

Samen waarde toevoegen voor klanten

Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018 voor nieuwe zorgaanbieders

Belangrijk! Het landelijke inkoopkader Wlz 2018-2020 voor nieuwe aanbieders is ongewijzigd ten opzichte van de publicatiedatum 1 juni 2017. Alleen de huisstijl is aangepast.

Zie het document 'Aanvulling 2019 Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018 -2020 voor bestaande zorgaanbieders' of 'Aanvulling 2019 Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018-2020 voor nieuwe aanbieders' voor de aanvullingen voor 2019-2020.

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

Zorgverzekeraars Nederland
1 juni 2017

Inhoudsopgave

| | | |
|--|--|----|
| 0. | Documentenwegwijzer | 3 |
| 1. | Inleiding | 5 |
| Deel 1 – Landelijk kader | | 7 |
| 2. | Wat zien we als belangrijke ontwikkelingen in de langdurige zorg? | 8 |
| 3. | Op welke uitgangspunten is dit kader gebaseerd? | 11 |
| 4. | Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders voor 2018? | 13 |
| 4.1 | Welk zorgkantoor contracteert welke zorg? | 13 |
| 4.2 | Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2018? | 15 |
| 4.3 | Welke overeenkomsten sluiten wij met nieuwe zorgaanbieders? | 16 |
| 4.4 | Waarover gaan we in dialoog in 2018? | 17 |
| 4.5 | Hoe monitoren wij in 2018 de gemaakte afspraken? | 18 |
| 5. | Welke procedure geldt voor het verkrijgen van een overeenkomst 2018 | 19 |
| 5.1 | Welk tijdpad geldt voor de contractering 2018? | 19 |
| 5.2 | Hoe moet ik me voorbereiden op een overeenkomst Wlz 2018? | 19 |
| 5.3 | Wat moet ik aanleveren bij de inschrijving voor Wlz zorg? | 19 |
| 5.4 | Hoe beoordeelt het zorgkantoor uw inschrijving? | 20 |
| 5.5 | Wanneer krijg ik een overeenkomst? | 22 |
| 5.6 | Zorgkantoren maken tussentijds contracteren mogelijk | 22 |
| 5.7 | Welke juridische kaders gelden voor de contractering? | 23 |
| 6. | Wat moet u organiseren om administratief ook klaar te zijn voor de zorglevering in de Wlz? | 25 |
| 6.1 | Declareren op klantniveau bij het zorgkantoor | 25 |
| 6.2 | Hoe kan ik de geleverde zorg declareren via AW319? | 25 |
| 6.3 | Welke codes en certificaten moet ik aanvragen? | 25 |
| Deel 2 – Zorgkantoor specifiek kader | | 27 |
| Addendum: Aan te leveren documenten | | 28 |

o. Documentenwegwijzer

Inkoopkader nieuwe zorgaanbieders

Dit document beschrijft de visie, het beleid en de procedure voor nieuwe zorgaanbieders in de Wlz. We beschrijven de ontwikkelingen in de Wlz die van belang zijn om kennis van te hebben voor de inschrijving. We geven aan op welke uitgangspunten dit inkoopkader gebaseerd is. Vervolgens beschrijven we hoe we afspraken maken voor 2018 en welke procedure geldt voor zorgaanbieders voor het verkrijgen van een overeenkomst. In dit kader leest u tot slot wat u moet organiseren om administratief klaar te zijn voor daadwerkelijke zorglevering in de Wlz.

Overeenkomst (bijlage 1)

In de overeenkomst worden de afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor vastgelegd. De overeenkomst bevat de voorwaarden waaronder Wlz-zorg geleverd mag worden, bijvoorbeeld de looptijd, de vergoeding, de omgang m.b.t. geschillen. Alle inkoopkaders inclusief bijlagen maken integraal onderdeel uit van de overeenkomst.

De overeenkomst wordt aangegaan op het moment dat de aanbieder voor Wlz wordt gegund. Een overeenkomst kan in bijzondere gevallen onder voorwaarde(n) worden aangegaan. Bijvoorbeeld als het zorgkantoor een zorgaanbieder inregeltijd geeft voor het instellen van een cliëntenraad. De overeenkomst bestaat uit de volgende delen:

- Deel I: Zorgaanbiedergebonden deel
 - o Deel 1A: Algemene gegevens
 - o Deel 1B: Zorgaanbiedergebonden afspraken
- Deel II: Regiogebonden deel
- Deel III: Algemeen deel

Bestuursverklaring (bijlage 2a)

De zorgaanbieder verklaart met de bestuursverklaring dat hij vanaf de datum van inschrijving, tenzij anders is aangegeven, voldoet aan de daarin opgenomen eisen en gedurende de looptijd van de overeenkomst aan die eisen blijft voldoen. De zorgaanbieder verklaart te voldoen aan geldende wet- en regelgeving, de gestelde geschiktheidseisen, en de gestelde eisen aan onderaanneming. Verder geeft de zorgaanbieder in de bestuursverklaring aan dat er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn.

Beleidskader Wlz (bijlage 3)

In dit document komt alles samen: thema's die meer toelichting behoeven, achtergronden, aanvullende gedragslijnen en/of wijzigingen op inkoopthema's en aanvullende voorwaarden/richtlijnen op de huidig geldende wet- en regelgeving. De beleidslijnen en voorwaarden zijn uitgangspunt in het overleg tussen zorgkantoor en zorgaanbieder t.a.v. de kwaliteit van de in te kopen zorg. Zorgaanbieders moeten aan de geformuleerde voorwaarden en richtlijnen die in dit document beschreven worden voldoen, voor zover deze van toepassing zijn op de zorg die zij leveren. Zorgkantoren hanteren de voorwaarden en richtlijnen uit dit kader uniform.

Voorschrift Zorgtoewijzing (bijlage 4)

Het Voorschrift sluit aan bij het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren en heeft een uniforme uitvoering van het zorgtoewijzingsproces bij alle zorgkantoren tot doel. De werkwijze versterkt de positie van de cliënt en komt tegemoet aan de professionele rol van zorgaanbieders. De rekenmodule en het formulier 'verantwoorde zorg thuis' zijn vanaf 2017 bijlagen bij het Voorschrift. Deze instrumenten geven de zorgaanbieder en het zorgkantoor een handvat bij de afstemming over inzet van zorg thuis voor een cliënt.

Declaratieprotocol (bijlage 5)

Het declaratieprotocol geldt voor het declaratieproces en onderwerpen die daar mee samenhangen en voor declaraties die betrekking hebben op zorg, zoals omschreven in de zorgverleningsovereenkomst en verleend aan de verzekerden van het zorgkantoor. Dit document heeft alleen betrekking op declaraties die via de AW319 worden ingediend.

1. Inleiding

Voor u ligt het landelijke kader voor contractering van Wlz-zorg 2018 voor nieuwe zorgaanbieders

Dit kader is door de zorgkantoren gezamenlijk opgesteld en is in geheel Nederland van toepassing voor de contractering van nieuwe zorgaanbieders voor de Wet langdurige zorg (Wlz), behalve in de zorgkantorregio's waar het Experiment van toepassing is, te weten Rotterdam voor gehandicaptenzorg (GZ) en Zuid-Limburg voor verpleging en verzorging (VV). Dit kader heeft tot doel nieuwe zorgaanbieders binnen de Wlz inzicht te geven in hoe zij in aanmerking kunnen komen voor een overeenkomst voor het leveren van Wlz-zorg in 2018. Het kader heeft betrekking op zorg aan klanten uit de sectoren Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke gezondheidszorg. Voor nieuwe zorgaanbieders in de GGZ geldt dat zij alleen voor een overeenkomst in aanmerking komen als het gaat om voortgezet verblijf in een klinische behandelsetting.

Er is gekozen voor twee aparte inkoopkaders, voor bestaande en nieuwe zorgaanbieders, met als doel het traject voor nieuwe zorgaanbieders meer te verduidelijken. Bij dit kader hoort 1 addendum. Wij verduidelijken dat het echter gaat om één inkoopprocedure, die gepaard gaat met één landelijke contracteerruimte.

Dit kader is voor zorgaanbieders die voor het eerst Wlz-zorg in natura (ZIN) willen leveren

Het gaat om zorgaanbieders die voor, of in 2018 een overeenkomst willen voor het leveren van Wlz-zorg in natura bij één van de zorgkantoren.

Heeft u al een overeenkomst voor Wlz-zorg bij een zorgkantoor, maar wilt u in een regio van een ander zorgkantoor zorg gaan leveren? Dan is het kader voor contractering bestaande zorgaanbieders voor u van toepassing.

Nieuwe zorgaanbieders verruimen keuzemogelijkheden voor onze klanten

Zorgkantoren willen dat klanten zorg kunnen kiezen die bij hen past. Daarom houden we bij de inkoop van Wlz-zorg rekening met een voldoende gedifferentieerd zorgaanbod. Zorgkantoren zien vanuit dat perspectief meerwaarde in de toetreding van nieuwe zorgaanbieders die kwalitatief goede zorg leveren. Daarom contracteren we nieuwe zorgaanbieders voor zorg in natura (ZIN) als zij aan de voorwaarden voor contractering kunnen voldoen.

Wij denken met het toelaten van nieuwe zorgaanbieders niet alleen de keuzemogelijkheden te vergroten maar ook een impuls te geven aan zorgvernieuwing en innovatie van aanbod. Hierbij vinden wij aanbod dat meer in de nabijheid van de oorspronkelijke leefomgeving gerealiseerd wordt een belangrijk speerpunt. Wij weten dat klanten hieraan behoefte hebben.

Met de contractering van een divers aanbod zorg in natura voorkomen zorgkantoren bovendien dat klanten ongewild voor een PGB kiezen.

Zorgkantoren sluiten overeenkomsten met nieuwe aanbieders die aan de voorwaarden kunnen voldoen

Zorgkantoren sluiten met nieuwe zorgaanbieders die aan de voorwaarden kunnen voldoen, een overeenkomst met de duur van maximaal één jaar. Deze procedure is ook van toepassing voor tussentijds contracteren van nieuwe zorgaanbieders gedurende 2018. Wanneer later dan 1 januari 2018 een overeenkomst wordt verkregen (d.m.v. tussentijdse contractering) dan geldt dat de looptijd van de overeenkomst eindigt op 31 december 2018.

De 5 hoofdstukken staan symbool voor de stappen om te komen tot een overeenkomst 2018

Met dit document kunt u zich als nieuwe ZIN zorgaanbieder voorbereiden op de contractering voor de Wlz. De vijf stappen zijn de volgende:

1. Wat zien we als belangrijke ontwikkelingen in de langdurige zorg?
2. Op welke uitgangspunten is dit kader gebaseerd?
3. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders voor 2018?
4. Welke procedure geldt voor het verkrijgen van een overeenkomst Wlz 2018
5. Wat moet u organiseren om administratief klaar te zijn voor de zorglevering in de Wlz?

Deel 1 – Landelijk kader

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

De langdurige zorg is in ontwikkeling. Er is nu 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 standaarden¹ 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 houden², 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 om

¹Waar 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.

²Zorgkaart Nederland per 1 januari 2018 tenzij anders overeengekomen met de relevante veldpartijen

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 verblijfplaats 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

Cliëntenraden³ 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

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

rol in het informeren van andere klanten over relevante ontwikkelingen. Zorgkantoren ontmoeten cliëntenraden graag bij de dialoog met zorgaanbieders over kwaliteit en passende zorg⁴. 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.

Beleidsthema'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.

⁴ 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.

3. 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 een 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 zetten wij ons regionaal in om zorgaanbieders verder te versterken in het leveren van kwalitatieve en persoonsgerichte zorg aan klanten.

Dit landelijke inkoopkader voor de contractering 2018 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 inkoopstelsels zijn wij gekomen tot de volgende uitgangspunten voor de contractering Wlz voor 2018.

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 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 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.

4. Hoe maken we afspraken met zorgaanbieders voor 2018?

In dit hoofdstuk lichten we toe hoe we voor 2018 afspraken gaan maken met zorgaanbieders.

4.1 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 contracteer ruimte 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.

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 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.

4.2 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. 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.

4.3 Welke overeenkomsten sluiten wij met nieuwe zorgaanbieders?

Nieuwe zorgaanbieders die voldoen aan de voorwaarden krijgen een overeenkomst tot en met 31 december 2018

Als de nieuwe zorgaanbieder voldoet aan hetgeen is opgenomen in de bestuursverklaring, dit onderbouwd met de gevraagde documenten en akkoord gaat met de conceptovereenkomst WLz 2018 komt hij in aanmerking voor een overeenkomst (eventueel onder voorwaarden) tot en met 31 december 2018.

Aan de overeenkomst kunnen voorwaarden verbonden worden

Wanneer zorgaanbieders op het moment van het indienen van de inschrijving nog inregeltijd nodig hebben om aan bepaalde voorwaarden te voldoen, ontvangen zij een overeenkomst onder voorwaarden. Inregeltijd is uitsluitend mogelijk voor vereisten die zorgkantoren daarvoor hebben vastgesteld. Het gaat om de volgende vereiste die uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst ingeregeld moeten zijn:

- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad.

Daarnaast is inregeltijd toegestaan tot het moment van zorglevering voor:

- De zorgaanbieder houdt zich aan het voor de sector relevante kwaliteitskader zoals deze zijn opgenomen in het register van het Zorginstituut of (voor de GGZ) de multidisciplinaire richtlijnen en standaarden⁵ die betrekking hebben op de klanten in de WLz.⁶ De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, werkt systematisch aan de kwaliteit van zorg en borgt dit door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een jaarlijkse externe visitatie. Zorgaanbieders kunnen zich wenden tot de brancheverenigingen voor informatie en voorlichting. De Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) heeft specifiek een cursus gericht op het inregelen van kwaliteitseisen. Zie hiervoor de website: <http://www.bvkz.nl/>
- De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de vigerende Governancecode Zorg ingevoerd, past de principes van de code integraal toe, is daarover transparant en verantwoordt zich over de keuzen die hij daarin maakt.
- De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens waaronder:
 - o declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol WLz aan het zorgkantoor;
 - o relevante berichten in iWLz (zorgtoewijzing, melding aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld;
 - o gegevens voor de oplegging van de eigen bijdrage, binnen vier weken na afloop van een maand/periode aan het CAK.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegd privacy beleid.
- De zorgaanbieder beschikt over een eigen vastgelegde klachtenregeling.
- Regeling AO/IC.

⁵ 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.

⁶ De zorgaanbieder moet gaan werken met het geldende kwaliteitskader in de sector op het moment van de start van de zorglevering. We realiseren ons dat bij aanvang niet direct aan alle eisen voldaan kan worden. Het is van belang dat de aanbieder wel kan aantonen dat deze aan de slag is gegaan met het kwaliteitskader. Dit kan onder andere blijken uit gesprekken met de cliëntenraad, deelname aan lerende netwerken, aanmelding bij de BVKZ etc. Over het eerste jaar moet verplicht een kwaliteitsverslag worden aangeleverd.

De nieuwe zorgaanbieder die gebruik maakt van de inregeltijd meldt proactief de startdatum van de zorglevering aan de inkoper en geeft aan of voldaan wordt aan de punten waarvoor inregeltijd is toegestaan tot het moment van zorglevering. Het zorgkantoor kan vragen dit te onderbouwen met bewijsstukken.

Zie voor de vereiste documentatie bij de inschrijving en duiding van de inregeltijd het addendum.

Hoe verloopt de contractering 2019?

Voor afloop van de overeenkomst 2018 evalueren zorgkantoren met de zorgaanbieder het afgelopen jaar. Op basis daarvan wordt besloten of de samenwerking wordt voortgezet en onder welke voorwaarden.

4.4 Waarover gaan we in dialoog in 2018?

We gaan 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 gaat 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.

De verbeterplannen uit de kwaliteitskaders vormen de basis voor de dialoog

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

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).

4.5 Hoe monitoren wij in 2018 de gemaakte afspraken?

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. 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.

5. Welke procedure geldt voor het verkrijgen van een overeenkomst 2018

In dit hoofdstuk leest u welke stappen u moet nemen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor de Wlz 2018. We starten hieronder met het tijdpad voor de contractering 2018. Daarna beschrijven we in dit hoofdstuk de procedure voor zorgaanbieders die willen inschrijven voor 2018 en voor tussentijdse contractering gedurende 2018.

5.1 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 zorgaanbieders | ZA | Uiterlijk 1 augustus 2017 17.00 uur |
| Gesprek bij voorkeur op locatie nieuwe zorgaanbieders | ZK/ZA | Uiterlijk 3 oktober 2017 |
| Voorlopige contractering (eenjarige 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.

5.2 Hoe moet ik me voorbereiden op een overeenkomst Wlz 2018?

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst Wlz voor 2018 is het van belang kennis te nemen van:

- dit landelijke inkoopkader voor nieuwe zorgaanbieders (deel 1);
- het inkoopbeleid van het betreffende zorgkantoor (deel 2), en;
- het beleidskader van de zorgkantoren.

Als u per 1 januari 2018 een overeenkomst wilt, schrijft u zich in uiterlijk 1 augustus 2017

Wanneer u met ingang van 1 januari 2018 in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, dan kunt u zich uiterlijk 1 augustus 2017 inschrijven bij het zorgkantoor in de regio waar uw klanten woonachtig zijn.

5.3 Wat moet ik aanleveren bij de inschrijving voor Wlz zorg?

Nieuwe zorgaanbieders dienen een volledig ingevulde en ondertekende bestuursverklaring in. Zij verklaren hiermee:

- aan de gestelde geschiktheidseisen te voldoen
- aan wet- en regelgeving te voldoen
- akkoord gaan met de overeenkomst en
- dat er geen uitsluitingsgronden op hen van toepassing zijn.

De bestuursverklaring vormt bijlage 2a bij dit kader voor de contractering 2018. Nieuwe zorgaanbieders moeten documenten ter onderbouwing van hetgeen verklaard in de bestuursverklaring meesturen evenals een ondernemingsplan. Bij de inschrijving is het van belang dat u de procedure voor inschrijving goed doorleest, de inschrijving volledig is en alle gevraagde documenten bij de inschrijving worden aangeleverd. Wat u aan moet leveren bij inschrijving en aan welke voorwaarden dit moet voldoen, vindt u in het addendum van dit kader.

In het zorgkantoor specifieke kader deel 2 van de zorgkantoren leest u op welke wijze de inschrijving bij het betreffende zorgkantoor moet worden ingediend.

5.4 Hoe beoordeelt het zorgkantoor uw inschrijving?

Vooraf twee belangrijke voorwaarden bij de inschrijving:

- *Zorg ervoor dat uw inschrijving volledig is*

Voor Wlz-zorg is het van belang dat een zorgaanbieder zich goed oriënteert op de eisen die we stellen en pas een inschrijving overlegt met het zorgkantoor als de zorgaanbieder van mening is in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Een inschrijving dient in één keer volledig en juist te worden ingediend. Bijstelling en aanvulling is niet toegestaan. Dit geldt voor de bestuursverklaring en de documenten die ter onderbouwing bij de inschrijving moeten worden aangeleverd (zie bijlage 2a). We wijzen nadrukkelijk op de volledigheid van de inschrijving omdat de beoordeling een intensief en kostbaar proces is voor de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Als uw inschrijving wordt afgewezen heeft de zorgaanbieder nog één keer de mogelijkheid om opnieuw in te schrijven. Hiervoor gelden de procedures voor tussentijds contracteren.

- *Het zorgkantoor mag om een toelichting vragen die binnen 5 werkdagen moet worden aangevuld*

Zorgkantoren hebben na inschrijving de bevoegdheid (maar niet de verplichting) om een nieuwe zorgaanbieder te vragen zijn inschrijving toe te lichten (juistheid en volledigheid). De nieuwe zorgaanbieder heeft dan 5 werkdagen de tijd de aanvulling aan te leveren bij het zorgkantoor. Indien de inschrijving volledig is, direct of na navraag door het zorgkantoor binnen vijf werkdagen, dan wordt de inschrijving definitief beoordeeld. Aan het enkel vragen om een toelichting door het zorgkantoor kunnen geen rechten of toezeggingen worden ontleend.

Het zorgkantoor beoordeelt de inschrijving aan de hand drie stappen

Bij de beoordeling van nieuwe zorgaanbieders voeren zorgkantoren drie beoordelingsstappen uit:

1. Controle op volledigheid van de inschrijving
2. Controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring
3. Inhoudelijk gesprek bij voorkeur op locatie

Daarnaast kan een integriteitstoets onderdeel uitmaken van de beoordeling van de inschrijving.

1^e beoordeling: Controle op volledigheid van de inschrijving

Zorgkantoren bekijken na sluiting van de inschrijving als eerste of de inschrijving volledig is.

Onvolledige inschrijvingen worden niet beoordeeld. Een inschrijving is volledig wanneer:

- de bestuursverklaring is aangeleverd, én;
- alle onderbouwende documenten bij de inschrijving zijn bijgevoegd (conform het addendum), én;
- eventuele onderbouwende documenten zoals vereist in het regionale beleid zijn ingevuld, dan wel bijgevoegd.

2^e beoordeling: Controle van hetgeen is verklaard in de bestuursverklaring

Er zijn redenen voor zorgkantoren om geen overeenkomst te sluiten met zorgaanbieders, die een

overeenkomst wensen voor Wlz-zorg voor 2018.

Als de inschrijving volledig is, controleert het zorgkantoor hetgeen de bestuurder heeft verklaard over zijn organisatie in de bestuursverklaring. Het gaat niet alleen om controle van hetgeen is ingevuld in de bestuursverklaring maar ook om beoordeling en controle van de documenten die nieuwe zorgaanbieders ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht het addendum).

Er zijn een aantal zaken benoemd waar nieuwe zorgaanbieders nog niet direct bij de inschrijving aan hoeven te voldoen. In dat geval is een overeenkomst onder voorwaarden mogelijk. Voor welke zaken zogenaamde inregeltijd geldt, verwijzen we naar paragraaf 4.3 van dit inkoopkader.

3e beoordeling: Een inhoudelijk gesprek bij voorkeur op locatie

Of het zorgkantoor daadwerkelijk een overeenkomst (onder voorwaarden) aangaat met een nieuwe zorgaanbieder, is mede afhankelijk van de beoordeling van het ondernemingsplan. In het ondernemingsplan presenteert de nieuwe zorgaanbieder zijn organisatie en hoe en welke Wlz-zorg hij wil gaan leveren. Zorgkantoren willen graag een goede toets kunnen uitvoeren op borging van kwaliteit door de nieuwe aanbieder en de focus op de Wlz-doelgroep (expertise en ervaring) in de zorgkantoorregio. Enkel een ondernemingsplan biedt daarvoor te weinig inzicht is de ervaring. De vereisten voor het ondernemingsplan dat verplicht bij de inschrijving moet worden ingediend, staan het addendum genoemd. In de laatste fase van de beoordeling vindt daarom een gesprek plaats tussen het zorgkantoor en de nieuwe aanbieder (bij voorkeur op locatie). Dit gesprek is bedoeld om de inhoudelijke uitwerking en borging te toetsen bij de bestuurder.

Wanneer vindt het gesprek met de nieuwe zorgaanbieder plaats?

Zorgkantoren gaan om de inschrijving te laten verduidelijken in gesprek met nieuwe aanbieders die positief zijn beoordeeld op de eerste twee beoordelingsaspecten. Dit gesprek vindt plaats voor de voorlopige contractering op uiterlijk 10 oktober 2017. De nieuwe zorgaanbieder ontvangt na de eerste twee beoordelingsaspecten een verzoek om een afspraak bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder. Het gesprek dient in ieder geval plaats te vinden met de bestuurder.

In het gesprek wordt getoetst of het beeld van de zorg en de toelichting van de directie/bestuurder consistent is met hetgeen gesteld in het ondernemingsplan. Pas na het gesprek besluit het zorgkantoor definitief of zij een overeenkomst voor 2018 aangaat.

Zorgkantoren beoordelen het ondernemingsplan en het gesprek met de bestuurder

In deze laatste fase van de beoordeling gelden onder andere als redenen voor afwijzing van nieuwe zorgaanbieders:

1. Een onvoldoende transparante bestuursstructuur
2. Een negatief eigen vermogen of financieel slechte positie
3. Het ondernemingsplan is onvoldoende toekomstbestendig, reëel of haalbaar
4. Beoordeling van de IGZ naar aanleiding van het bezoek in het kader van de vragenlijst "nieuwe zorgaanbieders" dat de basiskwaliteit niet op orde is en onvoldoende vertrouwen in verbetering op korte termijn
5. Afspraken in de keten zijn niet geborgd
6. Bevindingen op basis van de integriteitstoets
7. Meerdere gegronde klachten bij zorgkantoor en/of zorgverzekeraar die ernstig van aard waren en waarover in het gesprek geen lerend effect duidelijk werd gemaakt
8. Het beeld vanuit het gesprek met bestuurder en het bezoek op locatie is niet consistent met het ondernemingsplan

5.5 Wanneer krijg ik een overeenkomst?

Alle nieuwe zorgaanbieders die correct hebben ingeschreven en die positief beoordeeld zijn (op de wijze zoals hiervoor omschreven) ontvangen een overeenkomst voor Wlz-zorg voor 2018 met een afspraak over het te hanteren tariefspercentage en de te leveren prestaties.

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 ontlenen aan dit omzetniveau (met onderbouwing) binnen de context van de gehanteerde inkoopssystematiek 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.

5.6 Zorgkantoren maken tussentijds contracteren mogelijk

Het was in 2017 mogelijk om onder voorwaarden in aanmerking te komen voor een tussentijds contract. In een aantal gevallen is daar in 2017 door zorgkantoren en zorgaanbieders invulling aan gegeven. Zorgkantoren hebben voor 2018 afgesproken nieuwe zorgaanbieders tussentijds te contracteren.

Als u in 2018 tussentijds een overeenkomst wilt, schrijft u zich in uiterlijk 1 augustus 2018

Indien u voor het lopende jaar (2018) tussentijds wilt contracteren, betekent dit dat uw inschrijving uiterlijk 1 augustus van hetzelfde jaar (2018) ingediend moet worden. Dit heeft te maken met de productieafspraken die op 1 november 2018 bij de NZa ingediend moeten worden. Voor de procedure voor tussentijds contracteren verwijzen wij u naar het zorgkantoorspecifieke kader deel 2.

In alle gevallen zijn de voorwaarden voor nieuwe aanbieders zoals hierboven beschreven van toepassing. Met welke zorgaanbieders de zorgkantoren een overeenkomst aangaan, is afhankelijk van de beoordeling van de inschrijving door het betreffende zorgkantoor. Zorgkantoren nodigen PGB-gefinancierde wooninitiatieven uitdrukkelijk uit om, indien de klant omzetting naar zorg in natura wenst in te schrijven, voor een overeenkomst Wlz 2018.

Processtappen bij tussentijds contracteren

Bij het tussentijds contracteren wijken de volgende processtappen en tijdlijnen af van hetgeen in 5.1 t/m 5.3 is omschreven:

- *Kenbaar maken verzoek tussentijdse overeenkomst door zorgaanbieder*

Het initiatief voor tussentijds contracteren ligt bij de zorgaanbieder in kwestie die graag een overeenkomst voor zorg in natura met een zorgkantoor wil aangaan. De zorgaanbieder maakt dit kenbaar bij het betreffende zorgkantoor. In het zorgkantoor specifieke kader vindt u de contactgegevens om het verzoek voor tussentijdse contractering kenbaar te maken. U leest daar ook of u zich direct kunt inschrijven of dat de zorginkoper eerst contact met u legt over de procedure.

Melding doen van het verzoek tot een tussentijdse overeenkomst door de zorgaanbieder voor het contractjaar 2018 kan tot uiterlijk 1 juli 2018, 17:00 uur. Inschrijving van nieuwe zorgaanbieders voor tussentijdse contractering 2018 kan tot uiterlijk 1 augustus 2018 17:00 uur. De termijn waarbinnen de inschrijving beoordeeld wordt leest u in het regionale inkoopbeleid.

- *Het zorgkantoor biedt een overeenkomst (onder voorwaarden) aan*

Wanneer de nieuwe zorgaanbieder die tussentijds voor 2018 inschrijft voldoet aan alle eisen en de beoordeling positief is bevonden dan biedt het zorgkantoor een overeenkomst (onder voorwaarden) aan tot 31 december 2018. Het zorgkantoor maakt met u (conform hetgeen beschreven in paragraaf 5.5) een afspraak over het te hanteren tariefspercentage en de te leveren prestaties.

De contractering wordt definitief bekrachtigd met de indiening van het budgetformulier bij de NZa door het zorgkantoor uiterlijk op 1 november 2018.

5.7 Welke juridische kaders gelden voor de contractering?

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

De zorgkantoren publiceren het landelijke inkoopkader en de uitwerkingen van hun eigen beleid uiterlijk op 1 juni 2017.

Vanaf de publicatiedatum op 1 juni 2017 zijn zorgaanbieders tot uiterlijk 21 juni 2017 in de gelegenheid om vragen te stellen over eventuele onduidelijkheden. 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 over alle landelijke documenten. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen prevaleert boven het inkoopkader Wlz 2018 voor nieuwe zorgaanbieders 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.

6. Wat moet u organiseren om administratief ook klaar te zijn voor de zorglevering in de Wlz?

6.1 Declareren op klantniveau bij het zorgkantoor

Zorgaanbieders die zorg in natura leveren moeten op cliëntniveau declareren. Hiervoor is een landelijke standaard voor declareren afgesproken. Dit is de AW319. De AW319 is een door Vektis opgestelde digitale standaard die wordt uitgewisseld via Vecozo. Vecozo is een communicatieportaal dat ervoor zorgt dat declaraties veilig uitgewisseld kunnen worden.

6.2 Hoe kan ik de geleverde zorg declareren via AW319?

U dient te beschikken over software welke in het AW319-format kan declareren. Bent u een startende zorgaanbieder en heeft u nog geen eigen software? In samenwerking met softwareleverancier Promeetec stellen de Zorgkantoren een gratis applicatie (AW-entry) beschikbaar om het declareren ook voor kleine ondernemers laagdrempelig mogelijk te maken. De download vindt u op de volgende link: <http://www.promeetec.nl/13/80/AW-entry.html>.

Technische informatie over de AW319 staat op:

http://ei.vektis.nl/WespStandaardenOverzichtDetail.aspx?is_iber=AW319&is_versie=1.4.

Naast de technische aspecten van de AW319 dient de inhoud van het AW319-bericht te voldoen aan de inkoopafspraken zoals vastgesteld met het Zorgkantoor en conform het geldige declaratieprotocol te worden aangeleverd.

De informatie die gevraagd wordt in de AW319 is mede gebaseerd op zorggegevens zoals deze uitgewisseld worden via de iWlz. iWlz is de iStandaard om cliënten in alle fasen van de Wlz-keten te volgen: van de indicatie via zorgtoewijzing en -levering tot de vaststelling van de eigen bijdrage en declaratie.

Het is noodzakelijk dat u beschikking heeft over de iWlz informatie en ook voldoet aan de verplichte aanleveringen vanuit iWlz. Elke ketenpartij geeft via iWlz de informatie door die belangrijk is voor de volgende partij. Het informatieverkeer verloopt via elektronische berichten, en op basis van landelijk gemaakte afspraken en vastgestelde regels.

6.3 Welke codes en certificaten moet ik aanvragen?

U heeft als nieuwe zorgaanbieder nodig:

- een NZa-code;
- een Vecozo certificaat;
- en een AGB-code.

Een NZa-code en AGB-code nodig als nieuwe zorgaanbieder. Een NZa-code is nodig om met het zorgkantoor productieafspraken te kunnen maken en om in te kunnen loggen op het NZa-portaal. Op basis van de gegevens in het NZa-portaal wordt een beschikking afgegeven. Een NZa-code specifiek voor het regionale zorgkantoor aanvragen kan via:

https://fd10.formdesk.com/nederlandsezorgautoriteit/aanmeldformulier_nieuwe_zorgaanbieder.

Een VECOZO certificaat heeft u nodig om te kunnen declareren, iWlz berichten te versturen en voor het notitieverkeer. We verzoeken u, indien u nog niet in het bezit bent van een geldig VECOZO-certificaat, allereerst een AGB-code (voor de regio('s) van het regionale zorgkantoor) aan te vragen via www.agbcode.nl/Zorgaanbieder. Met de AGB-code kunt u vervolgens via www.vecozo.nl/diensten/certificaatbeheer/kennisbank.aspx?id=730 een VECOZO-certificaat aanvragen. U heeft het certificaat nodig om in te loggen bij het VECOZO-portaal en de overeenkomst Zorgkantoor 2018 op te halen. Heeft u al wel een certificaat, maar nog geen AGB-code apart voor het regionale zorgkantoor? Dan dient u ook een nieuwe code aan te vragen. Zonder deze AGB-code kunnen de declaraties niet worden verwerkt bij het regionale zorgkantoor.

Aangezien er enige tijd kan gaan over het toekennen van de codes en het certificaat, raden wij u aan zo snel mogelijk uw aanvragen in te dienen.

Deel 2 – Zorgkantoorstspecifiek kader

Addendum: Aan te leveren documenten

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt dat de bestuursverklaring bij inschrijving moet worden ingevuld. Daarbij moet voor een aantal items met documentatie aangetoond worden dat er wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden. Hieronder worden de gestelde eisen inzichtelijk gemaakt en staat vermeld wat bij inschrijving aan documentatie moet worden meegestuurd. De bewijsstukken voor de eisen die gelden op het moment van zorglevering en na 6 maanden van ingangsdatum overeenkomst kunnen desgewenst door het zorgkantoor opgevraagd worden.

| | Toelichting op in te dienen bijlagen | Meesturen bij de inschrijving | Moet voldoen op moment van zorglevering | Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| Geschiktheidseisen bestuursverklaring Wlz 2018 | | | | |
| Bestuursverklaring 2018 | - De aanbieder dient de volledig ingevulde bestuursverklaring aan te leveren bij zijn inschrijving. | X | | |
| Inschrijving KvK | - Afschrift van inschrijving KvK. - Op het afschrift dienen tevens de <u>namen van de leden van de Raad van Toezicht</u> te zijn vermeld. Op grond van het Handelsregisterbesluit dienen deze gegevens in het Handelsregister opgenomen te zijn. - Afschrift is niet ouder dan een jaar op het moment van inschrijving. - De organisatievorm (juridische entiteit) die zich inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op de KvK. - Bevoegdheid van ondertekenaar moet blijken uit de KvK of er moet een volmacht zijn. | X | | |
| WTZi-toelating | - Een afschrift van de Wtzi toelating. - De organisatievorm (juridische entiteit) die zich inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als op de WTZi-toelating - De inhoud van de toelating moet overeenstemmen met de inhoud van het ondernemingsplan: de functies die de zorgaanbieder wil gaan leveren moeten vermeld staan op de Wtzi-toelating (waarvoor de zorgaanbieder is toegelaten). | X | | |
| Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP) | - Niet ouder dan 1 januari 2017, specifiek aangevraagd ten behoeve van de deelname aan deze inkoopprocedure. - Een Verklaring omtrent gedrag voor Natuurlijke Personen en/of een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet. De GVA en de VOG RP zijn namelijk twee verschillende instrumenten gebaseerd op verschillende onderliggende regelgeving en met toepassing van een ander beoordelingskader. Voor nadere informatie over de VOG RP en de GVA verwijzen wij u naar de website van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. | X | | |
| Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder | - Actuele statuten van de te contracteren partij. - In de statuten is de Governancecode Zorg geborgd, waaronder: o informatie over het toezichthoudend orgaan | X | | |
| Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad | | | | X |
| Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg | Statutaire borging dan wel borging in de relevante reglementen zoals bepaald en uitgewerkt in de Governancecode Zorg. | | X | |
| Kwaliteitskader van de sector/ werkend landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing. Bij de GGZ gaat het om | De zorgaanbieder kan aantonen dat hij meedoet met het kwaliteitskader van de sector/werken met een kwaliteitssysteem. Dit blijkt o.a. uit aanmelding bij de brancheorganisatie, gesprekken met de cliëntenraad, deelname aan lerende netwerken, aanmelding bij de BVKZ etc. Over het eerste jaar moet verplicht een kwaliteitsverslag/visitatieverslag worden | | X | |

| | Toelichting op in te dienen bijlagen | Meesturen bij de inschrijving | Moet voldoen op moment van zorglevering | Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst |
|--|--|-------------------------------|---|---|
| multidisciplinaire richtlijnen en standaarden die betrekking hebben op klanten in de Wlz. | aangeleverd bij het zorgkantoor. | | | |
| Gedegen bedrijfsadministratie | <ul style="list-style-type: none"> - De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens waaronder: <ul style="list-style-type: none"> o declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor. o relevante berichten in iWlz (zorgtoewijzing, melding aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld; o gegevens voor de oplegging van de eigen bijdrage, binnen vier weken na afloop van een maand/periode aan het CAK. | | X | |
| Privacybeleid | <ul style="list-style-type: none"> - Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link - Het beleid voldoet aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) - Voor klanten is duidelijk: <ul style="list-style-type: none"> o Welke persoonsgegevens worden vastgelegd o Wie er inzage heeft in de gegevens o Hoe invulling is gegeven aan 'geheimhouding' o Wat de bewaartermijn van de gegevens is o Het beleid op inzage van gegevens door de klanten o Hoe gehandeld wordt bij datalekken o De bezwaar mogelijkheden | | X | |
| Klachtenregeling | <ul style="list-style-type: none"> - Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link - Het beleid voldoet aan de Wkkgz - Uit het beleid blijkt voor klanten tenminste: <ul style="list-style-type: none"> o Reactietermijn op klacht binnen 6 weken o Onafhankelijke klachtenfunctionaris o Contactgegevens klachtenfunctionaris o Indiening mogelijk zonder melding aan begeleider/zorgverlener o Dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie o Bezwaar mogelijkheden o Vanaf 2017 is het voor iedere zorgaanbieder wettelijk verplicht om een klachtenfunctionaris te hebben | | X | |
| Regeling AO/IC | Tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist. | | X | |
| Polisblad van bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid | <ul style="list-style-type: none"> - De zorgaanbieder is adequaat verzekerd voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis), of heeft deze verzekering aantoonbaar vanaf de ingangsdatum van de overeenkomst. - Op naam van de te contracteren zorgaanbieder - Actueel polisblad: de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als op het op het polisblad | X | | |
| Bijlage 2 Ondernemerschap en/of 3 Lijst met Zorgkantoren bij de bestuursverklaring | Alleen indien van toepassing toevoegen bij de inschrijving. | X | | |
| Vragenlijst IGZ voor nieuwe zorgaanbieders | ledere nieuwe zorgaanbieder moet deze vragenlijst invullen en het bewijs van invulling indienen bij de inschrijving. http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/nieuwe_zorgaanbieders/ | X | | |

| | Toelichting op in te dienen bijlagen | Meesturen bij de inschrijving | Moet voldoen op moment van zorglevering | Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst |
|---|---|-------------------------------|---|---|
| Ondernemingsplan* (zie onder de tabel voor uitleg) | | | | |
| Organisatie-inrichting | Organogram juridische structuur | X | | |
| Missie en strategie | | X | | |
| Bedrijfsplan | <ul style="list-style-type: none"> - welke Wlz-doelgroepen - welke prestaties - verwachte aantallen - welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.). - personeel in dienst (omvang en opleidingsniveau en aard opleiding) | X | | |
| Financieel plan | <ul style="list-style-type: none"> - jaarrekeningen 2015 en 2016 (tenzij startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld) - jaarrekening eventuele moedermaatschappij 2015 en 2016 - begroting voor 2018 | X | | |

* Hieronder is een toelichting op de afzonderlijke onderdelen van het ondernemingsplan opgenomen. Indien een nieuwe zorgaanbieder een ondernemingsplan indient dat incompleet is volgens bovenstaande tabel en/of niet volledig voldoet aan de hierna beschreven eisen, dan kan het zorgkantoor besluiten de zorgaanbieder van verdere deelname aan de inkoopprocedure uit te sluiten of anderszins te prioriteren afhankelijk van de aard en omvang van de tekortkoming.

Organisatie-inrichting

Nieuwe zorgaanbieders beschrijven ten aanzien van de organisatie-inrichting ten minste:

- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling Raad van Bestuur of directie;
- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling van onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan (bijvoorbeeld Raad van Toezicht);
- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad (uiterlijk gereed 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst);
- implementatie van de Governancecode Zorg; (uiterlijk gereed op moment van zorglevering);
- Toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie;
- Een organogram van de juridische structuur van de zorgaanbieder is in dit onderdeel van het ondernemingsplan opgenomen.

Missie en strategie

Gevraagd wordt in het ondernemingsplan een korte beschrijving te geven van de algemene bedrijfsdoelstelling, missie en strategie van de zorgaanbieder.

Bedrijfsplan

Het onderdeel bedrijfsplan beschrijft welke zorg de aanbieder wil gaan leveren en welke rol hij wil vervullen in de regio. Bij dit onderdeel wordt ten minste ingegaan op;

- Aan welke doelgroep, welke leveringsvormen, welke zorgprestaties (in termen van de NZa beleidsregels), welke aantallen en waar zorg wordt geleverd/gaat worden geleverd;
- Op welke wijze het geoffreerde aanbod zich onderscheidt van andere zorgaanbieders;
- Hoe geborgd is dat de levering van zorg door voldoende personeel met de nodige kwalificaties geborgd is. Een overzicht van het aantal personeelsleden en deskundigheidsniveau in relatie tot de

doelgroep is hierbij vereist. Als er nog geen personeel in dienst is, dan volstaat een beschrijving welk type gekwalificeerd personeel in dienst genomen zal worden, zodra er cliënten in zorg komen;

- Indien van toepassing een toelichting op de ervaring die de aanbieder al heeft in het leveren van zorg (Wmo/Zvw/PGB);
- De (toekomstige) rol en/of functie in samenwerkingsverbanden waaraan de nieuwe zorgaanbieder reeds deelneemt of gaat deelnemen. De zorgaanbieder toont aan op welke wijze hij samenwerking met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners, huisartsen, dementienetwerken of met andere zorgaanbieders heeft geborgd.

Financieel plan

In het financiële plan wordt een algemene toelichting op de financiële positie van de zorgaanbieder gegeven evenals een realistische omzetprognose. Hieruit moet een duidelijk beeld ontstaan dat de onderneming financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen, een positief resultaat verwacht, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is.

Het zorgkantoor betreft eveneens de jaarrekeningen van de voorafgaande jaren (2015 en 2016) bij de beoordeling van de financiële positie van de zorgaanbieder, tenzij de zorgaanbieder een startende organisatie is waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld. De zorgaanbieder levert de jaarrekeningen 2015 en 2016 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan. Ook de jaarrekeningen 2015 en 2016 van een eventuele moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het Financieel plan een begroting voor 2018.