



## Financieel beleid Wlz 2018



Zorgkantoren Zuid-Holland Noord

en

Amstelland en de Meerlanden

## Financieel beleid Wlz 2018

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

Financieel beleid voor 2018 .....	3
Inleiding .....	3
Contracteerruimte 2018 .....	3
Kavelverdeling .....	3
Beschikbare contracteerruimte .....	4
PGB als onderdeel van de contracteerruimte .....	4
Declaratieverkeer .....	4
Crisisplaatsen .....	5
Meerzorg .....	5
“Geld-volgt-klant”: clickmomenten .....	5
Maandelijks berekening voor garantie .....	5
Berekeningswijze clickmomenten .....	6
Uitvoering clickmomenten .....	6
Vastgestelde Clickmomenten .....	6
Zorgzwaartepakketten inclusief behandeling .....	6
Publicatie van de uitnutting .....	7
Herschikking 2018 .....	7
Bevoorschotting 2018 .....	8
Tarieven in het declaratieverkeer .....	9
Nacalculatie 2017 .....	9
Extreme zorggebonden materiaalkosten en geneesmiddelen .....	10
Subsidieregeling extramurale behandeling .....	10

**Disclaimer** Het document opgesteld door het zorgkantoor ten behoeve van de financiering van langdurige zorg 2018 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.

## Financieel beleid voor 2018

### 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 2018. In 2018 is het nieuwe verdeelmodel van de NZa van kracht, in 2018 geldt dat het voor de regio's Amstelland en de Meerlanden en Zuid-Holland Noord nog geen effect heeft op de hoogte van de contracteerruimte.

Met dit document informeren wij u over het financiële beleid voor het jaar 2018. Daarnaast geven wij aan op welke wijze wij omgaan met de nacalculatie voor het jaar 2017. Op hoofdlijnen is het financieel beleid voor 2018 gelijk aan dat van 2017.

De grootste wijzigingen betreffen:

- Er is geen apart kavel meer voor nieuwe zorgaanbieders
- Er is één kavel voor zorg in de thuissituatie. Er wordt in deze geen onderscheid meer gemaakt tussen sectoren.
- De productiemonitor meerzorg vervalt per 1-1-2018
- Het proces inzake de nacalculatie 2017 is aangepast
- Er vindt gedurende het jaar geen wijziging meer plaats in het afgesproken prijspercentage

### Contracteerruimte 2018

Het zorgkantoor heeft een budgettair kader (de regionale contracteerruimte) beschikbaar gesteld gekregen voor 2018 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.

### Kavelverdeling

Het zorgkantoor heeft de voorlopig beschikbare contracteerruimte 2018 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 2018 heeft het zorgkantoor besloten, net als in 2017, 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 contracteerruimte wordt per sector (verpleging en verzorging (V&V), gehandicaptenzorg(GZ) en geestelijke gezondheidszorg(GGZ)) verdeeld in kavels voor zorg in een instelling (intramuraal) en zorg thuis (Volledig Pakket Thuis(VPT) en Modulair Pakket Thuis(MPT)). Daarnaast is een kavel voor intramurale meerzorg beschikbaar.

De beschikbare contracteerruimte 2018 wordt verdeeld over de kavels zoals opgenomen in tabel 1. Het onderscheid tussen de kavels wordt gemaakt op prestatieniveau.

<b>Tabel 1. Kavelverdeling 2018</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-18143c	€ 465.855.406,-
		GZ	BR/REG-18143c	€ 398.121.712,-
		GGZ	BR/REG-18143c	€ 21.409.173,-
Zorg thuis	Modulair pakket thuis	Alle	BR/REG-18141b	€ 44.673.759,-
	Volledig pakket thuis		BR/REG-18142b	
Meerzorg	Intramurale meerzorg	Alle	BR/REG-18145	€ 13.634.761,-
PGB	PGB	Alle		€ 52.366.062,-

Daarnaast is er een ontwikkelruimte vastgesteld van €300.000. Voor een nadere uitleg verwijzen wij u naar het inkoopbeleid 2018 van Zorgkantoor Zorg & Zekerheid.

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 2018 (zie pagina 8). Tot die tijd wordt de kavelindeling in principe niet aangepast, tenzij er dusdanig onwenselijke situaties ontstaan waarin een tussentijdse aanpassing noodzakelijk is.

### 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 haar het "geld-volgt-klant"-principe, waardoor het toekenningspercentage in het initiële volume 2018 50% van het herschikkingsvolume 2017 is.

Wij willen u er nadrukkelijk op wijzen dat de regionale contracteerruimte bij aanvang niet toereikend is om het geleverde volume in 2017 in te kopen voor het jaar 2018. In de bevoorschotting en de kavelverdeling past het zorgkantoor om die reden een korting toe van 1,0% over de gehele linie, met uitzondering van de crisis-afspraken.

### 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 2018 de uitnutting van het PGB-budget maandelijks monitoren. Indien noodzakelijk worden ZiN-gelden overgeheveld naar PGB en vice versa. Dit wordt maandelijks gemonitord.

### Declaratieverkeer

De goedgekeurde declaraties zijn de bron op basis waarvan het zorgkantoor in 2018 zowel het "geld-volgt-klant"-principe als de bevoorschotting bepaald. Tijdigheid, juistheid en volledigheid van het declaratieverkeer is hierbij van essentieel belang.

In voorgaande jaren heeft het zorgkantoor als uitgangspunt gehanteerd dat pijlpijnproductie 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 2018. Als pijlpijn hanteert het zorgkantoor de productie die niet goedgekeurd in de systemen staat ten tijde van het peilmoment (1 september 2018) voor de herschikking 2018.

Wij kunnen het belang van goed declaratieverkeer niet genoeg benadrukken. 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 bijgesteld op basis van goedgekeurde declaraties. Slecht declaratiegedrag van aanbieders benadeelt dus 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). Mocht er bij deze controle sprake zijn van (naar uw mening) onterechte afkeur van declaraties door het zorgkantoor, dan dient 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.

### **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 beschikking. Uitbetaling vindt plaats op basis van de volledige afspraak.

### **Meerzorg**

In voorgaande jaren is voor het Meerzorg proces een productiemonitor gebruikt. In 2017 heeft het zorgkantoor geconstateerd dat het verschil tussen de opgegeven bedragen in de productiemonitor en de declaraties over de betreffende maanden gering is. Om deze reden hebben wij besloten om de productiemonitor te laten vervallen en voor 2018 uit te gaan van de goedgekeurde declaraties.

### **“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 beschikking 2018 als garantiebudget. Dit betekent dat dit afgesproken budget tot aan de beschikking 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 beschikking 2018 de afspraak naar beneden bijgesteld.

### **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 2018. 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 zorgkantoor voert voor de prestatie maanden januari tot en met juni 2018 deze clickmomenten uit.

## 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 kavelverdeling wordt beschikbaar gesteld voor de clickmomenten. Hierbij wordt rekening gehouden met het aantal dagen in de maand. Voor januari geldt dus 31/365<sup>e</sup> 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 groter dan de beschikbare contracteerruimte, dan zegt het zorgkantoor bij alle zorgaanbieders die meer zorg hebben geleverd dan hun deelgarantiebudget (in januari 31/365<sup>e</sup> 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 deelgarantiebudget 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.

## 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.

Gezien de benodigde doorlooptijd ontvangt u net als in de afgelopen jaren de click-brief over januari in april, de click-brief van februari in mei, enzovoorts. Na vaststelling van de herschikking 2018 wordt er niet meer geclickt. Dit betekent dat er geclickt wordt over zorg geleverd in de maanden januari tot en met juni 2018. In onderstaande tabel vindt u per prestatie maand de maand waarin het clickmoment plaatsvindt.

Zorg geleverd tot en met maand	Uitvoering clickmoment
Januari 2018	April 2018
Februari 2018	Mei 2018
Maart 2018	Juni 2018
April 2018	Juli 2018
Mei 2018	Augustus 2018
Juni 2018	September 2018

## 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 zijn clickmoment. Overige zorgaanbieders worden buiten deze correctie gelaten. De financiële middelen worden bij de herschikking opnieuw verdeeld.

## 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 2018 heeft het zorgkantoor besloten om, net als in 2017, in eerste instantie de financiering van de ZZP's met behandeling te maximaleren op het niveau van de productieafspraken 2018 (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 deerschikking, alsnog voor financiering in aanmerking komt.

### **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 2018. 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 deerschikking 2018 is vastgesteld worden uitnuttingsgegevens per kwartaal gepubliceerd.

### **Herschikking 2018**

Uiterlijk 1 november 2018 dienen de definitieve productieafspraken voor 2018 gemaakt te worden. Deze afspraken worden vastgelegd in het portaal van de NZa. Voor de berekening van deerschikking 2018 wordt gekeken naar de goedgekeurde declaraties over de maanden januari tot en met juni 2018, met als peilmoment 1 september 2018. Over de werkwijze van de verdeling van middelen wordt u ter zijner tijd geïnformeerd per e-mail. 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 2018 extramurale zorg wordt gestimuleerd, heeft de vergoeding van de overproductie op VPT en MPT bij deerschikking 2018 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 deerschikking. 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 deerschikking. 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.
- 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.

### **Bevoorschotting 2018**

Het maandelijks budget dat een aanbieder ontvangt bestaat uit het productiegebonden voorschot. In uitzonderlijke gevallen is er sprake van niet-productiegebonden voorschot (inrichtingskosten en bestendig beleid), welke worden betaald middels een maandelijks voorschot. Hiertoe worden de totale kosten opgenomen in de beschikking onder het kopje "totaal geh. Afspraak inr.kosten en best.beleid" gedeeld door 12 en naar beneden afgerond op hele euro's.

### **Voorschot productie januari 2018 tot en met maart 2018**

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 2018 nog niet bekend. In de eerste drie maanden wordt daarom elke maand 1/12<sup>e</sup> deel van de geëxtrapoleerde productie afspraak bevoorschot. Aangezien de regionale contracteerruimte onvoldoende is om hetzelfde volume als in 2017 op jaarbasis te kunnen financieren in 2018, wordt een correctie toegepast van 1%. Dit betekent dus dat over de maanden januari tot en met maart 2018 bevoorschot wordt op 99% van de geëxtrapoleerde productieafspraken 2018. Over de eerste drie maanden geldt dat het zorgkantoor een maandvoorschot lager dan €1.000,- niet uitbetaald.

In juni 2018 vergelijkt het zorgkantoor de uitbetaalde voorschotten over het eerste kwartaal van 2018 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.

### **Voorschot april 2018 tot en met september 2018**

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, geclickte declaraties over februari, enzovoort. Het clicken wordt door ons toegepast tot aan het moment van de herschikking 2018.

### **Voorschot oktober 2018 tot en met december 2018**

Zodra de herschikking bekend is weet de zorgaanbieder welk bedrag er maximaal beschikbaar is voor 2018. Overschrijding van dit bedrag is niet toegestaan en het voorschot wordt hier op aangepast. Uitgangspunt voor het voorschotbedrag in oktober tot en met december 2018 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 herschikkingsafspraken. Indien een aanbieder door onderproductie meer voorschot heeft gekregen dan de herschikkingsafspraken, zal een terugvordering plaatsvinden.



De nacalculatie 2018 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 eenzelfde verrekening plaats op landelijk niveau. Deze verrekening wordt toegepast door de NZa. Het zorgkantoor heeft op deze herschikking geen invloed.

### **Verrekening voorschot inzake 2018 in 2017**

In maart 2018 zijn alle declaraties over 2017 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 herschikkingsafpraak 2017.

### **Tarieven in het declaratieverkeer**

Ingediende declaraties worden alleen goedgekeurd indien de gehanteerde tarieven tot op de cent nauwkeurig 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@zorgenzekerheid.nl](mailto:productiezorgkantoor@zorgenzekerheid.nl).

### **Nacalculatie 2017**

Uiterlijk op 31 mei 2018 moet de nacalculatie 2017 bij de NZa zijn ingediend. Deze nacalculatie dient te zijn voorzien van een accountantsverklaring en ondertekening door de zorgaanbieder en zorgkantoor.

Conform de beleidsregel nacalculatie 2017 (BR/REG-17126a) dient het zorgkantoor de ingevulde productie te controleren. Dit doen wij aan de hand van de goedgekeurde declaraties 2017. 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 15 april 2018 dient de zorgaanbieder de nacalculatie-opgave 2017 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 2018 dient het zorgkantoor de definitieve nacalculatie 2017 bij de NZa in.

Zorgaanbieders die later dan 15 april 2018 hun nacalculatie aan het zorgkantoor voorleggen, krijgen niet de garantie dat deze ook daadwerkelijk vóór 1 juni 2018 tweezijdig kan worden ingediend aan de NZa.

### **Extreme zorggebonden materiaalkosten en geneesmiddelen**

Er is een nieuwe procedure van kracht voor het declareren van extreme zorggebonden materiaalkosten en geneesmiddelen in de nacalculatie 2017. De aanvragen moeten uiterlijk 16 februari 2017 bij het zorgkantoor ingediend zijn. Deze procedure kunt u vinden op onze website onder "Zorginkoopbeleid 2017".

### **Subsidieregeling extramurale behandeling**

De subsidieregeling extramurale behandeling wordt in 2018 gecontinueerd. Het zorgkantoor heeft met bestaande aanbieders afspraken gemaakt ter grootte van 90% van de geëxtrapoleerde productie 2017. Bij aanvang van 2018 is niet het volledige budget van de subsidieregeling gecontracteerd. Dit betekent dat er financieel ruimte is toterschikking. Deze herschikking vindt tegelijkertijd en op vergelijkbare wijze plaats met de herschikking van de reguliere Wlz.

De subsidieregeling kent geen nacalculatie zoals de reguliere Wlz die kent. De zorgkantoren dienen wel een verantwoording (met accountantsverklaring) in te dienen bij het Zorginstituut. Over het exacte proces informeert het zorgkantoor u nader.