



## Financieel beleid Wlz 2019



**Zorgkantoren Zuid-Holland Noord**

**en**

**Amstelland en de Meerlanden**





## Financieel beleid Wlz 2019

### Zorgkantoren Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden

## Inhoud

Inleiding.....	4
1 Contracteerruimte 2019.....	4
1.1 Kavelverdeling .....	4
1.2 Beschikbare contracteerruimte.....	5
1.3 PGB als onderdeel van de contracteerruimte .....	5
1.4 Declaratieverkeer .....	6
1.5 Crisisplaatsen.....	6
2 “Geld-volgt-klant”: clickmomenten.....	7
2.1 Maandelijkse berekening voor garantie.....	7
2.2 Berekeningswijze clickmomenten .....	7
2.3 Uitvoering clickmomenten .....	8
2.4 Vastgestelde Clickmomenten.....	8
2.5 Zorgzwaartepakketten inclusief behandeling .....	8
2.6 Publicatie van de uitnutting .....	9
3 Herschikking 2019 .....	10
4 Bevoorschotting 2019 .....	11
4.1 Voorschot productie januari 2019 tot en met maart 2019.....	11
4.2 Voorschot april 2019 tot en met september 2019.....	11
4.3 Voorschot oktober 2019 tot en met december 2019 .....	11
4.4 Verrekening voorschot inzake 2018 in 2019 .....	12
5 Tarieven in het declaratieverkeer .....	12
6 Nacalculatie 2018 .....	13
6.1 Extreme zorggebonden materiaalkosten en geneesmiddelen .....	13
7 Subsidieregeling extramurale behandeling.....	13

**Disclaimer** Het document opgesteld door het zorgkantoor ten behoeve van de financiering van langdurige zorg 2019 is 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 het financieel beleid toe te passen indien na bekendmaking van dit document maatregelen door de overheid worden getroffen 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 welke aard dan ook, die betrekking heeft op het financieel beleid.

## Inleiding

In het regionaal inkoopdocument staat vermeld dat het zorgkantoor u nader informeert over de financiering van zorg onder de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2019.

Op landelijk niveau is een nieuw verdeelmodel van de contracteerruimte Wlz in ontwikkeling. Indien dit verdeelmodel invloed heeft op in dit document beschreven zaken, informeren wij u daarover.

Met dit document informeren wij u over het financiële beleid voor het jaar 2019. Daarnaast geven wij aan op welke wijze wij omgaan met de nacalculatie voor het jaar 2018. Op hoofdlijnen is het financieel beleid voor 2019 gelijk aan dat van 2018.

Wij vragen aandacht voor:

- Nieuwe aanbieders
- Stimulering van de inzet van de Specialist Ouderengeneeskunde
- Financiering van snelgroeiende nieuwe aanbieders
- Belang van correct, tijdig en volledig declareren

## 1 Contracteerruimte 2019

Het zorgkantoor heeft een budgettair kader (de regionale contracteerruimte) voor 2019 beschikbaar gesteld gekregen waar zowel de Wlz Zorg in Natura (ZiN) als Persoons Gebonden Budget (PGB) uit worden gefinancierd. Deze contracteerruimte kan niet door het zorgkantoor overschreden worden. Gedurende het jaar kan deze contracteerruimte bijgesteld worden door de NZa. Het zorgkantoor monitort daarom maandelijks de realisatiecijfers en bespreekt deze op landelijk niveau met andere zorgkantoren, het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Indien er tekorten ontstaan worden andere zorgkantoren (in verband met de mogelijkheid tot overhevelingen), het Ministerie van VWS en de NZa hierover geïnformeerd en zal indien noodzakelijk de knelpuntenprocedure worden ingezet.

### 1.1 Kavelverdeling

Het zorgkantoor heeft de voorlopig beschikbare contracteerruimte 2019 verdeeld in verschillende kavels. Het doel is om de contracteerruimte op een zo efficiënt mogelijke wijze in te zetten en zo eerlijk mogelijk te verdelen. Voor 2019 heeft het zorgkantoor besloten, net als in 2018, om de regio's Amstelland en de Meerlanden en Zuid-Holland Noord bij aanvang van het jaar samen te voegen. Op deze manier kan de contracteerruimte maximaal ingezet worden en hoeven tussen deze regio's geen overhevelingen plaats te vinden gedurende het jaar.

De beschikbare contracteerruimte 2019 wordt verdeeld over de kavels zoals opgenomen in tabel 1. Het onderscheid tussen de kavels wordt gemaakt op prestatieniveau.

<b>Tabel 1. Kavelverdeling 2019</b>				
<b>Kavel:</b>	<b>Soort zorg:</b>	<b>Sector:</b>	<b>Beleidsregels NZa:</b>	<b>Budget bij aanvang:</b>
Intramurale zorg	Zorg met verblijf	V&V	BR/REG-19121b*	€ 487.833.900
		GZ	BR/REG-19121b*	€ 406.159.400
		GGZ	BR/REG-19121b*	€ 14.491.800
Zorg thuis	Modulair pakket thuis	Alle	BR/REG-19120	€ 54.459.000
	Volledig pakket thuis		BR/REG-19121b*	
Meerzorg	Intramurale meerzorg	Alle	BR/REG-19123	€ 16.128.500**
PGB	PGB	Alle		€ 70.247.586

\* Bijlage 3 van Beleidsregel BR/REG-19121b bevat twee tabbladen met tarieven. De prestatiecodes uit tabblad bijlage ZZP zijn toegekend aan het kavel Intramurale zorg. De prestatiecodes uit tabblad bijlage VPT zijn toegekend aan het kavel Zorg thuis. Prestatiecodes die op beide tabbladen voorkomen zijn toegekend aan het kavel intramurale zorg.

\*\* Op de kavel Intramurale meerzorg vindt mogelijk nog een correctie plaats naar aanleiding van de te verwachte toekenning indirecte kosten. Bij een correctie informeren wij u d.m.v. de publicatie van de uitnutting.

Een aparte ontwikkelruimte zoals deze in 2018 werd geïntroduceerd komt in 2019 te vervallen.

Indien er binnen een bepaald kavel sprake is van onderproductie kan het zorgkantoor de niet bestede middelen overhevelen naar een ander kavel. Dit gebeurt bij de herschikking 2019 (zie hoofdstuk 3 Herschikking 2019). Tot die tijd wordt de kavelindeling niet aangepast, tenzij er dusdanig onwenselijke situaties ontstaan waarin een tussentijdse aanpassing noodzakelijk is. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan mogelijke tekorten in het kavel PGB.

## 1.2 Beschikbare contracteerruimte

Op de website van de NZa kunnen alle partijen exact zien welke ruimte is toegekend aan de zorgkantoren. Zoals in het regionaal inkoopdocument staat beschreven, houdt Zorgkantoor Zorg & Zekerheid vast aan het "geld-volgt-klant"-principe, waardoor het toekenningspercentage in het initiële volume 2019, 50% van het herschikkingsvolume 2018 is.

Wij willen u er nadrukkelijk op wijzen dat bij aanvang van het budgettair kader 2019 onvoldoende middelen beschikbaar zijn om het volume op 100% te vergoeden, daarom wordt voor alle aanbieders een kortingspercentage doorgevoerd op de maandvoorschotten (eerste drie maanden). Het kortingspercentage is in 2019 vastgesteld op 0,5% en wordt niet doorgevoerd op de crisis afspraak.

## 1.3 PGB als onderdeel van de contracteerruimte

Sinds 2015 zijn de middelen die binnen de Wlz besteed worden aan PGB's onderdeel van de regionale contracteerruimte. Net als in voorgaande jaren zullen wij in 2019 de uitnutting van het PGB-budget maandelijks monitoren. Indien noodzakelijk worden ZiN-gelden overgeheveld naar PGB en vice versa. Dit wordt maandelijks gemonitord.

## 1.4 Declaratieverkeer

Dit jaar willen we extra aandacht vragen voor het belang om tijdig en correct te declareren. De declaraties zijn de basis waarmee het zorgkantoor in 2019 zowel het “geld-volgt-klant”-principe als de bevoorschotting bepaald. Tijdigheid, juistheid en volledigheid van het declaratieverkeer is hierbij dus van essentieel belang.

In voorgaande jaren heeft het zorgkantoor als uitgangspunt gehanteerd dat pijplijnproductie niet voor financiering in aanmerking komt, tenzij dit veroorzaakt wordt door onterechte afkeur van declaraties door het zorgkantoor en dit tijdig gemeld is bij de zorginkoper. Hetzelfde uitgangspunt geldt in 2019. Als pijplijn hanteert het zorgkantoor de productie die niet goedgekeurd in de systemen staat ten tijde van het peilmoment (1 september 2019) voor de herschikking 2019.

Wij benadrukken het belang van goed declaratieverkeer. Zowel de landelijke- als regionale uitnutting van de totale contracteerruimte wordt namelijk op basis van goedgekeurde declaraties gemonitord. Bij eventuele tekorten in onze regio's kunnen wij alleen aanspraak maken op eventuele landelijke extra middelen, indien de tekorten onderbouwd kunnen worden aan de hand van goedgekeurde declaraties. Daarnaast worden uw cliënten wellicht ook benadeeld indien u onjuist declareert, omdat de eigen bijdrage bij het CAK wordt opgelegd / bijgesteld op basis van goedgekeurde declaraties. Slecht declaratiegedrag van aanbieders benadeelt bij tekorten niet alleen de aanbieder zelf, maar ook de gehele regio en uw cliënten.

Het zorgkantoor verwacht dat de zorgaanbieder maandelijks controleert of de interne administratie overeenkomt met de declaraties uit het retourbericht (AW320). Is er bij deze controle sprake van (naar uw mening) onterechte afkeur van declaraties door het zorgkantoor, dan dient u allereerst contact op te nemen met onze afdeling declaraties. Resteert er naar uw mening nog steeds onterechte afkeur, dan vragen wij u dit binnen 5 werkdagen na ontvangst van het retourbericht te melden via [productiezorgkantoor@zorgenzekerheid.nl](mailto:productiezorgkantoor@zorgenzekerheid.nl) (met in cc een bericht aan uw inkoper). In het geval van onterechte afkeur past het zorgkantoor de uitnuttingsgegevens aan, zodat de zorgaanbieders geen last ondervinden van een fout aan onze kant. Door een melding van onterecht afgekeurde declaraties kan het zorgkantoor daarnaast een correctie doen op de gegevens ten behoeve van de landelijke monitoringsvraagstukken.

## 1.5 Crisisplaatsen

Crisisplaatsen worden gefinancierd ongeacht of het bed bezet is of niet. Aanbieders kunnen alleen bezette bedden declareren. Aan de hand van de gedeclareerde crisisbedden kan het zorgkantoor de inzet van deze plaatsen monitoren en indien noodzakelijk aanpassen bij de herschikking. Uitbetaling vindt plaats op basis van de volledige afspraak.

## 2 “Geld-volgt-klant”: clickmomenten

De zorgkantoren Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden hanteren al een aantal jaren de systematiek van clickmomenten om het “geld-volgt-klant”-principe vorm te geven. Op deze manier bestaat ruimte binnen de contracteerruimte om overproductie op de gemaakte afspraken te kunnen vergoeden.

De afspraak per aanbieder zoals opgenomen in het portaal van de NZa geldt tot aan de herschikking 2019 als garantiebudget. Dit betekent dat dit afgesproken budget tot aan de herschikking gegarandeerd beschikbaar is voor de aanbieder. Overproductie ten opzichte van dit garantiebudget kan voor vergoeding in aanmerking komen zolang er binnen het kavel middelen beschikbaar zijn. Tijdens het maandelijkse clickmoment wordt bepaald hoeveel overproductie voor vergoeding in aanmerking komt. Indien er sprake is van onderproductie ten opzichte van het garantiebudget wordt in de herschikking 2019 de afspraak naar beneden bijgesteld.

### 2.1 Maandelijkse berekening voor garantie

Het clickmoment is de maandelijkse berekening door het zorgkantoor, hetgeen een gegarandeerde cumulatieve waarde vertegenwoordigt in de opbouw naar het definitieve budget 2019. De clickmomenten worden gebaseerd op de goedgekeurde declaraties tot en met de betreffende maand. Het zorgkantoor voert het clickmoment in de eerste twee weken van een nieuwe maand uit. Het eerste clickmoment is in april over de maand januari, in mei over februari, etc. Het laatste clickmoment is in oktober over de maand juni. Daarna stopt het clicken aangezien met de herschikking in november het definitieve budget voor 2019 wordt vastgesteld.

### 2.2 Berekeningswijze clickmomenten

De wijze van berekening van de clickmomenten wijzigt niet en is identiek aan de berekeningen in voorgaande jaren. Deze systematiek is als volgt:

- De contracteerruimte conform de kaververdeling wordt beschikbaar gesteld voor de clickmomenten. Hierbij wordt rekening gehouden met het aantal dagen in de maand. Voor januari geldt dus 31/365e deel van de contracteerruimte.
- Er wordt gekeken of de totale gerealiseerde productie past binnen de contracteerruimte.
- Is de realisatie lager dan de contracteerruimte dan wordt alle productie gegarandeerd door middel van het clickmoment.
- Is de realisatie hoger dan de beschikbare contracteerruimte, dan zegt het zorgkantoor bij alle zorgaanbieders die meer zorg hebben geleverd dan hun deel-garantiebudget (in januari 31/365e deel van de afspraak etc.), een lager clickbedrag toe dan de realisatie. Hierbij wordt identiek aan de berekeningen in voorgaande jaren de productie die het deel-garantiebudget overstijgt naar rato gekort.
- Indien zorgaanbieders onderproductie hebben t.o.v. het garantiebudget dan worden deze middelen niet herverdeeld in de clickmomenten. Deze middelen worden herverdeeld bij de herschikking.
- Voor nieuwe zorgaanbieders waar een explosieve groei in zorg van toepassing is, en de continuïteit van de zorg in gevaar komt als de financiering hierin niet meebeweegt, is maatwerk in de bevoorschotting mogelijk. In de herschikking (definitieve budget) zal hier ook rekening mee worden gehouden.

Nadat er geclickt is bericht het zorgkantoor de aanbieders door middel van de clickbrief. De clickbrief wordt tegelijkertijd verzonden met de betaalopdracht naar het CAK (BZ-10).

## 2.3 Uitvoering clickmomenten

Na afloop van de declaratieperioden januari tot en met juni worden door het zorgkantoor berekeningen gemaakt waarin aan de hand van de goedgekeurde declaraties bedragen al dan niet of deels worden vast geclickt.

Zorg geleverd tot en met maand	Uitvoering clickmoment
Januari 2019	April 2019
Februari 2019	Mei 2019
Maart 2019	Juni 2019
April 2019	Juli 2019
Mei 2019	Augustus 2019
Juni 2019	September 2019

## 2.4 Vastgestelde Clickmomenten

Eenmaal vastgestelde clickmomenten zijn definitief. Mocht echter blijken dat een zorgaanbieder onrechtmatige declaraties heeft ingediend, dan leidt dit uiteraard tot een correctie op dat clickmoment. Overige zorgaanbieders worden buiten deze correctie gelaten. De financiële middelen worden bij de herschikking opnieuw verdeeld.

## 2.5 Zorgzwaartepakketten inclusief behandeling

De afgelopen jaren is de omvang van de productie op zorgzwaartepakketten (ZZP) inclusief behandeling toegenomen. De ZZP productie exclusief behandeling is juist afgenomen. Dit heeft landelijk geleid tot een grotere druk op de beschikbare financiële middelen. Gezien de vooralsnog beperkte financiële middelen in 2019 heeft het zorgkantoor besloten om, net als in 2018, in eerste instantie de financiering van de ZZP's met behandeling te maximaleren op het niveau van de productieafspraken 2019 (geëxtrapoleerd naar 100%). De uitwerking van dit principe is als volgt:

De behandelfunctie in de afgesproken ZZP-mix vertegenwoordigt een financiële waarde. Deze financiële waarde wordt aan iedere zorgaanbieder door ons gecommuniceerd. Maandelijks kan maximaal dit bedrag (naar rato van het aantal dagen van de betreffende maand) geclickt worden. Gedeclareerde behandeling boven dit bedrag wordt niet in de clickmomenten meegenomen. In de maandelijkse click-brief treft u tevens de financiële waarde van de niet-geclickte behandeling aan.

Wij gaan uit van de totale financiële waarde van de behandelfunctie, zodat de zorgaanbieders wel de mogelijkheid hebben om tussen de ZZP's te schuiven, zolang het totaalbudget afgesproken voor de functie behandeling niet wordt overschreden. Afhankelijk van de budgettaire kaders bestaat de mogelijkheid dat een deel van de geleverde behandelfunctie, boven hetgeen is afgesproken ten tijde van de herschikking, alsnog voor financiering in aanmerking komt.



## 2.6 Publicatie van de uitnutting

Op basis van de door ons uitgevoerde berekeningen publiceert het zorgkantoor de realisatiecijfers, jaarprognose en de geclickte bedragen op haar website zodat zorgaanbieders zicht hebben op de situatie binnen de sector. Ook de uitnutting van de beschikbare PGB-ruimte wordt hierin meegenomen alsmede de stand van zaken met betrekking tot de subsidieregeling extramurale behandeling. Deze informatie geeft zorgaanbieders naast de clickmomenten inzicht in het totale financiële beeld op weg naar de definitieve afspraken 2019. De gepubliceerde uitnuttingsgegevens zijn gebaseerd op de goedgekeurde declaraties. Het zorgkantoor kan daarom de volledigheid van de uitnuttingsgegevens niet garanderen.

Het zorgkantoor publiceert na ieder clickmoment de uitnuttingsgegevens op haar website. Nadat de herschikking 2019 is vastgesteld worden uitnuttingsgegevens nog eenmaal in het laatste kwartaal van 2019 gepubliceerd.

### 3 Herschikking 2019

Uiterlijk 1 november 2019 dienen de definitieve productieafspraken voor 2019 gemaakt te worden. Deze afspraken worden vastgelegd in het portaal van de NZa. Voor de berekening van de herschikking 2019 wordt gekeken naar de goedgekeurde declaraties over de maanden januari tot en met juni 2019, met als peilmoment 1 september 2019. Over de werkwijze van de verdeling van middelen wordt u ter zijner tijd per e-mail geïnformeerd. Evenals voorgaande jaren hanteert het zorgkantoor een prioritering in de wijze van eventueel extra te verdelen middelen.

Bij het verdelen van de (eventueel) beschikbare contracteerruimte hanteert het zorgkantoor de volgende uitgangspunten:

- Daadwerkelijk gerealiseerde productie en de continuïteit van deze productie heeft de hoogste prioriteit bij het verdelen van de beschikbare middelen. Aangezien conform ons inkoopbeleid 2019 extramurale zorg wordt gestimuleerd, heeft de vergoeding van de overproductie op VPT en MPT bij de herschikking 2019 voorrang op de vergoeding van de overproductie op intramurale zorg.
- Indien er sprake is van een kas-jaar-basis effect als gevolg van ver- of nieuwbouw, dan kunnen we hiermee rekening houden in de herschikking. Het is van belang dat u daar, voorafgaand aan de daadwerkelijke leegstand, afspraken over hebt gemaakt met uw zorginkoper. Indien hier geen aantoonbare afspraken over zijn gemaakt, kan niet gegarandeerd worden dat het zorgkantoor hier rekening mee houdt tijdens de herschikking. Leegstand als gevolg van keuzes van cliënten wordt uiteraard niet meegenomen.
- Indien er sprake is van leegstand door overmacht (bijvoorbeeld een MRSA uitbraak) dan wordt dit meegenomen in de verdeling van de beschikbare contracteerruimte. Zodra leegstand hierdoor ontstaat meldt de aanbieder dit bij het zorgkantoor.
- Financiering van overproductie op reguliere zorg gaat voor op financiering van overproductie op Meezorg.
- Handmatige correcties op de declaratiegegevens wegens onjuiste of onvolledige declaraties worden niet gehonoreerd.
- Financiering van behandeling boven de gemaakte productieafspraken is afhankelijk van beschikbare middelen. Hierover wordt u geïnformeerd indien er ontwikkelingen zijn.
- Voor nieuwe aanbieders met maatwerk (door explosieve groei) wordt zoveel mogelijk bovenstaande methodiek gehanteerd, maar hierop kan worden afgeweken wanneer de groei dermate is dat bovengenoemde methodiek ontoereikend is. Het gaat hierbij om uitzonderingssituaties.
- Ingroeiregeling Specialist Ouderengeneeskunde. Zorgaanbieders die in 2019 voor het eerst zelf een SO-er in dienst nemen kunnen gebruik maken van een afwijkende rekenmethodiek (extrapolatie) voor deze prestatie (H335/H336). De verwachting is dat de eerste maanden geen realistisch declaratie niveau hebben. De maanden april, mei, juni en juli, zijn bij wijze van uitzondering, hiervoor het uitgangspunt. Dit betekent voor een aantal VVT-aanbieders een handmatige aanpassing voor de herschikking.
- Indien alle daadwerkelijk gerealiseerde productie gefinancierd kan worden en er financiële ruimte resteert om toekomstige groei en / of verzwaring te kunnen financieren, dan worden deze middelen verdeeld op basis van de keuzes van de cliënten.

## 4 Bevoorschotting 2019

Het maandelijks budget dat een aanbieder ontvangt bestaat uit het productie gebonden voorschot. Dit voorschot wordt betaald aan de hand van eenmalige betalingsverzoeken via het CAK. Aanbieders die in aanmerking komen voor kwaliteitsgelden, ontvangen deze middelen via een maandvoorschot.

### 4.1 Voorschot productie januari 2019 tot en met maart 2019

Voor ieder ZiN-kavel berekent het zorgkantoor maandelijks welk bedrag kan worden gefinancierd door middel van het clicksysteem. Voor de maanden januari tot en met maart zijn de declaraties voor 2019 nog niet bekend. In de eerste drie maanden wordt daarom elke maand 1/12e deel van de geëxtrapoleerde productie afspraak bevoorschot. Aangezien de regionale contracteerruimte onvoldoende is om hetzelfde volume als in 2018 op jaarbasis te kunnen financieren in 2019, wordt een correctie toegepast van 0.5%.

Dit betekent dat over de maanden januari tot en met maart 2019 bevoorschot wordt op 99,5% van de geëxtrapoleerde productieafpraak 2019. Over de eerste drie maanden geldt dat het zorgkantoor een maandvoorschot lager dan €1.000,- niet uitbetaald.

In juni 2019 vergelijkt het zorgkantoor de uitbetaalde voorschotten over het eerste kwartaal van 2019 met de goedgekeurde declaraties over die periode. Indien blijkt dat de realisatie meer dan 10% lager is dan de uitbetaalde voorschotten, vindt een eenmalige verrekening plaats.

### 4.2 Voorschot april 2019 tot en met september 2019

Vanaf de betaling in de maand april is het voorschot inzake de productiegebonden componenten gebaseerd op de clickmomenten. Het voorschot april bestaat uit de goedgekeurde en geclickte declaraties over januari. Het voorschot mei bestaat uit de goedgekeurde en geclickte declaraties over februari, enzovoort. Het clicken wordt door ons toegepast tot aan het moment van de herschikking 2019. Nieuwe aanbieders die een contract voor 2019 hebben gekregen vallen ook onder de click-methodiek.

### 4.3 Voorschot oktober 2019 tot en met december 2019

Zodra de herschikking bekend is weet de zorgaanbieder welk bedrag er maximaal beschikbaar is voor 2019. Overschrijding van dit bedrag is niet toegestaan en het voorschot wordt hier op aangepast. Uitgangspunt voor het voorschotbedrag in oktober tot en met december 2019 zijn de goedgekeurde declaraties. Het voorschotbedrag betreft alle goedgekeurde declaraties verminderd met de reeds uitbetaalde voorschotten. Het totaal te betalen bedrag wordt gemaximeerd aan de herschikkingsafpraak. Indien een aanbieder door onderproductie meer voorschot heeft gekregen dan de herschikkingsafpraak, zal een terugvordering plaatsvinden.

De nacalculatie 2019 biedt wederom de mogelijkheid tot verrekening van de financiële waarde van overproductie met de financiële waarde van onderproductie. Dit principe kan worden toegepast bij aanbieders die in meerdere zorgkantoorregio's gecontracteerd zijn. Daarnaast vindt een zelfde verrekening plaats op landelijk niveau. Deze verrekening wordt toegepast door de NZa. Het zorgkantoor heeft op deze herschikking geen invloed.

#### **4.4 Verrekening voorschot inzake 2018 in 2019**

In maart 2019 zijn alle declaraties over 2018 binnen. Op dat moment vindt een verrekening plaats. Indien een aanbieder meer bevoorschot heeft gekregen dan goedgekeurd gedeclareerd is, vindt een terugvordering plaats.

Indien het uitbetaalde voorschot lager is dan de totaal goedgekeurde declaraties, wordt het verschil aan de zorgaanbieder uitbetaald. Hierbij geldt wel dat er nooit meer uitbetaald wordt dan de beschikkingsovereenkomst 2018.

#### **5 Tarieven in het declaratieverkeer**

Ingediende declaraties worden alleen goedgekeurd indien de gehanteerde tarieven precies overeen komen met de door het zorgkantoor ingerichte tarieven. De eenheid waarin afspraken zijn gemaakt, komt voor een groot aantal prestaties niet overeen met de declaratie eenheid. Bij modulaire zorg moeten uurtarieven naar tarieven per minuut worden omgerekend. Bij deze omrekening kunnen door afronding verschillen ontstaan tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder.

Het is in ieders belang om deze afwijkingen te voorkomen. Het zorgkantoor heeft aan iedere zorgaanbieder een lijst verstrekt met de door haar ingerichte tarieven in het systeem van cliëntgericht declareren.

De lijst bevat alleen prestaties waarvoor een afspraak is gemaakt in de budgetronde. Indien ondanks zorgvuldig handelen van het zorgkantoor een tarief op de lijst niet klopt, dan verzoeken wij de zorgaanbieder een e-mail te sturen naar [productiezorgkantoor@zorgzekerheid.nl](mailto:productiezorgkantoor@zorgzekerheid.nl).

## 6 Nacalculatie 2018

Uiterlijk op 31 mei 2019 moet de nacalculatie 2018 bij de NZa zijn ingediend. Deze nacalculatie dient te zijn voorzien van een accountantsverklaring en ondertekening door de zorgaanbieder en zorgkantoor.

Conform de beleidsregel Bekostigingscyclus Wlz 2018 (BR/REG-18132a, hoofdstuk 5) dient het zorgkantoor de ingevulde productie te controleren. Dit doen wij aan de hand van de goedgekeurde declaraties 2018. Indien er afwijkingen worden geconstateerd tussen de opgevoerde productie en de goedgekeurde declaraties dient dit verklaard en (indien mogelijk) gecorrigeerd te worden. Om dit proces zo soepel mogelijk te laten verlopen gaan wij deze controle voorafgaand aan de indiening van de nacalculatie verrichten. Hierbij hanteren wij het volgende tijdspad :

- Uiterlijk 1 mei 2019 dient de zorgaanbieder de nacalculatie-opgave 2018 in bij het zorgkantoor via het Portaal van de NZa. Het zorgkantoor controleert deze opgave op basis van het beleid en corrigeert deze indien noodzakelijk. Van correcties wordt de zorgaanbieder altijd op de hoogte gesteld.
- Uiterlijk 31 mei 2019 dient het zorgkantoor de definitieve nacalculatie 2018 bij de NZa in.

Zorgaanbieders die later dan 1 mei 2019 hun nacalculatie aan het zorgkantoor voorleggen, krijgen niet de garantie dat deze ook daadwerkelijk vóór 1 juni 2019 tweezijdig kan worden ingediend aan de NZa.

### 6.1 Extreme zorggebonden materiaalkosten en geneesmiddelen

Er is een regeling van kracht voor het declareren van extreme zorg gebonden materiaalkosten en geneesmiddelen in de nacalculatie 2018. Om hiervoor in aanmerking te komen dient u per cliënt één aanvraagformulier in te vullen. Het aanvraagformulier vindt u terug op onze website. Tijdige indiening is belangrijk. Wanneer u het aanvraagformulier voor 1 maart 2019 indient, dan kan uw aanvraag tijdig worden beoordeeld voor de nacalculatie. Dient u het aanvraagformulier na 1 maart in, dan kunnen wij niet garanderen dat uw aanvraag tijdig wordt beoordeeld.

## 7 Subsidieregeling extramurale behandeling

De subsidieregeling extramurale behandeling wordt in 2019 gecontinueerd. Het zorgkantoor heeft met bestaande aanbieders afspraken gemaakt ter grootte van 90% van de geëxtrapoleerde productie 2018. Bij aanvang van 2019 is niet het volledige budget van de subsidieregeling gecontracteerd. Dit betekent dat er financieel ruimte is tot beschikking. Deze beschikking vindt plaats wanneer overschrijdingen dreigen van de gemaakte subsidie-afspraken.

De subsidieregeling kent geen nacalculatie zoals deze is geregeld in de reguliere Wlz. De zorgkantoren dienen wel uiterlijk op 1 juni een verantwoording (met accountantsverklaring) in te dienen bij het Zorginstituut. Over het exacte proces informeert het zorgkantoor u nader via onze website en/of email.