focus op de Wlz-doelgroep (expertise en ervaring) in de zorgkantoorregio. Enkel een ondernemingsplan biedt daarvoor te weinig inzicht in de ervaring.

2.5 Reactiemogelijkheid op inkoop Wlz 2018

Wanneer u zich niet kunt verenigen met het landelijk en regionaal inkoopkader Wlz 2018 voor nieuwe zorgaanbidders inclusief alle bijlagen en Nota van Inlichtingen dan moet u dit op de kortst mogelijke termijn, maar in ieder geval binnen 20 kalenderdagen na publicaties en bekendmaking voorlopige contractering (zie tijdspad par 2.1) schriftelijk via e-mail in zijn volledigheid en onderbouwd melden aan het zorgkantoor (zorgkantoor@zorgenzekerheid.nl).

In de mail staat waarmee u het niet eens bent en waarom. Reacties waardoor het zorgkantoor zijn beleid moet aanpassen, worden in een aanvulling of wijziging op het inkoopkader gepubliceerd. Het indienen van voornoemde reacties heeft geen schorsende werking op de inkoopprocedure.

Het voorgaande geldt ook voor wijzigingen en/of aanvullingen op het inkoopbeleid, echter met dien verstande dat uw reactie enkel betrekking kan hebben op deze wijziging en/of aanvulling (dus niet op het gehele inkoopkader of eerder gepubliceerde wijzigingen en/of aanvullingen).

Wanneer een zorgaanbieder niet binnen de termijn van 20 kalenderdagen zijn reactie op de 'voorgeschreven wijze' kenbaar maakt aan het zorgkantoor, heeft de zorgaanbieder zijn recht verwerkt om dit alsnog te doen. Deze rechtsverwerking geldt tevens voor het instellen van rechtsmiddelen. Reacties die niet tijdig zijn ingediend, worden niet door het zorgkantoor in behandeling genomen.

Het zorgkantoor roept zorgaanbidders, wanneer een zorgaanbieder daartoe besluit, op zo snel mogelijk een reactie te sturen, en niet te wachten tot het eind van de 20-dagentermijn. Dit biedt voor het zorgkantoor de mogelijkheid uw reactie direct in behandeling te nemen.

3. Regionale visie, beleid en doelstellingen

In dit hoofdstuk worden de regionale visie, beleid en doelstellingen voor Wlz 2018 en verder toegelicht. Dit is een regionale specificatie in aanvulling op het landelijk inkoopkader Wlz 2018 speciaal voor nieuwe zorgaanbieders.

3.1 Visie op zorg

Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid stelt zich tot doel voldoende passende en kwalitatief goede zorg in te kopen die voldoet aan de klantwens binnen de Wlz. Met ons inkoopbeleid willen wij recht doen aan de wijzigende zorgvraag en voorkeuren van klanten, onze zorgplicht en de beschikbare contracteerruimte.

De vraag van de klant en de wensen die de klant heeft met betrekking tot zorg en ondersteuning staan centraal. Het zorgkantoor vindt het belangrijk dat de zorg flexibel is georganiseerd, waarbij rekening wordt gehouden met een diversiteit aan levensbehoeften. Om dit te bereiken is de dialoog tussen zorgaanbieder en klanten en hun naasten over wat zij belangrijk vinden in hun dagelijks leven onontbeerlijk.

De samenhang van de zorg wordt door de zorgaanbieder goed afgestemd met de klant en alle betrokken zorgverleners, in en tussen organisaties maar ook over de sectoren en domeinen heen. We gaan uit van passende, doelmatige zorglevering, niet meer of minder dan nodig is, waardoor de zorg betaalbaar en beschikbaar blijft voor iedereen.

De klanten ervaren de kwaliteit van de zorg als uitstekend en transparant. De kwaliteit van de zorg en andere ondersteuning wordt geleverd volgens de kwaliteitskaders zoals ook in het landelijke inkoopkader is beschreven.

3.2 Regionale beleidsthema's en doelstellingen

De zorgaanbieders in de Wlz hebben de afgelopen jaren met veel veranderingen te maken gehad. Al deze veranderingen moeten verder uitkristalliseren om te komen tot een nieuw evenwicht. Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid wil voor 2018 inzetten op passende zorg van goede kwaliteit in afstemming op de klantwens. We gebruiken onder andere onze brede marktanalyse (zie onze website), eventueel aangevuld met verdiepende (regionale) analyses.

Concreet betekent dit dat het zorgkantoor inzet op vier beleidsthema's en daaraan doelstellingen koppelt voor onze zorgkantoorregio's. De vier thema's zijn: klantwens, kwaliteit, ontwikkeling van de zorgvraag en doelmatigheid.

3.2.1 Klantwens

De wens van de klant staat centraal in de Wlz. Dit betekent eigen regie, maatwerk en flexibiliteit voor de klant. Ook in de Wlz is het mogelijk om de zorg thuis te krijgen. Een Wlz-indicatie betekent niet per definitie een intramurale opname voor de sectoren GZ en VV.

Wij willen dat de Wlz-klanten zorg ontvangen op een plek die maakt dat ze hun leven kunnen leiden zoals zij dit willen. Via onze afdeling Klantadvies Wlz, uit de cliëntenradenbijeenkomst en de tripartite overleggen tussen bestuur, cliëntenraad en het zorgkantoor komt naar voren dat klanten het liefst zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen en dat zij daarom bij voorkeur de zorg thuis willen ontvangen. Als dat niet kan, dan het liefst in een situatie die zoveel mogelijk op de thuissituatie lijkt, 'zo thuis als mogelijk'. Zij vragen naar zorgleveringsvormen als Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT). Het zorgkantoor acht het van belang dat zorgaanbieders deze keuze van de klanten mogelijk maken en stimuleren. Het leveren van integrale zorgverlening en de betrokkenheid van klant,

familie, vrijwilligers, zorgprofessionals en cliëntenraden als vertegenwoordiger van de klant is hierbij van groot belang.

Wanneer de vraag van de klant leidend is voor de inrichting van de zorg, mag het aanbod dat niet zijn. Door de experimenten in het land - waaronder ook in de zorgkantorregio Amstelland en de Meerlanden - in het kader van radicale vernieuwing in de verpleegzorg, realiseren we ons dat invulling geven aan wat de klant wil echt om een beweging gaat. Het gaat om de verandering van zorgen voor..., naar zorgen dat... Essentieel is afstemming en blijven afstemmen met de klant en diens naasten om te komen tot de continue gewenste persoonsgerichte zorg. Het is een beweging die door de hele organisatie wordt ingevuld. Het is ook een beweging die veldpartijen en de maatschappij doormaken. We maken van deze beweging met z'n allen onderdeel uit, vaak ook in meerdere rollen bijvoorbeeld, als bestuurder, manager, vrijwilliger, mantelzorger en medewerker.

Kortom:

1. We vragen zorgaanbieders in te zetten op wat de klant wil en de passende zorg daarop af te stemmen.
2. De Wlz gaat over continuïteit, integrale zorg en persoonsgerichte zorg. Hierover dienen zorgaanbieders structurele afspraken te maken als organisatie én vanzelfsprekend met klant en diens naasten.
3. Daarnaast vragen we zorg thuis of zoals thuis mogelijk te maken door flexibel VPT- en MPT-aanbod te ontwikkelen.

3.2.2 Kwaliteit

Kwaliteit van de zorgverlening is essentieel voor de klant. We volgen daarom de landelijk vastgestelde Kwaliteitskaders GZ en VV die in het teken staan van leren en verbeteren van kwaliteit, niet alleen binnen de eigen organisatie maar ook samen met andere zorgaanbieders. In 2017 implementeren zorgaanbieders de Kwaliteitskaders in de eigen organisatie, waarbij de leerpartners elkaar scherp houden. Ook is voorzien dat een kwaliteitskader extramurale verpleegzorg per 1-1-2018 beschikbaar zal zijn.

Pas in de eerste helft van 2018 zullen de kwaliteitsrapportages beschikbaar komen. Eerst in de sector GZ en later in de sector VV.

Op pagina 8 van het landelijk kader nieuwe zorgaanbieders Wlz 2018 treft u meer informatie aan over deze kwaliteitskaders. In de bestuursverklaring is opgenomen:

De zorgaanbieder houdt zich aan het voor de sector relevante kwaliteitskader. De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is werkt systematisch aan de kwaliteit van zorg en borgt dit door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een periodieke externe visitatie.

Het zorgkantoor gaat met zorgaanbieders het gesprek aan over de kwaliteitsrapportages om een beeld te vormen van de kwaliteit die wordt geleverd en de verbeteringen die daar nu en in de toekomst uit (zullen) voortvloeien.

In paragraaf 2.4 heeft u kunnen lezen op welke wijze wij met u ook in gesprek gaan over borging van de kwaliteit en andere relevante onderwerpen voor het leveren van continuïteit van zorg.

Continuïteit en kwaliteit van (integrale) zorg zijn voor de klant, naasten en het zorgkantoor van groot belang. Een individuele ZZP'er kan niet garanderen dat deze continuïteit en kwaliteit altijd wordt geboden, we contracteren daarom alleen coöperaties etc. van ZZP-ers die kunnen aantonen dat continuïteit, kwaliteit en integrale zorg is geborgd. Daarbij moet altijd aan de voorwaarden worden voldaan zoals beschreven in het landelijk kader nieuwe zorgaanbieders Wlz 2018.

3.2.3 De ontwikkeling van de zorgvraag in de regio's en huidig zorgaanbod

In onze zorgkantoorregio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden zijn we in een fase gekomen dat veranderingen na de stelselwijziging goed zichtbaar zijn. Er moet samen met alle partijen een evenwicht worden gevonden in het veld van samenhangende zorg en ondersteuning, ook tussen de domeinen. We zien de volgende ontwikkelingen per sector:

V&V

De komende jaren verwacht het zorgkantoor Zorg en Zekerheid, ondanks de vergrijzing, een daling in de vraag naar intramurale VV-plaatsen. We weten dat daarna het aandeel ouderen weer gaat stijgen, maar dit zijn ouderen met veelal andere wensen dan de huidige klanten. De voorziene daling wordt o.a. veroorzaakt door de strenge indicatiestelling van het CIZ sinds invoering van de Wlz, door de kortere verblijfsduur van klanten en door de voorkeur van klanten om thuis zorg te ontvangen.

GZ

In de sector zien we een lichte stijging van het aantal klanten intramuraal in zorg met daarbij een zorgverzwaring (toename hoge ZZP's). Het aantal wenswachtenden neemt toe terwijl het aantal actief wachtenden gering is. Ook in de gehandicaptenzorg ontvangt het zorgkantoor signalen dat de doorstromingsnelheid toeneemt. Ook zien we veel intramuraal zorgaanbod, waarbij de mogelijkheden van de extramurale vormen van zorg als VPT en MPT nog niet ten volle worden benut. Van nieuwe zorgaanbieders verwachten wij expliciete inzet op deze leveringsvormen.

GGZ

Binnen de GGZ biedt de ambulantisering nog steeds uitdagingen voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars/zorgkantoren en gemeenten. Zo blijven intramurale plaatsen bezet door Wlz GGZ-klanten omdat zij niet kunnen uitstromen. Wij willen onder andere door de levering van herstelondersteunende zorg de uitstroom mogelijkheden vergroten.

Het zorgkantoor gaat met zorgaanbieders in gesprek over welke mogelijkheden en alternatieven zij zien en welke acties zij ondernemen om te zorgen dat klanten passende zorg krijgen en de Wlz-plaatsen niet verder dichtslibben. Om deze ontwikkeling in samenhang met de verschillende zorgvormen in de diverse domeinen te onderzoeken gaan wij graag het gesprek aan met gemeenten, zorgverzekeraar en zorgaanbieders.

Samenvattend: Zorgkantoor Zorg en Zekerheid wil in 2018 VPT en MPT op diverse manieren stimuleren, bijvoorbeeld door bij deerschikking voorrang te geven aan de realisatie van VPT en MPT. Daarnaast hebben we voor nieuwe zorgaanbieders de VPT- en MPT-tariefpercentages gelijk gesteld met bestaande zorgaanbieders omdat zij aan dezelfde eisen moeten voldoen. Het kwaliteitskader opvolgen maakt bijvoorbeeld integraal onderdeel uit van het tarief.

3.2.4 Doelmatigheid

Het zorgkantoor ziet het als haar taak om doelmatigheid te bevorderen. Doelmatigheid bezien wij enerzijds vanuit de zorgplicht om voor individuele aanspraken passende zorg te realiseren en anderzijds vanuit zorglevering binnen de contracteerruimte.

Doelmatigheid in het kader van individuele aanspraken

In het kader van individuele aanspraken streeft het zorgkantoor er samen met de zorgaanbieders naar, om de klant zo snel mogelijk op de best passende plek te krijgen, waardoor overplaatsing, onnodige en ondoelmatige (meer)zorg kan worden voorkomen.

Inhoudelijk proberen wij dit te bereiken door in te zetten op de klantwens en de klantervaringen conform het kwaliteitskader.

Het zorgkantoor hanteert ook in 2018 de systematiek van clickmomenten om zo het 'geld-volgt-klant'-principe vorm te geven en de beschikbare financiële middelen zo doelmatig mogelijk in te zetten. Deze systematiek geldt voor alle prestaties.

Kortom: Wij gaan met zorgaanbieders in gesprek zodat zij kunnen aangeven op welke wijze zij de best passende zorg bij de klantwens realiseren.

Doelmatigheid: zorg leveren binnen de (regionale) contracteerruimte

Zowel de zorgkantoren als de zorgaanbieders hebben de opdracht om de door de maatschappij opgebrachte middelen voor de Wlz doelmatig in te zetten. Mensen leven langer, we zien de zorgvraag verzwaren en de daarbij behorende kosten toenemen. Hierdoor ontstaat budgettaire druk die, door het ministerie van VWS, vertaald wordt in taakstellingen, waaraan zorgkantoren met zorgaanbieders invulling moeten geven.

Het is de taak van het zorgkantoor om te zorgen dat mensen en middelen op een zo optimaal mogelijke wijze worden ingezet, zodat klanten noodzakelijke en kwalitatief goede zorg ontvangen en er geen verspilling ontstaat. Elke euro kan maar één keer worden uitgegeven. Daarom willen wij de financiële middelen inzetten daar waar deze het meeste waarde toevoegt voor de klant.

Wanneer de middelen niet doelmatig worden besteed, bestaat het risico dat er onvoldoende middelen beschikbaar zijn om voor iedere gerechtigde Wlz-klant zorg te financieren. De zorgkantoren zetten instrumenten in om de kosten te beheersen en doelmatige zorg te stimuleren. De instrumenten worden hieronder beschreven:

- *Prijisdifferentiatie*: het zorgkantoor hanteert prijsdifferentiatie tussen prestaties. Zie hoofdstuk 4 regionaal kader nieuwe zorgaanbieders.
- *Ontwikkelen van het zorgaanbod thuis VPT en MPT*: stimuleren van zorgaanbod thuis inerschikking en met tariefstelling.
- De zorgkantoren hebben aan VWS verzocht om boven op de contracteerruimte *regionale ontwikkelruimte* ter beschikking te stellen, zodat wij onder andere de duidelijke vraag van klanten voor zorg thuis kunnen stimuleren. Op dit moment is echter nog onduidelijk of deze regionale financiële ruimte beschikbaar komt.
- Een andere optie kan mogelijk worden gevonden in de beleidsregel infrastructuur waarbij voorwaarden kunnen worden geschapen om VPT en MPT mogelijk te maken.
- Daarnaast zal het zorgkantoor de verhouding tussen de extramurale prestaties binnen en tussen de functies VP, PV en BH worden gemonitord.

4. Inkoopmodel

4.1 Kader

Ten tijde van publiceren van dit inkoopdocument is landelijk nog niet alle informatie bekend over de omvang en vaststelling van de budgettaire kaders binnen de Wlz van 2018. Dit hangt onder meer samen met de Kaderbrief van VWS die nog niet is gepubliceerd. Over eventuele gevolgen van de Kaderbrief voor 2018 zullen wij u dan ook later berichten. In de navolgende hoofdstukken gaan we uit van de beschikbare kennis van dit moment en de opgedane ervaringen van eerdere jaren.

De beschikbare (regionale) contracteerruimte voor 2018 is het maximum aan beschikbare middelen dat wij kunnen besteden aan zorglevering in de Wlz.

4.2 Kwaliteitskaders

Voor 2018 gaan wij ervan uit dat het kwaliteitskader integraal onderdeel uitmaakt van het tarief. Daarom hebben we voor nieuwe zorgaanbieders Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulaire Pakket Thuis (MPT) tariefpercentages 2018 gelijkgesteld met bestaande zorgaanbieders omdat zij aan dezelfde eisen moeten voldoen.

Elke zorgaanbieder moet voldoen aan de bepalingen in de bestuursverklaring 2018 inzake kwaliteit:

De zorgaanbieder houdt zich aan het voor de sector relevante kwaliteitskader. De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is werkt systematisch aan de kwaliteit van zorg en borgt dit door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een externe visitatie.

4.3 Tarieven 2018

Voor de individuele nieuwe zorgaanbieder in 2018 betekent dit dat we per kavel uitgaan van een tarief voor 2018, tenzij gezamenlijk andere afspraken worden gemaakt.

1. Zorgoplossingen passend bij de wensen van de klant moeten binnen de bestaande intramurale capaciteiten worden gevonden. Het contracteren van kleinschalige woonvormen in ZIN als omzetting vanuit het Persoons Gebonden Budget (PGB) vormt hierop een uitzondering. Voor intramurale zorg ofwel ZZP's is het maximaal regionaal tarief 97%³.
2. Voor Volledig Pakket Thuis (VPT) is het maximaal regionaal tariefpercentage 97%.
3. Het tariefpercentage voor extramurale zorg per zorgaanbieder voor nieuwe zorgaanbieders is vastgesteld voor 2018 op 85,5%.

4.4 Volume 2018

Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid spreekt voor nieuwe zorgaanbieders een volume af gebaseerd op daadwerkelijke klanten in zorg of verwachte klanten in zorg, waarbij deze verwachting ter beoordeling aan het zorgkantoor tot een initiële productieafpraak 2018 leidt. Wij zien nog te vaak dat een nieuwe zorgaanbieder uiteindelijk niet of nauwelijks zorg

³ In aangehaalde tariefpercentages voor ZZP, VPT en MPT voor 2018 is alleen rekening gehouden met het aandeel zorglevering en nog niet met het aandeel NHC & NIC voor 2018 zoals verwoord in het landelijk inkoopkader Wlz 2018. Wanneer de NZa een integraal tarief voor de ZZP 2018 afgeeft, zal dit leiden tot een ander tariefpercentage van het maximale Nza-tarief 2018 voor een ZZP dan hier vermeld. Dit wordt na het bekend maken van de NZa beleidsregels voor 2018 meegenomen in de ZZP tariefafpraak voor 2018.

realiseert in de Wlz, waarmee deze de continuïteit, de kwaliteit en de integrale zorg niet kan garanderen.

Een initiële productieafpraak is alleen geldig wanneer er daadwerkelijk realisatie tegenover staat. Daarnaast hanteren we ons zogenoemde clicksysteem.

4.5 Clickssyteem

Net als in voorgaande jaren zal de uitnutting ten opzichte van de beschikbare regionale contracteerruimte maandelijks tot aan de herschikking gepubliceerd worden. De productie wordt door middel van clickmomenten vastgesteld.

Het zorgkantoor krijgt middelen toegewezen om de zorg in te kopen. Dit is de zogenoemde (regionale) contracteerruimte. Het zorgkantoor mag deze ruimte niet overschrijden. Daarom worden afspraken gemaakt met zorgaanbieders in de vorm van initiële productieafspraken.

Zorgaanbieders declareren maandelijks de zorg die zij hebben geleverd. Het zorgkantoor bekijkt maandelijks of er sprake is van een overschrijding dan wel van een onderschrijding ten opzichte van de gemaakte initiële productieafpraak. Wanneer er sprake is van een onderschrijding kan de declaratie voor die maand worden uitbetaald. Is er echter sprake van een overschrijding dan wordt er bekeken hoeveel van deze overschrijding als nog in aanmerking komt voor vergoeding. Dit is afhankelijk van hoe de andere zorgaanbieders hebben gedeclareerd.

Het uitgangspunt blijft dat de contracteerruimte per maand niet wordt overschreden. Als dat niet het geval is, kan overproductie voor vergoeding in aanmerking komen voor zover de contracteerruimte dit toelaat. Deze overproductie wordt dan vastgeclickt, hetgeen betekent dat deze overproductie wordt 'veiliggesteld' en kan worden uitbetaald. Wanneer de financiële ruimte in de contracteerruimte onvoldoende is, dan wordt naar rato de overproductie toegekend aan de zorgaanbieders. Ook dit deel wordt dan vastgeclickt. Het niet-geclickte gedeelte wordt doorgeschoven naar de volgende maand waarna de berekeningen opnieuw plaatsvinden.

Met het cliken wordt dus beoogd dat zorgaanbieders zekerheid krijgen over de financiering van hun productie en dat tegelijkertijd het zorgkantoor niet méér financiert dan de toegekende contracteerruimte.

De belangrijkste reden om dit zogenoemde clicksysteem in 2018 ook te hanteren, is om een eerlijke verdeling van de beschikbare middelen te bewerkstelligen, zonder de toegestane regionale contracteerruimte te overschrijden. Voorwaarde hierbij is dat alle zorgaanbieders tijdig en foutloos declareren.

Door de middelen in zogeheten kavels weg te zetten, maken alle aanbieders evenveel kans om hun gerealiseerde kosten zoveel mogelijk gefinancierd te krijgen.

Voor 2018 hanteren wij de volgende prioritering in de herschikking:

1. VPT en MPT
2. ZZP
3. Meezorg

4.5 Regionale (ontwikkel)ruimte

Voor de zorgkantoorregio's zetten wij in op het realiseren van de wens van de klant in de Wlz binnen alle veranderingen en ontwikkelingen die een rol spelen. Voordat wij gebruikmaken van deze ontwikkelruimte verwachten wij dat zorgaanbieders eerst andere financieringsmogelijkheden onderzoeken, zoals bijvoorbeeld de beleidsregels infrastructuur, innovatie of het indienen van een experiment.

Zorgkantoren zijn in gesprek met VWS om eventuele additioneel beschikbare regionale middelen boven op de contracteerruimte te verkrijgen om innovatie, zorg thuis en regionale knelpunten e.d. te kunnen financieren.

De verwachting is voor 2018 dat deze *additionele* regionale ontwikkelruimte er nog niet zal komen. Wanneer deze ruimte er inderdaad niet komt, reserveert het zorgkantoor Zorg en Zekerheid een ruimte van € 0,3 miljoen uit de contracteerruimte waarmee we de mogelijkheid creëren om heel prangende knelpunten - uitsluitend ter beoordeling aan het zorgkantoor - op te lossen. Deze knelpunten komen voort uit de vraag van klanten. De middelen zijn uitsluitend bedoeld ter overbrugging naar 2019 en niet op een andere wijze te financieren. Zorgaanbieders kunnen hiertoe geen plannen indienen.

Wanneer deze middelen (deels) niet besteed worden in de loop van 2018, dan vervallen deze middelen weer aan de regionale contracteerruimte. Het zorgkantoor kan deze middelen ook in de loop van 2018 inzetten. In de uitnutting die wij maandelijks publiceren op onze website kunt u de besteding volgen.

Indien verandering dan wel vorming van landelijk beleid met betrekking tot deze ontwikkelruimte daartoe aanleiding geeft, behoudt het zorgkantoor zich het recht voor nader beleid op te stellen voor de beide zorgkantoorregio's in het kader van deze regionale middelen.