

ZORGINKOOPDOCUMENT 2018
SECTOR V&V
Wiz
CZ specifiek kader bij ZN Inkoopkader
Wet langdurige zorg 2018 - 2020

Publicatiedatum: 1 juni 2017

'ALLES VOOR EEN BETER WELBEVINDEN'

We zetten de zorgvraag van de cliënt centraal en kopen de juiste zorg op de juiste plek in



Voorbehouden, tegenstrijdigheden, rechtsmiddelen en vervaltermijn

Dit document met alle bijbehorende bijlagen is met zorg samengesteld. Mocht u desondanks tegenstrijdigheden en/of onvolkomenheden tegenkomen, dan wel anderszins bezwaar hebben tegen de inhoud van dit document, dan dient u CZ zorgkantoor hiervan binnen 20 dagen na uitgifte van dit document schriftelijk in kennis te stellen. U dient dat te doen door schriftelijk inhoudelijk bezwaar te maken bij CZ zorgkantoor en eventueel een kort geding aanhangig te maken. Als u in kort geding wilt opkomen tegen dit document dient er eerst inhoudelijk bezwaar te worden gemaakt. Door op te komen tegen dit document aanvaardt u niet alleen de termijn waarbinnen u dat dient te doen, maar ook dat u alleen een kort geding kunt voeren als er voorafgaand bezwaar is gemaakt. Met de aanvaarding van de termijn, accepteert u uitdrukkelijk ook dat sprake is van een vervaltermijn zodat na het verstrijken ervan, niet meer in kort geding tegen dit document kan worden opgekomen. Na deze datum geconstateerde en/of gemelde tegenstrijdigheden, onvolkomenheden en bezwaren zijn voor rekening van de inschrijver. De inschrijver zal zich hier dan niet (in rechte) op kunnen beroepen; het recht daartoe is vervallen. Voor zover CZ zorgkantoor nog verdere documenten uitgeeft die betrekking hebben op de onderhavige inkoopprocedure geldt hetzelfde, met dien verstande dat telkens een rechtsmiddeltermijn geldt van 20 dagen na uitgifte van het desbetreffende document. Ook dan geldt dat tijdig bezwaar gemaakt kan worden, eventueel gevolgd door een kort geding; in dat geval moet er echter vooraf wel bezwaar worden gemaakt. In alle gevallen geldt dat de termijn van 20 dagen uitdrukkelijk een vervaltermijn is.

Door deel te nemen aan de inkoopprocedure, geeft de zorgaanbieder te kennen in te stemmen met de voorwaarden die in dit document zijn opgenomen en dus ook met het hiervoor beschreven verval van recht op te komen tegen de systematiek van de inkoopprocedure zoals die in dit inkoopdocument is beschreven en tegen de inhoud van het document. Voor alle duidelijkheid: indien hij belanghebbende is, behoudt de zorgaanbieder altijd de mogelijkheid tegen de uitkomst van de inkoopprocedure op te komen zij het niet meer met argumenten die eerder aangevoerd hadden kunnen worden. Maar ook dan geldt dat binnen een termijn van 20 dagen, die andermaal uitdrukkelijk een vervaltermijn is, tegen de beslissing bezwaar dient te worden gemaakt en eventueel een kort geding dient te worden aangespannen op straffe van verval van de mogelijkheid in kort geding tegen die beslissing op te komen maar niet meer op gronden die eerder hadden kunnen worden aangevoerd. CZ zorgkantoor wijst er op dat als een kort geding aanhangig wordt gemaakt, er vooraf bezwaar dient te worden gemaakt.

Voor deze inkoopprocedure geldt dat een aantal documenten is opgesteld in het verband van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Ook voor die documenten geldt het vorenstaande zodat een zorgaanbieder die overweegt in te schrijven en die zich niet kan verenigen met (een deel van) de inhoud van de door ZN uitgegeven documenten, binnen de hiervoor genoemde termijn van 20 dagen na bekendmaking bezwaar dient te maken bij CZ zorgkantoor, eventueel gevolgd door een kort geding dat eveneens binnen diezelfde termijn van 20 dagen aanhangig dient te worden gemaakt. De zorgaanbieder die geen gebruik maakt van deze mogelijkheid, verwerkt zijn recht tegen de inhoud van de documenten op te komen. De termijn van 20 dagen is dus ook voor deze documenten een vervaltermijn.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	4
Voorwoord	5
1. Missie en Visie	7
2. Inspiratiepagina: Persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie	10
3. Planning, Inkoopprocedure, Inkoopsystematiek 2018	11
3.1 De planning.....	11
3.2 De inkoopprocedure	12
3.2.1 Stap 1 "Publicatie inkoopkader en indienen vragen"	12
3.2.2 Stap 2 "Indiening Inschrijving"	12
3.2.3 Stap 3 "Toets van CZ zorgkantoor op voldoen aan de toetredingseisen"	13
3.2.4 Stap 4 "Bepaling duur van de overeenkomst".....	13
3.2.5 Stap 5 "Afspraken vaststellen": bepaling van het tarief	14
3.2.6 Stap 6 "Afspraken vaststellen": bepaling van het volume en de omzet	15
3.3 Inkoopsystematiek.....	17
3.3.1 Samenwerking op basis van vertrouwen: High Trust High Penalty	17
3.3.2 Contracteerruimte en doelmatigheid	20
3.3.3 Productieafspraken	22
3.3.4 Maatwerk in productieafspraken	23
4. Inschrijvingsprocedure 2018	26
4.1 Sectorale inschrijving	26
4.2 Procedurele voorwaarden inschrijving	26
4.3 Vormvereisten wijze van inschrijving	27
4.4 Overige procedurele voorwaarden inschrijving	28
Bijlage 1: Betalingen over 2018	32
Bijlage 2: Sanctiebeleid	35
Bijlage 3: ZN Inkoopkader langdurige zorg 2018-2020	36

Voorwoord

Voor u ligt het Zorginkoopdocument 2018 van CZ zorgkantoor

Dit CZ Zorginkoopdocument 2018 is het zorgkantoor-specifieke kader dat hoort bij het ZN Inkoopkader langdurige zorg 2018-2020. Het beschrijft het zorgkantoor-specifieke deel dat CZ zorgkantoor hanteert bij de inkoop van Wlz-zorg in de regio's Haaglanden, Zuid-Hollandse eilanden, Zeeland, West-Brabant en Zuidoost-Brabant. Wlz-uitvoerders mandateren CZ zorgkantoor om de zorginkoop voor Wlz-zorg in deze zorgkantoorregio's uit te voeren. Het zorginkoopdocument is van toepassing voor zowel de bestaande zorgaanbieders die werkzaam zijn in de sector Verpleging en Verzorging (V&V), als de nieuwe zorgaanbieders die willen inschrijven voor zorglevering in natura in het kader van de Wlz.

Het ZN Inkoopkader Wlz 2018-2020 is de basis voor dit zorginkoopdocument

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Wlz-uitvoerders hebben voor de zorginkoop 2018-2020 samen uniforme uitgangspunten opgesteld. In ZN verband is met veldpartijen overleg gevoerd over de uniforme uitgangspunten voor het Inkoopkader langdurige zorg 2018-2020. CZ zorgkantoor heeft de vastgestelde uniforme uitgangspunten uit dit ZN Inkoopkader overgenomen. Het ZN Inkoopkader langdurige zorg 2018-2020 en alle gepubliceerde bijlagen zijn te raadplegen via www.cz.nl/zorgkantoor. Leest u deze informatie goed door. Hiermee is gezegd dat het CZ Zorginkoopdocument 2018 in rangorde boven de ZN documenten staat voor zover in de documenten dezelfde onderwerpen aan de orde zijn. In geval van tegenstrijdigheid tussen het CZ Zorginkoopdocument 2018 en een of meerdere ZN documenten, prevaleert het CZ Zorginkoopdocument 2018.

Documenten maken integraal deel uit van de overeenkomst

Het ZN Inkoopkader Wlz 2018-2020, dit CZ Zorginkoopdocument 2018 inclusief bijlagen, protocollen, richtlijnen en de nog te publiceren Nota('s) van Inlichtingen maken integraal onderdeel uit van de overeenkomst die zorgaanbieder en CZ zorgkantoor naar aanleiding van deze inkoopprocedure aangaan.

Indien in de loop van 2018, 2019 of 2020 op landelijk niveau protocollen of richtlijnen worden vastgesteld en in werking treden die (mede) betrekking hebben op de zorg waarop de overeenkomst die CZ zorgkantoor sluit met zorgaanbieders, dan maakt dat protocol of die richtlijn deel uit van de meerjarige overeenkomst met ingang van de dag van inwerkingtreding.

Een zorgaanbieder die belangstelling heeft voor een overeenkomst, raden wij sterk aan ook kennis te nemen van de voorwaarden die vervuld moeten zijn om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. Deze zijn opgenomen in het ZN Inkoopkader, het ZN beleidskader, in dit Zorginkoopdocument 2018 met bijlagen, in de Bestuursverklaring, de Inschrijvingsverklaring of de Instemmingsverklaring indien een zorgaanbieder nu al over een overeenkomst beschikt en in de overeenkomst die CZ zorgkantoor wil sluiten met daarvoor geselecteerde zorgaanbieders. CZ zorgkantoor wijst er met nadruk op dat voorwaarden ook nog opgenomen kunnen zijn in nader uit te geven documenten in deze inkoopprocedure zoals de Nota van Inlichtingen. Een zorgaanbieder doet er verstandig aan dus steeds ook de laatst bekend gemaakte documenten te raadplegen.

Hoe zijn regionale partijen betrokken bij het CZ Zorginkoopdocument 2018?

CZ zorgkantoor maakt bij het opstellen van dit zorginkoopdocument gebruik van marktconsultaties. Voor de marktconsultaties zijn gecontracteerde zorgaanbieders uitgenodigd. Soms waren ook nog

niet gecontracteerde zorgaanbieders aanwezig. Relevante opmerkingen en suggesties uit de marktconsultaties zijn verwerkt in dit zorginkoopdocument. Dat geldt ook voor relevante opmerkingen en suggesties die door cliëntorganisaties zijn gemaakt. CZ zorgkantoor heeft daarvoor een apart overleg met de cliëntorganisaties georganiseerd.

Reikwijdte

Dit Zorginkoopdocument 2018 geldt voor de sector Verpleging en Verzorging (V&V). Deze sector omvat zorg voor verzekerden met Psychogeriatrische (PG) en/of Somatisch (SOM) stoornissen, aandoeningen of beperkingen. Naast dit document zijn er ook zorginkoopdocumenten voor de sector Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) gepubliceerd. De sector Gehandicaptenzorg omvat zorg voor verzekerden met Verstandelijke (VG), Zintuiglijke (ZG) en/of Lichamelijke (LG) stoornissen, aandoeningen of beperkingen. De zorg voor verzekerden met een psychische stoornis valt onder de sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Naast het zorginkoopdocument zijn ook de toepasselijke beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van toepassing op de inkoop van Wlz-zorg.

Disclaimer experimenten

In de kamerbrief 'Waardig leven met zorg' van VWS is de mogelijkheid van experimenten opgenomen. Voor de sector V&V in Zuid-Limburg geldt dat het inkoopdocument voor het experiment separaat wordt gepubliceerd, omdat CZ zorgkantoor voor deze regio deelneemt aan het VWS experiment inkoop V&V. Dit betekent dat voor de sector V&V in die regio aparte voorschriften zullen gelden en dat naast en deels in plaats van de regels die in dit zorginkoopdocument zijn gegeven, de bepalingen uit het document voor het experiment van kracht zullen zijn.

Disclaimer taakstelling Contracteerruimte

De kaderbrief van VWS is nog niet gepubliceerd. Derhalve worden de effecten van de kaderbrief, waaronder de taakstelling, opgenomen in de Nota van Inlichtingen voor zover de kaderbrief dan openbaar is.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 beschrijft de missie en de visie van CZ zorgkantoor.

Hoofdstuk 2 beschrijft ter inspiratie het CZ traject Persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie. Het bevat ook specifiek beleid van CZ zorgkantoor voor verbetering van kwaliteit en persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie.

Hoofdstuk 3 beschrijft hoe regionaal invulling wordt gegeven aan de planning, de inkoopprocedure en de inkoopsystematiek. Met aandacht voor de stappen voor het indienen van de inschrijving en de beoordeling van toetredingseisen. In dit hoofdstuk wordt ook ingegaan op het vaststellen van de afspraken.

Hoofdstuk 4 geeft een toelichting op de inschrijfprocedure.

Bijlagen: tot slot is een aantal bijlagen bij het zorginkoopdocument opgenomen.

1. Missie en Visie

De missie van het zorgkantoor luidt: **Alles voor een beter welbevinden**.

CZ zorgkantoor streeft naar een zo optimaal mogelijk welbevinden van mensen die zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) ontvangen. Onder welbevinden verstaan we 'de mate waarin iemand zich tevreden voelt met zijn leven'. Daarnaast verlangen we dat de geleverde zorg tenminste voldoet aan het minimumvereiste van goede veilige zorg.

CZ zorgkantoor stelt de klantwens centraal en helpt Wlz-cliënten de best mogelijke zorg te krijgen die zij nodig hebben met een tarief waarmee wij binnen de beschikbare contracteerruimte zorg kunnen inkopen om te voldoen aan onze zorgplicht. Tegelijkertijd sturen we actief op de zorg om de kwaliteit te verhogen, de kosten te beheersen en de beschikbaarheid te garanderen. CZ zorgkantoor wil de zorg nu en op lange termijn breed toegankelijk, goed en betaalbaar houden. Wij voelen een grote verantwoordelijkheid voor onze rol in de Wlz en treden daarom op als regisseur in de zorg. Dit doen we door via inkoop bij zorgaanbieders te sturen op kostenbeheersing, kwaliteit en innovatie en door onze Wlz-cliënten actief te begeleiden op alle momenten dat zij zorg nodig hebben.

De missie van het CZ zorgkantoor is afgeleid van de missie van CZ zorgverzekeraar en deze luidt: **Alles voor betere zorg**. Deze missie dragen we uit in de maatschappij en naar al onze verzekerden, Wlz-cliënten en zorgaanbieders. CZ zorgverzekeraar maakt zich daarbij zichtbaar in de (regionale) zorg, door middel van het concept regioregie. CZ zorgverzekeraar wil hierbij de regisseur zijn en stuurt via de inkoop bij zorgaanbieders op kwaliteit, kostenbewustzijn en innovatie en maakt daar afspraken over. Daarbij gebruikt CZ zorgverzekeraar onder meer landelijk beschikbare kwaliteitsindicatoren en patiëntervaringsmetingen. Kwaliteit speelt zo een steeds belangrijkere rol binnen de zorginkoop. CZ zorgverzekeraar maakt kwaliteit ook inzichtelijk op haar website zodat de verzekerden goed geïnformeerd kunnen kiezen. Zij wil hen actief begeleiden naar zorg die op basis van hun zorgvraag het meest effectief is.

De missie van CZ zorgkantoor is breder en gaat niet alleen om de zorg, maar om het totale welbevinden van het individu. Dat hebben we als volgt gedefinieerd:

Het welbevinden

Dit is de mate waarin iemand zich tevreden voelt met zijn leven en beslaat de domeinen van:

- het mentale welbevinden van de cliënt als persoon (eigen regie, jezelf kunnen zijn, jezelf kunnen redden);
- persoonlijke ontwikkeling en zelfbepaling;
- het lichamelijke gevoel van welbevinden en gezondheid;
- daginvulling volgens eigen interesse (actief zijn, gewoonten);
- het onderhouden van relaties en sociale contacten (participatie);
- de woon- en leefomstandigheden (wonen, eten/drinken, slapen/rusten).

Kenmerkend voor cliënten die aanspraak maken op de Wlz is dat zij permanent behoefte hebben aan intensieve zorg of toezicht en aangewezen zijn op een breed scala aan wonen, zorg, dagbesteding en ondersteuning. Al deze aspecten hebben dus invloed op hun welbevinden. Wlz-zorgaanbieders moeten daarom voldoende aandacht hebben voor al deze aspecten.

Het individuele welbevinden voorop stellen betekent dat dé Wlz-cliënt niet bestaat. Het vergroten van iemands welbevinden vereist per definitie een persoonsgerichte aanpak, waarbij de wens van de cliënt centraal staat.

Zichtbaar zorgkantoor

CZ zorgkantoor geeft aan de regiefunctie invulling om zichtbaar te zijn voor zowel de Wlz-cliënt als de zorgaanbieder. CZ zorgkantoor kiest hierbij nadrukkelijk de positie van de cliënt. Dit komt tot uiting in de volgende aspecten:

- Uitvoeren van onze primaire rol om voldoende, gedifferentieerd zorgaanbod in de regio te contracteren.
- Borgen via de inkoopprocedure dat zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid nemen om alle stadia van het zorgproces cliëntgericht en persoonsvolgend te acteren. Wij spreken zorgaanbieders nadrukkelijk aan op hun verplichtingen jegens hun cliënten, bijvoorbeeld als het gaat om de taken die het dossierhouderschap met zich mee brengt.
- Verder invullen van onze rol ten aanzien van kwaliteit, waaronder het toezien op de implementatie van de kwaliteitskaders en waar nodig afstemmen met de IGZ om relevante informatie waarover zorgkantoor en IGZ beschikken uit te wisselen.
- Bieden van informatie aan zowel zorgaanbieders als cliënt. De cliënt kan ook bij het zorgkantoor terecht voor ondersteuning bij de keuze voor een zorgaanbieder en/of het kiezen voor de juiste zorg. Daarbij wijzen wij ook op de mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Bemiddelen van cliënten die op de wachtlijst staan en het aanpakken van de wachtlijsten.
- Informeren van de cliëntenraden over de (contractuele) afspraken die we met zorgaanbieders maken. Met deze informatie dragen we bij aan de versteviging van de positie van de cliëntenraad. Ze kunnen dan beter geïnformeerd het gesprek aangaan met de zorgaanbieder. Dit kan bijvoorbeeld gaan om goede informatievoorziening aan de cliënt.

Persoonsgerichte zorg

Om aan de missie te kunnen voldoen, staan de keuze en de tevredenheid van de cliënt centraal bij de invulling van de zorg in de Wlz. Het zorgkantoor koopt voldoende zorg in die aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt. Het zorgkantoor eist dat zorgaanbieders tot een goed passend aanbod komen, dat aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt. Hierbij is persoonsgerichte zorg het uitgangspunt. Het zorgkantoor verwacht van de zorgaanbieders dat zij de cliënten goed informeren over het zorgaanbod, het gesprek aangaan met de cliënt over zijn wensen en behoeften en waar nodig actief ondersteunen in keuze voor passende zorg.

Wat is goed dossierhouderschap

CZ zorgkantoor verwacht van de zorgaanbieder dat deze alles in het werk stelt om persoonsgerichte zorg te leveren, waarbij het welbevinden van de cliënt voorop staat en de cliënt zeggenschap heeft over zijn leven. De dossierhouder is verantwoordelijk voor tijdige inzet van noodzakelijke en passende zorg en dit kan betrekking hebben op zowel de zorg binnen de Wlz als de zorg voorafgaand aan de Wlz. Tijdens een crisisopname is er ook sprake van dossierhouderschap¹.

Wat verwachten we van de dossierhouder:

- De dossierhouder is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en zijn netwerk. Deze zorgaanbieder is en blijft verantwoordelijk voor de coördinatie van de te leveren zorg en de communicatie

¹ Naast het dossierhouderschap komt er nog een tweede rol bij, te weten die van zorgcoördinator thuis. De uitwerking van deze rol is nog in ontwikkeling en wordt opgenomen in het Voorschrift Zorgtoewijzing 2018.

daarover met de cliënt, zowel voor cliënten die op zijn wachtlijst staan als voor de cliënten die in zorg zijn.

- De dossierhouder zet zich maximaal in om de cliënt (en zijn netwerk) zo goed en volledig mogelijk te informeren over de verschillende keuzemogelijkheden voor Wlz-Zorg. Ook ondersteunt/begeleidt hij de cliënt zo maximaal mogelijk bij het maken van een keuze voor een zo passend mogelijke invulling (hulpvraagverduidelijking).
- De zorgaanbieder wijst zijn cliënten actief op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntenondersteuning.
- De dossierhouder werkt persoonsgericht en zorgt ervoor dat de zorg aan de cliënt persoonsvolgend wordt aangeboden.
- De taken en verantwoordelijkheden van de dossierhouder in het zorgtoewijzingsproces zijn verder gespecificeerd en omschreven in het Voorschrift Zorgtoewijzing.

2. Inspiratiepagina: Persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie

Met het traject Persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie wil CZ zorgkantoor zorgaanbieders inspireren om te komen tot nog persoonsgerichtere zorg (focus op samen leren). Met alle intramurale aanbieders van PG-zorg voert CZ zorgkantoor daartoe het kwaliteitsgesprek over intramurale zorg voor mensen met dementie.

Het kwaliteitsgesprek over intramurale zorg voor mensen met dementie heeft als doelstelling de zorg nog beter te maken en zorgaanbieders te inspireren om tot een goed passend aanbod te komen, dat aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt.

In gesprek met een afvaardiging van het bestuur, medewerkers van de directe zorgverlening en cliënten(vertegenwoordigers) leren we graag over hoe zorgaanbieders de zorg aan mensen met dementie in de intramurale voorziening vorm geven. Hoe binnen de organisatie het individuele welbevinden van mensen met dementie voorop gesteld wordt, waarbij ook rekening wordt gehouden met ziektespecifieke kenmerken en/of situaties. Hoe omgegaan kan worden met dilemma's die voortkomen uit persoonsgericht werken. En hoe een organisatie kan en/of moet faciliteren om persoonsgerichte zorg te kunnen leveren. We willen graag goede voorbeelden verzamelen om anderen hiermee te inspireren. En als er zaken zijn waar zorgaanbieders tegen aan lopen, willen we graag samen bekijken hoe de zorgkantoren kunnen bijdragen om de zorg voor bewoners nog beter te maken.

3. Planning, Inkoopprocedure, Inkoopsystematiek 2018

De inkoopprocedure 2018 van CZ zorgkantoor is gebaseerd op de stappen die in hoofdstuk 4 van het ZN Inkoopkader Wlz 2018-2020 zijn benoemd.

CZ zorgkantoor hanteert conform het ZN Inkoopkader Wlz 2018-2020 voor verschillende categorieën zorgaanbieders verschillende procedures voor de inschrijving 2018. CZ zorgkantoor hanteert deze uniform. Onderstaande paragrafen zijn vervolgens de regionale uitwerking bij de in het ZN inkoopkader beschreven stappen.

3.1 DE PLANNING

CZ zorgkantoor hanteert bij haar zorginkoopproces het landelijk vastgestelde tijdpad en dus ook de deadline voor inschrijven. Voor zorgaanbieders met een tweejarige overeenkomst geldt een lichte variant voor de inschrijving (toelichting zie paragraaf 3.2.2).

	Wat	Wanneer	Hoe
1	Consultatie Zorginkoopbeleid 2018	In de maanden april en mei 2017	Regionale bijeenkomsten met zorgaanbieders en cliëntenraden
2	Publicatie Zorginkoopdocument 2018, concept overeenkomst 2018, concept Bestuursverklaring 2018 en concept Inschrijvingsverklaring en bijbehorende bijlagen door CZ zorgkantoor*	1 juni 2017	www.cz.nl/zorgkantoor
3	Mogelijkheid tot stellen van vragen over Zorginkoopdocument 2018 en andere gepubliceerde documenten door zorgaanbieders*	Uiterlijk 21 juni 2017	Middels het format Nota van Inlichtingen en indienen via inschrijvingen.2018.Wlz@cz.nl
4	Publicatie Nota van Inlichtingen, definitieve overeenkomst, definitieve Inschrijvingsverklaring en definitieve Bestuursverklaring 2018 door CZ zorgkantoor*	Uiterlijk 30 juni 2017	www.cz.nl/zorgkantoor
5	Opening inschrijving	1 juli 2017	www.cz.nl/zorgkantoor Via deze website doorklikken naar de digitale inschrijfmodule
6	Sluitingstermijn inschrijving via de digitale inschrijfmodule	1 augustus 2017 om 17:00 uur	Een digitale inschrijving via de inschrijfmodule Vecozo zorginkoopportaal, te vinden via een link op www.cz.nl/zorgkantoor
7	Verzending bericht of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst,	Uiterlijk 25 augustus 2017	Per e-mail

	dan wel een aanvullende informatievraag*		
9	Aanbieden (indien van toepassing) van de een- of driejarige overeenkomst	Uiterlijk 10 oktober 2017	Digitaal via inschrijfmodule Vecozo zorginkoopportaal
10	Aanlevering (indien van toepassing) door zorgaanbieders van door hen getekende overeenkomst	23 oktober 2017	Digitaal via inschrijfmodule Vecozo zorginkoopportaal
11	Verzending voorlopige uitkomsten volume- en tariefbepaling*	Uiterlijk 10 oktober 2017	Per e-mail
12	Definitieve vaststelling en verzending productieafpraak	Uiterlijk 1 november 2017	Conform NZa procedure

Tabel 1: Wat, wanneer en hoe?

* Voor bezwaar en kort geding: schriftelijk bij CZ zorgkantoor uitsluitend via het e-mailadres inschrijvingen.2018.Wlz@cz.nl en eventueel daarna door dagvaarding in kort geding, vooraf gegaan door een bezwaar, binnen 20 dagen na publicatie van het document waar bezwaar tegen gemaakt wordt. CZ zorgkantoor herinnert er aan dat voor beide rechtsmiddelen de termijn van 20 dagen een vervaltermijn is, zodat na het verstrijken van die termijn niet meer in kort geding tegen een document kan worden opgekomen. Het staat een zorgaanbieder vrij om alleen bezwaar te maken tegen een document, maar dat schorst de voortgang van de procedure niet.

3.2 DE INKOOPPROCEDURE

Voor 2018 bestaat de inkoopprocedure die CZ zorgkantoor met zorgaanbieders doorloopt uit de volgende zes stappen.

3.2.1 Stap 1 "Publicatie inkoopkader en indienen vragen"

Vanaf de datum van publicatie krijgen zorgaanbieders tot uiterlijk 21 juni 2017 de gelegenheid om vragen te stellen via het Format Nota van Inlichtingen (Excel bestand) dat op de website van CZ zorgkantoor wordt gepubliceerd. De vragen dienen met behulp van dit formulier (dus niet in een word document of volgens een eigen format) gesteld te worden en zij moeten worden ingediend via het e-mailadres Inschrijvingen.2018.Wlz@cz.nl. Vragen ingediend op een andere wijze of via een ander kanaal worden niet in behandeling genomen. Na deze datum is er geen gelegenheid meer om vragen te stellen.

3.2.2 Stap 2 "Indiening Inschrijving"

CZ zorgkantoor hanteert voor de inschrijving een Inschrijvingsverklaring. De Inschrijvingsverklaring moet door alle zorgaanbieders, zowel nieuw als bestaand, worden ingevuld.

Zorgaanbieders met een actuele tweejarige (2017-2018) of driejarige overeenkomst (2016-2018) die deze voor de resterende looptijd willen continueren, hoeven geen Bestuursverklaring in te dienen. Alle overige zorgaanbieders moeten naast een Inschrijvingsverklaring ook een Bestuursverklaring indienen.

De ZN Instemmingsverklaring voor zorgaanbieders wordt door CZ zorgkantoor niet als apart eigen document gehanteerd maar is integraal opgenomen in de Inschrijvingsverklaring van CZ zorgkantoor.

Volledigheidshalve vermelden we in navolging van het landelijk inkoopkader dat alle zorgaanbieders de bijlage voor Onderaannemers moeten indienen.

3.2.3 Stap 3 "Toets van CZ zorgkantoor op voldoen aan de toetredingseisen"

CZ zorgkantoor maakt onderscheid in type zorgaanbieders, zoals vermeld in paragraaf 3.6 van het ZN Inkoopkader, en hanteert voor nieuwe zorgaanbieders de aanvullende toetredingseisen zoals in het inkoopkader voor nieuwe zorgaanbieders is gesteld. Wanneer de zorgaanbieder voldoet aan de toetredingseisen en, indien van toepassing, aan de aanvullende voorwaarden, dan komt de zorgaanbieder in ieder geval in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst.

Wanneer de zorgaanbieder niet voldoet aan de toetredingseisen en, indien van toepassing, aan de aanvullende voorwaarden, dan komt de zorgaanbieder niet in aanmerking voor een overeenkomst.

3.2.4 Stap 4 "Bepaling duur van de overeenkomst"

In het landelijke inkoopkader is aangegeven dat alle bestaande zorgaanbieders in principe in aanmerking komen voor een driejarige overeenkomst, behalve de zorgaanbieders die gedurende het jaar 2017 (dus na 1 januari 2017) een overeenkomst hebben ontvangen. CZ wil goede zorgaanbieders belonen en maakt hierin een nuancering.

Hoe we het onderscheid maken tussen goede zorgaanbieders en zorgaanbieders die op een aantal punten nog moeten verbeteren wordt toegelicht in paragraaf 3.3.1 Samenwerking op basis van vertrouwen (High trust high penalty (HTHP)).

CZ zorgkantoor maakt het volgende onderscheid in de duur van de overeenkomst:

- Bestaande zorgaanbieders die al gecontracteerd waren in 2016 en die voldoen aan de criteria die gesteld worden in het kader van HTHP komen in aanmerking voor een driejarige overeenkomst.
- Zorgaanbieders met een actuele tweejarige overeenkomst (2017-2018) of driejarige overeenkomst (2016-2018) kunnen deze overeenkomst beëindigen om in aanmerking te komen voor een nieuwe driejarige overeenkomst. Deze zorgaanbieders dienen dan eveneens te voldoen aan de criteria die gesteld worden in het kader van HTHP om in aanmerking te komen voor een driejarige overeenkomst. Als niet aan de voorwaarden voor een driejarige overeenkomst voldaan wordt, blijft de huidige overeenkomst van kracht.
- Bestaande zorgaanbieders die niet voldoen aan de criteria genoemd in het kader van HTHP komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst.
- Nieuwe zorgaanbieders en bestaande zorgaanbieders die nieuw in de Wlz zijn gecontracteerd met ingang van 1 januari 2017 of later (en die dus geen Wlz overeenkomst met een zorgkantoor hadden in 2016), komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst.

Om in aanmerking te komen voor een driejarige overeenkomst dient de zorgaanbieder dit aan te geven in de Inschrijvingsverklaring.

Voor een driejarige overeenkomst gelden de volgende uitgangspunten:

- De zorgaanbieder hoeft voor het jaar 2019 en 2020 niet opnieuw volledig in te schrijven.

- Het tarief en het volume worden ook bij een driejarige overeenkomst jaarlijks opnieuw vastgesteld.
- Als de overeenkomst 2019 en 2020 aanpassingen kent, dan gelden deze ook onverkort voor de zorgaanbieders met een driejarige overeenkomst en zullen zij ook aan de dan geldende voorwaarden moeten voldoen.
- Ook voor het inkoopdocument en de bijlagen geldt dat jaarlijks de meest actuele versies van toepassing zijn.

Contractering nieuwe zorgaanbieders

In het landelijke inkoopkader voor nieuwe zorgaanbieders is beschreven onder welke voorwaarden nieuwe zorgaanbieders kunnen inschrijven en welke documenten, zoals bijvoorbeeld het ondernemingsplan, bij de inschrijving aangeleverd moeten worden. Of CZ zorgkantoor daadwerkelijk een overeenkomst aangaat met een nieuwe zorgaanbieder, is mede afhankelijk van de beoordeling van het ondernemingsplan in relatie tot de aard van de zorg gericht op de wens en de behoefte van de cliënt. Voor CZ zorgkantoor is hierbij met name van belang dat de nieuwe zorgaanbieder al cliënten in zorg heeft (PGB, Wmo, Zvw, Jeugdwet) en/of er al cliënten met een Wlz-indicatie zijn die hebben aangegeven zorg in natura van deze zorgaanbieder te willen ontvangen.

Van PGB naar zorg in natura

Als blijkt dat op basis van de cliëntvraag zorgaanbieders over willen gaan van PGB naar zorg in natura kan ook tot contractering van zorg in natura worden overgegaan als zij aan alle voorwaarden voldoen. CZ zorgkantoor staat in principe open om met elk PGB-gefinancierd wooninitiatief een gesprek aan te gaan over de mogelijkheden om dit om te zetten in zorg in natura.

Gesprek met nieuwe zorgaanbieders

In het landelijke inkoopkader is opgenomen dat met iedere nieuwe zorgaanbieder voor 10 oktober een gesprek zal plaatsvinden bij voorkeur bij de zorgaanbieder op locatie. Wij streven ernaar deze gesprekken daadwerkelijk te voeren. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen van nieuwe zorgaanbieders kan het echter zijn dat het eerste gesprek bij het zorgkantoor plaatsvindt. Indien de inschrijving leidt tot een overeenkomst zal na 1 november alsnog een gesprek op locatie van de zorgaanbieder plaatsvinden.

Inschrijven via Vecozo portaal

CZ zorgkantoor heeft het Vecozo portaal beschikbaar van 1 december 2017 tot 1 augustus 2018 voor nieuwe zorgaanbieders die in de loop van 2018 voor een overeenkomst in aanmerking willen komen. Een nieuwe zorgaanbieder kan kenbaar maken tussentijds voor een overeenkomst in aanmerking te willen komen door via dit portaal volledig in te schrijven. Vooraf contact met het zorgkantoor is niet nodig. Als dit toch wenselijk is kan een mail gestuurd worden naar inschrijvingen.2018.Wlz@cz.nl. Er wordt dan binnen 3 werkdagen contact opgenomen.

3.2.5 Stap 5 "Afspraken vaststellen": bepaling van het tarief

CZ zorgkantoor hanteert voor zorginkoop 2018 een tarief van 96% van het landelijk gemaximeerde NZa tarief voor de zorg geleverd in ZZP (inclusief meerzorg), VPT en MPT (de zogenaamde leveringsvormen) en de eventuele toeslagen. CZ zorgkantoor hanteert een bovengrens t.o.v. het maximum NZa tarief 2018, die bepaald is door de generieke korting en de taakstelling 2018.

Bepaling tarieven incl. NHC/NIC

Landelijk is bepaald dat de NHC/NIC tarieven voor het jaar 2018 niet onderhandelbaar zijn. Wij berekenen per prestatie een tarief, dat waar van toepassing gebaseerd is op 3 componenten: zorg, NHC en NIC. Het tarief voor zorg is vastgesteld op 96% van het NZa maximum tarief. Het tarief voor de NHC en NIC is vastgesteld op 100%.

Een voorbeeld berekening op basis van tarief 2017 voor VV5 inclusief behandeling:

Tarief = (96% * € 190,45) + (100% * € 30,81) + (100% * € 3,68) = € 219,22.

We zijn hierbij afhankelijk van de NZa of zij deze uitsplitsing specificieert in de beleidsregels 2018 en verder. Als dit niet kan, komen we er in de Nota van Inlichtingen op terug.

3.2.6 Stap 6 "Afspraken vaststellen": bepaling van het volume en de omzet

De volumevaststelling is een belangrijk sturingsinstrument. CZ zorgkantoor kiest voor 2018 voor bestending van beleid zoals ingezet in 2017. De indiening van de productieafspraken bij de NZa is voor 2018 anders. In het landelijk inkoopkader staat toegelicht dat er bij de NZa een omzetniveau wordt ingediend. Dit omzetniveau wordt door CZ zorgkantoor gebaseerd op een productieafpraak. Dit wordt hieronder nog nader toegelicht. Als we in onderstaande tekst spreken over productieafspraken wordt bedoeld de productieafpraak tussen zorgaanbieder en zorgkantoor en niet het omzetniveau dat we indienen bij de NZa.

Het uitgangspunt bij de volumevaststelling is de herschikte productieafpraak van 2017 (zoals teruggekoppeld in de monitortrugkoppeling van september, op basis van realisatiecijfers januari tot en met juni 2017), waarbij vervolgens rekening kan worden gehouden met de geëxtrapoleerde realisatie (op basis van de realisatie januari tot en met juni 2017).

Gezamenlijk vormt dit de maximum initiële afspraak 2018. Deze volumes worden (eventueel) vervolgens gecorrigeerd voor:

- 1) (kasjaarbasis)effecten als gevolg van overheidsmaatregelen (waaronder uitstroom Wlz indiceerbare en afbouw ZZP GGZ B);
- 2) maatwerkafpraak afbouw lage ZZP's;
- 3) niet toegestaan gedeclareerd volume op prestatieniveau;
- 4) eventuele wijzigingen naar aanleiding van het bestuurlijk overleg;
- 5) eventuele wijzigingen als gevolg van herindicatietraject GGZ-B.

In de afsprakenronde van november 2017 zal CZ zorgkantoor alle voor 2018 gecontracteerde zorgaanbieders een voorstel doen voor de productievolumes per prestatie. CZ zorgkantoor hanteert bij de initiële productieafpraak 95% van het volume ZZP en VPT en 90% van het volume MPT, zijnde het percentage van het volume op basis van de gecorrigeerde maximum initiële afspraak 2018 zoals hiervoor beschreven.

De initiële omzet wordt vervolgens gebaseerd op het tarief zoals vastgesteld in Stap 5 en de (initiële) volumeafpraak in Stap 6.

Indien daartoe op basis van de realisatiecijfers aanleiding bestaat, maar in ieder geval in mei en augustus 2018, kunnen de productieafspraken worden aangepast aan de daadwerkelijke realisatie per zorgaanbieder, zulks met inachtneming van de beschikbare financiële kaders en de gemaakte afspraken over de productmix. De resterende 5% zal derhalve niet per zorgaanbieder worden

gereserveerd. CZ zorgkantoor houdt zodoende middelen beschikbaar om volgend te zijn in de keuze van de cliënt en om knelpunten op te lossen gedurende het jaar 2018.

Een zorgaanbieder die afspraken wil maken voor levering van prestaties moet inhoudelijk kunnen motiveren welke cliëntgroepen hij wil bedienen en welke zorg wordt geboden. Tijdens het overleg tussen zorginkoper en zorgaanbieder kan hier nader op in worden gegaan.

De zorgaanbieder kan gevraagd worden om de geleverde productie inhoudelijk te onderbouwen. In geval uit de inhoudelijke onderbouwing cq. materiële controle en benchmarking blijkt dat de geleverde zorg structureel niet op de juiste prestatie wordt gedeclareerd, moet de declaratie worden omgezet naar de passende prestatie en komt de betreffende zorgaanbieder in het High Penalty regime (zie paragraaf 3.3.1).

De productieafspraken kunnen na overleg worden bijgesteld, waarbij de zorgvraag, de ZZP-mix en de beschikbare contracteerruimte bepalende criteria zijn. De initiële of eventueel op een later moment bijgestelde omzetafpraak vormt het omzetplafond 2018 voor de zorgaanbieder en is afhankelijk van de beschikbare contracteerruimte.

Om zorgaanbieders comfort te bieden bij deze werkwijze, publiceert CZ zorgkantoor vanaf de maand april elke maand over de uitnutting van de contracteerruimte. De gegevens zullen op sector- en regioniveau weergegeven worden. Hiervoor is gekozen omdat dit de meest betrouwbare informatie geeft.

Afbouw lage ZZP's

In 2014 is gestart met de afbouw van de lage ZZP's. Wij zien nu dat we door VWS gestelde afbouwpercentages niet meer realiseren. Wij denken dat de cliënten die kunnen en willen extramuraliseren dat zijn, waarbij we een stabiele situatie hebben bereikt. Voor verdere afbouw van deze bedden zijn we voornamelijk afhankelijk van natuurlijk verloop.

Dit neemt niet weg dat wij blijven sturen in opdracht van VWS dat het aantal cliënten met een laag ZZP moet worden afgebouwd en dat we vinden dat de zorgaanbieders een inspanning moeten blijven leveren om dit te realiseren, tenzij deze bedden (plus bijbehorende middelen) ingezet worden voor zorgplicht van cliënten met opnamewens en een actueel indicatiebesluit voor een laag ZZP (V&V 1 t/m 3, LG 1 en 3 en VG 1 en 2, GGZ-B 1 en 2 en ZG 1 (auditief en visueel).

CZ zorgkantoor zal bij de initiële volumeafpraak 2018 op basis van maatwerk rekening houden met verwachte afbouw van lage ZZP's in 2018. Als deze niet wordt gerealiseerd, zullen wij de cliënten die in zorg zijn blijven financieren, tenzij de contracteerruimte dit niet toelaat.

Uitstroom Wlz-indiceerbaren

Per 30 juni 2017 loopt de Wlz-indicatie van een deel van de Wlz-indiceerbaren af. Dit betekent dat de zorg voor deze cliënten niet meer uit de Wlz gefinancierd wordt, maar wordt gecontinueerd vanuit de Wmo, Zvw of Jeugdwet. Het effect van de uitstroom van de Wlz-indiceerbaren leidt tot een negatieve correctie van de productieafpraak voor 2018 bij de zorgaanbieders waar dit speelt. De hoogte van de negatieve correctie wordt gebaseerd op gedeclareerde zorg in de periode januari tot en met juni 2017 voor die cliënten waar de toegang tot de Wlz eindigt en vervolgens geëxtrapoleerd op jaarbasis.

3.3 INKOOPSYSTEMATIEK

3.3.1 Samenwerking op basis van vertrouwen: High Trust High Penalty

CZ zorgkantoor wil zorgaanbieders die goed presteren, belonen en hanteert daarbij het uitgangspunt 'Samenwerking op basis van vertrouwen'. High trust, high penalty (HTHP) is een al jaren door CZ zorgkantoor gehanteerd principe in de zorginkoop. Voor 2018 past het zorgkantoor dit principe breder toe.

Alle bestaande zorgaanbieders, niet zijnde zorgaanbieders die met ingang van of na 1 januari 2017 een eerste overeenkomst hebben gekregen, starten met dit vertrouwen en zijn daarmee high trust zorgaanbieder. Die high trust kan leiden tot een driejarige overeenkomst zonder aanvullende korting (bovenop de generieke korting en de taakstelling 2018) op het tarief. Welke voordelen high trust nog meer heeft, is nog in ontwikkeling en hangt samen met de vereenvoudiging van het Voorschrift Zorgtoewijzing.

Ook al is een zorgaanbieder een high trust zorgaanbieder, op het moment van inschrijving wordt beoordeeld of een zorgaanbieder op basis van een aantal criteria in aanmerking komt voor een driejarige overeenkomst. Een eenjarige overeenkomst wordt toegekend als een zorgaanbieder op één of meerdere criteria onvoldoende scoort.

Wanneer tijdens de looptijd van de overeenkomst blijkt dat zorgaanbieders niet voldoen aan deze criteria, worden er m.u.v. het kwaliteitskader eerst verbeterafspraken gemaakt. Als deze verbeterafspraken niet worden gerealiseerd, dan wordt de zorgaanbieder niet langer als een high trust zorgaanbieder aangemerkt, waarbij de driejarige overeenkomst wordt omgezet in een eenjarige overeenkomst of het tarief wordt aangepast.

Voor zorgaanbieders met een eenjarige overeenkomst die aan de genoemde criteria niet voldoen, is naast het reguliere sanctiebeleid (zie bijlage 2) ook hetgeen in deze paragraaf is opgenomen over de tariefafslag in het kader van het kwaliteitskader van toepassing.

In onderstaand overzicht is per criterium opgenomen of dit van invloed is op het tarief en/of op de overeenkomst. Daarna wordt toegelicht wat we met deze criteria bedoelen.

criterium	Consequenties tarief	Consequenties overeenkomst
Maatregelen IGZ	Nee	Ja
Onderzoek naar fraude	Nee	Ja
Negatief eigen vermogen	Nee	Ja
Uitkomsten MC en administratie	Nee	Ja
Kwaliteitskader	Ja	Ja
Dossierhouderschap	Nee	Ja

Tabel 2: Criteria HTHP

Toelichting op de criteria

Op moment van de inschrijving moet voldaan zijn aan onderstaande criteria om aangemerkt te worden als een high trust zorgaanbieder en daarmee in aanmerking te komen voor een driejarige overeenkomst. Deze criteria zijn opgenomen in de Inschrijvingsverklaring. Als bij beoordeling van de inschrijving of op enig moment nadien geconstateerd wordt dat aan een of meerdere criteria niet

is voldaan, dan wordt de zorgaanbieder niet langer als een high trust zorgaanbieder aangemerkt en krijgt de zorgaanbieder waar toepasselijk eerst de gelegenheid om te verbeteren. Indien er geen verbetering optreedt, wordt de overeenkomst aangepast in die zin dat nog slechts sprake is van een contract voor de duur van één (1) jaar voor het lopende jaar, dan wel dat het tarief aangepast wordt. Het zorgkantoor beoordeelt na een jaar of er grond is de zorgaanbieder weer als een high trust zorgaanbieder aan te merken. De zorgaanbieder kan dan bij de nieuwe inschrijfprocedure aangeven weer in aanmerking te willen komen voor een nieuwe meerjarige overeenkomst.

Maatregelen IGZ

Er mag geen sprake zijn van strafrechtelijke, tuchtrechtelijke, of bestuursrechtelijke maatregelen of verscherpt toezicht van de IGZ en/of van de Inspectie Jeugdzorg (sector GZ).

Deze maatregelen kunnen zijn:

- Corrigerende maatregelen: verbeterplan met termijnen, gesprek met bestuur, verscherpt toezicht.
- Bestuursrechtelijke maatregelen: bevel (tot sluiting), aanwijzing, intrekken vergunning, onthouden certificaat, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, bestuurlijke boete.
- Straf- en tuchtrechtelijke maatregelen: tuchtklacht, opsporingsonderzoek, aangifte bij OM.

Onderzoek naar fraude

Tijdens de inkoopprocedure is geen onderzoek naar fraude ingesteld door zorgverzekeraars, zorgkantoren en/of gemeenten (in het kader van Wmo) en/of na 2010 is er geen sprake geweest van fraude.

Negatief eigen vermogen

Er mag per 31 december 2016 geen sprake zijn van een negatief eigen vermogen. De continuïteit van zorgverlening bij de te contracteren zorgaanbieder dient voor de contractperiode voldoende geborgd te zijn. De beoordeling hiervan geschiedt op basis van (de omvang van) het eigen vermogen van de zorgaanbieder.

Uitkomsten materiële controle (MC) en administratie

Op het moment van inschrijving mag geen sprake van zijn dat er niet wordt voldaan aan het criterium voor zowel de materiële controle als de administratie. Het gaat hierbij om:

- Als het een zorgaanbieder twee controles achter elkaar niet lukt om de verbeterpunten uit de MC op te volgen en te verbeteren.
- De tijdigheid van de MAZ en MUT berichten mag voor een aaneengesloten periode van 3 maanden op zorgaanbiedersniveau niet lager zijn dan 95%.
- Het aantal maanden in een kalenderjaar dat declaraties niet uiterlijk 17 werkdagen na afloop van een maand zijn aangeleverd mag niet meer zijn dan 3.

Deelname aan het kwaliteitskader

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht vóór de door het Zorginstituut Nederland vastgestelde uiterste indieningsdata, een kwaliteitsplan en een kwaliteitsverslag op te leveren conform het relevante kwaliteitskader. Zij stellen die beschikbaar aan het zorgkantoor, tenzij het verslag is gedeponeerd in de openbare database van het Zorginstituut en de zorgkantoren daar toegang toe hebben. Dit is voornamelijk niet van toepassing op zorgaanbieders die alleen extramurale zorg leveren.

Meetmomenten zijn 31 december 2017 voor het kwaliteitsplan 2017 en 30 juni 2017 voor het kwaliteitsverslag 2017.

Indien de zorgaanbieder uiterlijk (31 december) jaar t een kwaliteitsplan jaar t en uiterlijk (30 juni) jaar t +1 een kwaliteitsverslag over het jaar t heeft aangeleverd of gedeponereerd is er geen sprake van een tariefafslag.

Indien de zorgaanbieder uiterlijk (31 december) jaar t geen kwaliteitsplan jaar t en/of uiterlijk (30 juni) jaar t +1 geen kwaliteitsverslag jaar t heeft aangeleverd of gedeponereerd, krijgt de zorgaanbieder met terugwerkende kracht een korting van 3% op het tarief van het jaar t +1 en wordt de overeenkomst aangepast naar een eenjarige overeenkomst.

CZ zorgkantoor volgt hierin per jaar de door het Zorginstituut Nederland vastgestelde uiterste indieningsdata voor het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag.

Dossierhouderschap

Er dienen geen signalen te zijn dat de zorgaanbieder niet voldoet aan de activiteiten die het dossierhouderschap met zich mee brengt. Het gaat hier om activiteiten die de cliënten direct raken, zowel het traject voorafgaand aan de inzet van de zorg als tijdens de zorgverlening. Dossierhouderschap wordt in paragraaf 1 van dit document verder toegelicht en de activiteiten en voorwaarden zijn opgenomen in de overeenkomst en het Voorschrift Zorgtoewijzing.

Toetsing van onderstaande criteria zal gedurende het jaar plaatsvinden op basis van signalen van zorginkopers, medewerkers Zorgadvies van CZ zorgkantoor, steekproeven, gesprekken met de zorgaanbieder en gesprekken met de cliëntenraad.

Het gaat hierbij om de volgende activiteiten:

1. Wachtende cliënten: de zorgaanbieder heeft ten minste 4 x per jaar contact met de cliënt op de wachtlijst om te bespreken hoe het met de cliënt gaat en wat de mogelijkheden zijn en houdt samen met de cliënt het totaaloverzicht conform het Voorschrift Zorgtoewijzing. De status in iWlz dient hierbij actueel gehouden te worden.
Kritische grens: bij 95% van de toe te wijzen cliënten moet aan dit criterium worden voldaan.
2. Organiseren van de zorg: De dossierhouder neemt binnen 2 werkdagen na ontvangst van de zorgtoewijzing contact op met de cliënt en houdt samen met de cliënt het totaaloverzicht conform het Voorschrift Zorgtoewijzing.
Kritische grens: bij 99% van de toe te wijzen cliënten moet aan dit criterium worden voldaan.
3. Organiseren van de zorg: noodzakelijke (overbruggings)zorg² wordt direct ingezet bij de cliënt en wordt binnen 10 dagen na de ontvangst van de zorgtoewijzing aangevraagd bij het zorgkantoor.
Kritische grens: bij 95% van de toe te wijzen cliënten moet aan dit criterium worden voldaan.
4. Inzetten van de zorg: de zorgaanbieder neemt actief wachtende cliënten tijdig binnen de geldende treeknormen in zorg.
Kritische grens: 95% van de cliënten binnen de geldende treeknormen in zorg genomen.
5. De zorgaanbieder werkt mee aan het oplossen van de wachtlijsten, indien het zorgkantoor daarom vraagt.

² Er is alleen sprake van overbruggingszorg als er een opnamewens is.

3.3.2 Contracteerruimte en doelmatigheid

Contracteerruimte 2018

Op het moment van publicatie van het inkoopdocument is de kaderbrief 2018 van VWS nog niet bekend en is derhalve nog niet bekend wat de contracteerruimte 2018 voor de zorgkantoren zal zijn. Als de kaderbrief en de taakstelling bekend zijn, zullen de implicaties van de effecten hiervan worden opgenomen in de Nota van Inlichtingen.

Bij de besteding van de middelen voor de Wlz, zal CZ zorgkantoor voor 2018 met als uitgangspunt de gestelde Wlz-indicaties, urgentie en normen voor tijdige zorgverlening, keuzes maken passend binnen het Zorginkoopdocument Wlz 2018. De aan CZ zorgkantoor voor de onderscheiden regio's toegekende regionale contracteerruimte is de maximale financiële ruimte die beschikbaar is voor de uitvoering van de Wlz. Overschrijding van dat maximum is uitgesloten. Dit betekent dat de zorgvraag binnen de financiële ruimte moet worden opgevangen en dat een tekort op de regionale contracteerruimte verrekend zal worden over alle partijen die een vergoeding ten laste van de contracteerruimte ontvangen.

Ontwikkelruimte

Op moment van publicatie is zoals u heeft kunnen lezen in het landelijk kader nog niet bekend of er door VWS middelen beschikbaar worden gesteld voor regionale ontwikkelruimte. Indien deze middelen voor 2018 beschikbaar worden gesteld, wordt u separaat geïnformeerd op welke wijze wij deze middelen in de regio zullen uitzetten en hoe u daarvoor in aanmerking kunt komen. Dit zullen wij publiceren op onze website en aankondigen in onze nieuwsbrief die maandelijks verschijnt.

Doelmatigheid

Doelmatigheid is een aandachtspunt zowel voor het jaar 2018 als latere jaren. VWS zal insteken op het doelmatiger leveren van de zorg. CZ zorgkantoor verwacht dat VWS maatregelen gaat nemen als het veld (lees zorgkantoren en zorgaanbieders) dit niet zelf doet. CZ zorgkantoor pakt dit op en gaat hier de komende periode onderzoek naar doen. De mogelijke effecten die hieruit naar voren komen kan het zorgkantoor meenemen in de herschikking 2018. Uiteraard zal CZ zorgkantoor de zorgaanbieders hierover tijdig informeren.

Tevens handhaven we voor het jaar 2018 de doelmatigheidsinstrumenten van voorgaande jaren:

Doelmatigheid ZZP-mix

We gebruiken de ZZP-mix en de volumevaststelling om te sturen op doelmatige uitvoering van de Wlz. De ZZP-mix wordt met name gehanteerd om inzicht te krijgen in de samenstelling van de gedeclareerde productmix voor de hoge ZZP's. De mix kan stijgen door bijvoorbeeld het opnemen van cliënten met een hogere ZZP, door het terughoudend opnamebeleid van cliënten met bijvoorbeeld een ZZP 4 VV of omzettingen van exclusief naar inclusief behandeling. We begrijpen dat sommige externe factoren niet beïnvloedbaar zijn, maar gaan aan de hand van de ZZP-mix wel de discussie aan met zorgaanbieders. We willen kijken of de stijging van de mix voortkomt uit ontwikkelingen in cliëntvoorkeuren, er structurele bekostiging mogelijk is en past binnen de doelmatige uitvoering van de Wlz. Een hogere ZZP-mix betekent immers hogere kosten per cliënt en per saldo een lagere beschikbaarheid van zorg bij gelijkblijvende financiële kaders.

De ZZP-mix wordt vastgesteld op basis van de initiële productieafspraken 2018. Dit wordt als ijkmoment gebruikt om de ontwikkeling te volgen. Stijging van de mix betekent niet automatisch vergoeding van deze zorg. Dit wordt bepaald middels het tweede sturingsinstrument, namelijk de

volumevaststelling. De herschikkingen bepalen het volume dat uiteindelijk wordt bekostigd. De indiening van het budget- en het herschikkingsformulier bij de NZa zijn leidende momenten. Tussentijds wordt deze afspraak tentatief bijgesteld. Tenslotte willen we benadrukken dat conform de overeenkomst zowel de status als de volgorde van het opnemen van cliënten van de wachtlijsten en de keuzevrijheid van de cliënt leidend zijn.

Doelmatigheid MPT

Ten behoeve van de beoordeling van de doelmatigheid en of het verantwoord is om met zorg thuis te wonen, is een landelijk toetsingskader ontwikkeld. Hierin is een rekenmodule opgenomen voor de beoordeling van de doelmatigheid. Dit toetsingskader is vanaf 1 juli 2016 van kracht en zal dat ook blijven in het jaar 2018. Het is te vinden op de website van CZ zorgkantoor.

CZ zorgkantoor stelt de volgende lijn vast voor de verhouding tussen de prestaties binnen de functie persoonlijke verzorging (pv) en verpleging (vp). De basisprestatie is het uitgangspunt.

- Pv en vp inclusief beschikbaarheid is maximaal 5% van het volume van de basis prestaties persoonlijke verzorging (pv) en verpleging (vp).
- Speciaal wordt alleen afgesproken als duidelijk is wat er geleverd wordt en de zorgaanbieder kan voldoen aan de door de NZa gestelde prestatieomschrijvingen. Wij gaan er vanuit dat door een zorgaanbieder maximaal 5% van het totaal te leveren volume van pv en maximaal 5% van vp als 'speciaal' wordt geleverd. De zorgaanbieder kan gevraagd worden om de geleverde productie speciaal inhoudelijk te onderbouwen. In geval uit de inhoudelijke onderbouwing blijkt dat de geleverde zorg niet valt onder de noemer 'speciaal', moet de geleverde en gedeclareerde productie pv-speciaal of vp-speciaal worden omgezet naar pv-basis cq. vp-basis.

Zorgaanbieders die afspraken willen maken voor pv-speciaal en/of vp-speciaal moeten inhoudelijk kunnen motiveren welke cliëntgroepen zij hiermee bedienen en welke zorg hiervoor wordt geboden. Tijdens het overleg tussen zorginkoper en zorgaanbieder kan hier nader op in worden gegaan.

Persoonlijke verzorging, verpleging module beschikbaarheid

De geleverde uren pv en/of vp dienen gedeclareerd te worden op de basisprestatie (H126 respectievelijk H104), de uren zullen automatisch omgezet worden naar de prestatie inclusief beschikbaarheid (H127 en H128) in de verhouding die is afgesproken bij het maken van de productieafpraak.

Persoonlijke verzorging, module speciaal

Het doel bij pv-speciaal is het geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging, welke zorg geleverd wordt in combinatie met hulp bij chronische gezondheidsproblemen (ziekenverzorging) en/of complexe zorgvraag waaronder activiteiten op het vlak van controle lichaamsfuncties, wondverzorging, begeleiding bij het omgaan met een ernstige ziekte. Kenmerkend is dat de hulp bij ADL voortdurend vervlochten moet zijn met verpleegkundige deskundigheid bij chronische ziekte. Voorwaarde voor declaratie van deze prestatie is dat pv-speciaal alleen geleverd kan worden door zorgverleners met een wijkziekenverzorgende en/of verpleegkundige achtergrond, vanwege de aard van de zorg en/of complexiteit van de zorgvraag dan wel de verwevenheid met verpleegkundige handelingen die verricht moeten worden.

In het zorgleefplan dienen de specifieke activiteiten vallend onder pv-speciaal verantwoord te zijn. Activiteiten worden inhoudelijk benoemd, de inzet wordt onderbouwd en duidelijk moet zijn welk niveau de zorgverlener heeft die deze zorg verleent.

Verpleging, module speciaal

Het doel van gespecialiseerde verpleging is het uitvoeren van gespecialiseerde verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid, of het voorkomen van verergering van de ziekte of aandoening waaronder verlichting van lijden en ongemak.

Vp-speciaal wordt geleverd door een verpleegkundige niveau 4 of 5, die ook BIG-geregistreerd is en actueel geschoold is in medisch-technische handelingen. De zorg wordt uitgevoerd op verzoek en onder regie van de behandelende arts. Daarnaast worden in het zorgleefplan de specifieke activiteiten, vallend onder vp-speciaal, inhoudelijk benoemd en onderbouwd en is zichtbaar welk niveau de zorgverlener heeft die deze zorg verleent.

De prestaties pv-speciaal, vp-speciaal en extramurale behandeling mogen alleen geleverd worden door zorgaanbieders die aantoonbaar werken in brede regionale zorgketens (zie paragraaf 3.3.3).

VPT-inclusief behandeling

De prestatie VPT-inclusief behandeling mag alleen worden ingezet voor zover de zorgaanbieder in overleg met de zorginkoper duidelijk kan maken waar het deel 'inclusief behandeling' voor ingezet zal worden en dit niet overlappend is met activiteiten en verantwoordelijkheden van de huisarts.

Bij bestaande VPT initiatieven gaan we (samen met betrokken partijen zoals zorgaanbieder, gemeente, zorgverzekeraar, cliëntenraad) bekijken hoe we deze initiatieven nog meer persoonsgericht kunnen maken zodat deze extra bijdragen aan het beter welbevinden van cliënten. Bijvoorbeeld waar nodig door betere aansluiting Wlz met Wmo en Zvw of eventueel met inzet van de ontwikkelruimte. Deze initiatieven worden daarmee 'VPT-goede praktijk voorbeelden' die regionaal een voorbeeldfunctie kunnen vervullen om VPT meer bekend en aantrekkelijk voor te maken voor cliënten.

3.3.3 Productieafspraken

CZ zorgkantoor is een voorstander van rechtstreeks contracteren, wat tevens inhoudt dat verantwoord en declareren ook rechtstreeks gebeurt. CZ zorgkantoor vindt het van belang dat deze verantwoording per regio door de zorgaanbieder inzichtelijk wordt gemaakt. Hieronder wordt aangegeven welke uitgangspunten door CZ zorgkantoor worden gehanteerd voor het maken van productieafspraken en hoe de betaling en bewaking van de productieafspraken verloopt.

Bij het maken van productieafspraken gelden de volgende uitgangspunten:

- Productieafspraken worden per CZ zorgkantoorregio gemaakt.
- Elke zorgaanbieder beschikt in 2018 per regio over minimaal één AGB-code voor de zorgregistratie en zorgdeclaratie.
- Het vastgestelde budget op basis van de laatst gemaakte productieafpraak is het maximum bedrag voor vergoeding van de geleverde zorg.

Voor een exacte beschrijving van de manier waarop de financieringsinformatie wordt verzameld en de afspraken en de bevoorschotting tot stand komen wordt verwezen naar bijlage 1.

Productieafspraken nieuwe zorgaanbieders

Indien met een nieuwe zorgaanbieder een overeenkomst wordt gesloten, doet CZ zorgkantoor een voorstel voor een productieafpraak aan de desbetreffende zorgaanbieder. Hierbij gelden twee varianten:

- Als de nieuwe zorgaanbieder al een aantal cliënten met een Wlz-indicatie in zorg heeft, die gefinancierd werden uit een ander domein of middels PGB, kan de omvang van deze zorg als basis dienen voor een productieafspraken.
- Als de nieuwe zorgaanbieder nog geen Wlz-clients heeft, wordt een volume van 1 afgesproken per af te spreken zorgprestatie. De productieafspraken zal op de herschikkingsmomenten worden bijgesteld naar de omvang van de zorg gerelateerd aan het aantal cliënten op het moment van de herschikking.

Voor beide varianten geldt de voorwaarde dat de beschikbare contracteerruimte toereikend moet zijn.

Betaling van de zorg bij nieuwe zorgaanbieders

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt betaling van de gerealiseerde zorg: dit houdt in dat niet bevoorschot wordt maar dat betaling achteraf per maand plaatsvindt op basis van realisatie en tot maximaal de productieafspraken. Dit geldt voor een periode van minimaal een half jaar.

3.3.4 Maatwerk in productieafspraken

In het kader van de klant en klantwens centraal kan meer maatwerk in de productieafspraken met de zorgaanbieder noodzakelijk zijn om ruimte te geven aan cliëntvolgendheid. In de dialoog met de zorgaanbieder kan waar nodig door de zorginkoper daarop in worden gegaan om gezamenlijk te zoeken naar mogelijkheden en passende oplossingen met de focus op de behoefte en wens van de individuele cliënt.

In deze paragraaf wordt een toelichting gegeven op een aantal specifieke elementen gerelateerd aan de productieafspraken.

Mensen met een Wlz zorgvraag in staat stellen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen

Vanuit cliëntperspectief bezien is het gewenst dat (zorg)aanbieders in de Wlz, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) brede regionale ketens voor (ouderen)zorg vormen. Daar waar zorg wordt geleverd door meerdere zorgverleners, wordt deze in samenwerking, en waar mogelijk geïntegreerd, geleverd.

Een sterke en goed georganiseerde regionale zorgketen waarin zorgaanbieders met elkaar en met gemeenten, GGD en ziekenhuizen samenwerken, vergroot de kwaliteit van leven van thuiswonende cliënten en stelt hen in staat zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

Vanuit klantenperspectief bezien moet voor de cliënt de gewenste samenhang qua zorgverlener en continuïteit van zorg in het kader van ketenzorg voldoende wordt geborgd. In een goed georganiseerde brede regionale zorgketen staan zorgaanbieders niet op zichzelf maar sluiten naadloos aan op de regionale keten voor zorg aan de doelgroep.

CZ zorgkantoor wil met haar beleid steeds meer de nadruk leggen op het functioneren van deze hele keten in een regio. CZ zorgkantoor verlangt van gecontracteerde zorgaanbieders dat zij samenwerken in een brede regionale keten met o.a. wijkverpleging, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg, het ziekenhuis, de huisarts, voorzieningen in de Wmo en vrijwilligers-mantelzorgorganisaties.

De partijen die daar een rol in hebben, werken (proactief) met elkaar samen, weten elkaar goed te vinden en voelen zich ook verantwoordelijk voor deze keten. Dit houdt onder andere in dat de zorg zo is georganiseerd dat de patiënt geen hinder ondervindt van verschillende overgangen. Daarvoor is goede triage en een tijdige en volledige overdracht naar de juiste discipline noodzakelijk. De zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken over triage, kennisoverdracht en overdracht van patiënten gemaakt met huisartsen, ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen, thuiszorginstellingen en gemeenten. Binnen de keten wordt zoveel mogelijk gewerkt met gelijke (behandel)protocollen en zorgpaden. Waar nodig is bij cliënten sprake van een gezamenlijk MDO. Zorgaanbieders werken aan een gezamenlijk scholingsprogramma en gezamenlijke intervisiemogelijkheden.

Casemanagement dementie binnen de Wlz

CZ zorgkantoor is van mening dat de personen met dementie en hun mantelzorgers aanspraak moeten kunnen maken op casemanagement dementie in alle fasen van de dementie, onafhankelijk van de indicatie en over domeinen heen. Zorgaanbieders kunnen casemanagement dementie leveren aan Wlz cliënten die zorg verzilveren middels een MPT of overbruggingszorg. In een VPT of ZZP pakket is het casemanagement al onderdeel van de reguliere zorg. Het totaal aan geleverde zorg inclusief casemanagement dementie mag niet boven het weektarief uitkomen behorend bij de indicatie. Het geleverde casemanagement dementie dient, zolang er geen aparte prestatie is binnen de Wlz, met gebruikmaking van AW319 gedeclareerd te worden op de prestatie verpleging (H104); casemanagement dementie kan gefinancierd worden met een PGB.

Meerzorg

Een cliënt heeft aanspraak op meerzorg als voldaan is aan de voorwaarden voor meerzorg zoals die in het Besluit en de Regeling langdurige zorg zijn gesteld. CZ zorgkantoor heeft binnen de regionale contracteerruimte middelen geoormerkt om in die gevallen een vergoeding te bieden voor meerzorg. In het geval dat deze ruimte wordt overschreden zal de overschrijding ten laste worden gebracht van de overige regionale contracteerruimte indien daarvoor mogelijkheden zijn. In geval een overschrijding van de toegewezen meerzorg niet binnen de overige contracteerruimte kan worden opgevangen zal CZ zorgkantoor de overschrijding op andere wijze moeten opvangen. Dit kan betekenen dat de overschrijding ten laste wordt gebracht van alle zorgaanbieders die meerzorg bieden.

Zorgaanbieders die het afgelopen jaar nog geen productieafspraken voor meerzorg hadden, dienen voor een eventuele eerste aanvraag vooraf contact op te nemen met hun zorginkoper. Er zal dan getoetst worden of de desbetreffende zorgaanbieder in staat is om kwalitatief verantwoord meerzorg te kunnen leveren. Op de website van CZ zorgkantoor is het format geplaatst dat de zorgaanbieder dient te gebruiken bij het aanvragen van meerzorg namens de cliënt.

Crisisbedden, nadere toelichting op eerstelijnsverblijf en crisiszorg

Eerstelijnsverblijf is niet bedoeld als crisisbed, zoals benoemd in de Wlz. Eerstelijnsverblijf is uitsluitend bedoeld voor kwetsbare verzekerden voor wie een Wlz-indicatie is uitgesloten maar die tijdelijk niet meer in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven en voor wie opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling niet noodzakelijk is.

Er gaan geluiden dat de crisisregeling Wlz per 1 januari 2018 deel zal gaan uitmaken van de Zvw. Ten tijde van het schrijven van dit zorginkoopbeleid heeft het ministerie van VWS nog geen besluit

genomen over deze overheveling. Indien VWS besluit tot overheveling, kan dit aanleiding geven tot aanpassingen van dit document.

In de productieafspraken Wlz is de bezetting van de crisisbedden zichtbaar in de declaratie. Een bezet crisisbed dient via de AW319 op de prestatie Z110 (crisisopvang VenV), Z940 of Z941 (crisisopvang VG) of Z560 (crisisopvang LVG) te worden gedeclareerd. Een onbezet bed wordt op dezelfde prestatie via de monitor gedeclareerd. We willen doelmatig met de leegstand omgaan, zodat we de beschikbare middelen zoveel mogelijk voor daadwerkelijk geleverde zorg kunnen inzetten. Dit betekent dat wij bij meer dan 50% leegstand op de crisisbed(den) in de nacalculatie de helft van de leegstand op de crisisbedden vergoeden bovenop de bezette crisisdagen. Zie onderstaande drie rekenvoorbeelden:

	Voorbeeld 1	Voorbeeld 2	Voorbeeld 3
Productieafpraak	730 dagen	730 dagen	730 dagen
AW319: aantal dagen crisisbed bezet	387 dagen	365 dagen	340 dagen
Monitor: aantal dagen crisisbed onbezet	343 dagen	365 dagen	390 dagen
% onbezette dagen	47% onbezet	50% onbezet	53% onbezet
Vergoed in de nacalculatie	730 dagen	730 dagen	340 + 50% * 390 = 535 dagen

Tabel : Rekenvoorbeeld crisis

Behandeling

Zorgaanbieders die in 2017 Wlz-behandeling leveren en die hierover contractuele afspraken hebben met CZ zorgkantoor ontvangen voor de geleverde productie ook in 2018 een vergoeding. CZ zorgkantoor hanteert hierbij het uitgangspunt dat regulier (bestaand) beleid voor behandeling wordt gevolgd. De afgesproken verhouding inclusief en exclusief behandeling 2017 opgenomen in de met de zorgaanbieder ten tijde van de bekendmaking van dit document geldende afspraak op 1 november 2017 is daarbij het uitgangspunt voor de maximaal te vergoeden verhouding inclusief en exclusief behandeling in 2018.

In de visie van CZ zorgkantoor dient de zorgvraag van de cliënt het uitgangspunt te zijn voor de afweging of zorg met verblijf inclusief of exclusief behandeling wordt geboden.

Beperkte groei van de verhouding inclusief en exclusief behandeling is mogelijk indien de zorgaanbieder komt tot een inhoudelijke afbakening, vormgegeven door een afwegingsinstrument dat de zorgaanbieder in samenwerking met CZ zorgkantoor en eventuele kennispartijen daartoe maakt en hanteert. Het afwegingsinstrument dient ertoe om op individueel cliëntniveau tot een inhoudelijke afweging te kunnen komen op de vraag of op basis van de zorgvraag van de cliënt verblijf inclusief dan wel exclusief behandeling wordt geboden, waarmee de financiering van de component behandeling gekoppeld is aan de cliënt en niet aan de verblijfsplaats.

In de situatie waarbij er tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor geen overeenstemming wordt verkregen over het afwegingsinstrument en de inhoudelijke afbakening dan zal CZ zorgkantoor op zorgaanbiederniveau geen overschrijding toestaan ten opzichte van de op 1 november 2017 overeengekomen verhouding 'inclusief en exclusief behandeling'.

Opgemerkt moet worden dat in de NZa ZZP-V&V tarieven standaard al een bedrag is opgenomen voor 'behandeling op de achtergrond'. Met eventuele nieuwe zorgaanbieders zal het gesprek worden aangegaan over het aantal behandelingsplaatsen.

4. Inschrijvingsprocedure 2018

In de voorgaande hoofdstukken is beschreven hoe de zorginkoop 2018 door CZ zorgkantoor in de regio's Haaglanden, Zuid-Hollandse Eilanden, Zeeland, West-Brabant en Zuidoost-Brabant uitgevoerd zal worden. Zorgaanbieders die zorg willen leveren in één van deze CZ zorgkantoorregio's dienen hiervoor in te schrijven. In dit hoofdstuk wordt beschreven aan welke procedurele voorwaarden de inschrijving moet voldoen, hoe de procedure verloopt en wat de planning is.

4.1 SECTORALE INSCHRIJVING

Dit CZ Zorginkoopdocument 2018 is van toepassing op de sector V&V behoudens voor de regio Zuid Limburg waarvoor een experiment geldt. De regels van dat experiment zijn opgenomen in een separaat inkoopdocument voor het experiment. Een zorgaanbieder kan in 2018 slechts voor één sector inschrijven. De zorgaanbieder schrijft in voor de sector die hij op basis van zijn beleidsvisie als zijn core business (kernactiviteit) beschouwt. Een zorgaanbieder die er voor kiest in 2018 in deze sector in te schrijven kan niet voor één of beide andere sectoren inschrijven. In alle CZ zorgkantoorregio's dient voor dezelfde sector te worden ingeschreven. Indien een zorgaanbieder in de CZ zorgkantoorregio's voor meerdere sectoren inschrijft, zal CZ zorgkantoor zelf bepalen voor welke sector de inschrijving in behandeling wordt genomen. De andere inschrijving(en) word(t)(en) terzijde gelegd.

Dit betekent niet dat er met de zorgaanbieder per definitie alleen afspraken worden gemaakt voor prestaties die tot de eigen sector behoren. Voor zorgaanbieders die in verschillende sectoren actief zijn, blijft de mogelijkheid bestaan om voor al hun diensten productieafspraken te maken. Niettemin kunnen ook die zorgaanbieders slechts voor één sector inschrijven. Indien een zorgaanbieder voor een andere sector inschrijft dan waarin hij werkzaam is, komen de consequenties daarvan voor eigen rekening en risico van de zorgaanbieder. CZ zorgkantoor vraagt dan ook de keuze voor de sector zorgvuldig te maken.

Wanneer de zorgaanbieder inschrijft voor meerdere CZ zorgkantoorregio's kan worden volstaan met één inschrijving en wordt in de Inschrijvingsverklaring aangegeven in welke regio's men zorg levert.

4.2 PROCEDURELE VOORWAARDEN INSCHRIJVING

CZ zorgkantoor stelt de volgende procedurele voorwaarden aan de inschrijving:

- Door middel van de inschrijving verklaart de zorgaanbieder in de Bestuursverklaring en/of de Inschrijvingsverklaring te voldoen en te blijven voldoen aan de geschiktheidseisen en aan de in de zorginkoopdocumenten genoemde algemene en aanvullende voorwaarden en verklaart de zorgaanbieder dat de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn. De Inschrijvingsverklaring moet door alle zorgaanbieders die inschrijven worden ingediend. Daarnaast dient altijd de bijlage voor onderaannemers ingediend te worden.
- Door inschrijving gaat de zorgaanbieder akkoord met alle onderdelen van het Zorginkoopdocument 2018 en alle daarbij behorende documenten.
- De in te leveren stukken dienen in de Nederlandse taal te zijn gesteld. Inschrijvers dienen de Nederlandse taal in woord en geschrift te beheersen. Tijdens de uitvoering van de opdracht dienen alle contacten met CZ zorgkantoor in het Nederlands plaats te vinden.

- Alleen van zorgaanbieders die op datum van inschrijving in bezit zijn van een geldige WTZi-toelating voor de functie behorende bij de in te schrijven prestaties wordt de inschrijving in behandeling genomen.
- Alleen van zorgaanbieders die over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) voor rechtspersonen beschikken wordt de inschrijving in behandeling genomen. De VOG mag niet ouder zijn dan 1 januari 2017 en dit betekent dat ook een zorgaanbieder die in 2016 een overeenkomst voor twee jaar (2017 en 2018) heeft gesloten en aangeeft deze te willen bestendigen dan wel aangeeft in aanmerking te willen komen voor een nieuwe driejarige overeenkomst, over een VOG dient te beschikken die niet ouder is dan 1 januari 2017.
- Opening van de ontvangen inschrijvingen is niet openbaar en geschiedt op 1 augustus 2017. CZ zorgkantoor hanteert voor de zorginkoop 2018 géén offertetraject. Inschrijving geschiedt op basis van de Bestuursverklaring en Inschrijvingsverklaring en bevat derhalve geen offertes waarbij er concurrentievoordeel te behalen valt. In het webportaal dat CZ zorgkantoor voor de inschrijving hanteert zijn de vragen van de Bestuursverklaring en de Inschrijvingsverklaring opgenomen.
- CZ zorgkantoor controleert de inschrijvingen en kan daarbij specifiek aandacht besteden aan één of meerdere door haar geselecteerde aspecten van de inschrijving. CZ zorgkantoor kan een inschrijving ook controleren als zij om welke reden dan ook, meent dat daartoe aanleiding bestaat.
- Vragen naar aanleiding van het inkoopdocument dienen in het Format Nota van Inlichtingen ingevuld te worden en ingediend te worden via inschrijvingen.2018.Wlz@cz.nl.
- CZ zorgkantoor stuurt zorgaanbieders uiterlijk 10 oktober 2017 een voorstel (Offerte PDF) voor de prestatie-, volume, tarief- en omzetafspraken 2018. De omzetbedragen uit de offerte PDF worden vastgelegd in het NZa budgetformulier. Deze wordt tweezijdig ondertekend door zorgkantoor en zorgaanbieder en dient voor 1 november 2017 aan de NZa te zijn toegezonden.
- Correspondentie met CZ zorgkantoor in het kader van de zorginkoop 2018 (anders dan de vermelde feitelijke inschrijving (zie Stap 5 in tabel 1, via het daartoe bestemde webportaal)) vindt alleen plaats via het e-mailadres inschrijvingen.2018.Wlz@cz.nl. Correspondentie die binnenkomt via de post, fax of via een ander e-mailadres wordt niet in behandeling genomen en evenmin doorgeleid.

4.3 FORMVEREISTEN WIJZE VAN INSCHRIJVING

De deadline voor het indienen van een inschrijving is 1 augustus 2017 om 17.00 uur.

Ten behoeve van de zorginkoop 2018 werkt CZ zorgkantoor met digitale inschrijving. Hiervoor maakt zij gebruik van een webportaal van het Zorginkoopportaal Vecozo. Via de website <http://www.cz.nl/zorgkantoor> is vanaf 1 juli 2017 een link naar dit webportaal te vinden. Hier kan ingeschreven worden voor de sector en regio('s) waar de zorgaanbieder zorg wenst te leveren. Deze inschrijftool is een combinatie van de Bestuursverklaring en Inschrijvingsverklaring zodat de basisgegevens slechts één keer ingevuld hoeven worden. Voor de zorgaanbieders die nu een twee- of driejarige overeenkomst hebben, geldt dat als zij deze willen continueren, zoals wij eerder hebben beschreven, zij de Bestuursverklaring niet hoeven in te vullen. Zie ook de toelichting in paragraaf 3.2.2.

Voor het ondertekenen van de digitale Bestuursverklaring dient de zorgaanbieder een gescande handtekening van de tekenbevoegde bestuurder te uploaden, alsmede indien van toepassing een daartoe strekkende machtiging.

Tijdens het indienen van de inschrijving kan de elektronische invulprocedure onderbroken worden en tussentijds opgeslagen worden. Ook kunnen er nog wijzigingen in de inschrijving aangebracht worden zolang de inschrijftermijn nog niet is verlopen. Het is wel aan te raden alle relevante documenten digitaal bij de hand te hebben vóór men aan de inschrijving begint. Nadat de inschrijving volledig is ingevuld, dient de inschrijving bevestigd te worden. Na bevestiging is de inschrijving pas definitief. Een definitieve inschrijving kan niet meer gewijzigd worden.

Wij adviseren ook om er rekening mee te houden dat interne ICT-systemen geprogrammeerde beperkingen kunnen hebben ten aanzien van de omvang van te verzenden en te uploaden bestanden (vaak is dat 10 MB) of het benaderen van portalen. Dit kan ook mede bepalend zijn voor de snelheid waarmee de documenten kunnen worden geüpload of voor de benaderbaarheid van het webportaal.

De inschrijftool wordt ondersteund door Internet Explorer 8 (en hoger) en Firefox. Safari wordt niet ondersteund door Vecozo. Het is dus ook niet mogelijk om met Safari toegang te krijgen tot het web portaal. Verder is een pdf reader nodig om de inschrijving en later de eventuele overeenkomst in te kunnen zien.

CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor om nadere informatie op te vragen voor zover passend binnen de regels van de inkoopprocedure. Op de datum van de indiening van de inschrijving dient de zorgaanbieder aan alle voorwaarden te voldoen, tenzij anders aangegeven. Indien blijkt dat een Bestuursverklaring of Inschrijvingsverklaring niet naar waarheid is ingevuld, behoudt CZ zorgkantoor zich het recht voor om een sanctie op te leggen dan wel de overeenkomst te beëindigen, een aanbod voor een overeenkomst in te trekken of de inschrijving buiten behandeling te laten.

4.4 OVERIGE PROCEDURELE VOORWAARDEN INSCHRIJVING

Geldigheidsduur

Het in de inschrijving vervatte aanbod is onherroepelijk en de verklaringen dienen, behoudens indien anders aangegeven, gestand te worden gedaan gedurende het gehele jaar 2018 of indien geopteerd wordt voor een meerjarige overeenkomst, gedurende de periode waarvoor de overeenkomst geldt.

Vertrouwelijkheid

CZ zorgkantoor behandelt de inschrijvingen vertrouwelijk. De inschrijvingen worden uitsluitend getoond aan medewerkers die direct bij de inkoopprocedure betrokken zijn.

Contractering

Als de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst, zal deze via het Zorginkoopportaal Vecozo worden aangeboden. Om deze overeenkomst te kunnen ontvangen dient de tekenbevoegd bestuurder van de zorgaanbieder te beschikken over een daartoe strekkend Vecozo-certificaat. Indien hij geen Vecozo-certificaat heeft dient hij dit aan te vragen. Houd daarbij rekening met een aanvraagperiode bij Vecozo van minimaal vier weken. Zorgaanbieders die op 15 oktober 2017 niet beschikken over een daartoe strekkend en werkend Vecozo-certificaat ontvangen geen overeenkomst voor 2018.

Informatie over zorgaanbod

CZ zorgkantoor is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van keuze-informatie aan cliënten in de Wlz. Nadat de zorgaanbieder en het zorgkantoor overeenstemming hebben bereikt over de

productieafspraken toetst de zorgaanbieder of de beschikbare keuze-informatie in de CZ Zorgatlas juist, compleet en actueel is. Is dit niet het geval dan past de zorgaanbieder de gegevens aan via het gegevensportaal van de Zorgatlas. De zorgaanbieder moet daarvoor inloggen op het gegevensportaal. Ook nieuwe zorgaanbieders zorgen ervoor dat er juiste, complete en actuele cliëntinformatie beschikbaar is in de CZ Zorgatlas. Iedere voor 2018 gecontracteerde zorgaanbieder heeft uiterlijk 1 november 2017 de gegevens in de Zorgatlas geactualiseerd.

Het actualiseren van de gegevens is geen eenmalige actie, maar een continue proces gedurende het jaar. De zorgaanbieder, zowel nieuw als bestaand, moet wijzigingen in het gecontracteerde zorgaanbod altijd actualiseren. In het gegevensportaal is hiervoor een werkinstructie opgenomen.

Voorbehouden

CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor de informatie zoals opgenomen in het voorliggend document aan te vullen en/of te wijzigen. CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor om, indien nodig, het verloop van de inkoopprocedure aan te passen en/of wijzigingen aan te brengen in de aard en de omvang van de opdracht en/of in de dan al genomen beslissingen. Bij eventuele toepassing van deze bepaling wordt de vigerende wet- en regelgeving in acht genomen. CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor aanvullingen of verduidelijking van een inschrijving of andere informatie te vragen, mits passend binnen de regels van de inkoopprocedure.

VWS en de NZa zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de benodigde informatie. Zorgkantoren hebben hierop geen invloed. Aangezien er een voorbehoud is ten aanzien van de politieke besluitvorming, neemt CZ zorgkantoor de volgende beperkingen op in haar inkoopbeleid:

- Bij de start van de inkoopprocedure gaat CZ zorgkantoor ervan uit dat de totale omvang van de naar jaarbasis geëxtrapoleerde initiële afspraken de contracteerruimte niet overschrijft. Omdat de beschikbare contracteerruimte op dat moment nog niet bekend is, behoudt CZ zorgkantoor zich het uitdrukkelijke recht voor de afspraken in de loop van de inkoopprocedure alsnog aan te passen indien de omvang van de contracteerruimte daartoe aanleiding geeft.
- CZ zorgkantoor is te allen tijde gerechtigd (de planning van) de inkoopprocedure aan te passen en/of de inkoopprocedure te stoppen dan wel de opdracht(en) niet te gunnen, bijvoorbeeld indien:
 - onvoldoende financiële middelen beschikbaar zijn c.q. komen;
 - door wijziging van regelgeving of overheidsbeleid de inhoud van de inkoopprocedure dient te worden aangepast;
 - een tegen CZ zorgkantoor uitgesproken gerechtelijk oordeel daartoe noopt.
- Voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bekend of te voorzien waren, is CZ zorgkantoor gerechtigd de benodigde besluiten te nemen en/of maatregelen te treffen.
- Indien CZ zorgkantoor besluit de inkoopprocedure geheel of deels te wijzigen en/of geheel of deels te stoppen is zij op geen enkele wijze gehouden tot (schade)vergoeding jegens inschrijvers.

Uitsluiting van de inkoopprocedure

Een zorgaanbieder kan van deelname aan de inkoopprocedure worden uitgesloten indien CZ zorgkantoor zwaarwegende redenen heeft aan te nemen dat de zorgaanbieder zijn verplichtingen niet zal nakomen zoals redelijkerwijs van hem gevraagd mag worden, ongeacht of de door CZ zorgkantoor gebruikte redenen al dan niet voldoende zijn om als een toerekenbare tekortkoming bij het uitvoeren van de overeenkomst, zou deze tot stand zijn gekomen, te worden aangemerkt. Van deze mogelijkheid zal alleen in bijzondere gevallen gebruik worden gemaakt.

Toelichting: De bijzondere uitsluitingsgrond beoogt CZ zorgkantoor de mogelijkheid te geven geen overeenkomst aan te gaan met een partij waarvan CZ zorgkantoor gegronde redenen heeft aan te

nemen dat die partij zijn verplichtingen niet naar behoren zal nakomen. CZ zorgkantoor kan die redenen ontleen aan ervaringen - van haarzelf en andere concessiehouders - bij de uitvoering van de overeenkomst AWBZ of Wlz in een voorgaand jaar. De redenen kunnen ook gevonden worden in de persoon van de bestuurder van de zorgaanbieder. Met de uitsluitingsgrond kan CZ zorgkantoor voorkomen dat gedurende het jaar een procedure wegens wanprestatie gevoerd moet worden en maatregelen moeten worden getroffen om de zorg aan cliënten door een andere zorgaanbieder te laten overnemen. CZ zorgkantoor dient haar beslissing te motiveren en zal rekening dienen te houden met verbeteringen die de zorgaanbieder in zijn organisatie heeft aangebracht. De bepaling is geschreven naar analogie van het voorschrift uit de Ziekenfondswet (oud) op grond waarvan een ziekenfonds om zwaarwegende redenen kon weigeren een overeenkomst te sluiten.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Betalingen over 2018

Het betalingsproces 2018 is gebaseerd op een hybride vorm tussen bevoorschotten op basis van jaarbudgetten en betalen op basis van ingediende declaraties.

Aan de ene kant is een betalingssystematiek alleen op basis van de AW319 nog niet haalbaar omdat:

- Niet alle elementen van de beschikking declarabel zijn via de AW319.
- Er nog geen landelijke afspraken zijn over hoe omgegaan moet worden met het volgtijdelijk verschil tussen de ex-ante bevoorschotting en ex-post betaling op basis van AW319 declaraties.
- Het CAK nog werkt op basis van jaarbudgetten en daarvan afgeleide maandvoorschotten en eenmalige betalingen of inhoudingen bij een wijziging van het jaarbudget.

Aan de andere kant is een bevoorschottingssystematiek op basis van 1/12 deel van de aanvaardbare kosten van een beschikking ook niet haalbaar omdat:

- Toezichthouders voorschrijven dat de betalingen gecorrigeerd moeten worden voor de gemeten onderproductie.
- Een vooraf afgegeven budget niet flexibel genoeg is om in te spelen op actuele zaken. Om flexibiliteit aan te brengen wordt het initiële budget afgesproken op basis van 90% tot maximaal 95% van de te verwachten benodigde volume afspraak voor 2018. Het is ongewenst dat zorgaanbieders deze flexibiliteit moeten voorfinancieren tot aan het moment dat de beschikking is verwerkt in de beschikking.

Rekening houdend met bovenstaande punten wordt in tabel 1 de methodiek beschreven waarop de betalingen over het boekjaar 2018 uitgevoerd zullen worden.

Maand	Betalingen over boekjaar 2018
Jan. 2018	Omzetafpraak 2018 per november 2017 (is benoemd startpercentage van de verwachte afspraak 2017) omgerekend naar maximaal ¹ de 100% afspraak plus een inschatting voor de kosten die buiten de contracteerruimte vallen. Omdat de beschikking 2018 niet tijdig binnen is, zal een inschatting gemaakt worden van de kosten die buiten de contracteerruimte vallen. Zodra de beschikking is ontvangen, zal de inschatting in de volgende maanden met terugwerkende kracht gecorrigeerd worden.
Feb. 2018	Budget aanvaardbare kosten (beschikking is benoemd startpercentage van de verwachte afspraak 2018) omgerekend naar maximaal de 100% afspraak op basis van de omzetafpraak 2018 per november 2017.
Mrt. 2018 t/m Mei 2018	Budget aanvaardbare kosten (beschikking is benoemd startpercentage van de verwachte afspraak 2018) omgerekend naar maximaal de 100% afspraak op basis van de omzetafpraak 2018 per november 2017 minus de verwachte jaarbasis onderproductie 2018 op basis van declaraties tot en met respectievelijk januari, februari en maart 2018.
Jun. 2018 t/m Okt. 2018	Actuele herschikte omzetafpraak 2018 (is de verwachte definitieve afspraak 2018) minus de verwachte jaarbasis onderproductie 2018 op basis van declaraties tot en met respectievelijk april, mei, juni, juli en augustus 2018.

¹ Het streven is om op te hogen naar een 100% productieafspraken mits dit past binnen de contracteerruimte 2018.

Nov. 2018 t/m Jan. 2019	Definitieve omzetafsprak 2018 minus verwachte jaarbasis onderproductie 2018 op basis van declaraties tot en met respectievelijk september, oktober en november 2018.
Feb. 2019	Definitieve omzetafsprak 2018 minus onderproductie 2018 op basis van declaraties tot en met december.
Mrt. 2019	Definitieve omzetafsprak 2018 minus onderproductie 2018 op basis van declaraties tot en met 1 maand na de december aanlevering.
n.t.b. 2019	Definitieve financiering op basis van de aanvaardbare kosten van de beschikking waarin de nacalculatie 2018 is opgenomen en de daarop volgende rekenstaten over 2018.

Tabel 1: Methodiek van betalingen boekjaar 2018

Voorbeelden betalingen 2018

Hieronder zijn een paar voorbeelden uitgewerkt voor bovenstaande methodiek.

Zorgaanbieder X heeft een jaarbasis omzetafsprak van € 9.000,- op basis van de 90% afspraak.

1. Jan In januari is een 100% bevoorschotting gestart van $100/90 * € 9.000,- = € 10.000$ per jaar. Gedeeld door 12 CAK betalingsperioden is dat € 833,33 voor januari 2018.

In februari declareert de zorgaanbieder over januari 11 eenheden.

2. De waarde van de realisatie tot en met januari bedraagt $11 * € 100 = € 1.100$. De verwachte jaarbasis productie bedraagt dan $365/31 * € 1.100 = € 12.951,61$. De verwachte realisatie is groter dan de omzetafsprak 2018 per november 2017 omgerekend naar maximaal de 100% . Het jaarbudget voor maart bedraagt $100/90 * € 9.000,- = € 10.000$ per jaar. In maart zal 1/12 zijnde € 833,33 als maandvoorschot uitbetaald worden.

In maart declareert de zorgaanbieder over februari 5 eenheden en er wordt -/- 1 eenheid gecorrigeerd over januari.

3. De waarde van de realisatie bedraagt $(11-1+5) * € 100 = € 1.500$. De verwachte jaarbasis productie bedraagt dan $365/59 * € 1.500 = € 9.279,66$. In april zal 1/12 van de verwachte jaarbasis realisatie zijnde € 773,31 als maandvoorschot uitbetaald worden. Daarnaast zal het CAK drie keer het verschil tussen het oude en nieuwe maandvoorschot als eenmalige inhouding verrekenen met het maandvoorschot van maart.

Variante 1: In mei heeft de zorgaanbieder over de periode januari tot en met april in totaal 50 eenheden gedeclareerd.

4. Het jaarbudget wordt vastgesteld op het niveau van de productieafsprak 2017 zijnde $90 * € 100 = € 9.000$ per jaar (de productieafsprak 2018 is niet herschikt waardoor vanaf 1 juni de productieafsprak 2018 per 1 november 2017 leidend is geworden. De correctie naar de 100% afspraak komt te vervallen vanaf de juni bevoorschotting). De waarde van de realisatie bedraagt $50 * € 100 = € 5.000$. De verwachte jaarbasis productie bedraagt dan $365/120 * € 5.000 = € 15.208,33$. In juni wordt dan € 750 als maandvoorschot uitbetaald met een eenmalige correctie van 5 keer het verschil tussen het oude en het nieuwe maandvoorschot.

Variante 2: Voordat punt 4 heeft plaatsgevonden, wordt de productieafspraken 2017 bijgesteld tot 155 eenheden (op jaarbasis). In mei heeft de zorgaanbieder over de periode januari tot en met april in totaal 50 eenheden gedeclareerd.

5. Het jaarbudget wordt vastgesteld op $155 * € 100 = € 15.500$ per jaar. De waarde van de realisatie bedraagt $50 * € 100 = € 5.000$. De verwachte jaarbasis productie bedraagt dan $365/120 * € 5.000 = € 15.208,33$. Tot en met april is er sprake van een onderproductie. In juni wordt dan € 1.267,36 als maandvoorschot uitbetaald met een eenmalige correctie van 5 keer het verschil tussen het oude en het nieuwe maandvoorschot.

In tabel 2 zijn bovenstaande voorbeelden schematisch uitgewerkt.

Maand	Voorbeeld	Omzet afspraak	Declaratie op jaarbasis	Bevoorschotting op jaarbasis	Bevoorschotting op maandbasis	Eenmalige correctie
Jan	1	€ 9.000	n.v.t.	€ 10.000 ²	€ 833,33	n.v.t.
Feb	1	€ 9.000	n.v.t.	€ 10.000	€ 833,33	n.v.t.
Mrt	2	€ 9.000	€ 12.951,61	€ 10.000	€ 833,33	n.v.t.
Apr	3	€ 9.000	€ 9.279,66	€ 9.279,66	€ 773,31	-/- € 180,06
Mei	3	€ 9.000	€ 9.279,66	€ 9.279,66	€ 773,31	n.v.t.
Juni variant 1	4	€ 9.000	€ 15.208,33	€ 9.000 ³	€ 750,00	-/- € 116,55
Juni variant 2	5	€ 15.500	€ 15.208,33	€ 15.208,33	€ 1.267,36	+/+ € 2.470,25
Juli	enz.					

Tabel 2: Uitwerking voorbeelden methodiek van betalingen boekjaar 2018.

De kern van bovenstaande voorbeelden is dat de (100%) omzetafspraken 2018 het plafond vormt voor de uitbetaling op maandbasis. De verwachte onderproductie op jaarbasis zal op de productieafspraken in mindering gebracht worden. Het verlagen van het maandvoorschot voor onderproductie is een liquiditeitscorrectie in tegenstelling tot het wijzigen van de omzetafspraken 2018. Bij een structurele onderproductie zal de omzetafspraken 2018 naar beneden bijgesteld worden, zodat het vrijgevalen budget elders ingezet kan worden.

Minimale betalingsomvang (randvoorwaarde)

Om te voorkomen dat alle kleine mutaties leiden tot een betalingsopdracht aan het CAK zal CZ zorgkantoor alleen betalingen aanbieden waarvan de eenmalige betaling of inhouding meer dan € 5.000 bedraagt. Het restant zal uiteindelijk rechtgetrokken worden o.b.v. de beschikking waarin de nacalculatie is verwerkt

² Gecorrigeerd voor de 10% korting conform Zorginkoopdocument 2018.

³ De omzetafspraken 2018 is niet beschikbaar waardoor vanaf 1 juni de omzetafspraken 2018 per 1 november 2017 leidend is geworden.

Bijlage 2: Sanctiebeleid

De zorgaanbieder verklaart zich door middel van inschrijving akkoord met het Zorginkoopdocument 2018 en de daarin opgenomen randvoorwaarden en uitgangspunten.

De zorgaanbieder dient gedurende 2018 te voldoen en te blijven voldoen aan hetgeen hij bij de inschrijving heeft verklaard. Als gedurende 2018 blijkt dat een zorgaanbieder niet voldoet aan hetgeen hij bij de inschrijving heeft verklaard of de gemaakte resultaatsafspraken gedurende 2018 niet nakomt, zoals bijvoorbeeld indien de zorgaanbieder geen zorg draagt voor een tijdige, juiste en volledige aanlevering van berichten in het iWlz berichtenverkeer aan het zorgkantoor, dan heeft CZ zorgkantoor het recht om sancties op te leggen.

Afhankelijk van de aard en ernst van de schending en/of het doel van de geschonden bepaling(en), randvoorwaarden of uitgangspunten is CZ zorgkantoor gerechtigd een of meerdere van de sancties op te leggen. Onder andere onderstaande sancties kunnen opgelegd worden:

- Het toegekende tariefpercentage wordt gecorrigeerd.¹
- De tentatieve of aanvullende afspraken worden niet verhoogd.
- De tentatieve of aanvullende afspraken worden verlaagd tot onder het niveau van de geleverde zorg (op jaarbasis).
- De tentatieve afspraken worden omgezet in vaste omzetafspraken (tot maximaal 12 keer de laagste maandrealisatie of de november afspraak 2017).
- De bevoorschotting voor MPT wordt niet aangepast aan een verhoging van de tentatieve afspraken.
- De bevoorschotting wordt aangepast naar een lager niveau, ondermeer bij het niet voldoen aan de declaratieverplichtingen voor de AW319.
- De overeenkomst wordt beëindigd.
- Bij het niet voldoen aan de gestelde eisen met betrekking tot de declarabele zorgtijd: het aanpassen van de nacalculatie 2018 zodat het te financieren zorgvolume voldoet aan de eisen van de declarabele zorgtijd.

Het valt binnen de discretionaire bevoegdheid van CZ zorgkantoor om in voorkomend geval naar eigen inzicht een toepasselijke sanctie te bepalen. CZ zorgkantoor zal de beslissing gemotiveerd kenbaar maken.

¹ In verband met NZa-regelgeving is het niet mogelijk om gedurende het jaar te werken met een declaratietarief dat afwijkt van het door de NZa geformaliseerde inkooptarief. CZ zorgkantoor kan een sanctie derhalve pas bij de budgetronde in november 2018 formaliseren. Als de zorgaanbieder eerder dan november 2018 deze sanctie opgelegd krijgt, behoudt CZ zorgkantoor zich het recht voor om bij de bevoorschotting reeds een correctie op te nemen, ter grootte van de verwachte sanctie. Door deelname aan deze inkoopprocedure stemt de zorgaanbieder hier expliciet mee in.

Bijlage 3: ZN Inkoopkader langdurige zorg 2018-2020

Het Zorginkoopkader Langdurige zorg staat op de website van CZ zorgkantoor:
<https://www.cz.nl/zorgkantoor/zorgaanbieder/zorginkoop/2018/downloads>

