



Deel 2 Regionale inkoopkader Wlz 2018-2020

Zorgkantoren Zuid-Holland Noord
en
Amstelland en de Meerlanden



Inhoudsopgave

Inhoud

1. Leeswijzer.....	3
2. Inkoopprocedure.....	4
2.1 Tijdsplan.....	4
2.2 Welke zorgaanbieders contracteren wij.....	5
2.3 Inschrijving door bestaande zorgaanbieder.....	5
2.4 Bestaande zorgaanbieder die Wlz-overeenkomst 2017-2018 handhaaft.....	6
2.5 Bestaande zorgaanbieder voor 2017 voor het eerst gecontracteerd.....	6
2.6 (Inkoop)dialog.....	6
2.7 Reactiemogelijkheid op inkoop Wlz 2018.....	7
3. Regionale visie, beleid en doelstellingen.....	9
3.1 Visie op zorg.....	9
3.2 Regionale beleidsthema's en doelstellingen.....	9
3.2.1 Klantwens.....	8
3.2.2 Kwaliteit.....	9
3.2.3 Huidig zorgaanbod en de ontwikkeling van de zorgvraag in de regio's.....	10
3.2.4 Doelmatigheid.....	13
4. Inkoopmodel.....	16
4.1 Kader.....	15
4.2 Kwaliteitskaders.....	16
4.3 Tarieven 2018.....	15
4.4 Volume 2018.....	16
4.5 Clicksysteem.....	17
4.6 Regionale (ontwikkel)ruimte.....	18

1. Leeswijzer

Voor u ligt *Deel 2 - Regionaal inkoopkader Wlz 2018-2020 van de zorgkantoren Zuid-Holland Noord en Amstelland de Meerlanden* voor alle zorgaanbieders die in 2017 door het zorgkantoor zijn gecontracteerd. Het landelijk inkoopkader en het regionaal inkoopkader Wlz 2018-2020 vormen samen het inkoopkader Wlz voor 2018-2020. Voor 2019 en 2020 wordt in principe aanvullend landelijk en regionaal inkoopbeleid gemaakt.

Dit document is alleen bedoeld voor bestaande zorgaanbieders die in 2018 een overeenkomst Wlz willen en in 2017 al een Wlz-overeenkomst hadden. Voor nieuwe zorgaanbieders die in 2017 geen Wlz-overeenkomst hebben, is een apart landelijk en regionaal kader Wlz 2018 beschikbaar.

Het regionale inkoopkader 2018-2020 is een regionale invulling en aanvulling op het landelijk inkoopkader Wlz 2018-2020. De marktanalyse, de signalen voortkomend uit de (inkoop)dialog en de consultatiebijeentkomsten met cliëntenraden en zorgaanbieders 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 Wlz 2018-2020. Wanneer de Kaderbrief gevolgen heeft voor ons regionale inkoopkader Wlz 2018 in de vorm van een aanvulling of wijziging dan berichten wij u hierover.

In het landelijk inkoopkader Wlz 2018-2020 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 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 Wlz 2018 is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 is de regionale inkoopprocedure Wlz 2018-2020 beschreven. In hoofdstuk 3 komen de regionale visie op zorg, beleid en doelstellingen aan bod. Het regionale inkoopmodel Wlz 2018-2020 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 beschrijven wij welke zorgaanbieders het zorgkantoor contracteert en welke looptijd de overeenkomst zal hebben. Paragraaf 2.4 beschrijft hoe u zich kunt inschrijven voor een overeenkomst. In paragraaf 2.5 wordt de inkoopdialoog beschreven. Ten slotte worden in paragraaf 2.6 de reactiemogelijkheden beschreven.

2.1 Tijdsplan

Het tijdsplan voor de inkoop Wlz 2018-2020 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 2018-2020 op de website
E-mail aan bestaande zorgaanbieders om hen te attenderen op publicatie inkoopdocumenten	Zorgkantoor	Donderdag 1 juni 2017
Voorlichtingsbijeenkomst over inkoopkader Wlz 2018-2020 voor bestaande zorgaanbieders	Zorgkantoor	Woensdag 7 juni 2016 9.30 - 11.30 uur secretariaat.zorg@zorgenzekerheid.nl
Indienen van 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	Zorgaanbieder	Uiterlijk maandag 1 augustus 2017 vóór 17.00 uur per e-mail aan zorgkantoor@zorgenzekerheid.nl
Inkoopdialoog	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	Vanaf 16 augustus tot uiterlijk 3 oktober 2017
Voorlopige contractering	Zorgkantoor	Uiterlijk dinsdag 10 oktober 2016
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 zorgaanbieders contracteren wij

Nieuw is dat bestaande zorgaanbieders zich inschrijven bij die zorgkantoren waar klanten wonen die Wlz-zorg ontvangen en dit ook blijkt uit het BRP (Basis Registratie Personen). Dit kan betekenen dat u als bestaande zorgaanbieder bij meerdere zorgkantoren inschrijft i.t.t. eerdere jaren. Zie voor verdere informatie het landelijk inkoopkader Wlz 2018-2020 paragraaf 3.1.

Concreet betekent dit dat een zorgaanbieder zich inschrijft voor 2018-2020 bij het zorgkantoor Zuid-Holland Noord en Amstelland de Meerlanden wanneer klanten wonen in de bijbehorende gemeenten volgens het BPR en Wlz-zorg ontvangen.

2.3 Inschrijving door bestaande zorgaanbieder

Om in aanmerking te komen voor een Wlz-overeenkomst voor 2018-2020 dient de bestaande zorgaanbieder een aantal documenten in. De betreffende documenten staan hieronder beschreven, passend bij de situatie van de zorgaanbieder:

Zorgaanbieders met een Wlz-overeenkomst die eindigt op 31-12-2017 of zorgaanbieders met een Wlz-overeenkomst 2017-2018 die een overeenkomst 2018-2020 willen dienen in:

- Een bestuursverklaring; deze staat op onze website: http://www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl/ik_ben_zorgaanbieder/zorginkoop/
- Gewijzigde gegevens en eventuele bijlagen ter onderbouwing voor 2018 alleen meesturen wanneer er iets is veranderd t.o.v. de bestuursverklaring van 2017.
- Wanneer er geen wijzigingen voor 2018 bij de zorgaanbieder zullen zijn ten opzichte van de bestuursverklaring 2017 dient u de onderbouwing bij navraag door het zorgkantoor te allen tijde te kunnen overleggen.
- Eventueel een aanbiedingsbrief waarin u kort uw plan voor levering van de Wlz-zorg in de toekomst 2018 - 2020 beschrijft. Onze beleidsdoelstellingen vormen uw leidraad hierbij. Wij zijn hierbij niet op zoek naar beleidsplannen, maar naar een krachtige en beknopte samenvatting van uw belangrijkste speerpunten voor de levering van Wlz-zorg voor de komende 3 jaar.

Zorgaanbieders met een overeenkomst 2017-2018 die deze bestaande overeenkomst willen voortzetten dienen in:

- Een instemmingsverklaring, deze staat op onze website: http://www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl/ik_ben_zorgaanbieder/zorginkoop/
- Gewijzigde gegevens en eventuele bijlagen ter onderbouwing voor 2018 alleen meesturen wanneer er iets is veranderd t.o.v. de bestuursverklaring van 2017.
- Eventueel een aanbiedingsbrief waarin u kort uw plan voor levering van de Wlz-zorg in de toekomst 2018 - 2020 beschrijft. Onze beleidsdoelstellingen vormen uw leidraad hierbij. Wij zijn hierbij niet op zoek naar beleidsplannen, maar naar een krachtige en beknopte samenvatting van uw belangrijkste speerpunten voor de levering van Wlz-zorg voor de komende 3 jaar.

Nieuw zorgaanbod dat bestaande zorgaanbieder wil realiseren:

Wanneer een bestaande zorgaanbieder nieuw Wlz-zorgaanbod wil leveren in 2018 en in de daarop volgende jaren dan moet het volgende document bij de inschrijving worden bijgevoegd:

- Een beperkt ondernemingsplan met betrekking tot dit nieuwe zorgaanbod bestaande uit *bedrijfsplan en financieel plan*.

Zorgaanbieders die een overeenkomst aangaan met een ander zorgkantoor als gevolg van het woonplaatsbeleid (paragraaf 3.1 landelijk inkoopkader Wlz 2018-2020 bestaande zorgaanbieders) hoeven bij inschrijving geen ondernemingsplan aan te leveren omdat het hier bestaande zorglevering in de regio betreft.

Zaken omtrent het versturen van de documenten:

- 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@zorgenzekerheid.nl.
- In het onderwerp van de e-mail vermeldt u de 'naam van de organisatie' en de tekst 'indienen inschrijvingsdocumenten Wlz 2018-2020'.
- De zorgaanbieder ontvangt een automatische reply² bij ontvangst.
- Door het indienen van een inschrijving verklaart u zich als zorgaanbieder integraal en onvoorwaardelijk akkoord met het definitieve landelijke en regionale inkoopkader Wlz 2018-2020 inclusief alle bijlagen en Nota van Inlichtingen. De onderdelen van het inkoopkader waartegen tijdig conform paragraaf 2.7 is gereageerd vormen op deze akkoordverklaring een uitzondering.

2.4 Bestaande zorgaanbieder die Wlz-overeenkomst 2017-2018 handhaaft

Wanneer een zorgaanbieder met een Wlz-overeenkomst 2017-2018 geen prijs stelt op een overeenkomst 2018-2020, dan maakt hij dit kenbaar door indiening van de instemmingsverklaring. In dit geval blijft de overeenkomst 2017-2018 van kracht. Dit laat onverlet dat deze zorgaanbieder deelneemt aan de (inkoop)dialogoog en de wet - en regelgeving en het kwaliteitskader volgt die van toepassing is. Ook tarieven en initiële productieafspraken moeten voor 2018 nog worden vastgesteld.

2.5 Bestaande zorgaanbieder voor 2017 voor het eerst gecontracteerd

Zorgaanbieders die in 2017 als nieuwe aanbieder zijn gecontracteerd, maar een productie hebben over januari tot en met juni 2017 onder de €50.000,- bieden we na inschrijving voor 2018 een éénjarige overeenkomst aan.

Onze stelling is dat deze zorgaanbieders nog te weinig Wlz-zorg geleverd hebben en onvoldoende ervaring hebben met de Wlz om direct over te gaan tot een driejarige overeenkomst. Daarmee proberen wij het risico op discontinuïteit van zorg te beperken. Wij bieden betreffende aanbieders een overeenkomst aan voor in eerste instantie 2018 met uitzicht op verlenging voor 2019-2020, bij meer ervaring met zorglevering in de Wlz. De ontwikkeling in kwaliteit en kennis en de continuïteit van de zorgverlening is daarom een belangrijk onderwerp van de inkoopdialoog met deze nieuwe aanbieders.

¹ Let 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 inschrijving op de inkoop Wlz 2018-2020.

2.6 (Inkoop)dialogoog

Vanaf 16 augustus tot en met 3 oktober 2017 volgt de inkoopdialogoog waarbij wij met zorgaanbieders in gesprek gaan over de te leveren Wlz-zorg. Deze zorg is passend bij de wensen van de klant zoals verwoord in de doelstellingen van het zorgkantoor.

Het zorgkantoor is continu in dialoog met de zorgaanbieder. Tijdens de inkoopperiode staat deze dialoog in het teken van passende zorg die in de volgende contractperiode zal worden geleverd aan klanten die daarvoor kiezen. Wij hebben het met u over de regionale doelstellingen, maar ook over wachttijden, bedrijfsvoering en (dis)continuïteit van zorg, (markt)analyses, landelijke rapporten en de kwaliteitskaders.

De kwaliteitsrapportage is een belangrijk onderwerp van de (inkoop)dialogoog. Hierover kunnen wij echter pas in de eerste helft van 2018 het gesprek aangaan, omdat deze rapportages niet eerder beschikbaar zijn. Tijdens de inkoopdialogoog willen wij al wel stilstaan bij de laatste stand van zaken in uw organisatie met betrekking tot de implementatie van de kwaliteitsplannen en de PDCA-cyclus die u hierbij hanteert.

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat u extra of aparte documenten schrijft of indient bij het zorgkantoor. Wij willen samen naar het kwaliteitskader kijken, zodat wij hier beiden van leren. Hierdoor kunnen wij onze respectievelijke rollen bij het opstellen en het volgen van de kwaliteitsrapportages vanaf de eerste helft van 2018 beter vervullen.

Wanneer het eerste deel van de inkoopdialogoog op 3 oktober is afgerond, verzendt het zorgkantoor de 'Wlz-overeenkomst 2018-2020' met een aparte bijlage inzake prestatie, tarief en initiële productieafspraken als onderdeel van voorlopige en definitieve contractering.

In de eerste helft van 2018 volgen de gesprekken over de kwaliteitsrapportages waarin wij kijken hoe de kwaliteitsverbetering passend bij uw organisatie plaatsvindt. Wanneer wij in dialoog constateren dat de verbeteringen achterblijven, maken wij hierover afspraken.

2.7 Reactiemogelijkheid op inkoop Wlz 2018

Wanneer u zich niet kunt verenigen met het landelijk en regionaal inkoopkader Wlz 2018 voor bestaande zorgaanbieders inclusief alle bijlagen en Nota van Inlichtingen dan dient 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 te melden aan het zorgkantoor zorgkantoor@zorgzekerheid.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 zorgaanbieders, 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 landelijke inkoopkader Wlz 2018-2020.

3.1 Visie op zorg

Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid, dat bestaat uit de zorgkantoren Zuid-Holland Noord en Amstelland de Meerlanden, 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 worden 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. We constateren dat de ene zorgaanbieder verder is dan de andere zorgaanbieder. Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid wil voor 2018 en verder de dialoog voortzetten met de zorgaanbieders. Hiermee willen we de kwalitatief goede, doelmatige en passende zorg in de regio's van Zorg en Zekerheid ook in de toekomst borgen. Dit doen we aan de hand van een brede marktanalyse (zie onze website) en verdiepende (regionale) analyses.

Concreet betekent dit dat het zorgkantoor inzet op vier beleidsthema's en daaraan doelstellingen koppelt voor onze zorgkantorregio's. De vier thema's zijn: klantwens, kwaliteit, ontwikkeling van de zorgvraag en doelmatigheid. Deze worden in de komende subparagrafen toegelicht.

3.2.1 Klantwens

De wens van de klant staat centraal in de Wlz. Dit betekent eigen regie, maatwerk en flexibiliteit voor de klant. 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, cliëntenraden en het zorgkantoor komt naar voren dat klanten het liefst zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Daarom willen zij bij

voorkeur de zorg thuis 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 VPT en MPT. Het zorgkantoor acht het van belang dat zorgaanbieders deze klantwens 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.

Kortom: Zorgaanbieders worden opgeroepen om VPT en MPT aanbod te ontwikkelen en te leveren wanneer de klant dit wil en hun beleid hierop te richten.

Beweging

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. Dat wil zeggen dat het een proces is van alle medewerkers, management en bestuur waarbij de wijze van denken en uitvoeren van de zorg verandert in de loop van de tijd. Het is ook een beweging die veldpartijen en de maatschappij doormaken. We maken met z'n allen onderdeel uit van deze beweging, vaak ook in meerdere rollen bijvoorbeeld, als bestuurder, manager, vrijwilliger, mantelzorger en medewerker.

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. We leren ook dat deze beweging tijd vraagt omdat iedereen vanuit een andere aanvangspositie start. Een zorgaanbieder die daadwerkelijk kiest voor de klant maakt mogelijk dat medewerkers handelen en organiseren naar de klantwens. De organisatie of het aanbod is derhalve niet leidend. Dat is de klantwens.

Kortom: zorgaanbieders moeten inzetten op wat de klant wil en de passende zorg hierop afstemmen.

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. Het zorgkantoor gaat met zorgaanbieders het gesprek aan over de kwaliteitsrapportages. Zo kunnen wij ons een beeld vormen van de kwaliteit die wordt geleverd en de verbeteringen die daar nu en in de toekomst uit (zullen) voortvloeien. Wij zijn benieuwd welke ontwikkelingen de zorgaanbieder zal doormaken en welke keuzes deze daarin heeft gemaakt passend bij de eigen organisatie en waarom. Het kwaliteitskader is een instrument om als lerende organisatie stappen te maken in de eigen kwaliteitsontwikkeling. Onderdeel van kwaliteit zijn klantervaringen waar ook toekomstige klanten van kunnen profiteren. Het zorgkantoor vraagt zorgaanbieders de informatie op Zorgkaart Nederland actueel en vindbaar te maken. Daarnaast horen wij graag welke ontwikkeling u met klantervaringen gaat doormaken.

Met elkaar zijn wij lerende in hoe deze kwaliteitsontwikkelingen te bezien en te stimuleren. De zorgkantoren Zuid-Holland Noord en Amstelland de Meerlanden willen dan ook niet

wachten tot 2018, maar al in de inkoopdialoog voor 2018 met u van gedachten wisselen. In paragraaf 2.6 beschrijven wij hoe wij dat samen met u willen doen.

Ten tijde van publicatie van deze documenten is er (nog) geen Kwaliteitskader GGZ beschikbaar. In het landelijk kader Wlz 2018-2020 voor bestaande aanbieders staat op pagina 5 beschreven hoe wij kijken naar de kwaliteit van de GGZ in de Wlz tot het moment dat het Kwaliteitskader GGZ beschikbaar is:

Voor de GGZ-zorgaanbieder hanteren we na overleg met het koepel en het veld de multidisciplinaire richtlijnen en standaarden³ die betrekking hebben op de mensen in de Wlz, namelijk mensen met een ernstig psychische aandoeningen (EPA). Wij voeren de dialoog over hoe de zorgorganisaties werken aan functioneel, persoonlijk en maatschappelijk herstel met, door en voor deze GGZ-klanten.

3.2.3 Huidig zorgaanbod en de ontwikkeling van de zorgvraag in de regio's

In onze zorgkantoorregio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden zijn we nu 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. Wij zien de volgende ontwikkelingen per sector:

V&V

De komende jaren verwacht zorgkantoor Zorg en Zekerheid, ondanks de vergrijzing, een daling in de vraag naar intramurale VV-plaatsen. Wij weten dat daarna het aandeel ouderen weer gaat stijgen. De verwachting is dat dit ouderen zijn met veelal andere wensen dan ouderen die nu in zorg zijn. De voorziene daling wordt onder andere veroorzaakt door de strenge indicatiestelling van het CIZ sinds de invoering van de Wlz, door de kortere verblijfsduur van klanten en door de voorkeur van klanten om thuis zorg te ontvangen. We zien in de marktanalyse dat de VV-wachlijsten voor wenswachtenden afnemen en dat actief wachtenden snel geplaatst kunnen worden. Daarnaast is het aantal indicaties afgenomen, maar de zorgzwaarte stijgt. Tijdens het voorjaarsoverleg gaven verscheidene VV-zorgaanbieders aan een gemiddelde dalende verblijfsduur van klanten te zien. Er is een instroom van klanten met een meer palliatief karakter. Zorgaanbieders bespreken met zorgkantoren hoe tegemoet kan komen aan de wensen van deze klanten en welke rol daaruit voortvloeit voor de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts conform de richtlijnen palliatieve zorg.

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid wil met haar inkoopbeleid inspelen op bovengenoemde trends. Daarom willen wij tijdens het inkoopgesprek aan de orde laten komen in hoeverre het huidige intramurale zorgaanbod nog aansluit bij de hierboven geschetste ontwikkelingen. Ter voorbereiding op de inkoopgesprekken maken wij een verdiepende (regionale) analyse. Deze analyse willen wij tijdens het inkoopgesprek bespreken zodat wij met elkaar kunnen vaststellen wat de uitdagingen voor de komende drie jaar zijn en hoe wij hier in gezamenlijkheid kunnen optrekken. In de analyse zullen wij onder andere stilstaan bij de extramuralisering van de ZZP's, de spreiding van intramurale zorg met een hoge zorgzwaarte, substitutie van intramurale zorg naar zorg thuis, de diversiteit in het zorgaanbod en de kwaliteit van gebouwen.

Kortom: op welke wijze wordt ingespeeld op de wens van de klant om zo lang mogelijk thuis te kunnen zijn middels de hier beschreven mogelijkheden.

³ Waar in dit document wordt verwezen naar de in de sector geldende kwaliteitskaders, kan voor de GGZ gelezen worden: de multidisciplinaire richtlijnen en standaarden voor de EPA doelgroep.

GZ

Uit de landelijke Zorgprisma-cijfers over de Wlz komt het signaal naar voren dat in de zorgkantoorregio Zuid-Holland Noord in 2016 relatief gemiddeld meer financiële middelen worden uitgeven aan gehandicaptensector dan elders in Nederland.

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.

Naar aanleiding van deze bevindingen wil het zorgkantoor op basis van verdiepende analyses in gesprek met zorgaanbieders. In de analyse gaan we in op de oorzaken van dit signaal, de wachtlijsten, spreiding van het zorgaanbod, extramuralisering en de kosten voor meerzorg. Voor 2018 staan we daarom tijdens het inkoopgesprek en de daarna volgende dialoog gezamenlijk stil op welke wijze passende en doelmatige zorg in de sector wordt gerealiseerd. Dit kan bijvoorbeeld zijn door de substitutie van intramurale naar extramurale zorg.

Moeilijk plaatsbare klanten GZ

In de sector GZ vragen we aandacht voor de zogenoemde 'moeilijk plaatsbare klanten'. Nog steeds komt het voor dat klanten, vaak na crisisopname, geen (woon)plek kunnen vinden met een op de vraag toegesneden zorgaanbod. Het betreft zeer complexe en intensieve zorg die individueel maatwerk vraagt. Een regionale analyse met betrekking tot de hoeveelheid benodigde (SG)LVG plaatsen wordt voor de inkoopdialoog 2018 door het zorgkantoor uitgevoerd en besproken.

In ZN-verband wordt door zorgkantoren gewerkt aan regionale afspraken. Doel is om te komen tot een aanpak voor klanten met een complexe zorgvraag die, al dan niet na crisisopname, moeilijk plaatsbaar zijn waarbij over de zorgkantoorregio's heen wordt gekeken.

Naast dit landelijk traject, waarbij GZ-zorgaanbieders worden betrokken, organiseert het zorgkantoor waar nodig conferenties (regionaal casusoverleg) over klantsituaties waarbij intensieve bemiddeling nodig is. Zo krijgen wij samen inzicht in de groep moeilijk plaatsbare klanten en in de benodigde deskundigheid zodat we samen de plaatsingsproblematiek kunnen oplossen.

Kortom: de zorgaanbieders wordt gevraagd hieraan een actieve bijdrage te leveren om zorg voor deze klanten mogelijk te maken. De wijze waarop de zorgaanbieder vorm geeft aan het thema moeilijk plaatsbare klanten is gespreksonderwerp tussen zorgkantoor en zorgaanbieder.

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 uitstroombmogelijkheden vergroten.

Het zorgkantoor gaat met zorgaanbieders in gesprek over welke mogelijkheden en alternatieven zij zien en welke acties zij ondernemen. Doel is ervoor 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 het gesprek aan met gemeenten, zorgverzekeraar en zorgaanbieders.

Voor alle drie de sectoren kijken we in de inkoopdialoog naar:

Nieuwbouw-/verbouwplannen

Tijdens de inkoopgesprekken vragen wij van de zorgaanbieder om inzage te geven in nieuwbouw-/verbouwplannen. Deze plannen moeten aansluiten bij de landelijke tendens van extramuralisering, de toekomstige zorgvraag en het daarbij horende zorgaanbod. Zorgoplossingen passend bij de wensen van de cliënt moeten binnen de bestaande capaciteiten worden gevonden.

Tijdens de inkoopgesprekken zullen we ook stilstaan bij verouderde locatie(s), omdat de verwachting is dat de NHC/ NIC na het kostprijsonderzoek van de NZa en publicaties zoals 'Zorgarchitectuur Zorgvastgoed' van TNO meer gerelateerd worden aan de status van de zorglocatie. Daarom willen we tijdens het inkoopgesprek alvast stilstaan bij de plannen die een zorgaanbieder heeft omtrent de verouderde locatie(s).

Meerbedskamers

Voor een klein gedeelte van de intramurale zorg wordt de zorg nog geleverd op een meerbedskamer. Zorg en Zekerheid wil de komende drie jaar gebruiken om de meerbedskamers, met uitzondering van echt)parenkamers, af te bouwen. Tijdens het inkoopgesprek worden hier afspraken over gemaakt op basis van de klantwens.

Zorg thuis

De klantwens is zolang mogelijk zorg thuis ontvangen of 'zorg als thuis'. Uit de marktanalyse blijkt dat het overgrote deel van de financiële middelen wordt besteed aan intramurale zorg. Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT) zijn een goed alternatief voor een intramurale opname waarbij de klant thuis kan blijven wonen. Belangrijk daarbij is welke voorzieningen er al zijn en op welke wijze zorgkantoor en zorgaanbieder in gezamenlijkheid de mogelijkheden slim kunnen inzetten om VPT en MPT mogelijk te maken.

Kortom: zorgkantoor Zorg en Zekerheid wil zorgaanbod dat door de zorgaanbieder is ontwikkeld in afstemming met de klant en gebaseerd op de klantkeuze op de volgende wijze stimuleren:

- Bij de herschikking wordt voorrang gegeven aan de productie van VPT en MPT.
- Daadwerkelijke substitutie van intramurale zorg naar zorg thuis op basis van een overeengekomen doelmatigheidsplan wordt beloond.
- Gezamenlijke verbeteringen in actieve bemiddeling en begeleiding realiseren zodat klanten passende zorg krijgen zoals zij dit willen.

Tijdens de dialoog willen we met zorgaanbieders in gesprek en afspraken maken over hoe we de komende drie jaar gezamenlijk zorg in de thuissituatie kunnen laten toenemen. We denken aan meer zorglevering in VPT en MPT, substitutie van intramurale zorg naar extramurale zorg, het omzetten van intramurale locaties naar scheiden van wonen en zorg en nieuwe, andere innovatieve ideeën om dit te realiseren.

Tevens vinden wij dat naast het zorgkantoor ook zorgaanbieders perverse prikkels in het stelsel onder de aandacht van de overheid moeten brengen, zodat (beleids)regels kunnen worden aangepast.

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 de best passende zorg te leveren, waardoor overplaatsing, onnodige en ondoelmatige (meer)zorg kan worden voorkomen. Inhoudelijk proberen wij dit te bereiken door in te zetten op passende zorglevering bij de klantwens en klantervaringen als onderdeel van het kwaliteitskader van toepassing.

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 ZZP's, VPT's, MPT's en voor Meerzorg GZ en GGZ/VV. Meer informatie over het clicksysteem leest u in paragraaf 4.4.

Kortom: wij gaan met zorgaanbieders in gesprek zodat zij kunnen aangeven op welke wijze zij de best passende zorg doelmatig en persoonsgericht realiseren conform de wens van de klant. De kennis en ervaring die hierbij opgedaan wordt, willen wij waar mogelijk doorontwikkelen tot Best Practices.

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 deze daar inzetten 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:

- *Prijsdifferentiatie*: het zorgkantoor hanteert prijsdifferentiatie waarbij wij tariefbeleid 2017 continueren in de vorm van een maximaal haalbaar tarief per soort prestatie.
- *Functiebehandeling*: net als in 2016 en 2017 wordt in 2018 groei in zorgzwaartepakketten inclusief behandeling niet toegestaan. Gesprekken over de problemen die een kleine organisatie tegenkomt, willen wij bundelen en gezamenlijk bespreken met collega's die hetzelfde ervaren. Wij bekijken gezamenlijk hoe de overgangperiode te overbruggen is tot aan de besluitvorming over de positionering van de functie behandeling.
- *Doelmatigheid in de Meerzorg GZ*: het zorgkantoor ziet de afgelopen jaren een constante groei in de kosten van meerzorg. Het zorgkantoor gaat analyseren hoe de meerzorgmiddelen doelmatiger ingezet kunnen worden mede op basis van de uitkomsten van experimenten Proeftuinen Meerzorg. De uitkomsten van de analyses worden tijdens de zorginkoop besproken. Daarnaast wil het zorgkantoor onderzoeken of de uitkomsten van de evaluaties van de experimenten Proeftuinen Meerzorg GZ verbreed kunnen worden naar de praktijk van de zorgaanbieders die geen proeftuinen hebben gehad.
- *Ontwikkelen en stimuleren van het zorgaanbod thuis (VPT en MPT)*.

- Het mogelijk maken van zorg thuis kan eventueel worden gevonden in de beleidsregel infrastructuur waarbij voorwaarden kunnen worden geschapen om VPT en MPT mogelijk te maken.
- Het zorgkantoor zal de verhouding tussen de extramurale prestaties en tussen de functies VP, VZ en BH monitoren.
- De zorgkantoren hebben aan VWS verzocht om boven op de contracteerruimte *regionale ontwikkelruimte* ter beschikking te stellen. Op deze manier kunnen wij onder andere de duidelijke vraag van klanten voor zorg thuis stimuleren. Op dit moment is echter nog onduidelijk of deze regionale financiële ruimte beschikbaar komt.
- *Crisiszorg*: het zorgkantoor analyseert hoeveel crisisplaatsen in de sectoren VV en GZ ingekocht moeten worden. Uitgangspunt hierbij is voldoende crisiszorg toegesneden op de vraag uitgaande van een doelmatig inzet. Dit wordt bij de betreffende zorgaanbieders in de inkoopdialoog 2018 meegenomen.

4. Inkoopmodel

4.1 Kader

Ten tijde van het 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 paragrafen gaan wij 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 die 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. Voor de tariefbepaling 2018 gaat zorgkantoor Zorg en Zekerheid daarom uit van het maximaal regionaal te behalen tariefpercentage per zorgaanbieder conform regionale inkoopkader Wlz 2017 per kavel. In termen van beleid 2017 betekent dit dat het basistarief 2017 plus de opslagen te behalen voor ontwikkelafspraken beschikbaar zijn zoals overeengekomen in 2017 voor zorglevering.

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 bestaande zorgaanbieder in 2017 betekent dit dat wij per kavel uitgaan van een tarief voor 2018, tenzij met wederzijds goedvinden gezamenlijk andere afspraken worden gemaakt. Hierbij geldt dat het tarief wordt afgerond op 1 decimaal.

1. Voor intramurale zorg ofwel ZZP's is het maximaal regionaal tariefpercentage 97%⁴.
2. Voor Volledig Pakket Thuis (VPT) is het maximaal regionaal tariefpercentage is 97%.
3. Het zorgkantoor heeft vanuit de historie te maken met een grote diversiteit aan hoogte van prijzen voor modulaire zorg thuis (MPT). Voor 2015 werd namelijk een hoog en een laag tarief gehanteerd, afhankelijk van de zwaarte van de geleverde zorg. De tariefpercentages voor extramurale zorg per zorgaanbieder variëren daarom van 85,5% - 96%.
4. We onderscheiden een kavel meerzorg GZ en een kavel meerzorg VV/GGZ. Het tariefpercentage meerzorg in 2018 is analoog aan het tariefpercentage intramuraal van maximaal 97% conform regionaal inkoopbeleid 2017.

⁴ 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 bekendmaken van de NZa beleidsregels voor 2018 meegenomen in de ZZP tariefafspraken voor 2018.

4.4 Volume 2018

In het landelijk inkoopkader Wlz 2018 -2020 wordt gesproken over alleen een tariefbepaling in het kader van het inkoopmodel Wlz 2018. Zorgkantoor Zorg en Zekerheid sluit voor de toekomst het overeenkomen van alleen een tarief als mogelijkheid niet uit, maar voor de regionale inkoop Wlz 2018 komen wij een volume overeen en een initiële productieafspraken. Deze afspraak is alleen geldig wanneer er daadwerkelijk productie tegenover staat. Daarnaast hanteren wij ons zogenoemde clicksysteem.

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid hanteert als initieel volume de geëxtrapoleerde geleverde productie over januari tot en met juni 2017, indien van toepassing gecorrigeerd voor bovenregionale zorg. Het toekenningspercentage van 50% geldt voor alle zorg in natura als ZZP, VPT, MPT en meerzorg.

Het 'tarief' * 'volume per prestatie' mond dan uit in een initiële productieafspraken. Voor meerzorg hanteren wij een initiële productieafspraken op kavelniveau.

Aangezien het zorgkantoor de Meerzorg als apart onderdeel van de contractering beschouwt, is het aanbieders niet toegestaan om intern te schuiven van of naar meerzorg vanuit de andere gecontracteerde onderdelen.

4.5 Clicksysteem

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 productieafspraken. 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 is dat de contracteerruimte per maand niet wordt overschreden. Wanneer de totale overproductie binnen de contracteerruimte past, dan komt de volledige overproductie in aanmerking voor vergoeding en wordt 'vastgeclickt'. Dit betekent dat de overproductie wordt 'veiliggesteld' en wordt uitbetaald. Wanneer de financiële ruimte in de contracteerruimte onvoldoende is, dan wordt naar rato de overproductie toegekend aan de zorgaanbieders. 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 het 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 beschikking:

1. VPT en MPT
2. ZZP
3. Meerzorg

4.5 Regionale (ontwikkel)ruimte

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.

Voor de zorgkantorregio'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.

Wanneer 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 zorgkantorregio's in het kader van deze regionale middelen.