

Zilveren Kruis Zorgkantoor

**Beleid contractering
subsidieregeling
Extramurale
Behandeling 2018**

Versie 22 november 2017

Dinsdag 21 november is de subsidieregeling Extramurale Behandeling (EB) in de Staatscourant gepubliceerd¹. Zorgkantoren geven namens Zorginstituut Nederland (ZiNI) uitvoering aan de subsidieregeling EB in 2018, zoals zij dat ook in 2017 deden.

¹ Bij tegenstrijdigheden gaat de inhoud van de 'Tijdelijke subsidieregeling Extramurale Behandeling 2018' voor op het beleid Contractering subsidieregeling Extramurale Behandeling 2018 van de zorgkantoren.

1. Achtergrond

1.1 Subsidieregeling Extramurale Behandeling verlengd tot minimaal 2019

De extramurale behandeling was onderdeel van de AWBZ-aanspraken tot 1 januari 2015. Sinds die datum wordt deze zorg vergoed op basis van de Tijdelijke subsidieregeling EB Wlz. Op 14 februari 2017² heeft de Staatssecretaris van VWS een brief gestuurd aan de Tweede Kamer over de positionering van deze zorg onder de Zvw naar aanleiding van een pakketadvies van het Zorginstituut. De conclusie van het pakketadvies is dat de geneeskundige zorg die nu onder de Tijdelijke subsidieregeling EB valt, onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) past. De Kamerbrief beschrijft de stappen voorafgaand aan de definitieve besluitvorming over het tijdstip en de wijze van onderbrenging van deze geneeskundige zorg in de Zvw. De overheveling naar de Zvw van de behandeling die nu onder de subsidieregeling valt, vindt niet eerder plaats dan per 1 januari 2019.

1.2 Zorgkantoren voeren de subsidieregeling uit namens het Zorginstituut in afwachting van overheveling naar de Zvw

De subsidieregeling EB wordt ook in 2018 nog uitgevoerd en bekostigd door zorgkantoren in opdracht van het ZiNI. Het ZiNI gaat daarvoor een subsidierelatie aan met zorgkantoren, waarbij de zorgkantoren vervolgens een overeenkomst sluiten met de zorgaanbieders voor de levering van extramurale behandeling. Dit laatste zorgt er voor dat de uitvoering van de regeling zo veel mogelijk aansluit bij de werkwijze zoals deze gehanteerd wordt in de Wlz. Voor 2018 wordt door VWS €65 miljoen beschikbaar gesteld voor de subsidieregeling EB. Dit plafond wordt over de zorgkantoren verdeeld op basis van de gedeclareerde zorg over 2017.

1.3 De wijzigingen in de subsidieregeling Extramurale Behandeling 2018

Zorgkantoren zien de volgende wijzigingen in de subsidieregeling EB 2018 ten opzichte van 2017:

- De eis dat een samenwerkingsverband tenminste uit 7 specialisten ouderengeneeskunde (SO) moet bestaan komt te vervallen. In plaats daarvan moet een samenwerkingsverband zorgen voor 24-uurs bereikbaarheid en dit toetsbaar borgen. Binnen kantooruren moeten SO's daadwerkelijk beschikbaar zijn voor consulten. In de subsidieaanvraag dienen samenwerkingsverbanden aan te geven hoe de bereikbaarheid en beschikbaarheid zijn geborgd.

² Kamerstukken vergaderjaar 2016/2017; 33578, nr. 36

- In de subsidieregeling vervalt de beperking *‘De prestatie ‘S321 Reiskosten zorgverlener’ komt ten hoogste tweemaal per etmaal per zorgverlener voor subsidie in aanmerking’*. Voor de wijze van declareren voor deze prestatie geldt de omschrijving van de prestatie H321 in de beleidsregel van de NZa (BR/REG-18141).
- Voor uitvoering en regie op het behandelplan na diagnostiek (eerder genoemd als medebehandeling) is geen CIZ-indicatie meer nodig. Dit mag geleverd worden na verwijzing van de huisarts.

Zorgkantoren vinden dat zorgaanbieders die gecontracteerd worden voor de subsidieregeling EB de behandeling, eventueel in samenwerking met andere professionals zoals huisartsen, effectief en doelmatig moeten inzetten. Extramurale behandeling kan in aanvulling op zorg uit andere domeinen een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven en het langer thuis wonen van cliënten zonder Wlz-indicatie. Een effectieve en doelmatige inzet van behandeling onder de subsidieregeling vraagt een intensieve samenwerking met huisartsen en andere professionals.

2. Prestatiecodes, omschrijvingen en tarieven

2.1 De prestaties en tarieven lopen gelijk aan die van de NZa beleidsregels

Een beschrijving van de hieronder genoemde prestaties is te vinden bij de gelijknamige prestaties met een H-code in de beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2018 (BR-REG-18141a)'. De weergegeven tarieven zijn de tarieven zoals vermeld in de subsidieregeling EB 2018. Deze tarieven betreffen 94% van de NZa beleidsregelwaarde van vergelijkbare prestaties in de Wlz.

Prestatiecode	Prestatieomschrijving	Tarief	Eenheid
S321	Reiskosten zorgverlener	€ 26,68	per contact
S325	Behandeling lvg	€ 115,20	per uur
S326	Behandeling sglvg traject	€ 115,20	per uur
S327	Behandeling sglvg deeltijd	€ 115,20	per uur
S335	Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (SO)	€ 115,20	per uur
S336	Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (AVG)	€ 115,20	per uur
S329	Behandeling gedragswetenschapper	€ 115,20	per uur
S330	Behandeling paramedisch	€ 61,20	per uur
S334	Behandeling IOG lvg	€ 104,40	per uur
S802	Dagbehandeling ouderen som en pg	€ 66,04	per dagdeel
S819	Dagbehandeling VG emg	€ 98,43	per dagdeel
S837	Dagbehandeling LG licht	€ 71,18	per dagdeel
S838	Dagbehandeling LG midden	€ 77,63	per dagdeel
S839	Dagbehandeling LG zwaar	€ 81,60	per dagdeel

S803	Vervoer dagbehandeling V&V	€ 6,74 per dag
S894	Vervoer dagbehandeling GHZ extramuraal	€ 7,93 per dag
S895	Vervoer dagbehandeling GHZ rolstoel extramuraal	€ 19,19 per dag
S896	Vervoer dagbehandeling kind extramuraal	€ 19,19 per dag

2.2 Huisartsen kunnen een SO bij de behandeling van een (kwetsbare) oudere betrekken

Huisartsen kunnen een SO bij de behandeling van een (kwetsbare) oudere betrekken. Door het beschikbaar stellen van deze ondersteuning aan huisartsen wordt bijgedragen aan het langer thuis wonen van cliënten. Het kan gaan om meerdere contacten (maximaal 10) per cliënt per jaar. Deze contacten kunnen bestaan uit:

- consultatie ;
- diagnostiek, of;
- uitvoering en regie op het behandelplan na diagnostiek (eerder genoemd als medebehandeling).

Voor deze contacten is geen indicatie van het CIZ nodig. De huisarts blijft de hoofdbehandelaar van de cliënt.

3. Contractering

3.1 Wie kunnen er in aanmerking komen voor een overeenkomst voor de subsidieregeling Extramurale Behandeling 2018?

Voor de subsidieregeling EB komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:

- zorgaanbieders die voor het jaar 2017 een overeenkomst hadden voor de subsidieregeling EB; òf
- zorgaanbieders die voor het jaar 2018 in de Wlz zijn gecontracteerd voor gelijknamige prestaties in de Wlz; òf
- samenwerkingsverbanden die voldoen aan de gestelde inkoop- en kwaliteitscriteria uit dit inkoopdocument (bijlage 1 en 2).

3.2 Inkoop- en kwaliteitscriteria voor contractering samenwerkingsverbanden van SO's

In nauw overleg met Verenso en VWS zijn kwaliteitscriteria ontwikkeld die gekoppeld zijn aan het contracteren van samenwerkingsverbanden van SO's. Deze zijn opgenomen in bijlage 2 bij dit inkoopdocument. Alleen voor deze samenwerkingsverbanden geldt dat zij bijhouden welke zorg geleverd wordt binnen de prestatie S335 Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (SO). In samenwerking met Verenso wordt voor 1 januari 2018 een afspraak gemaakt over hoe inzage gegeven kan worden in de levering van de onderliggende modules. Totdat hiervoor een nieuwe werkwijze is gevonden, wordt gebruik gemaakt van het door Verenso ontwikkelde format. Hierin registreert het samenwerkingsverband de verleende zorg per module en geeft hierover per kwartaal inzage aan het zorgkantoor.

De inkoopcriteria die binnen de reguliere Wlz gelden, worden voor zover relevant, overgenomen binnen deze inkoopprocedure (bijlage 1). In de bijlage staat per criterium aangegeven of een onderbouwing bij aanmelding van toepassing is en hoe deze aangeleverd moeten worden. Wanneer geen documenten ter onderbouwing worden gevraagd, geldt dat samenwerkingsverbanden middels de bestuursverklaring moeten verklaren aan de gestelde criteria te voldoen. Het zorgkantoor kan op deze verklaring controles uitvoeren. Alleen samenwerkingsverbanden die bij aanmelding aan alle criteria (gaan) voldoen komen in aanmerking voor een overeenkomst voor de subsidieregeling EB 2018.

3.3 Hoe kom ik in aanmerking voor een overeenkomst voor de subsidieregeling Extramurale Behandeling 2018?

Voor de manier waarop en onder welke voorwaarden zorgaanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst in het kader van de subsidieregeling EB maken zorgkantoren onderscheid naar bestaande en nieuwe contractanten.

Bestaande contractanten die een overeenkomst EB 2017 hebben

- Zorgaanbieders die een overeenkomst hebben voor EB in 2017 hoeven niets te doen. In het kader van continuïteit van zorg krijgen deze zorgaanbieders zonder aanmelding een overeenkomst EB 2018 aangeboden.

Bestaande SO-samenwerkingsverbanden

- SO-samenwerkingsverbanden die in 2017 al beschikken over een overeenkomst voor de subsidieregeling EB moeten alleen een bestuursverklaring tekenen voor 2018. Voor deze SO-samenwerkingsverbanden gelden vanzelfsprekend de kwaliteitscriteria en eisen zoals in de inkoopdocumenten voor de subsidieregeling EB 2018 staan beschreven.

Nieuwe contractanten

- In de Wlz gecontracteerde zorgaanbieders die in 2017 nog geen overeenkomst hadden voor gelijknamige prestaties in de subsidieregeling EB kunnen zich als nieuwe contractant aanmelden voor een overeenkomst. Aanmelden kan tot en met 30-01-2018 via het volgende e-mailadres: zorginkoop2018wlz@zilverenkruis.nl. Deze zorgaanbieders geven in deze aanmelding alleen aan dat zij een overeenkomst willen en voor welke prestaties binnen de subsidieregeling EB.
- Samenwerkingsverbanden van SO's die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst voor de subsidieregeling EB 2018, dienen zich bij het zorgkantoor aan te melden. Een samenwerkingsverband dat voldoet aan de gestelde criteria doet één aanmelding. Aanmelden kan tot en met 30-01-2018 via het volgende e-mailadres: zorginkoop2018wlz@zilverenkruis.nl. Bij de aanmelding toont een samenwerkingsverband van SO's aan dat het aan de gestelde inkoop- en kwaliteitscriteria te voldoen. Samenwerkingsverbanden verklaren dit door het ondertekenen van de bestuursverklaring voor de subsidieregeling EB 2018 en door de vereiste documenten ter onderbouwing aan te leveren. In bijlage 1 en 2 bij dit inkoopbeleid EB 2018 staat per inkoop- en kwaliteitscriterium aangegeven of/hoe ieder criterium verklaard en/of onderbouwd moet worden.

De zorgkantoren gaan overeenkomsten aan met nieuwe contractanten tot maximaal de hoogte van de regionale subsidieruimte van 2018.

3.4 Welke prestaties worden overeengekomen voor 2018?

Voor zorgaanbieders die in 2017 al een overeenkomst hebben voor het leveren van zorg onder de subsidieregeling EB worden de bestaande prestaties gecontinueerd. Nieuwe

prestaties worden alleen gecontracteerd indien zorgaanbieders aan de gestelde duiding in de NZa-beleidsregel (BR-REG- 18141a) van de betreffende prestatie in de Wlz kunnen voldoen. Dit ter vrije beoordeling door het zorgkantoor.

Wlz-zorgaanbieders die in 2018 voor het eerst een overeenkomst krijgen voor de subsidieregeling EB worden in principe alleen gecontracteerd voor die prestaties waarvoor zij ook in de Wlz gecontracteerd zijn.

Samenwerkingsverbanden van SO's komen in aanmerking voor afspraken voor de prestatie S335 (Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (SO)) en S321 (Reiskosten zorgverlener).

3.5 De basis budgetafpraak 2018 wordt gebaseerd op het volume in 2017 en de tarieven van de subsidieregeling Extramurale Behandeling 2018

Zorgkantoren kennen zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een afspraak voor de subsidieregeling EB een basis budgetafpraak toe voor 2018 volgens een landelijk overeengekomen methodiek.

De basis budgetafpraak 2018 komt als volgt tot stand:

- Voor het budget 2018 worden voor alle contractanten de in de Subsidieregeling genoemde tarieven 2018 gehanteerd;
- De hoogte van het budget per zorgaanbieder wordt berekend op basis van de realisatie op deze subsidieregeling in 2017 tot en met periode 10;
- Deze realisatie wordt per prestatie geëxtrapoleerd naar jaarbasis volgens de methodiek;
- $(P1 \text{ t/m } 10) + (2 * p10)$. Zorgkantoren extrapoleren de perioden in dagen;
- Deze extrapolatie wordt, indien nodig, naar rato passend gemaakt binnen de beschikbare subsidieruimte van het betreffende zorgkantoor. Vervolgens wordt per prestatie 90% van het volume toegekend als basis budgetafpraak 2018;
- Voor nieuwe contractanten geldt dat:
 - Zorgaanbieders gecontracteerd voor de Wlz die in 2018 voor het eerst een overeenkomst aangaan voor de subsidieregeling EB krijgen een basis budgetafpraak van maximaal 250 uur.
 - De nieuwe samenwerkingsverbanden SO krijgen voor de subsidieregeling EB 2018 een basis budgetafpraak van maximaal 250 uur.

De basis budgetafpraak die uit deze rekenmethodiek volgt, is niet onderhandelbaar.

3.6 Bijstellen van de basis budgetafspraken gedurende het subsidiejaar

Op basis van een extrapolatie van de goedgekeurde declaraties uit de AW319 van de laatste aangeleverde nader te bepalen maand controleren wij hoe de basis budgetafspraken zich verhoudt tot de feitelijke productie. Wanneer de basis budgetafspraken gedurende het jaar ontoereikend blijkt kunnen zorgkantoren in onderlinge afstemming binnen het beschikbare subsidiebedrag deze budgetafspraken ophogen. Indien de verwachte realisatie over 2018 lager uitkomt dan de basis budgetafspraken behoudt het zorgkantoor zich het recht voor om gedurende het jaar deze afspraak eenzijdig neerwaarts bij te stellen. Op deze manier kunnen zorgkantoren gedurende het jaar indien nodig financiële ruimte uit onderproductie inzetten bij zorgaanbieders met overproductie.

Kortom; de basis budgetafspraken kan gedurende het jaar bijgesteld worden op basis van feitelijke realisatie. Het zorgkantoor kan dit, indien nodig, meerdere keren per jaar doen. In de loop van 2018 communiceren wij hoe we afspraken gaan bijstellen en op basis van welke maand(en) we hiervoor extrapoleren.

4. Proces

4.1 Tijdslijnen

Voor het contracteren van de subsidieregeling EB 2018 wordt het volgende tijdspad gevolgd:

- Uiterlijk 22 december 2017: ontvangst van de overeenkomst en basis budgetafspraken subsidieregeling EB 2018 voor bestaande contractanten.
- 15 januari 2018: deadline retourzending van de getekende overeenkomst subsidieregeling EB 2018 voor bestaande contractanten.
- 30 januari 2018: deadline voor aanmelding nieuwe contractanten bij zorgkantoren.
- Uiterlijk 1 maart 2018: ontvangst van de overeenkomst en basis budgetafspraken subsidieregeling EB 2018 voor nieuwe contractanten.

Voor nieuwe contractanten geldt dat geen betaling plaats kan vinden voordat het zorgkantoor over een getekende overeenkomst subsidieregeling EB 2018 beschikt.

4.2 Zorglevering, betaling en herschikking

Declaratie van de geleverde zorg vindt plaats via de declaratiestandaard AW319, op de prestatiecodes die ten behoeve van de subsidieregeling EB zijn overeengekomen. Nieuwe contractanten moeten er voor zorgen dat zij in staat zijn hun geleverde zorg in 2018 te declareren bij het zorgkantoor. Betaling vindt plaats naar realisatie tot maximaal de hoogte van het toegekende (basis)budget. Zorgkantoren hanteren voor de betaling de werkwijze zoals in de Wlz met uitzondering van de werkwijze/regels rondom bevoorschotting. Bevoorschotting is bij de subsidieregeling EB niet van toepassing. Betaling vindt plaats door het CAK. De betaling wordt voorzien van een kenmerk dat specifiek is voor de subsidieregeling EB. De zorgkantoren monitoren de ontwikkeling van de productierealisatie in de subsidieregeling EB. Wanneer de ontwikkelingen in de kosten daar aanleiding toe geven gaan de zorgkantoren over tot het herschikken van de middelen. Communicatie hierover vindt plaats via de website van het zorgkantoor.

5. Bijlage 1

Inkoopcriteria samenwerkingsverbanden SO's

In onderstaand overzicht is inzichtelijk gemaakt aan welke inkoopcriteria samenwerkingsverbanden van SO's per datum aanmelding moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst EB 2018. Tevens staat aangemerkt welke criteria met bewijslast aantoonbaar moeten worden gemaakt bij de aanmelding.

Bijlage	Ter onderbouwing	Nieuwe zorgaanbieders op moment van aanmelding	Gevraagde bewijslast bij aanmelding
1	Inschrijving KvK (niet ouder dan 1 januari 2017)	X	Uittreksel
2	WTZi-toelating passend bij de inschrijving (de aanvraag moet zijn ingediend per datum inschrijving)	X	Toelating/aanvraag
3	Wanneer het samenwerkingsverband niet in bezit is van de AGB-code dient u deze vóór 30-01-2018 aangevraagd te worden als onderneming. Let op: wanneer u te maken heeft met meerdere Wlz-uitvoerders c.q. meerdere regio's, dient u meerdere AGB-codes aan te vragen.	X	Aanvraag
4	Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP) niet ouder dan 1 januari 2017, specifiek aangevraagd ten behoeve van de deelname aan deze inkoopprocedure. Indien de rechtsvorm geen rechtspersoon betreft moet van alle deelnemende natuurlijke personen een VOG NP worden overlegd niet ouder dan 1 januari 2017.	X	VOG/ bevestiging ontvangst aanvraag
5	Statuten van het inschrijvende samenwerkingsverband, dan wel de onderliggende samenwerkingsovereenkomst waaruit in ieder geval de hoofdelijke aansprakelijkheid voor het geheel blijkt.	X	Statuten
6	Voldoen aan vigerende zorgbrede Governancecode	X	Blijkend uit de statuten
7	Gedegen bedrijfsadministratie		Bestuursverklaring
8	Privacy beleid		Bestuursverklaring
9	Klachtenregeling		Bestuursverklaring
10	Regeling AO/IC, tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist		Bestuursverklaring
11	Polisblad van bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid	X	Polisblad

6. Bijlage 2

Kwaliteitscriteria samenwerkingsverbanden SO's

In onderstaand overzicht is inzichtelijk gemaakt aan welke kwaliteitscriteria samenwerkingsverbanden van SO's per datum aanmelding moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een overeenkomst EB 2018. Tevens staat aangemerkt welke criteria met bewijslast aantoonbaar moeten worden gemaakt bij de aanmelding.

Nr	Criterium	Bewijslast gevraagd?	Welke?
1	De SO maakt deel uit van een gestructureerd organisatorisch verband van SO's. Het samenwerkingsverband borgt de continuïteit van zorg. De bereikbaarheid (7x24 uur) en beschikbaarheid van de SO is een belangrijke voorwaarde om de kwaliteit van de zorg te garanderen. SO's moeten binnen kantoor tijden beschikbaar zijn voor consulten en de 24-uurs bereikbaarheid moet toetsbaar geborgd zijn. Zorgkantoren volgen het kwaliteitsbeleid van Verenso.	X	Bestuursverklaring
2	Het organisatorisch verband maakt geen deel uit van een instelling van verpleging en verzorging zoals bedoeld in de Zvw en de Wlz.		Bestuursverklaring
3	Het organisatorische verband onderhoudt zodanige contacten met gespecialiseerde professionals (waaronder huisarts, paramedici, psycholoog en verpleegkundige) zodat multidisciplinaire zorg verleend kan worden. Via intentieverklaringen wordt de relatie tussen het organisatorisch verband en de andere professionals vastgelegd ³ .		Bestuursverklaring
4	Wanneer de huisarts een SO consulteert voor een vraagstuk rond een klant, kan de SO onder zijn/haar verantwoordelijkheid een andere discipline raadplegen. De SO blijft eindverantwoordelijk voor deze discipline en draagt tevens verantwoordelijkheid voor een juiste declaratie en terugkoppeling naar de huisarts. De huisarts blijft hoofdbehandelaar. Deze verantwoordelijkheden tussen de huisarts en SO zijn vastgelegd in het convenant LHV-VERENSO ³ .		Bestuursverklaring
5	De betrokken artsen zijn geregistreerde SO's		Bestuursverklaring
6	Aan het organisatorische verband is een kaderarts SO in de eerste lijn verbonden of het organisatorische verband kan een kaderarts SO in de eerste lijn raadplegen voor advies.		Bestuursverklaring
7	Het organisatorische verband heeft schriftelijke afspraken gemaakt met Huisartsgroepen (bijvoorbeeld een zorggroep, huisartsenpost of gezondheidscentrum), bijvoorbeeld in de vorm van een Service Level Agreement, maar in ieder geval in een statuut of schriftelijk document, waarin aangegeven wordt hoe en welke zorg geleverd gaat worden, hoe de verantwoordelijkheidsverdeling tussen huisarts en SO geregeld is en welke werkafspraken er gemaakt zijn.		Bestuursverklaring

³ Meer informatie hieromtrent is te vinden in bijlage 3 van het Beleidskader contractering Wlz 2018.

8	Het organisatorische verband richt zich op cliënten met (chronisch) complexe zorgvragen met betrekking tot het kennisgebied van de SO.	Bestuursverklaring
9	Het organisatorische verband beschikt over kennis van het landschap in de eerste lijn en de manier van werken van de huisarts; zij kennen de sociale kaart en stellen deze kennis beschikbaar aan bijvoorbeeld de huisarts en het MDO.	Bestuursverklaring
10	De SO's in het organisatorisch verband zijn op de hoogte van de financiering en wet- en regelgeving.	Bestuursverklaring
11	Het organisatorische verband meet structureel zowel de tevredenheid van cliënten als van verwijzers, om de eigen kwaliteit van de SO en die van het organisatorische verband op peil te houden. De onafhankelijkheid in het meten van tevredenheid is geborgd.	Bestuursverklaring
12	Het organisatorische verband houdt bij welke zorg, zoals geformuleerd door LHV en Verenso, geleverd wordt en stelt deze gegevens beschikbaar aan de zorgkantoren conform artikel 2 van deel I B van de overeenkomst.	Bestuursverklaring