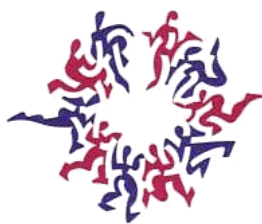


Zorgverzekeraars Nederland



*Samen waarde toevoegen voor klanten*

## **Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018 – 2020 voor bestaande aanbieders**

**Kader voor de contractering van zorgaanbieders die  
voor 2017 al een overeenkomst hebben met een van  
de zorgkantoren voor het leveren van Wlz-zorg**

Zorgverzekeraars Nederland  
1 juni 2017

# Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| 0. Inleiding .....   | 3  |
| Deel 1 – Landelijk kader .....   | 4  |
| 1. Wat zien we als belangrijke ontwikkelingen in de langdurige zorg? .....         | 5  |
| 2. Op welke uitgangspunten is dit kader gebaseerd? .....                           | 8  |
| 3. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders voor 2018-2020? .....                 | 10 |
| 3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg? .....                                | 10 |
| 3.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2018? .....                         | 11 |
| 3.3 Hoe komen we tot afspraken over het volume? .....                              | 13 |
| 3.4 Welke prestaties spreken we af met zorgaanbieders?.....                        | 13 |
| 3.5 Hoe worden afspraken vastgelegd? .....   | 14 |
| 3.6 Welke voor overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders? .....                | 14 |
| 3.7 Waarover gaan we in dialoog in 2018? .....                                     | 15 |
| 3.8 Hoe monitoren wij in 2018 de gemaakte afspraken? .....                         | 16 |
| 4. Welke procedure geldt voor het verkrijgen van een overeenkomst 2018-2020? ..... | 18 |
| 4.1 Welk tijdpad geldt voor de contractering 2018? .....                           | 18 |
| 4.2 Wat moet ik doen voor een overeenkomst Wlz 2018-2020? .....                    | 18 |
| 4.3 Welke juridische kaders gelden voor de contractering? .....                    | 20 |
| Deel 2 – Zorgkantoor specifieke kader .....  | 21 |
| 5. Bijlagen .....  | 22 |

# 0. Inleiding

## **Voor u ligt het landelijke inkoopkader van Wlz-zorg 2018-2020**

Dit kader is door de zorgkantoren gezamenlijk opgesteld en is in geheel Nederland van toepassing voor de contractering van zorgaanbieders voor de Wet langdurige zorg (Wlz), behalve waar expliciet een uitzondering is gemaakt. Dit kader heeft tot doel bestaande zorgaanbieders binnen de Wlz inzage te geven in hoe zij in aanmerking kunnen komen voor een overeenkomst voor het leveren van Wlz-zorg in 2018 (- 2020). Het kader heeft betrekking op zorg aan klanten uit de sectoren Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke gezondheidszorg. Bij dit kader horen 5 bijlagen.

## **Voor wie is dit inkoopkader Wlz bedoeld?**

Dit kader is van toepassing op alle zorgaanbieders die voor 2017 een overeenkomst hebben voor het leveren van Wlz-zorg in Zorg in Natura bij een van de zorgkantoren. Voor zorgaanbieders die per 2018 voor het eerst een overeenkomst willen voor het leveren van zorg in de Wlz hebben wij een apart document voor de zorginkoop opgesteld. Dit document voor nieuwe zorgaanbieders vindt u op de websites van de zorgkantoren. Er is een apart document opgesteld om beter tegemoet te komen aan de informatiebehoefte van nieuwe zorgaanbieders. Voor nieuwe zorgaanbieders gelden dezelfde tijdlijnen en voorwaarden als in dit document beschreven, tenzij in het inkoopkader nieuwe zorgaanbieders of het regionaal beleid anders is bepaald. Zorgaanbieders die reeds een overeenkomst hebben met een ander zorgkantoor voor het leveren van Wlz-zorg dan waar zij nu willen inschrijven, worden als bestaande zorgaanbieder beschouwd. Dit landelijke inkoopkader is niet van toepassing op de zorgkantoorregio's Rotterdam voor de Gehandicaptenzorg en Zuid Limburg voor de sector Verpleging en Verzorging als gevolg van het Experiment persoonsvolgende zorg.

## **Het landelijke inkoopkader van de Wlz is verder geüniformeerd**

Om de contractering van de Wlz-zorg toegankelijk en eenvoudiger te maken is op onderdelen gekozen voor een verdere uniformering en vereenvoudiging van het landelijke inkoopkader van de zorgkantoren.

## **Het beleid voor contractering 2018 van individuele zorgkantoren staat geformuleerd in deel 2**

Hiermee geven we duidelijk aan dat het beleid van individuele zorgkantoren een nadere uitwerking is van dit landelijk inkoopkader. Eventuele bijzonderheden of aanvullingen van het betreffende zorgkantoor worden in deel 2 expliciet benoemd. In dit deel staat tevens de procedure voor inschrijving bij het betreffende zorgkantoor beschreven. NB. De procedure kan dus per zorgkantoor verschillen (zie deel 2).

## **De procedure is in principe gericht op het aangaan van een overeenkomst voor 2018-2020**

Een meerjarige overeenkomst creëert rust en duidelijkheid. Zorgkantoren gaan in principe met de bestaande zorgaanbieders met wie wij gedurende geheel 2017 een overeenkomst hadden, graag een overeenkomst aan tot en met 2020. Hiermee geven we blijk van vertrouwen in een langdurige samenwerking en beperken we voor alle partijen de administratieve lasten.

## **De 4 hoofdstukken van deel 1 staan gelijk aan de stappen om te komen tot een overeenkomst 2018-2020**

Met dit document kunt u zich voorbereiden op de contractering voor de Wlz. De vier stappen zijn de volgende:

- Wat zien we als belangrijke ontwikkelingen in de langdurige zorg?
- Op welke uitgangspunten is dit kader gebaseerd?
- Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders voor 2018-2020?
- Welke procedure geldt voor het verkrijgen van een overeenkomst Wlz 2018-2020

# Deel 1 – Landelijk kader

# 1. Wat zien we als belangrijke ontwikkelingen in de langdurige zorg?

**De langdurige zorg is in ontwikkeling. We hebben nu met elkaar ruim twee jaar ervaring opgedaan met de Wlz. Hieronder lichten wij een aantal ontwikkelingen binnen de Wlz toe die relevant zijn voor de contractering.**

## **Zorgkantoren nemen de kwaliteitskaders als uitgangspunt voor de contractering van zorg**

Het is belangrijk dat Wlz-zorg veilig en verantwoord is en dat de klant de best passende zorg krijgt waar hij/zij tevreden over is. Het verbeteren van kwaliteit van zorg en zorgverlening is een continu proces. In 2017 zijn vernieuwde kwaliteitskaders vastgesteld voor GZ (gehandicaptenzorg) en Verpleeghuiszorg (verpleging en verzorging). Kwaliteitskaders die niet normerend zijn, maar die zorgorganisaties vooral aanzetten zich in het belang van de klant systematisch te blijven verbeteren. Voor de GGZ-zorgaanbieder hanteren we na overleg met het koepel en het veld de multidisciplinaire richtlijnen en standaarden<sup>1</sup> 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.

## **Het zorgveld heeft veel goeds te bieden aan klanten die ondersteuning nodig hebben**

Iedereen is uniek, met eigen normen, waarden en voorkeuren. Dit vraagt om maatwerk voor iedere individuele klant en om diversiteit in het aanbod van zorgorganisaties, zowel qua cultuur als inhoud. Het individuele zorgplan van de klant blijft een belangrijke spil in het borgen van de afspraken. Het is belangrijk dat aanbieders mantelzorgers betrekken bij de zorgverlening. Wij gaan er van uit dat zorgaanbieders permanent afstemmen en samen optrekken met de klant en zijn (mantel-) zorgsysteem.

## **Het is van groot belang dat klanten goed geïnformeerd keuzes kunnen maken in de Wlz**

Klanten kunnen bij het zorgkantoor terecht voor informatie, advies, bemiddeling en ondersteuning over de langdurige zorg. Wij ondersteunen klanten graag in hun (zoek)tocht in de Wlz. Klanten kunnen ook kiezen voor onafhankelijke cliëntondersteuning van partijen zoals MEE en Zorgbelang. Iedere klant met een Wlz-indicatie heeft recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Wij informeren klanten hierover en rekenen er op dat zorgaanbieders dat ook doen.

## **De beschikbaarheid en toegankelijkheid van keuze-informatie over de zorg moet beter**

Klanten baseren hun keuzes onder andere op ervaringen van anderen en beschikbare keuze-informatie zoals op Zorgkaart Nederland. Wij vragen zorgaanbieders hun gegevens op Zorgkaart Nederland actueel te houden<sup>2</sup>, zodat klanten hier hun recente ervaringen aan kunnen toevoegen en we zo de informatie aan (nieuwe) klanten verbeteren. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij klanten stimuleren om hun ervaringen kenbaar te maken.

## **De complexiteit van klanten binnen de Wlz neemt toe**

Er is binnen de Wlz steeds meer diversiteit in achtergronden en complexiteit van problematiek. Ook door toename van extramurale zorg veranderen de vraagstukken rond klanten in de Wlz. Dit vraagt

---

<sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>Zorgkaart Nederland per 1 januari 2018 tenzij anders overeengekomen met de relevante veldpartijen

om zorgorganisaties die maatwerk bieden en flexibel zijn, deskundig personeel inzetten en samenwerken met andere zorgorganisaties.

Voor sommige klanten met een complexe zorgvraag is het lastig om binnen een acceptabele wachttijd een passende verblijfsplek te vinden. Deze mensen en hun netwerk zoeken, net als andere klanten, een plek waar zij zich thuis voelen en waar zij de kwalitatief goede zorg krijgen die zij zo dringend nodig hebben. We zijn voortdurend in dialoog met zorgaanbieders en klantorganisaties over de beste antwoorden voor klanten met een complexe zorgvraag (in de regio). Zorgkantoren formuleren hierop hun eigen beleid en acties, maar werken ook samen en wisselen uit om van elkaar te leren.

### **Zorgaanbieders hebben moeite met het vinden van voldoende en deskundig personeel**

Het kunnen bieden van passende zorg en ondersteuning aan klanten vraagt vooral om voldoende deskundig en gemotiveerd personeel. Binnen alle sectoren is het aantrekken van goed personeel een knelpunt. Een veel gehoord probleem is dat personeel onvoldoende toegerust is op de klant in de langdurige zorg. Op het gebied van arbeidsmarktbeleid is een aantal zorgkantoren met hulp van het Ministerie van VWS aan de slag om voor de V&V de toekomstige arbeidsmarkt en het opleidingsbeleid aan te laten sluiten bij de behoefte in de Wlz. Het doel is deze werkwijze uit te rollen naar alle regio's.

### **Wlz-behandeling moet nog een goede plek krijgen binnen de Wlz**

De positionering van Wlz-behandeling is onderwerp van gesprek. Het Zorginstituut Nederland heeft (in een concept advies) het Ministerie van VWS geadviseerd de Wlz-behandeling en aanvullende zorgvormen volledig onder te brengen in de Wlz. De zorgkantoren ondersteunen dit advies in het belang van de klanten zodat zij de integrale behandeling krijgen die nodig is. Over de definitieve positionering is echter nog geen duidelijkheid. Zorgkantoren vinden dat -ondanks dat Wlz-behandeling niet overal integraal onderdeel kan uitmaken van de zorglevering- deze wel toegankelijk moet zijn voor klanten. Daarom handhaven wij de huidige beleidslijn voor het ophogen van een ZZP of VPT exclusief behandeling met MPT behandeling, zodat Wlz-behandeling voor alle klanten in de Wlz toegankelijk is, indien nodig (zie beleidskader (B7)).

### **De sector GGZ is in afwachting van de vaststelling van inhoudelijke toegangscriteria**

Er ligt een voorstel van het Zorginstituut Nederland voor inhoudelijke toegangscriteria tot de Wlz bij de Tweede Kamer. Zolang dit voorstel niet is aangenomen, is de Wlz voor klanten met ernstige psychische aandoeningen alleen toegankelijk na 3 jaar geestelijke gezondheidszorg met behandeling en verblijf op basis van de Zorgverzekeringswet (waarvan de laatste twee jaar binnen de langdurige GGZ). Vanuit de Zvw kunnen dit jaar - 2017 - voor het eerst nieuwe klanten met een GGZ-verblijf indicatie in de Wlz instromen.

### **Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg**

Met de nieuwe Governancecode Zorg 2017 volgen zorgorganisaties zeven principes van de code die terug te voeren zijn op de maatschappelijke doelstelling en maatschappelijke positie van zorgorganisaties. Gedrag en cultuur staan in de nieuwe Governancecode meer centraal. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen. Zorgkantoren onderschrijven het belang van de Governancecode en hanteren het voldoen hieraan dan ook als vereiste bij de contractering.

### **Betrokkenheid cliëntenraden**

Cliëntenraden<sup>3</sup> zijn een belangrijk orgaan voor zorgaanbieders om mee te denken en te beslissen over hoe de zorg en dienstverlening van een zorgaanbieder verbeterd kan worden. Zij weten uit ervaring hoe de zorgaanbieder er in slaagt een zo prettig mogelijke leefomgeving te bieden en bij te dragen aan kwaliteit van leven/bestaan. Klantervaringen zijn een krachtige bron voor verbetering. Daarnaast vormt de cliëntenraad een rol in het informeren van andere klanten over relevante ontwikkelingen. Zorgkantoren ontmoeten cliëntenraden graag bij de dialoog met zorgaanbieders over kwaliteit en passende zorg<sup>4</sup>. Tenminste willen we terug horen hoe zorgaanbieders hierover met hun cliënten(raden) in gesprek zijn. Cliëntenraden kunnen samen met hun zorgaanbieder kijken welke rol en vorm hen het beste past. Wij veronderstellen dan ook dat de zorgaanbieder de cliëntenraad betreft, stimuleert en faciliteert om toegerust hun rol uit te voeren.

### **Beleids thema's binnen de Wlz lichten we nader toe in een apart landelijk beleidskader Wlz**

Om dit inkoopkader logisch en actueel te houden kiezen we er voor om niet alle achtergronden en informatie over relevante beleidsthema's in dit document op te nemen. Dit document geeft alleen weer wat primair voor de inschrijving van belang is. In bijlage 3 vindt u ons beleidskader Wlz. In het beleidskader geven we meer achtergronden bij specifieke onderwerpen binnen de Wlz en lichten we ons actuele beleid verder toe. Waar het beleidskader direct betrekking heeft op de totstandkoming van afspraken voor 2018 staat dit in dit document aangegeven.

---

<sup>3</sup> Met cliëntenraden worden ook verwanten- en/of familieraden bedoeld (in het vervolg ook te noemen cliëntenraden).

<sup>4</sup> Wanneer een zorgaanbieder meerdere cliëntenraden heeft, veronderstellen wij dat de zorgaanbieder met deze raden afspraken maakt over hun betrokkenheid bij de voor de zorginkoop relevante thema's.

## 2. Op welke uitgangspunten is dit kader gebaseerd?

**Zorgkantoren hebben landelijk een ambitie ontwikkeld voor de zorginkoop binnen de langdurige zorg. Deze ambitie vormt het vertrekpunt voor de inkoopprocedure Wlz 2018.**

### **Zorgkantoren willen waarde toevoegen voor klanten**

Kwaliteit en klanttevredenheid ontstaan in het contact tussen de klant en de medewerker. Dit betekent dat wij als zorgkantoren ons meer moeten gaan richten op het versterken van hetgeen er tussen die klant en de zorgaanbieders plaatsvindt. We vinden dat we vanuit onze rol twee belangrijke instrumenten in handen hebben om dat te doen: cliëntondersteuning en contractering. Met onze cliëntondersteuning willen we de eigen regie van klanten versterken. Op die manier kan de klant vaker, beter en duidelijker aangeven wat hij of zij wenst of belangrijk vindt in zorg en ondersteuning. Daarnaast vinden zorgkantoren dat zij met het instrument van contractering de taak hebben om zorgaanbieders te stimuleren invulling te geven aan de vraag van klanten. Om die zorg en ondersteuning te realiseren die invulling geeft aan (toekomstige) klantvragen. Door zowel klanten als zorgaanbieders in een betere positie te zetten, komen zij samen tot betere afspraken over de zorglevering. Zo geven wij onze zorgplicht inhoud en creëren we samen meerwaarde voor klanten.

### **Rond de individuele klant vinden we elkaar**

Dit geldt breed voor partijen binnen het speelveld van de Wlz, maar ook voor de gezamenlijke zorgkantoren. Samen dragen we zorg voor alle Wlz-geïndiceerden in Nederland en willen we zo passend mogelijke zorg inkopen binnen de beschikbare contracteerruimte. Met dit inkoopkader hebben we als zorgkantoren deze gezamenlijke verantwoordelijkheid in de contractering meer tot uiting laten komen. Klanten hebben allemaal hun eigen recht op en unieke vraag naar zorg, of het nu een oudere, iemand met een beperking of een psychische aandoening is. Het centraal stellen van de klant met zijn wensen en behoeften zet de individuele belangen van partijen in het veld opzij en maakt dat er oplossingen en antwoorden voor klanten komen. Voor de zorgkantoren betekent dat voor 2018-2020 een verdere vereenvoudiging en uniformering van het inkoopkader hieraan meer ruimte biedt.

Daar waar het regionale karakter bepalend is voor het invullen van specifieke klantvragen, pakken zorgkantoren deze vanzelfsprekend regionaal op. Ook blijven we ons regionaal inzetten om zorgaanbieders verder te versterken in het leveren van kwalitatieve en persoonsgerichte zorg aan klanten.

### **Dit landelijke inkoopkader voor de contractering 2018-2020 is gebaseerd op 7 uitgangspunten**

Zorgkantoren hebben bovenstaande visie als vertrekpunt genomen voor het opstellen van dit landelijke inkoopkader. Op basis van deze visie, gesprekken met stakeholders en de huidige inkoopsystematiek zijn wij gekomen tot de volgende uitgangspunten voor de contractering Wlz voor 2018-2020.

#### *1. De klantwens staat centraal*

Zorgkantoren willen dat klanten in de Wlz die zorg en ondersteuning ontvangen die past bij hun behoefte en manier van leven. Bij de keuzes die gemaakt zijn voor dit landelijke inkoopkader nemen we de wens van de individuele klant als vertrekpunt.

#### *2. De wijze van contracteren draagt bij aan persoonsgerichte en persoonsvolgende zorg*

De klant binnen de Wlz is divers en wil eigen keuzes kunnen maken voor zorg en ondersteuning. Dit betekent dat we er in de contractering aan bij moeten dragen dat klanten keuze hebben in zorgaanbieder, leveringsvorm, dagbesteding etc. Maar ook dat zorgaanbieders verantwoordelijkheid kunnen nemen om invulling te (blijven) geven aan de



individuele vragen van klanten én hun rol als dossierhouder, zonder dat zij zich hierbij beperkt voelen door de wijze van financieren. Zorgkantoren hebben verantwoordelijkheid voor alle zorgvragen in de regio en blijven daarom doelmatige zorg, in de brede zin, stimuleren.

### *3. We volgen de sectoreigen kwaliteitskaders*

Voor de sectoren V&V (specifiek Verpleeghuiszorg) en GZ zijn onlangs de kwaliteitskaders gereed gekomen. Zorgkantoren zijn blij dat er voor deze beide sectoren een kader ligt, van waaruit zorgaanbieders op maat vanuit de eigen organisatie kunnen werken aan kwaliteitsverbetering. Voor de GZZ zijn er multidisciplinaire richtlijnen en standaarden beschikbaar voor behandeling van mensen in de Wlz met ernstige psychiatrische aandoeningen. Daarnaast heeft de sector een visie en richtlijnen ontwikkeld voor herstelgerichte zorg. Wij sluiten graag aan bij deze sectoreigen kaders en richtlijnen en de bestuurlijke afspraken die daarover gemaakt zijn voor de implementatie. Wij stellen dan ook geen aanvullende kwaliteitseisen meer in de zorgcontractering. Vanuit de inhoud van de kwaliteitskaders volgen en stimuleren wij, met andere stakeholders als de IGZ, de verdere kwaliteitsverbetering van Wlz-zorg voor klanten.

### *4. In dialoog met zorgaanbieders komen we tot verbetering voor de klant*

Zorgkantoren hebben de afgelopen jaren goede ervaringen opgedaan met het dialoogmodel. In dit model maakten we met zorgaanbieders in samenspraak en op maat van de zorgaanbieder afspraken over kwaliteitsverbetering. We zijn enthousiast over de resultaten die zorgaanbieders al hebben neergezet. We blijven daarom met elkaar in gesprek, maar vanaf 2018 met de kwaliteitskaders als basis.

### *5. We handelen op basis van vertrouwen*

Dit vraagt van onszelf dat we duidelijker zijn over wat we van zorgaanbieders verwachten. Van zorgaanbieders vraagt dit dat ze ons proactief laten weten wat er speelt. Zo kunnen we vaker volstaan met kaders en waarden in plaats van regels en dragen wij bij aan een betere samenwerkingscultuur en het vermindert administratieve lasten.

### *6. We staan voor verdere vereenvoudiging in de contractering*

Het leveren van zorg en het systeem van de Wlz kunnen al ingewikkeld genoeg zijn. Daarom hebben we onszelf tot doel gesteld om de procedure voor contractering en bijbehorende documenten te versimpelen: terug naar de bedoeling.

### *7. We zijn duidelijk over wat landelijk of regionaal beleid is*

We zetten omwille van de vereenvoudiging dit jaar weer een stap naar verdere landelijke uniformering. Zorgkantoren denken dat we zo beter samen verantwoordelijkheid kunnen nemen voor alle klanten met een vraag naar Wlz-zorg. Daar waar dit landelijke kader een regionale uitwerking kent, is dit een bewuste keuze en wordt dit duidelijk aangegeven.

## **Deze uitgangspunten staan niet op zichzelf maar gelden ook voor onze verdere uitwerkingen**

We willen graag een consistent beeld neerzetten. De omslag die we in dit kader maken op basis van de uitgangspunten hierboven gaat u daarom ook terugzien in andere documenten die samenhangen met deze contractering. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de overeenkomst, het Voorschrift Zorgtoewijzing inclusief het Crisisprotocol. Daarnaast zijn de uitgangspunten een basis voor ons handelen en de samenwerking met zorgaanbieders.

## 3. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders voor 2018-2020?

In dit hoofdstuk lichten we toe hoe we voor de periode 2018-2020 afspraken maken met zorgaanbieders.

### 3.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?

#### De woonplaats is het uitgangspunt voor contractering en financiering

De woonplaats waar de klant woont, gedefinieerd als de inschrijving in het BRP (Basis Registratie Personen), wordt leidend voor contractering door het zorgkantoor in 2018. Het is voor klanten nu soms onduidelijk welk zorgkantoor hun aanspreekpunt is. Dit is een onwenselijke situatie die zorgkantoren graag recht willen zetten. Wij vragen zorgaanbieders daarom in te schrijven bij die zorgkantoren die verantwoordelijk zijn in de woonplaats van hun klanten. Deze beleidslijn is nieuw ten opzichte van voorgaande jaren. De woonplaats van de klant is per 2018 tevens de sleutel voor de verdeling door de NZa van de landelijke contracteerruimte naar de verschillende zorgkantoren. Het verantwoordelijke zorgkantoor kan door het contracteren van de zorg op basis van de woonplaats van de klant beter verantwoordelijkheid nemen voor zowel de zorgplicht als het financiële kader van de regio.

#### De woonplaats leidend maken kan grote impact hebben voor bestaande zorgaanbieders

Wij realiseren ons dat deze wijziging impact heeft op zowel de wijze van contracteren als de administratieve processen en financiële stromen bij zorgaanbieders die daaruit volgen. Zorgkantoren hebben een analyse gedaan op welke zorg nu feitelijk door het 'verkeerde' zorgkantoor wordt gecontracteerd. Aan de hand van deze analyse gaan we voor 2018 met zorgaanbieders in gesprek om de grootste afwijkingen van dit uitgangspunt te corrigeren in 2018.

We vragen zorgaanbieders bij de inschrijving voor 2018 alvast uit te gaan van deze beleidslijn. We zien voor de definitieve implementatie echter de onderstaande fasering, waarbij we oog houden voor de impact op en de inspanning van alle partijen. Doelstelling is om zo veel als mogelijk de situaties onder 1 en 2a per 2018 conform beleid uit te voeren. Maar we zijn ook realistisch en kennen de herkomst van de verschillen. De zorginkoper/vaste contactpersoon bespreekt met de zorgaanbieder op basis van bovenstaand uitgangspunt hoe deze dit per 2018 gaat effectueren en of en hoe het zorgkantoor hierbij kan ondersteunen.

Er zijn drie situaties:

1. De zorgaanbieder heeft voor de bovenregionale zorg al een overeenkomst met het zorgkantoor dat verantwoordelijk is in de plaats waar de klant woonachtig is  
*Met de zorgaanbieder wordt besproken dat de geleverde zorg per 2018 gedeclareerd wordt onder de overeenkomst met het zorgkantoor dat verantwoordelijk is in de woonplaats van de klant.*
2. De zorgaanbieder heeft voor de bovenregionale zorg nog geen overeenkomst met het zorgkantoor dat verantwoordelijk is in de plaats waar de klant woonachtig is
  - a. Het betreft ZZP- of VPT-zorg die niet bij het zorgkantoor wordt gedeclareerd dat in die specifieke woonplaats verantwoordelijk is.  
*De zorgaanbieder gaat in principe een overeenkomst aan met het verantwoordelijke zorgkantoor in de woonplaats van de klant (waar het ZZP/VPT geleverd wordt).*
  - b. Het betreft MPT, dagbesteding, logeren of behandeling die niet bij het zorgkantoor wordt gedeclareerd dat in de woonplaats van de klant verantwoordelijk is.  
*De zorgaanbieder gaat voor deze extramurale zorg, wanneer het om een substantiële omvang gaat, in principe ook rechtstreeks een contract aan met het zorgkantoor dat verantwoordelijk is*

*voor de klant. Voor zover dit nog niet mogelijk is in 2018 of wanneer het een beperkte omvang van zorg betreft gaat de zorgaanbieder hierover het gesprek aan met de zorginkoper. Zij kunnen overeenkomen dat de zorgaanbieder blijft declareren bij het zorgkantoor waar nu een overeenkomst mee gesloten is. Zorgkantoren verrekenen deze zorg na declaratie onderling.*

Het zorgkantoor bekijkt of zij kan faciliteren bij het omzetten van de AGB-code of overzetten van klanten op een andere AGB-code. Zoals gesteld, gaat de zorginkoper/vaste contactpersoon met de zorgaanbieder het gesprek aan over de impact en consequenties van bovenstaand beleid op de bestaande situatie van de individuele zorgaanbieder. In deze gesprekken kan ook gesproken worden over de wijze van inschrijven van klanten bij het BRP, bijvoorbeeld als het gaat om tijdelijk verblijf of bijzondere voorzieningen. Op basis van de gesprekken met zorgaanbieders kunnen de zorgkantoren aanvullend beleid publiceren over hoe zij de aanbieders in het najaar van 2017 kunnen faciliteren in de implementatie van dit beleid voor 2018. Indien nodig worden relevante branches hier vooraf over geïnformeerd.

### **Wij contracteren zorgaanbieders bij voorkeur rechtstreeks**

Een zorgaanbieder kan onderaannemers inschakelen voor de levering van Wlz-zorg. Voor de definitie van onderaanneming verwijzen wij naar de overeenkomst Wlz 2018-2020 zoals gepubliceerd bij dit inkoopkader. Onderaanneming kan bijdragen aan de keuzevrijheid van klanten en kan hiermee een meerwaarde hebben voor het passend invulling geven aan de zorgvraag. Het is echter niet toegestaan dat zorgaanbieders hun zorg grotendeels door contracteren. Onze richtlijn is dat zorgaanbieders tenminste 2/3 van de verwachte gecontracteerde zorg voor 2018 zelf leveren. Aanvullend geldt dat het niet is toegestaan om een intramuraal of VPT pakket volledig door een onderaannemer te laten leveren, anders dan met toestemming van het zorgkantoor. Met zorgaanbieders waar dit momenteel anders ligt, gaan wij in gesprek om afspraken te maken over een ingroeitraject. Het inkoopkader van nieuwe zorgaanbieders biedt de mogelijkheid om gedurende het jaar nieuwe zorgaanbieders toe te laten (tussentijds contracteren). Onderaannemers zouden, wanneer zij voldoen aan de voorwaarden, daardoor ook rechtstreeks door ons gecontracteerd kunnen worden. Dit beperkt de administratieve lasten en verantwoordelijkheden van hoofdaannemer, draagt bij aan de continuïteit van zorg en de zichtbaarheid van het zorgaanbod voor de klant.

### **Het gebruik maken van derden voor het leveren van zorg moet gemeld worden**

Volgens bijlage 2 van de bestuursverklaring moet de zorgaanbieder bij inschrijving aangeven of deze voor 2018 voornemens is te werken met onderaannemers. Zorgaanbieders kunnen ook gedurende het jaar nieuwe onderaannemers inzetten voor zorglevering. Volgens de overeenkomst worden deze vooraf schriftelijk aan het zorgkantoor kenbaar gemaakt. Het melden van nieuwe onderaannemers vindt plaats bij de zorginkoper/vaste contactpersoon van de zorgaanbieder bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor wil weten welke onderaannemers ingezet worden en globaal voor welk deel van de productie zij ingezet worden. Wij wijzen er op dat de zorgaanbieder die een onderaannemer inzet voor zorglevering altijd volledig verantwoordelijk wordt gehouden voor de te leveren kwaliteit van zorg door de onderaannemer. De zorglevering door de onderaannemer moet dan ook aan alle eisen voldoen die in deze procedure ook aan de hoofdaannemer zijn gesteld.

## **3.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2018?**

### **Voor 2018 stellen zorgkantoren het tariefpercentage regionaal vast**

Het tariefpercentage dat (per sector) van toepassing is bij het betreffende zorgkantoor vindt u in deel 2 van dit kader. De landelijke werkwijze met het hanteren van een tariefopslag voor het werken aan

ontwikkelplannen komt per 2018 te vervallen. Het werken aan kwaliteitsverbetering, op basis van de kwaliteitskaders of een ander kwaliteitssysteem maakt per 2018 integraal onderdeel uit van het gestelde tarief 2018. Het blijft overigens mogelijk dat zorgkantoren met zorgaanbieders in het kader van doelmatigheid een lager tariefpercentage overeenkomen dan zij in hun beleid gesteld hebben.

### **De NHC en NIC 2018**

Voor 2018 hebben wij besloten om de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventaris component (NIC) volledig te vergoeden. Dit betekent dat deze componenten voor 100% worden meegenomen in het tarief voor 2018. Wij zijn van mening dat het ons nu nog aan voldoende objectieve gegevens ontbreekt om een passende en dus mogelijk lagere vergoeding vast te stellen. Daarbij denken wij dat het niet wenselijk is om gedurende een lopend kostprijsonderzoek een extra onzekerheid in de financiering toe te voegen. Als het de keuze van de klant is om bij een zorgaanbieder te wonen, willen wij hier in 2018 daarom (nog) het volledige NHC- en NIC-tarief betalen. Zorgkantoren houden hier bij het bepalen van het tarief voor 2018 rekening mee. We sluiten niet uit in de toekomst wel over te gaan tot een lagere vergoeding voor NHC/NIC.

### **Een (regionale) ontwikkelruimte is ingesteld om ontwikkeling te stimuleren**

Het regionaal gestelde tarief is bedoeld voor het leveren en verbeteren van kwalitatief goede zorg. In gesprek met de sector lopen we echter tegen zowel specifieke als overstijgende knelpunten en vraagstukken aan die we graag willen oplossen. Voor 2018 zijn we met VWS in gesprek om middelen beschikbaar te krijgen om op maat van de regio of problematiek in de sector ontwikkeling te stimuleren en/of knelpunten op te lossen.

Zorgkantoren kunnen zo beter invulling geven aan hun zorgplicht, passend bij specifieke doelgroepen of regionale omstandigheden. Wanneer er middelen beschikbaar komen voor de gewenste ontwikkelruimte hanteren de zorgkantoren het onderstaande kader.

Kader voor inzet regionale ontwikkelruimte:

- Individuele zorgkantoren beschrijven in het zorgkantoorspecifieke kader (deel 2) de doelstellingen en procedure voor de regionale ontwikkelruimte. Dit betreft specifiek beleid van het zorgkantoor dat verantwoordelijk is in de regio.
- De regionale ontwikkelruimte is niet bedoeld voor de financiering van reguliere zorg of bedrijfsvoering, maar kan ingezet worden voor knelpunten, initiatieven op het gebied van innovatie of wanneer reguliere prestaties niet passend zijn.
- Zorgkantoren kijken altijd eerst in hoeverre vanuit de reguliere bekostiging oplossingen kunnen worden getroffen.
- De regionale ontwikkelruimte is gemaximeerd en daarmee niet oneindig in te zetten.
- De regionale ontwikkelruimte wordt in lumpsum bedragen weggezet bij zorgorganisaties. De NZa budgetformulieren voor 2018 worden hierop aangepast.
- Het is ter beoordeling van de individuele zorgkantoren of en hoeveel regionale ontwikkelruimte in situaties aan zorgaanbieders wordt toegekend.

Zorgkantoren voeren eigen beleid op de ontwikkelruimte (zie deel 2). Dit is een bewuste keuze. Op deze manier kunnen we inspelen op die zaken die spelen in de regio waarin we verantwoordelijk zijn. Het geeft ook gelegenheid om eerdere beleidskeuzes en speerpunten voort te zetten. En, niet onbelangrijk, het geeft ons de kans om meerdere onderwerpen op te pakken op verschillende manieren zodat we ook van elkaar kunnen leren. Zorgkantoren gaan elkaar informeren en inspireren met goede resultaten die behaald worden met de ontwikkelruimte, zowel op proces als inhoud.

### **3.3 Hoe komen we tot afspraken over het volume?**

#### **Het volume komt in 2018 persoonsvolgend tot stand**

De keuze van klanten voor een bepaalde zorgorganisatie en leveringsvorm bepalen het uiteindelijke volume dat de zorgkantoren betalen op basis van de gedeclareerde zorgprestaties. Zorgkantoren gaan er bij persoonsvolgendheid van uit dat zorgaanbieders op basis van de vraag van de klant komen tot een passend aanbod. Wij zijn er op basis van gesprekken met klanten van overtuigd geraakt dat dit nog beter kan. Dat vraagt om creativiteit en ondernemerschap. Zorgaanbieders die er in slagen om de klantvragen echt te beantwoorden, investeren in hun eigen duurzaamheid. Zorgkantoren zien inmiddels een grote variëteit aan initiatieven ontwikkeld worden. Logischerwijs zijn dit, op geleide van de wensen en behoeften van klanten, vaker dan voorheen initiatieven op basis van scheiden van wonen en zorg en projecten die bijdragen aan verdere vermaatschappelijking van klanten.

#### **Zorgkantoren bepalen regionaal welke initiële afspraken gemaakt worden voor 2018**

Zorgkantoren komen tenminste met zorgaanbieders overeen welke prestaties in 2018 geleverd mogen worden tegen welk tarief. Daarnaast vraagt het budgetformulier van de NZa om een omzetniveau. Zorgkantoren beschrijven in het zorgkantoorspecifieke deel hoe aan dit 'omzetniveau' invulling wordt gegeven. Welke basis zorgkantoren hiervoor kiezen en wat zorgaanbieders kunnen ontleen aan dit omzetniveau (met onderbouwing) binnen de context van de gehanteerde inkoopsystematiek beschrijven zorgkantoren in hun zorgkantoorspecifieke deel. Eveneens beschrijven de zorgkantoren daarin op welke wijze zij financiering van zorg in 2018 gaan vormgeven.

Afspraken over het leveren van crisiszorg maken we gericht met zorgaanbieders binnen de crisisregeling, tenzij deze VV crisis-zorg naar de Zvw overgaat. In deel 2 beschrijven de zorgkantoren op welke wijze zij financiering van zorg in 2018 gaan vormgeven.

### **3.4 Welke prestaties spreken we af met zorgaanbieders?**

#### **We maken met zorgaanbieders specifieke afspraken over welke zorg geleverd mag worden**

Alle in te kopen zorg moet voldoen aan de in de beleidsregels van de NZa, wet- en regelgeving, veldnormen, standaarden van beroepsgroepen en het beleidskader van de zorgkantoren (zie hiervoor bijlage 3) gestelde voorwaarden. We komen met zorgaanbieders in principe die prestaties overeen die zij willen bieden en waarvoor zij aan de voorwaarden kunnen voldoen. Zo krijgen klanten maximale keuzevrijheid binnen het gecontracteerde zorgaanbod. Op een aantal specifieke zorgvormen gaat kwaliteit en doelmatigheid echter boven de keuzevrijheid en daarmee persoonsvolgendheid. Zo maken zorgkantoren gericht volumeafspraken met zorgaanbieders over het leveren van crisiszorg. Ook kunnen we bij gespecialiseerde zorg (zie het beleidskader) rekening houden met de regionale beschikbaarheid van dit aanbod (bijvoorbeeld observatie), waardoor we deze zorg niet met alle zorgaanbieders afspreken. Wij bepalen in gesprekken met zorgaanbieders welke zorg zij in 2018 gaan leveren. Deze afspraken worden zo veel als mogelijk overeengekomen voorafgaand aan het jaar 2018. De werkwijze hiertoe wordt beschreven in deel 2 van dit document. Mocht een zorgaanbieder gedurende het jaar nog nieuwe prestaties of zorgvormen willen gaan leveren dan gaat deze hierover vooraf het gesprek aan met de zorginkoper/vaste contactpersoon. Voor zorg die nieuw gecontracteerd wordt als gevolg van 3.1, borgen de zorgkantoren continuïteit van zorg in de overeen te komen prestaties.

### 3.5 Hoe worden afspraken vastgelegd?

#### **In het budgetformulier 2018 gaat de NZa sterke vereenvoudiging doorvoeren**

Het is goed om hier alert op te zijn. De twee belangrijkste wijzigingen zijn:

- er worden geen P (prijs) en Q (volume) afspraken meer opgenomen in het NZa-budgetformulier, maar 'Omzetniveau'.
- er worden geen prestatieafspraken meer opgenomen in het NZa-budgetformulier
- er wordt geen zorgaanbiederspecifiek tarief opgenomen op de tariefsbeschikking 2018, maar de maximum NZa tarieven 2018 per prestatie.

Deze wijziging brengt met zich mee dat zorgaanbieders ook op de NZa-tariefbeschikking geen overeengekomen tarieven meer gaan terugvinden. Het tarief en de overeengekomen prestaties voor 2018 worden door zorgkantoren afzonderlijk van het budgetformulier teruggekoppeld aan zorgaanbieders. Deze terugkoppeling maakt onderdeel uit van de overeenkomst Wlz 2018.

### 3.6 Welke voor overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?

#### **Zorgaanbieders die voor 2017 een contract hebben, krijgen in principe een meerjarige overeenkomst tot en met 2020**

Met meerjarige overeenkomsten beperken we de administratieve lasten voor alle betrokken partijen en geven we blijk van vertrouwen in een langdurige samenwerking. Hierdoor ontstaat ruimte om te werken aan verdere ontwikkeling van de Wlz-zorg voor klanten. Een divers aanbod van zorgorganisaties en voldoende capaciteit zijn voor zorgkantoren cruciaal om te kunnen voldoen aan de zorgplicht voor klanten met een Wlz-zorgvraag in de regio. Wij verwachten van zorgorganisaties dat zij zich voortdurend bezig houden met ontwikkeling en verbetering. Daarvan zien we mooie initiatieven en effecten in het zorglandschap voor onze klanten. Om zorgorganisaties zekerheid te bieden op basis waarvan ze verder kunnen gaan met die continue leer- en verbetercyclus willen zorgkantoren graag meerjarenovereenkomsten aanbieden tot en met 2020. Daar waar in 2016 gestart is met het sluiten van meerjarenovereenkomsten binnen de Wlz voor maximaal 2 jaar, gaan wij per 2018 overeenkomsten aan met een duur van 3 jaar. Wij sluiten niet uit deze overeenkomsten ook na 2020 voort te zetten, wanneer de aanwijzing van VWS aan de zorgkantoren om de Wlz uit te voeren, verlengd wordt. In deel 2 leest u hoe het betreffende zorgkantoor invulling geeft aan het aangaan van de meerjarige overeenkomsten. De algemene lijn is:

- Alle zorgaanbieders die voor geheel 2017 een overeenkomst hebben voor het leveren van Wlz-zorg bij het betreffende zorgkantoor, komen in principe in aanmerking voor een overeenkomst voor Wlz-zorg tot en met 2020.
- Bestaande meerjarige overeenkomsten kunnen omgezet worden naar een nieuwe overeenkomst tot en met 2020, tenzij aanbieders de huidige meerjarenovereenkomsten willen handhaven.
- Voor bestaande zorgaanbieders die per 2018 een overeenkomst aangaan met een ander zorgkantoor, wordt in principe de contractduur (en de eventuele voorwaarden) van het reeds contracterende zorgkantoor overgenomen.

#### **Wat staat er in de meerjarige overeenkomst en wat betekent dat voor 2019 en 2020?**

Met de meerjarige overeenkomsten geven wij aan zorgaanbieders blijk van ons voornemen om langdurig samen te werken. We verbinden aan deze overeenkomst ook het voornemen om een consistent beleid te voeren. Dit betekent dat we in de wijze van afspraken maken met zorgaanbieders geen wijzigingen doorvoeren, anders dan dat ze ingegeven en te verantwoorden zijn door nieuwe beleidsinformatie, regelgeving etc. Zorgkantoren publiceren voor de jaren 2019 en 2020 een



geactualiseerd inkoopkader. Hierin beschrijven we onze beleidsaanpassingen. Het kostprijsonderzoek van de NZa gaat bijvoorbeeld voor de contractering 2019 mogelijk impact hebben op de tariefstelling. Op het tariefpercentage voor de komende jaren leggen we ons daarom nog niet vast. En voor wat betreft het werken met de kwaliteitskaders en de ontwikkelruimte moeten we samen gaan ervaren hoe de dialoog hierover bijdraagt aan verbetering voor de klant. Wij passen ons beleid daarom de komende jaren op deze ontwikkelingen aan en vragen zorgaanbieders jaarlijks met een instemmingsverklaring akkoord te gaan met het gestelde beleid.

#### **Zorgaanbieders tussentijds contracteren o.a. op basis van woonplaatsbeginsel**

Bestaande zorgaanbieders die in een andere zorgkantorregio zorg willen leveren in de loop van het jaar, maar nog geen overeenkomst 2018- 2020 hebben, kunnen hiervoor tussentijds een overeenkomst aanvragen bij het betreffende zorgkantoor. Een overeenkomst voor het lopende jaar moet, voor 1 augustus van het betreffende jaar aangevraagd worden.

#### **Zorgaanbieders die tussentijds gecontracteerd zijn in 2017 krijgen een eenjarige overeenkomst**

Deze zorgaanbieders willen we de kans geven om hun start in de Wlz te continueren. Onze inschatting is dat een deel van deze partijen gebruik maakt van de inregeltijd die er gesteld is op een aantal van de voorwaarden. Daarom hebben we er voor gekozen om voor deze zorgaanbieders nog wat tijd te nemen elkaar beter te leren kennen. Zorgaanbieders die in 2017 tussentijds zijn gecontracteerd krijgen voor 2018 een eenjarige overeenkomst, met de mogelijkheid deze te verlengen voor 2019, waar nodig onder voorwaarden.

#### **Voor het aangaan van een (meerjarige)overeenkomst zijn uitsluitingsgronden van toepassing**

Alleen zorgaanbieders die voldoen aan alle geschiktheidseisen en overige voorwaarden die in de bestuursverklaring zijn genoemd en waarop geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn komen in aanmerking voor een (meerjarige) overeenkomst.

#### **Zorgkantoren gaan het gesprek aan met zorgaanbieders met een beperkte omvang in productie**

Zorgkantoren willen kwalitatief goede en doelmatige zorg inkopen. Wij denken dat het voor zorgaanbieders met een beperkte omvang van productie in de Wlz lastig kan zijn om te kunnen (blijven) voldoen aan alle voorwaarden van de Wlz, continuïteit te kunnen garanderen of op te hoogte te zijn van actuele wet- en regelgeving. Met zorgaanbieders die slechts een beperkte omvang hebben in de Wlz (incl. PGB) kunnen wij daarom voor 1 oktober 2017 het gesprek aangaan hoe zij kwaliteit en continuïteit van Wlz-zorg borgen binnen hun organisatie. Of het zorgkantoor het gesprek hierover aangaat, is naar inschatting van het betreffende zorgkantoor op basis van de situatie van de individuele zorgaanbieder.

### **3.7 Waarover gaan we in dialoog in 2018?**

#### **We blijven in 2018 in dialoog over kwaliteit, persoonsgerichte zorg en een passend aanbod**

We hebben ervaren dat de dialoog met zorgaanbieders over hoe zij werken aan kwaliteitsverbetering en aandacht voor klanten hebben, meerwaarde heeft. Samen bereiken we meer. Hierbij zoeken we ook naar nieuwe samenwerkingsvormen met de IGZ. Ieder vanuit onze eigen rol kijken we naar kwaliteit van zorg en hoe zorgaanbieders daar verbeterlagen in maken. Door met elkaar signalen te delen denken we beter inzicht te hebben in het veld, eerder preventieve maatregelen te kunnen nemen of leemtes in aanbod en deskundigheid te constateren. De dialoog met de zorgaanbieders blijft gaan over kwaliteit van zorg waarbij in ieder geval de thema's persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, veiligheid en het leren en verbeteren van kwaliteit onderdeel worden het gesprek. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld continuïteit, samenwerking, financiële positie, innovatie of doelmatigheid

onderwerp van gesprek zijn. Zorgkantoren gaan met (de nog te ontwikkelen) spiegelinformatie en goede voorbeelden bijdragen aan verdere verbetering en doorontwikkeling van de Wlz-zorg. We zetten daarvoor in de dialoog meer eigen analyses en kennis van het veld in dan voorgaande jaren.

### **De verbeterplannen uit de kwaliteitskaders vervangen de huidige zelfanalyse en ontwikkelplannen**

Dit betekent dat we aan zorgaanbieders geen zelfanalyse en ontwikkelplannen meer vragen in te dienen voor 2018. In de GZ en V&V komen in het eerste kwartaal/halfjaar 2018 de kwaliteitsrapporten van de kwaliteitskaders beschikbaar. De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, werkt systematisch aan de kwaliteit van zorg door middel van een kwaliteitssysteem. Van deze zorgaanbieders kunnen wij het visitatierapport opvragen. Aan de hand van deze documenten zetten we de dialoog over kwaliteitsverbetering voor de klant voort. Wij zijn benieuwd naar de eerste beelden die het veld per 2018 gaat geven van de kwaliteit in de sector, maar ook naar de kwaliteitsrapporten en kwaliteitsplannen (los of als integraal onderdeel van het rapport). Ons doel blijft onverkort kwaliteitsverbetering voor de klant stimuleren: de vraag 'wat merkt de klant hiervan' blijven we dan ook stellen.

### **Aan de kwaliteitsverbetering verbinden we vanaf 2018 geen tariefsopslag meer**

De kwaliteitsrapporten en kwaliteitsplannen uit de kwaliteitskaders, kwaliteitssystemen en sectorspecifieke richtlijnen hebben een sterke leercyclus in zich. Wij zien het daarom niet als noodzakelijk deze cyclus met een tariefsopslag kracht bij te zetten. Vanaf 1 januari 2018 is het leveren van zorg conform de kwaliteitskaders integraal onderdeel van het tariefpercentage. In de dialoog over kwaliteitsverbetering monitoren wij de participatie en voortgang. Wij spiegelen de zorgaanbieder op kwaliteit(verbetering) en de kwaliteit zoals deze blijkt uit de kwaliteitsrapportages en kwaliteitsplannen. Wanneer de kwaliteit onvoldoende blijkt, kwaliteitsverbetering uitblijft of het werken met het kwaliteitskader onvoldoende serieus genomen wordt etc., gaan wij daarover het gesprek aan met zorgaanbieders. Afhankelijk van de aard en ernst van de situatie kunnen wij de afspraken die wij hierover maken met zorgaanbieders betrekken op de overeenkomst (zie ook onderwerp *niet nakoming* in de overeenkomst).

## **3.8 Hoe monitoren wij in 2018 de gemaakte afspraken?**

### **De dialoog, analyses en controles geven informatie over het handelen van zorgaanbieders**

Vanuit het uitgangspunt 'Samenwerking op basis van vertrouwen' kunnen we onze procedures en uitvoering een meer praktische en eenvoudiger uitwerking geven. We proberen minder regels te stellen, en meer te werken vanuit duidelijke waarden en uitgangspunten. Zorgkantoren maken hier per 2018 een grote slag in. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een verbeterd Voorschrift Zorgtoewijzing.

Dit nieuwe uitgangspunt moet in de samenwerking ook nog meer inhoud krijgen. Wij zijn continu en vanuit verschillende invalshoeken in gesprek met zorgaanbieders. Daarnaast beschikken wij over een veelheid aan informatie van zorgaanbieders die wij kunnen afzetten tegen regelgeving of informatie van anderen om te leren en te verbeteren. Om samen te kunnen werken op basis van vertrouwen is het van belang dat partijen over dezelfde informatie beschikken. De informatie wordt daarom in 2018 door zorgkantoren ingezet om procedures te verbeteren, elkaar aan te spreken en afspraken te maken.

### **Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is**

Wanneer tijdens de looptijd van de overeenkomst blijkt dat zorgorganisaties afspraken niet nakomen, niet aan gestelde voorwaarden blijken te kunnen voldoen of hun financiële positie of kwaliteit onder



druk staat, dan treffen zorgkantoren passende maatregelen. De aard van deze maatregelen wordt, eventueel met andere betrokken partijen zoals de IGZ, geduid aan de hand van de individuele situatie. De mogelijke maatregelen die door het zorgkantoor genomen kunnen worden staan vermeld in de overeenkomst Wlz 2018-2020. Deze opsomming is niet-limitatief.

### **Zorgkantoren geven tenminste iedere kwartaal inzage in de uitnutting van de contracteerruimte**

Zorgkantoren zijn zich ervan bewust dat de bekostiging op basis van klantkeuze op voorhand meer onzekerheid voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Immers, een zorgaanbieder krijgt minder budgetzekerheid en de geleverde zorg wordt pas vergoed nadat de klant voor hem heeft gekozen. Daarnaast gelden de financiële kaders van de zorgkantoren als mogelijke beperkende factor voor financiering. Om zorgaanbieders comfort te bieden bij deze werkwijze, publiceren zorgkantoren minimaal ieder kwartaal over de uitnutting van hun contracteerruimte. De regionale contracteerruimte bestaat uit een deel voor ZIN en een deel voor PGB, waartussen gedurende het jaar overheveling plaats kan vinden daar waar de kosten zich ontwikkelen. Zorgkantoren beschrijven in deel 2 van dit inkoopkader op welke wijze zij zorgaanbieders inzage en zekerheid geven over financiering van geleverde zorg in 2018. Tevens staat in dit deel vastgelegd hoe zorgkantoren handelen bij een (dreigende) overschrijding van de contracteerruimte. Gedurende 2018 vindt regelmatig uitwisseling plaats tussen zorgkantoren, NZa en VWS over de beelden bij de uitnutting van de landelijke contracteerruimte.

## 4. Welke procedure geldt voor het verkrijgen van een overeenkomst 2018-2020?

In dit hoofdstuk beschrijven we het tijdpad voor de contractering 2018 en leest u welke stappen u moet nemen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor de Wlz 2018-2020.

### 4.1 Welk tijdpad geldt voor de contractering 2018?

De contractering voor 2018 kent het volgende tijdpad:

| Fase   | Wie   | Datum                               |
|--|-------|-------------------------------------|
| Publicatie landelijke kaders                                   | ZK*   | 1 juni 2017                         |
| Indienen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen               | ZA*   | 21 juni 2017                        |
| Nota van Inlichtingen  | ZK    | 30 juni 2017                        |
| Inschrijving nieuwe en bestaande zorgaanbieders                | ZA    | Uiterlijk 1 augustus 2017 17.00 uur |
| Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden     | ZK/ZA | Uiterlijk 3 oktober 2017 afgerond   |
| Voorlopige contractering (eenjarige/meerjarige overeenkomst)   | ZK    | Uiterlijk 10 oktober 2017           |
| Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij NZa | ZK    | 1 november 2017                     |

\*ZK = Zorgkantoor | ZA = Zorgaanbieder

Een detailuitwerking van het betreffende contracterende zorgkantoor vindt u in deel 2 van dit kader.

### 4.2 Wat moet ik doen voor een overeenkomst Wlz 2018-2020?

#### **Zorgaanbieders met een overeenkomst 2017-2018 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, dienen voor 1 augustus 2017 een verklaring in bij het zorgkantoor**

Zorgaanbieders met een bestaande meerjarenovereenkomst voor 2017-2018 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, hoeven geen volledige inschrijving te doen. Deze organisaties kunnen volstaan met het indienen van een instemmingsverklaring. Wanneer zorgaanbieders voornemens zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, hier hierop een toelichting gevraagd worden bij de inschrijving.

#### **Voor zorgaanbieders met een overeenkomst met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, die na 2017 afloopt, geldt de bestuursverklaring**

Dit betreft alle zorgaanbieders:

- met een eenjarige overeenkomst 2017 met het betreffende zorgkantoor
- met een meerjarige overeenkomst 2016-2017 met het betreffende zorgkantoor

Zij verklaren hiermee onder andere aan de gestelde geschiktheidseisen te voldoen en of er geen uitsluitingsgronden op hen van toepassing zijn. Wanneer zorgaanbieders voornemens zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, hier hierop een toelichting gevraagd worden bij de inschrijving.

#### **Zorgaanbieders met een overeenkomst 2017-2018 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, verklaren met de instemmingsverklaring 5 dingen**

Zorgaanbieders die op basis van hun huidige overeenkomst Wlz-zorg mogen leveren in 2018, verklaren door het tekenen van de instemmingsverklaring dat:

- zij voldoen aan de gestelde voorwaarden voor contractering

- er geen uitsluitingsgronden op hen van toepassing zijn
- zij de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2018-2020 met bijbehorende bijlagen aanvaarden
- zij instemmen met het geformuleerde beleid voor de contractering Wlz 2018
- zij de overeenkomst 2017-2018 in stand houden óf dat de overeenkomst 2017-2018 vervalt en de overeenkomst 2018-2020 daarvoor in de plaats komt.

U vindt de voorwaarden voor contractering en uitsluitingsgronden in bijlage 2a 'bestuursverklaring'.

### **Bestaande zorgaanbieders die nieuw zijn in 2018 bij het betreffende zorgkantoor vragen wij om een ondernemingsplan en een bestuursverklaring**

Bestaande zorgaanbieders die een overeenkomst willen sluiten met een nieuw zorgkantoor, leveren bij de inschrijving een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) aan. Zorgkantoren vragen verder alleen de getekende bestuursverklaring van deze zorgaanbieders. Omdat deze zorgaanbieders reeds door een ander zorgkantoor zijn gecontracteerd voor het leveren van Wlz-zorg is het niet nodig om informatie ter onderbouwing van de bestuursverklaring aan te leveren.

Zorgkantoren wisselen, indien nodig, onderling overige aanvullende informatie uit. Zorgaanbieders die een overeenkomst aangaan met een ander zorgkantoor als gevolg van het beleid onder 3.1, hoeven bij inschrijving geen ondernemingsplan aan te leveren omdat het hier bestaande zorglevering in de regio betreft.

### **Moet ik documenten meesturen met de bestuurs- of instemmingsverklaring?**

Omdat u al een contract heeft voor 2017 hoeven er bij de inschrijving naast de bestuursverklaring of instemmingsverklaring geen aanvullende documenten te worden aangeleverd ter onderbouwing.

Indien er wijzigingen plaatsvinden c.q. hebben plaatsgevonden ten opzichte van de inschrijvingsdocumenten/contractering 2017 dient de zorgaanbieder dit wel te melden aan het zorgkantoor en eventuele gewijzigde documenten aan te leveren. Zorgaanbieders moeten, wanneer er geen wijzigingen zijn, desgewenst de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring aan het zorgkantoor kunnen overleggen.

### **Hoe beoordelen wij uw inschrijving?**

Indien een of meer van de volgende situaties zich voordoet, nemen we de inschrijving niet in behandeling, dan wel wordt deze uitgesloten:

- inschrijvingen die niet tijdig zijn aangeleverd, dan wel onvolledig zijn, onjuiste informatie bevatten of om enige andere reden ongeldig zijn;
- een zorgaanbieder verstrekt onjuiste en/of valse gegevens;
- indien niet voldaan wordt aan één of meer van de gestelde geschiktheidseisen (zie bijlage 2a 'bestuursverklaring') of overige eisen zoals genoemd in de bestuursverklaring, ook in het geval de zorgaanbieder bij de inschrijving aangeeft (ten tijde van de contractperiode) niet te kunnen voldoen aan de geschiktheidseisen;
- indien één of meer van de uitsluitingsgronden (zie bijlage 2a 'bestuursverklaring') op de zorgaanbiederzorgaanbieder van toepassing is/zijn;
- indien uit de ingediende offerte blijkt dat een zorgaanbieder niet akkoord gaat met de in het inkoopkader gestelde eisen en voorwaarden;
- indien er geen positieve de uitkomst is van een door het zorgkantoor ingesteld onderzoek bij gerezen twijfel, de twijfel of een zorgaanbieder de ingediende offerte volledig dan wel gedeeltelijk waar kan maken.

Een integriteitstoets kan tevens deel uitmaken van de beoordeling. Zorgkantoren kunnen hiervoor bij de inschrijving relevante informatie opvragen bij zorgaanbieders. De integriteitstoets is een

verantwoordelijkheid van de Wlz-uitvoerder en bevat een toets op de uitsluitingscriteria. Dit in tegenstelling tot een VOG die afgegeven wordt door het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

### **4.3 Welke juridische kaders gelden voor de contractering?**

#### **In de Nota van inlichtingen geven we antwoord op de vragen over deze procedure**

Omdat wij weten dat een inkoopprocedure vragen op kan roepen of mogelijk verduidelijking kan behoeven, bieden we de mogelijkheid om vragen te stellen over eventuele onduidelijkheden.

Vanaf de publicatiedatum op 1 juni 2017 zijn zorgaanbieders tot uiterlijk 21 juni 2017 in de gelegenheid om vragen te stellen. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over deze inkoopprocedure en bijbehorende documenten.

Zorgkantoren beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 30 juni 2017 in een Nota van Inlichtingen. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen prevaleert boven het inkoopkader Wlz 2018-2020 en maakt onderdeel uit van deze inkoopprocedure.

#### **De zorgkantoren kunnen de procedure wijzigen**

Zorgkantoren behouden zich het recht voor om een correctie in de documenten en in de procedure voor contractering toe te passen of een wijziging of aanpassing van de inkoopprocedure toe te passen, als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid worden getroffen die

- van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte of
- van invloed zijn op de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken of
- een wijziging betreffen van de beleidsregels of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

#### **Aanpassingen aan de procedure kunnen divers zijn**

Zorgkantoren behouden zich het recht voor om op basis van bovenstaande zonder enige schadevergoedingsplicht de volgende aanpassingen te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de procedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De procedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten.
- Het aanbrengen van wijzigingen in de procedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen.
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

Zorgkantoren passen de procedure aan de regionale situatie.

## Deel 2 – Zorgkantoor specifieke kader

## 5. Bijlagen

1. Overeenkomst
2. A) Bestuursverklaring  
B) Instemmingsverklaring
3. Beleidskader Wlz 2018
4. Voorschrift Zorgtoewijzing 2018
5. Declaratieprotocol 2018