



Onderzoek: invulling zorgplicht voor cliënten op snijvlak gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg

Gepubliceerd 10 oktober 2024

Inleiding

De zorgkantoren hebben een zorgplicht die inhoudt dat zij ervoor moeten zorgen dat cliënten tijdige, passende zorg van goede kwaliteit ontvangen. In 2023 gaven zorgkantoren in hun uitvoeringsverslagen aan dat dit voor bepaalde cliënten niet altijd meer lukt. Hierover schreven wij al in ons samenvattend rapport over 2023. Dit was voor ons aanleiding om te onderzoeken hoe zorgkantoren invulling geven aan hun zorgplicht, en in het bijzonder voor cliëntengroepen waarbij de toegankelijkheid van passende zorg onder druk staat.

Wij onderzochten zorg op het snijvlak van de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg

Zorgkantoren en zorgaanbieders ervaren moeilijkheid om voor deze cliënten tijdig een passende plek te vinden. Dit komt doordat niet meteen duidelijk is of de zorg gericht moet zijn op een (licht) verstandelijke beperking, een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg of een combinatie hiervan. Ook zijn voor deze doelgroep de omstandigheden waarin de zorg geleverd wordt (de context), essentieel voor de zorg aan en levenskwaliteit van de cliënt. De benodigde context is veelal nog onduidelijk bij de aanvang van zorglevering.

Wij onderzochten hoe zorgkantoren voor deze cliëntengroep invulling geven aan hun zorgplicht. Hiervoor beoordeelden wij de zorgkantoren op relevante normen (zie bijlage) uit de Beleidsregel normenkader Wlz-uitvoerder (TH/BR-032). In dit rapport schetsen wij een overkoepelend beeld van onze bevindingen, omdat de zorgkantoren al een individuele terugkoppeling hebben ontvangen. In iedere beoordeling is door ons aangegeven wat al goed gaat en op welke punten verbetering nodig is. Zorgkantoren verschillen van elkaar in de mate waarin zij aan de normen voldoen.

Zorgkantoren spannen zich in om deze cliënten op korte termijn passende zorg te bieden

In zijn algemeenheid lukt het zorgkantoren op dit moment nog om cliënten passende zorg van goede kwaliteit te bieden, maar niet altijd tijdig. Zorgkantoren voelen de urgentie om de krapper wordende toegankelijkheid onder controle te houden. Hierbij richten zij zich voornamelijk op het oplossen van plaatsingsproblemen van individuele cliënten door als bemiddelaar op te treden. Daarnaast richten zij zich op het oplossen van de huidige knelpunten voor de toegang tot passende plekken. Onder andere door innovaties te stimuleren en te financieren, door projecten met zorgaanbieders te starten voor de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod en nieuwe zorgplekken en door de samenwerking met zorgaanbieders, gemeenten, wooncorporaties en andere zorgkantoren te intensiveren.

Waarborging van toegankelijkheid op de lange termijn vereist meer inspanning van zorgkantoren

Het is van belang dat zorgkantoren niet alleen de huidige knelpunten oplossen, maar ook oog hebben voor toekomstige ontwikkelingen. Zorgkantoren kunnen dan nu al passende maatregelen treffen om

toekomstige knelpunten te voorkomen. Dit vraagt om meer duurzame en structurele interventies van zorgkantoren.

Verskillende zorgkantoren geven aan zich zorgen te maken dat zij niet snel genoeg oplossing kunnen bieden voor de toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg. Wij delen deze zorg. In dit rapport ligt daarom de nadruk op onderwerpen die extra aandacht van zorgkantoren vragen. Hiermee benadrukken wij het belang van een duurzame toegankelijkheid van zorg. De uitdagingen van de steeds kraker wordende toegankelijkheid van zorg vragen dat zorgkantoren meer oog hebben voor toekomstige ontwikkelingen. Om ook voor de langere termijn te garanderen dat cliënten tijdige, passende zorg van goede kwaliteit ontvangen is het van belang dat zorgkantoren regie voeren op het organiseren van zorg in de regio en hierin proactief handelen.

Wij verwachten voor de lange termijn van zorgkantoren dat zij (1) beter zicht krijgen in de zorgvraag van cliënten, (2) beter zicht krijgen in het beschikbare zorgaanbod, (3) toetsen of vraag en aanbod op elkaar aansluiten (4) en meer de regierol nemen om ervoor te zorgen dat niet alleen de huidige knelpunten worden opgelost maar ook toekomstige nieuwe knelpunten worden voorkomen.

1. Beter inzicht in de zorgvraag

Een goed en actueel beeld krijgen van de zorgvraag van cliënten op het snijvlak van de langdurige gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg stelt het zorgkantoor voor uitdagingen. De context waarin de zorg geboden wordt, is bij deze cliënten van groot belang. Daarnaast kunnen de zorgvraag en de context gedurende het leven van de cliënt veranderen (zie het kader hieronder). Het is noodzakelijk om op deze dynamiek in te spelen. Wij hebben voor zorgkantoren drie aandachtspunten vastgesteld die bijdragen aan het krijgen van een actueler en vollediger beeld van de zorgvraag in de regio.

Onder de context valt de daadwerkelijke woonomgeving van de cliënt en zorgverlening aan de cliënt. Cliënten met een (licht) verstandelijke beperking zijn bijvoorbeeld gebaat bij een leefomgeving en behandeling waarin continuïteit, voorspelbaarheid, en verbondenheid met begeleiders voorop staan. Als cliënten in een omgeving wonen waarin die context niet passend is, kan dit tot moeilijk verstaanbaar gedrag leiden. En daarmee tot een (tijdelijke) toename van de complexiteit van de zorgvraag. De zorgvraag van deze cliënten kan dus continu veranderen.

1. Zorgkantoren moeten meer zicht krijgen op de context waarin cliënten door hun zorgvraag zorg moeten ontvangen. Voor inzichten in de zorgvraag baseren zorgkantoren zich nu hoofdzakelijk op de Wlz-indicaties. Deze geven echter onvoldoende inzicht in de noodzakelijke context en zijn voor deze doelgroep ontoereikend als enige bron voor het bepalen van de huidige en toekomstige zorgvraag. Deze informatie kan worden verrijkt, bijvoorbeeld met informatie uit meldingen van onafhankelijke cliëntondersteuning, zorgaanbieders of cliënten.

Zorgaanbieders vragen het zorgkantoor regelmatig om hulp wanneer een cliënt op korte termijn naar een andere zorgaanbieder moet doorstromen. In nauwe samenwerking wordt voor deze cliënt een passende woonomgeving gevonden. Door deze individuele casuïstiek hebben zorgkantoren voor een deel van de cliënten een goed beeld van de zorgvraag en de context die hierbij nodig is. Ook de samenwerking met zorgaanbieders geeft inzichten in de zorgvraag, de context en de ontwikkelingen hiervan. Een andere belangrijke informatiebron van zorgkantoren is de regionale samenwerking. Er vinden regelmatig overleggen plaats met zorgaanbieders, gemeenten en andere zorgkantoren. Uit deze gesprekken blijkt ook welke ontwikkelingen een regio doormaakt, zoals bijvoorbeeld een stijging van middelengebruik. Een verzameling van al deze informatie en

meldingen wordt door zorgkantoren geregistreerd en intern gedeeld om benodigde beleidsaanpassingen in beeld te brengen.

De informatie uit deze meldingen kunnen zorgkantoren in veel gevallen nog beter benutten om inzicht te krijgen in ontwikkelingen met betrekking tot de zorgvraag. Over het algemeen wordt nu nog onvoldoende in kaart gebracht hoe deze signalen zich over de jaren hebben ontwikkeld, op hoeveel cliënten en welke zorgvragen zij betrekking hebben en welke ontwikkelingen voor de korte en langere termijn verwacht (kunnen) worden. Pas wanneer bekend is hoeveel cliënten nog geen passende zorg krijgen, kan het zorgkantoor voldoende zorgaanbod realiseren.

In hun regiobeelden brengen zorgkantoren de zorgvraagontwikkelingen op basis van Wlz-indicaties in kaart. Het gaat hierbij veelal om een cijfermatige weergave. Wij zien niet dat aan deze beelden ook conclusies of verklaringen worden verbonden. Doordat een duidelijke beschrijving van het beeld ontbreekt, kunnen knelpunten onvoldoende worden vastgesteld.

2. Zorgkantoren moeten ervoor zorgen dat de wachtlijstregistratie een volledig beeld geeft van het aantal wachtende personen. Dat stelt hen beter in staat om te kijken of, en zo ja, waar cliënten mogelijk verstoken blijven van (passende) zorg. Het aantal personen dat daadwerkelijk wacht op passende of andere zorg is echter nog onbekend. Dit komt door het dossierhouderschap en schaduwwachlijsten.

Het dossierhouderschap (zie kader hieronder) is door zorgkantoren bij de zorgaanbieders belegd. Zorgaanbieders gaven in het kader van dit onderzoek bij ons aan dat het dossierhouderschap een belasting is. Met name bij cliënten die zorg ontvangen maar waarbij het ontbreken van een passende context doorstroom naar een andere woonomgeving noodzakelijk maakt. Zorgaanbieders zetten door de administratieve belasting deze cliënten niet altijd op een wachtlijst. Een cliënt kan hierdoor langere tijd op een niet-passende plek verblijven zonder dat het zorgkantoor dit ziet. De wachtlijstregistratie voor cliënten is hierdoor onvolledig.

Nieuwe Wlz-clieënten worden op een wachtlijst gezet als zij zorg wensen te ontvangen in een instelling, maar daar tijdelijk geen plek beschikbaar is. Een cliënt kan door één zorgaanbieder op een wachtlijst worden gezet. Cliënten melden zich echter regelmatig bij meerdere zorgaanbieders aan. Omdat zij niet allemaal de cliënt als wachtende kunnen aanmelden, houden zorgaanbieders in hun eigen administratie schaduwwachlijsten bij. Hierdoor geven de reguliere wachtlijsten voor nieuwe cliënten geen compleet beeld. Zorgkantoren weten dit. Enkelen hebben ook al acties ondernomen. Er zijn bijvoorbeeld schaduwwachlijsten opgevraagd. De zorgkantoren hebben deze verschillende lijsten vergeleken en dubbele registraties verwijderd. Het is goed om te zien dat al verschillende acties zijn ingezet. Vooralsnog ontbreekt het echter nog aan structurele oplossingen.

Bij de aanvraag voor een Wlz-indicatie kan de cliënt een aanbieder als voorkeursaanbieder opgeven. In veel gevallen gebeurt dit ook. Deze voorkeursaanbieder wordt vervolgens dossierhouder voor die cliënt. Dit vloeit voort uit het door zorgkantoren opgestelde Voorschrift Zorgtoewijzing. Volgens datzelfde voorschrift is die aanbieder aan zet om de noodzakelijke en passende zorg te organiseren, ook als die aanbieder mogelijk niet de meest passende aanbieder is voor die cliënt op dat moment. Het zorgkantoor blijft verantwoordelijk voor het waarborgen van passende zorg voor cliënten en dient derhalve proactief te monitoren en bij te sturen.

3. Zorgkantoren moeten ook stappen zetten in het betrekken van (vertegenwoordigers van) cliënten om zorgvragen beter te begrijpen en hier adequaat op in te kunnen spelen bij de zorginkoop.

Cliënten kunnen vanuit hun eigen perspectief en ervaring input geven op de context waarin zorg geleverd moet worden. Een groot deel van de zorgkantoren heeft al regelmatig contact met cliënten(raden). Vaak zijn cliëntenraden aanwezig bij bestuurlijke overleggen met zorgaanbieders en bij locatiebezoeken, worden cliënten op specifieke onderwerpen bevraagd of worden cliënten tijdens welkomstgesprekken gesproken. Het is goed om deze betrokkenheid te zien. Echter komt de invloed van de cliënten(raden) op het zorginkoopbeleid nog niet bij alle zorgkantoren goed naar voren. En is voor de cliënten niet duidelijk wat er met hun input is gebeurd.

2. Beter inzicht in zorgaanbod

Zorgaanbod moet breder worden gezien dan alleen het beschikbaar zijn van zorg. Hierbij gaat het er ook om dat de context waarin deze zorg geleverd wordt, passend is bij de zorgvraag van de cliënt. Dat vraagt van zorgkantoren dat zij een goed en actueel inzicht hebben van het volledige zorgaanbod. Nog niet in alle gevallen hebben zorgkantoren dit inzicht voor een regio.

De inkoop van zorgaanbod is op dit moment zo ingericht dat het zorgkantoor hiervoor gebruikmaakt van de Wlz-indicaties. Deze geven enkel een algemeen beeld van de zorg. Doordat de benodigde context onvoldoende uit de Wlz-indicatie blijkt, kan hier bij de inkoop van zorg onvoldoende rekening mee worden gehouden. Terwijl deze context voor deze cliëntgroep van wezenlijk belang is. Om een passend zorgaanbod te kunnen bieden moet de informatie uit de Wlz-indicatie worden verrijkt (zie punt 1 in voorgaande paragraaf). De zorgkantoren hebben daarvoor meer inzicht nodig in welke expertise(s) de verschillende zorgaanbieders leveren.

Meerdere zorgkantoren zijn hier actief mee bezig en zoeken hierin gericht de samenwerking met zorgaanbieders op. Dit gebeurt bijvoorbeeld door de aanwezige expertise per zorgaanbieder te inventariseren. Het ontbreekt echter nog aan structurele oplossingen. Voor elke zorgaanbieder moet ten minste bekend zijn: de context waarbinnen zij zorg (kunnen) leveren, de (beschikbare) capaciteit, de aanwezige expertise en eventuele contra-indicaties die worden gehanteerd. Deze informatie moet adequaat worden vastgelegd, zodat zorgkantoren dit kunnen betrekken bij zowel het plaatsen van cliënten als bij het gericht inkopen van zorg dan wel ontwikkelen van nieuw zorgaanbod.

3. Zorgaanbod passend bij zorgvraag

Zorgkantoren moeten proactief zorg inkopen. Dit betekent dat zij al het mogelijke doen om te voorkomen dat knelpunten in het zorgaanbod ontstaan en cliënten verstoken blijven van zorg. Hiervoor moet bekend zijn: (1) welke zorgvraag cliënten hebben, (2) binnen welke context deze zorg geleverd moet worden, (3) welke zorg zorgaanbieders in een regio kunnen leveren, (4) binnen welke context zij deze kunnen leveren (5) en voor hoeveel cliënten. Wanneer deze informatie over de zorgvraag en het zorgaanbod volledig en actueel is, kunnen (toekomstige) tekortkomingen in het zorgaanbod en knelpunten voor tijdige en passende zorg gesignaleerd worden. Met gericht beleid kunnen zorgkantoren hier dan tijdig op inspelen en knelpunten voorkomen.

Hierop doen zorgkantoren nog onvoldoende. Inspanningen van de zorgkantoren zijn vooral gericht op het bieden van oplossingen voor individuele cliënten waarvoor op dit moment geen passende zorg beschikbaar is. Enerzijds door samen met zorgaanbieders cliënten te bemiddelen naar de best passende beschikbare plek. Anderzijds door projecten te starten en maatwerkafspraken te maken met zorgaanbieders voor het ontwikkelen van nieuw, passend zorgaanbod. Zorgkantoren leggen hierbij veel verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieders, door bijvoorbeeld bij de zorginkoop een tariefopslag beschikbaar te stellen als de zorgaanbieder een goed plan heeft als oplossing van de problematiek.

4. Meer regie

Door de toenemende druk op de langdurige zorg is de verwachting dat de problematiek voor cliënten op het snijvlak van langdurige gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg in de toekomst alleen maar toeneemt. Het ontbreekt bij de zorgkantoren vooralsnog aan een duidelijke stip op de horizon. Oftewel een duidelijk kwalitatief en kwantitatief beeld per regio van wat er nodig is om de toegankelijkheid van zorg in de toekomst te kunnen waarborgen en een concreet plan hoe dat gerealiseerd wordt. Zorgkantoren kunnen vooralsnog niet laten zien dat de huidige projecten en maatwerkafspraken de huidige problematiek voor deze cliënten oplossen. Ook kunnen zij niet laten zien hoe deze bijdragen aan de realisatie van de stip op de horizon.

Gelet op hun zorgplicht, moeten de zorgkantoren ervoor zorgen dat cliënten tijdig passende zorg van goede kwaliteit ontvangen. Dit vraagt dat zorgkantoren hun verantwoordelijkheid minder uitbesteden en meer regie gaan voeren. Hierbij past het dat zij projecten afspreken en maatwerkafspraken maken met zorgaanbieders die nodig zijn om die stip op de horizon te realiseren. Door minder op de zorgaanbieder te steunen maar meer zelf de regie te nemen kan het zorgkantoor nadrukkelijker de toegankelijkheid van zorg waarborgen.

Het is noodzakelijk dat de zorgkantoren een verandering doormaken. Bij knelpunten moeten de focus niet alleen liggen op het oplossen, maar ook op het voorkomen. Onderdeel hiervan is dat processen geborgd zijn. Wij zagen dat de processen van de beleidsvorming, de zorginkoop, samenwerking in de regio en de controle op contractafspraken nog niet goed (genoeg) worden vastgelegd. Dit is wel noodzakelijk om de structurele aard van deze processen te borgen en proactief op ontwikkelingen te kunnen inspelen.

Vervolg

Alle zorgkantoren hebben van ons een individuele beoordeling ontvangen met wat al goed gaat en op welke punten verbeteringen nodig zijn. Wij verwachten dat ieder zorgkantoor op korte termijn zijn processen op grond van de door ons genoemde punten herzielt en de nodige ontwikkelingen in gang zet. Wij beseffen dat dit van enkele zorgkantoren meer inzet vraagt.

Toegankelijkheid van zorg heeft onze nadrukkelijke aandacht. De geconstateerde verbeterpunten zijn voor een groot deel toepasbaar op het gehele zorginkoopproces en niet alleen voor deze speciale cliëntengroep. De verbeterpunten zijn niet vrijblijvend. Wij verwachten dan ook dat in een opvolgend onderzoek de eerste ontwikkelingen zichtbaar of geïmplementeerd zijn.

Bijlage: Beoordelingskader

Norm uit Beleidsregel normenkader Wlz-uitvoerder (TH/BR-032)		Toetspunten
4.1.2, lid i	De Wlz-uitvoerder heeft een vastgelegd beleid met concrete en onderbouwde doelen, activiteiten en middelen om te komen tot een doelmatige, passende en kwalitatief goede zorgverlening.	1. Het zorgkantoor heeft zijn missie en visie voor de langdurige zorg beschreven 2. De missie en visie beschrijft hoe het zorgkantoor uitvoering geeft aan de naleving van zijn zorgplicht voor cliënten met een Wlz-indicatie 3. Het zorgkantoor heeft vanuit de missie en visie beschreven hoe de samenhang van activiteiten en middelen bijdragen aan passende zorg 4. De missie en visie is herleidbaar in het zorginkoopbeleid van het zorgkantoor
4.1.1, lid x	De Wlz-uitvoerder betreft cliënten actief bij het zorginkoopbeleid, en gebruikt hun inbreng om de ingekochte zorg optimaal te laten aansluiten bij de behoefte en voorkeuren van cliënten.	1. Het zorgkantoor heeft een adequaat proces ingericht, waarmee cliënten en/of verzekerden input kunnen geven op het zorginkoopbeleid van het zorgkantoor a. het proces is beschreven en adequaat geborgd b. de gegevens die worden gebruikt zijn juist en actueel c. het proces wordt adequaat en tijdig uitgevoerd d. taken, rollen en bevoegdheden voor betrokkenen zijn duidelijk en toebedeeld 2. Het zorgkantoor legt navolgbaar en onderbouwd vast hoe de input van cliënten en/of verzekerden is gewogen en of, en tot welke, wijzigingen dit heeft geleid in het zorginkoopbeleid. 3. Het zorgkantoor informeert cliënten en/of verzekerden proactief over welke input niet is overgenomen in het zorginkoopbeleid en licht dit toe. 4. Het zorgkantoor evalueert het resultaat van het zorginkoopbeleid met cliënten en/of verzekerden.
4.1.1, lid iv	De Wlz-uitvoerder heeft voor de verwachte zorgbehoefte een analyse gemaakt van de zorgvraag, met het oog op de te verwachten aantallen cliënten en indicaties, de gewenste kwaliteit van zorg, het waarborgen van zorg binnen een redelijke termijn en redelijke afstand. De Wlz-uitvoerder gaat bij zijn analyse van de zorgbehoefte ook in op de voorkeuren van de verzekerden in de regio en realiseert dit in zijn zorginkoop.	1. Het zorgkantoor heeft een adequaat proces ingericht om de zorgvraag van cliënten en het zorgaanbod van zorgaanbieders in kaart te brengen a. het proces is beschreven en adequaat geborgd b. de gegevens die worden gebruikt zijn juist en actueel c. het proces wordt adequaat en tijdig uitgevoerd d. taken, rollen en bevoegdheden voor betrokkenen zijn duidelijk en toebedeeld 2. Het zorgkantoor heeft voor elk van zijn zorgkantoorregio's een juist en actueel beeld van de zorgvraag van cliënten 3. Het zorgkantoor heeft voor elk van zijn zorgkantoorregio's een juist en actueel beeld van het gecontracteerde en ongecontracteerde zorgaanbod van zorgaanbieders 4. Het zorgkantoor heeft voor elk van zijn zorgkantoorregio's een juist en actueel beeld van de fricties en knelpunten in het zorgaanbod (op zowel korte als langere termijn), m.a.w. een juist en actueel beeld waar het zorgaanbod niet aansluit op de zorgvraag
4.1.1, lid v	De Wlz-uitvoerder gebruikt de informatie over wachtlijsten en/of wachttijden en/of behandelde casuïstiek als bron voor inzicht in knelpunten in de beschikbaarheid van zorg voor	1. Het zorgkantoor heeft een adequaat proces ingericht voor het analyseren van wachttijden/wachtlijsten en casuïstiek van zorgbemiddeling om te komen tot relevante knelpunten en fricties in zorgaanbod

	cliënten(groepen). Hij bepaalt de mogelijke consequenties en handelt hiernaar. Indien de knelpunten in de beschikbaarheid niet door de Wlz-uitvoerder kunnen worden opgelost, dan wordt dit op tijd aangekaart bij verantwoordelijke en andere betrokken partijen, de NZa en overheden.	a. het proces is beschreven en adequaat geborgd b. de gegevens die worden gebruikt zijn juist en actueel (maandelijkse update) c. het proces wordt adequaat en tijdig uitgevoerd d. taken, rollen en bevoegdheden voor betrokkenen zijn duidelijk en toebedeeld 2. Het zorgkantoor heeft voor elk van zijn zorgkantoorregio's een juist en actueel beeld van de wachttijden/wachtlijsten en de casuïstiek van zorgbemiddeling 3. Het zorgkantoor bepaalt de mogelijke implicaties en consequenties van de knelpunten en fricties uit toetspunt 1 en neemt adequate maatregelen (voor waarborging van zorg voor de individuele cliënt op de korte termijn) 4. Het zorgkantoor onderzoekt of de knelpunten en problemen uit toetspunt 1 uniek zijn of dat de toegankelijkheid (tijdige en passende zorg) voor een cliëntgroep in het geding is 5. Het zorgkantoor heeft een adequaat proces ingericht voor het betrekken van knelpunten en fricties in zorgaanbod in het zorginkoopbeleid. a. het proces is beschreven en adequaat geborgd b. de gegevens die worden gebruikt zijn juist en actueel c. het proces wordt adequaat en tijdig uitgevoerd d. taken, rollen en bevoegdheden voor betrokkenen zijn duidelijk en toebedeeld
4.1.1, lid vi	De Wlz-uitvoerder initieert op basis van de eerdergenoemde analyse de samenwerking tussen zorgprofessionals, zorgverzekeraars en organisaties, of sluit aan bij reeds bestaande samenwerkingsverbanden en stelt, waar mogelijk samen met de regiopartners, regioplannen op. Onderdeel van deze regioplannen kan zijn om de kwaliteit, passendheid en doelmatigheid van zorgverlening te bevorderen.	1. Het zorgkantoor organiseert proactief in elk van zijn zorgkantoorregio's de samenwerking en afstemming met relevante regiopartners om knelpunten en fricties in het zorgaanbod te voorkomen dan wel op te lossen 2. Het zorgkantoor stelt in elk van zijn zorgkantoorregio's samen met relevante regiopartners regioplannen op waarin is beschreven op welke wijze knelpunten en fricties in het zorgaanbod worden voorkomen dan wel opgelost 3. Het zorgkantoor bespreekt zijn werkwijze om samenwerking en afstemming met regiopartners in zijn regio's te organiseren en zijn werkwijze om tot regioplannen te komen met andere zorgkantoren (delen van good practices, bespreken van problemen, leren van elkaar)
4.1.1, lid vii	De Wlz-uitvoerder voert de regioplannen in gezamenlijkheid uit en vertaalt deze waar nodig in het zorginkoopbeleid en in de contractuele afspraken met zorgaanbieders.	1. Het zorgkantoor betreft de regioplannen in zijn zorginkoopbeleid en formuleert zijn zorginkoopbeleid zodanig dat deze uitvoering geven aan de regioplannen 2. Het zorgkantoor maakt met stakeholders resultaatafspraken over de uitvoering van de regioplannen en legt deze contractueel vast 3. Het zorgkantoor heeft een adequaat proces ingericht voor het monitoren van de uitvoering van de regioplannen en waar nodig bijsturen door stakeholders aan te spreken op en te houden aan de gemaakte contractuele afspraken a. het proces is beschreven en adequaat geborgd b. de gegevens die worden gebruikt zijn juist en actueel c. het proces wordt adequaat en tijdig uitgevoerd

		d. taken, rollen en bevoegdheden voor betrokkenen zijn duidelijk en toebedeeld
4.1.1, lid i	De Wlz-uitvoerder sluit tijdig schriftelijke overeenkomsten met zorgaanbieders, die waarborgen dat er voldoende, kwalitatief goede en passende zorg beschikbaar is om te voorzien in de voor een bepaald jaar verwachte zorgbehoefte.	1. Het zorgkantoor heeft een visie op selectieve inkoop 2. Het zorgkantoor koopt (op bepaalde onderdelen) selectief in om de uitvoering van de regioplannen en/of het oplossen dan wel voorkomen van knelpunten en fricties in zorgaanbod in elk van zijn zorgkantoorregio's te bevorderen en te waarborgen 3. Het zorgkantoor maakt voor deze selectieve inkoop concrete (resultaat)afspraken met zorgaanbieders en legt deze vast in de schriftelijke overeenkomsten 4. Het zorgkantoor benadert ongecontracteerde zorgaanbieders proactief om knelpunten en fricties in het zorgaanbod op te lossen. 5. Het zorgkantoor kan besluiten over wel/niet contracteren van zorgaanbieders onderbouwen en aantonen dat hierover met betreffende zorgaanbieder adequaat is gerapporteerd. 6. Het zorgkantoor beschrijft helder en eenduidig de eigen rol in deze overeenkomsten en wat de zorgaanbieders mogen verwachten van het zorgkantoor. 7. Het zorgkantoor kan laten zien waar en hoe de evaluaties zoals bepaald in toetspunten (tussentijds) verwerkt worden in de overeenkomsten.
4.1.4, lid i	De Wlz-uitvoerder controleert actief de uitvoering van de gemaakte afspraken, zoals benoemd bij doel A.1 en A.2, met de zorgaanbieders en relevante ketenpartijen. Waar nodig, neemt de Wlz-uitvoerder passende maatregelen.	1. Het zorgkantoor heeft een adequaat proces ingericht voor het monitoren en waar nodig bijsturen van de uitvoering van de concrete (resultaat)afspraken a. het proces is beschreven en adequaat geborgd b. de gegevens die worden gebruikt zijn juist en actueel c. het proces wordt adequaat en tijdig uitgevoerd d. taken, rollen en bevoegdheden voor betrokkenen zijn duidelijk en toebedeeld 2. Het zorgkantoor heeft ook een eigen evaluatiemoment en kan laten zien hoe dit is ingericht
4.1.4, lid ii	De Wlz-uitvoerder neemt in zijn contractuele afspraken consequenties op wanneer een zorgaanbieder of ketenpartijen zich niet houden aan de afspraken.	1. Het zorgkantoor beschrijft in zijn contracten met zorgaanbieders of ketenpartijen de consequenties van het niet naleven van contractafspraken (dit kan meer zijn dan de wettelijke stappen, bijv. bonus/malus bepaling).
4.1.1, lid iii	De Wlz-uitvoerder maakt aanvullende schriftelijke afspraken indien de financiering niet binnen de reguliere contractafspraken past. Als de financiering uit verschillende domeinen komt, neemt de Wlz-uitvoerder de regie om deze financiering tijdig en passend tot stand te brengen.	1. Het zorgkantoor neemt op adequate wijze beslissingen over aanvullende financiering buiten de regulier contractafspraken om knelpunten en fricties in het zorgaanbod te voorkomen dan wel op te lossen 2. Het zorgkantoor heeft een adequaat proces ingericht om te komen tot juiste en adequate beslissingen over aanvullende financiering buiten de reguliere contractafspraken a. het proces is beschreven en adequaat geborgd b. de gegevens die worden gebruikt zijn juist en actueel c. het proces wordt adequaat en tijdig uitgevoerd d. taken, rollen en bevoegdheden voor betrokkenen zijn duidelijk en toebedeeld
4.1.1, lid ix	De Wlz-uitvoerder toetst of de uitkomsten van de totale zorginkoop op zowel de korte als de langere termijn voldoen aan de zorgbehoefte. De uitkomsten van	1. Het zorgkantoor toetst na het sluiten van de overeenkomsten met zorgaanbieders of het gecontracteerde totale zorgaanbod voorziet in de

	deze toets vertaalt de Wlz-uitvoerder in zijn zorginkoopbeleid en daarop gebaseerde contractuele (vervolg)afspraken met zorgaanbieders.	actuele en toekomstig verwachte zorgvraag van cliënten 2. Het zorgkantoor heeft een adequaat proces ingericht voor het wijzigen van het toekomstige zorginkoopbeleid op basis van zijn toets op de aansluiting van het gecontracteerde zorgaanbod op de toekomstig verwachte zorgvraag van cliënten
--	--	---