

Transformatiemiddelen

Handleiding voor zorgaanbieders

Instructie voor indienende partijen van een Transformatieplan,
van aanvraag tot aan uitvoering en verantwoording

Colofon

Naam document	Instructiedocument Transformatiemiddelen indiener
Versie	2.0
Publicatiedatum	26-02-2025
Opgesteld door	Zorgverzekeraars Nederland

Er kunnen geen rechten worden ontleend aan de inhoud van dit document. Daarnaast is dit document onderhevig aan veranderingen, en kan deze worden aangepast op basis van latere besluitvorming of voortschrijdend inzicht. Dit document bevat de meest belangrijke instructie voor zorgaanbieders maar is niet alomvattend of volledig.

Inleiding

Vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA), ingegaan in 2022, stelt het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) 2,8 miljard euro beschikbaar om de transformatie naar passende zorg te faciliteren. Het doel van deze transformatiemiddelen is de waarborging van de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

Een van de afspraken is dat zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten, in samenwerking (waarbij de samenstelling afhankelijk is van het plan) transformatieplannen ontwikkelen voor zorgtransformaties, om zo bij te dragen aan de IZA-doelen.

Zorgpartijen kunnen deze transformatieplannen indienen vanaf 1 februari 2023 bij hun preferente zorgverzekeraar. Bij impactvolle transformaties handelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gelijkgericht voor zover het gaat om de transformatie en hiervoor kunnen de beschikbare transformatiemiddelen worden ingezet.

Doel van dit document

Dit document bevat een instructie voor het ontvangen van de transformatiemiddelen.¹

Het document heeft de volgende opbouw:

1	Hoofdstuk 1: Achtergrond Wat zijn de Transformatiemiddelen?
2	Hoofdstuk 2: Indienen en Beoordeling van de Snelle Toets Hoe maak ik aanspraak op de Transformatiemiddelen?
3	Hoofdstuk 3: Indienen en beoordeling van Transformatieplan Aan welke eisen moet mijn Transformatieplan voldoen voordat ik deze kan indienen?
4	Hoofdstuk 4: Contractering Hoe leg ik mijn Transformatieplan contractueel met de zorgverzekeraar vast?
5	Hoofdstuk 5: Financiering en betaling Hoe ontvang ik financiering voor mijn Transformatieplan, en welke financiering geldt voor mij?
6	Hoofdstuk 6: Uitvoering van het Transformatieplan Hoe monitor ik de voortgang van mijn Transformatieplan?
7	Hoofdstuk 7: Verantwoording Hoe verantwoord ik de kosten van mijn Transformatieplan?
8	Bijlagen

¹ Dit document geeft enkel advies, is richtinggevend en heeft als doel om u te ondersteunen in uw aanvraag. De teksten in dit document zijn aanvullend en richtgevend op de bestaande afspraken. Het betreft geen nieuwe verplichtingen.

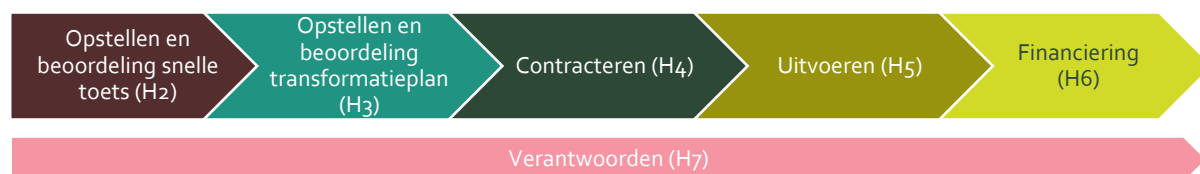
Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Het Integraal Zorgakkoord.....	4
Hoofdstuk 2. Indienen en beoordelen snelle toets	6
2.1 Opstellen en indienen voor snelle toets.....	6
2.2 Definitie deelnemer	6
2.3 Definitie indiener	7
2.4 Snelle Toets conform beoordelingskader.....	7
2.5 Uitkomsten van de beoordeling	10
Hoofdstuk 3. Indienen en beoordeling van Transformatieplan	11
3.1 Opstellen en indienen transformatieplan	11
3.2 Transformatieplan conform beoordelingskader	11
3.3 Uitkomsten van de beoordeling	17
Hoofdstuk 4. Contractering.....	18
4.1 Proces	18
4.2 Contracttypes en stroomschema	18
Hoofdstuk 5. Financiering en betaling.....	21
5.1 Aanvragen betaalbeschikking NZa.....	21
5.2 Informatie op een betaalbeschikking	21
5.3 Betaalroutes.....	21
5.4 Uitbetaling KPI.....	22
Hoofdstuk 6. Uitvoering van het Transformatieplan	24
6.1 Monitoring van KPI's	24
6.2 Financiële monitoring	26
Hoofdstuk 7. Verantwoording	29
Bijlagen.....	30
Bijlage A. Database Transformatieplannen.....	31
A.1 Snelle toets aanmaken in de database.....	32
A.2 Transformatieplan aanmaken in de database.....	37
A.3 Overige gebruikersinstructies.....	39

Hoofdstuk 1. Het Integraal Zorgakkoord

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) 2,8 miljard euro beschikbaar gesteld om de transformatie naar passende zorg te faciliteren, de 'Transformatiemiddelen'. Het doel van de besteding van deze middelen is de waarborging van de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

Om aanspraak te maken op de Transformatiemiddelen stelt u een transformatieplan op. Van indiening van een voorstel tot en met afronding van het plan zijn de volgende fasen te onderscheiden:



Aanspraak maken op het door VWS vrijgegeven geld start met het indienen van een transformatievoorstel, ofwel de snelle toets. Bij goedkeuring van de snelle toets werkt u naar een transformatieplan toe. Het transformatieplan bevat een uitgebreidere omschrijving van de transformatie met onder andere een business case, impactanalyse en planning. De beoordeling van de snelle toetsen en transformatieplannen vindt plaats op basis van het beoordelingskader waarin verschillende criteria zijn opgenomen.² Uw coördinerend en tweede zorgverzekeraar beoordelen uw indiening.³

Bij goedkeuring van het transformatieplan, binden alle deelnemende (zorg)partijen zich door middel van het tekenen van een (uniform) contract. Na ondertekening vraagt u een betaalbeschikking aan bij de NZa. Deze betaalbeschikking geeft aan hoeveel transformatiemiddelen voor dit transformatieplan zijn gereserveerd en hoe deze zijn verdeeld onder de deelnemende (zorg)partijen, toegespitst aan bepaalde te behalen resultaten (KPI's).

Het is van belang tijdens de gehele looptijd van het transformatieplan de gerealiseerde kosten te registreren en bij te houden in een projectadministratie, evenals de voortgang van de KPI's. Indien KPI's zijn behaald en bewijslast daarvoor is geupload, betalen alle zorgverzekeraars hun deel uit aan de deelnemende (zorg)partijen gekoppeld aan die behaalde KPI.

² Deze documenten zijn overeengekomen door de IZA-partijen en zijn te vinden op de [website](#).

³ [Overzicht coördinerend zorgverzekeraar \(eerste aanspreekpunt\)](#)

De database Transformatieplannen (hierna: database) is ontwikkeld door Qontrol-it ter ondersteuning bij het proces rondom de transformatiemiddelen.⁴ Alle informatie met betrekking tot de database vindt u in Bijlage I.

⁴ Qontrol-it is ISO 27001 gecertificeerd. De normen van ISO 27001 specificeren eisen voor het vaststellen, implementeren, uitvoeren, controleren, beoordelen, bijhouden en verbeteren van een gedocumenteerd Information Security Management Systeem (ISMS). In het kader van de algemene bedrijfsrisico's voor een organisatie om daarmee de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie te controleren en te waarborgen. Voor vragen over het gebruik van de database, raadpleegt u de handleiding. Deze is tevens te vinden in de database.

Hoofdstuk 2. Indienen en beoordelen snelle toets

2.1 Opstellen en indienen voor snelle toets

Waar begin ik mee?

Conform de IZA-afspraken stelt u een *transformatievoorstel* op dat door de zorgverzekeraar wordt beoordeelt aan de hand van de snelle toets (hierna: *snelle toets*). U dient de snelle toets in aan de hand van het [indieningsformat snelle toets](#) opgesteld door de IZA-partijen. U vult het format in via het indienersportaal via de database.

Het is van belang dat u *voordat* u het indieningsformat invult, u met uw coördinerend zorgverzekeraar contact heeft gelegd. De coördinerend zorgverzekeraar neemt met u mee in de aspecten waar u rekening mee moet houden, zoals het indienings- en beoordelingsproces en de aanpak voor het opstellen van een transformatieplan.

2.2 Definitie deelnemer

Wie kan er deelnemen aan een transformatieplan?

U kunt deelnemen aan een transformatieplan indien u aantoonbaar voldoet aan de volgende twee criteria:

1. **Betrokkenheid.** U bent (inhoudelijk) betrokken bij het transformatieplan en heeft een gedefinieerde rol en omschreven verantwoordelijkheid die in het transformatieplan is vastgelegd;
2. **Essentiële inspanning.** U levert een essentiële inspanning om een succesvolle uitvoering van het transformatieplan tot stand te brengen.

Overige aandachtspunten voor deelnemen aan een transformatieplan:

- U heeft als deelnemer een nadrukkelijke financieringsbehoefte om de transformatie te bekostigen, en u kan de transformatie niet met andere middelen in gang zetten.
- U wordt als deelnemer van een transformatieplan door de zorgverzekeraar gecontracteerd, om de inspannings-/resultaatverplichting met bijbehorende financiering vast te leggen.
- U heeft als deelnemer in de meeste gevallen een KPI gekoppeld aan uw naam, waarvoor bij het behalen u uitbetaald krijgt.⁵

⁵ Er zijn ook specifieke situaties waarin een deelnemer niet uitbetaald krijgt, maar wel het contract ondertekent (en dus wel deelnemer is). Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer:

- In een uitzonderlijke situatie is het mogelijk dat een *vertegenwoordiging of afvaardiging* van zorgpartijen deelnemer is:
 - Een brancheorganisatie (een deel van) het projectmanagement van een landelijk transformatieplan uitvoert, en hiervoor fungeert als schakelpunt van en voor haar leden; of
 - Een samenwerkingsverband van Zvw-partijen in het bezit is van een geldige AGB-code.

Gebruik ook het stroomschema ([paragraaf 4.2](#)) om te bepalen of een (zorg)partij deelnemer moet zijn.

2.3 Definitie indiener

Wie dient het transformatieplan in?

Een indiener van het transformatieplan is een deelnemer (zie definitie 2.2 hierboven) die de indiening van het transformatieplan bij de zorgverzekeraar verzorgt en die, tijdens de uitvoering van het plan, de indiening van stukken t.b.v. het monitoren van de uitvoering (zoals mijlpalen) verzorgt. U bent indiener indien u voldoet de volgende twee criteria:

1. **Patiëntrelatie.** U heeft een directe patiënt- en/of cliëntrelatie;
2. **Bestaande betaalbaarheid.** U heeft een reeds bestaande betaalrelatie met zorgverzekeraar(s) en/of CAK.

Het uitgangspunt is dat het niet mogelijk is de indiener (tussen organisaties) te wisselen.

2.4 Snelle Toets conform beoordelingskader

Hoe beoordeelt de zorgverzekeraar mijn aanlevering?

De twee zorgverzekeraars beoordelen de snelle toets aan de hand van het [Beoordelingskader Impactvolle Transformaties Snelle Toets](#). Voor de snelle toets gelden vier criteria en drie voorwaarden. Na het volledig maken van de gegevens (stap 3 t/m 9 in paragraaf 2.4) ten behoeve van het indienen van de Snelle Toets, vult u de Snelle Toets 'inhoudelijk' digitaal in op het tabblad "Beoordelingskader".



U vult per IZA-doel de velden in hoe het vereiste van toepassing is op uw beoogde Transformatieplan door in het veld "Uitleg van indiener" op het potlood te klikken.

2.4.1 Algemene tips voor het invullen van de Snelle Toets

Hoe stel ik de snelle toets op?

Wees kort en bondig Zorgverzekeraars waarderen korte plannen. Als u een richtlijn nodig heeft, adviseren wij een snelle toets op te stellen van ongeveer 10

- Het transformatieplan zorgt voor verplaatsing van zorg waarbij ook een zorgpartij (vanwege het transformatieplan) méér zorg gaat leveren. Deze partij dient ook gecontracteerd te worden omdat deze partij hogere productie moet gaan draaien. Inspanning van de betreffende partij is essentieel om het transformatieplan uit te voeren.
- De uitvoering van het project is deels afhankelijk van medewerking van inzet vanuit een partij, waarbij de benodigde capaciteit via de reguliere bekostiging wordt gefinancierd. De betrokkenheid van deze partij is vanzelfsprekend randvoorwaardelijk en daarom ondertekent deze partij wel het contract, maar ontvangt deze geen middelen.

In beide gevallen overlegt u met uw zorgverzekeraar de preferente contracteer- en financieringsroute.

	pagina's (en geen grote bijlagen). Ga tijdig in overleg met coördinerend zorgverzekeraar over de inhoud, omvang en aanpak.
Voorkom dubbele bekostiging	Ga na of er elementen in het Transformatieplan zijn waarvoor alternatieve financieringsstromen beschikbaar en bovenliggend zijn, bijvoorbeeld het Programma TAZ.
Gebruik heldere omschrijvingen	De Snelle Toets verschaft helderheid over de uitvoering, context en geschatte impact van het beoogde Transformatieplan. Het beoogde Transformatieplan moet begrijpelijk zijn voor iemand zonder achtergrondkennis over het plan.
Illustreer relevantie	Maak helder aan welke 'opgave' of 'knelpunt' wordt bijgedragen en in welke mate de transformatie deze 'opgave' of knelpunt (deels) oplost.

Merk op dat er voor transformatieplannen Zorgcoördinatie in afstemming met de klankbordgroep zorgcoördinatie een leidraad en bijbehorend implementatieplan is opgesteld.⁶⁷

2.4.2 Hulpmiddel voor opstellen Snelle Toets

Wat vul ik in als omschrijving van de transformatie voor de snelle toets in de database?

De snelle toets is uitgesplitst naar verscheidene onderwerpen. Per onderwerp licht u toe hoe de transformatie hier invloed op heeft, of op aangrijpt. Hieronder vindt u een toelichting voor het invullen van de onderwerpen (voorheen ook wel gedeeld als 'hulpmiddel'). Let wel: deze ondersteuning in de beantwoording is slechts een advies en dient richtinggevend. Het betreft geen nieuwe verplichtingen.

Toelichting onderwerpen Snelle Toets

Onderwerp	Toelichting voor het invullen van het "Uitleg"-veld
Zorggebruik in de Zorgverzekeringswet (Zvw)	- De transformatie draagt bij aan een structurele impact op zorggebruik. - De transformatiemiddelen zien toe op zorggebruik binnen de Zvw. In de Snelle Toets is daarom omschreven wat het directe effect is van het plan op het zorggebruik in de Zvw. - Licht toe hoe deze impact substantieel is, door de impact op het zorggebruik binnen de Zvw te kwantificeren.
Regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes)	- Geef aan waar de verschuiving plaats vindt: van zorg naar andere zorgsoorten, instellingen of regio's of andere vormen van zorg? - Geef antwoord op de vraag 'Hoe is de impact op het herverdelingsvraagstuk substantieel'? Doe dit door de grootte van de verschuiving te kwantificeren. De omvang van de verschuiving onders teunt in de onderbouwing van een substantiële verschuiving. - Voorbeelden zijn aantal patiënten, zorgpaden, etc.
Inzet van personeel	Geef aan wat de directe impact is op minder of effectievere inzet van (schaars) zorgpersoneel.

⁶ De klankbordgroep zorgcoördinatie bestaat uit vertegenwoordigers van het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ), AmbulanceZorg Nederland (AZN), InEen, Actiz, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Verenigingen van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (deNLggz).

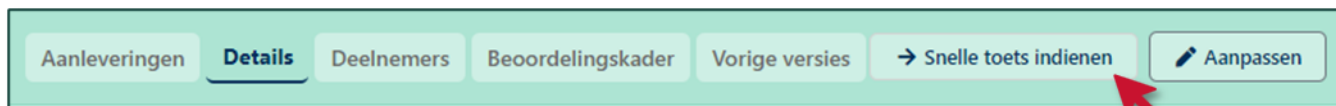
⁷ Zie [website zorgcoördinatie](#) voor leidraad en implementatieplan.

	• Neem op hoe de impact op inzet van personeel substantieel is. Kwantificeer de impact op inzet van personeel in fte. Een onderbouwde schatting van de impact op de inzet van personeel ondersteunt in de onderbouwing van een substantiële impact. • Het is van belang om de impact op het personeel in de gehele keten mee te nemen.
Omvang van zorgvastgoed (i.r.t. omvang van zorgaanbieder)	• Neem in de Snelle Toets op hoeveel oppervlakte zorgvastgoed er wordt afgebouwd in % of m². • Neem op hoe de impact substantieel is. Onderbouwing van de omvang van afbouw is nodig om dit te zien in relatie tot de omvang zorgaanbieder. • Het gaat om afbouw van oppervlakte of frictiekosten. Hier vallen geen vastgoedkosten onder die onder reguliere bedrijfsvoering vallen (zoals aankoop, uitbreiding of gebruik van vastgoed). Neem in de Snelle Toets daarom op waarom deze afbouw niet onder reguliere bedrijfsvoering valt. <i>Let op: er geldt een voorbehoud op dit punt omdat bestuurlijke besluitvorming hierover nog moet plaatsvinden.</i>
In lijn met Regio- of ROAZ beelden/plannen of visie eerstelijnszorg 2030	• Geef concreet aan met welke én hoe het plan waarvoor u de Snelle Toets indient in lijn is met: ○ ROAZ beelden/plannen, of ○ Visie eerstelijnszorg 2030, of ○ Regio beelden/plannen; Regiobeelden- en plannen zijn via www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl beschikbaar. Als er nog geen regioplan en/of regiobeeld is, dan hoeft daar niet op te worden gewacht. Geef dan wel aan welke opgave gericht op toegankelijkheid opgelost/aangepakt wordt. • Indien het plan niet conform een van deze afspraken, licht toe in de Snelle Toets waarom dit niet het geval is.
Aantoonbare en gedeelde urgentie	• Geef aan op <u>welke én hoe</u> de transformatie doorwerkt op partijen zoals zorgaanbieders, zorginkopers, zorgprofessionals, sociaal domein en patiënten. • Toon aan dat alle partijen die betrokken zijn bij de beoogde transformatie dit plan dragen. Het is nodig om voor de Snelle Toets de impact van de transformatie op andere partijen uit werken: welke partij wordt er geraakt en hoe. Dit om aan te tonen dat er geen afwenteling is op partijen die niet zijn betrokken (en dus dat alle benodigde partijen zijn betrokken). Om te waarborgen dat alle betrokkenen de voorgestelde transformatie dragen, is het van belang dat alle partijen bewust zijn van de richting en consequenties van het plan en deze onderschrijven. • In de Snelle Toets is opgenomen waarom er urgentie is voor de transformatie.
Gelijkgerichtheid	• Onderbouw waarom gelijkgerichtheid tussen zorgaanbieders noodzakelijk is. • Onderbouw waarom gelijkgerichtheid van de zorgverzekeraars noodzakelijk is. Om de noodzaak van gelijkgerichtheid aan te tonen kan het helpen om het vanuit het negatieve te beredeneren:

2.4.3 Snelle Toets indienen

Ik heb alle informatie voor de Snelle Toets ingevuld. Hoe verzend ik mijn aanvraag?

Wanneer alle voorgaande stappen zijn doorlopen, stuurt u de Snelle Toets naar de coördinerend zorgverzekeraar met de volgende knop:



Let op: het is niet meer mogelijk om de Snelle Toets aan te passen nadat deze is ingediend.

De coördinerend zorgverzekeraar ontvangt een e-mail dat uw aanlevering van de Snelle Toets is ingediend.

2.4.5 Proces beoordeling

De coördinerend en tweede zorgverzekeraar beoordelen uw indiening conform het beoordelingskader voor de Snelle Toets van het Ministerie van VWS⁸. Er wordt enkel iets van u verwacht wanneer u hier een melding over krijgt. Indien de coördinerend zorgverzekeraar extra informatie van u nodig heeft, ontvangt u een e-mail.

2.5 Uitkomsten van de beoordeling

Tot welke beoordeling leidt de snelle toets?

U ontvangt van uw coördinerend zorgverzekeraar (per mail of per notificatie in de database) de uitkomst van de beoordeling van de snelle toets.

Uitkomsten van de beoordeling

Goedgekeurd	
Afgekeurd	
Meer informatie benodigd	Indien de coördinerend zorgverzekeraar meer informatie nodig heeft voor de beoordeling, volgt een nieuwe versie van de snelle toets en een nieuwe beoordeling (vorige aanlevering krijgt de status "vervallen"). In het geval dat u een nieuwe/aangepaste versie heeft, voegt u deze in de database toe aan de "oude" aanlevering/afgekeurde snelle toets door een 'nieuwe versie aan te maken. Zie Bijlage A.1.1

2.5.2 Goedgekeurde Snelle Toets

Wanneer de snelle toets uiteindelijk wordt goedgekeurd of afgekeurd, ontvangt u hiervan een bevestiging per e-mail. U ziet op dat moment de **finale beoordeling** (goedgekeurd of afgekeurd) met toelichting in het indienersportaal.

2.5.3 Publiceren goedgekeurde snelle toetsen

Alle goedgekeurde snelle toetsen (onder de noemer '*transformatievoorstellen*') zijn te vinden op dejuistezorgopdejuisteplek.nl. U geeft hiervoor toestemming in het indienersportaal. Zonder toestemming worden de snelle toetsen niet online gezet.

⁸ [Beoordelingskader](#) Impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen van Ministerie van VWS.

Hoofdstuk 3. Indienen en beoordeling van Transformatieplan

3.1 Opstellen en indienen transformatieplan

Na het ontvangen van de goedkeuring van de snelle toets, start u met het opstellen van het transformatieplan met de ondersteuning van de coördinerende zorgverzekeraar. Het is hierbij van belang dat alle indienende partijen die impact ondervinden van het transformatieplan betrokken zijn bij zowel het opstellen van het transformatieplan als het contracteren.

3.2 Transformatieplan conform beoordelingskader

3.2.1 Algemene tips voor transformatieplan

- ✓ Besteed voldoende aandacht aan het formuleren van het probleem dat de transformatie gaat oplossen.
- ✓ Zorg voor een volledig en compleet ingevuld indieningsformat, met het transformatieplan als bijlage.
- ✓ Zorgverzekeraars waarderen korte plannen. Als u een richtlijn nodig heeft, adviseren wij u een transformatieplan op te stellen van ongeveer 40-50 pagina's.

3.2.2 Hulpmiddel voor opstellen Transformatieplan

Deze richtlijn biedt een **advies**, is **richtinggevend** en heeft als doel u te **ondersteunen**. Het betreft geen nieuwe verplichtingen. De richtlijn is opgesteld op basis van de voorwaarden uit het [Beoordelingskader van het Ministerie van VWS](#) (A1, A2, etc.).

Richtlijn voor opstellen Transformatieplan

A1. SMART afspraken

- Neem in het transformatieplan expliciet op hoe het plan gericht is op passende zorg (zorg die werkt tegen een redelijke prijs waar mogelijk dichtbij de patiënt en waarbij patiënt en zorgverlener samen beslissen) en/of hoe het gekoppeld is aan de IZA-doelen.⁹
- Het transformatieplan bevat een planning met afspraken tussen alle betrokken partijen. Neem alle betrokken partijen (zoals alle zorgaanbieders, gemeenten, sociaal domein) mee die worden geraakt door het plan, én maak hier afspraken over die u opneemt in het plan. Denk hierbij aan transformatie in de tweedelij die zorgt voor een verschuiving naar de eerstelij. In dit geval is het (om de transformatie te laten slagen) van belang dat u deze tweedelij-afspraken heeft gemaakt met de eerstelij waar de zorg naartoe verschuift.

⁹ Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet, regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes), de inzet van personeel en de omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).

Het transformatieplan bevat SMART-geformuleerde transformatieafspraken, hierna KPI's:

- Specifiek;
- Meetbaar;
- Acceptabel;
- Realistisch;
- Tijdgebonden.

De indienende partijen stellen binnen het transformatieplan SMART KPI's op om de voortgang te monitoren, waarbij zowel inspanningsgerichte als resultaatgerichte KPI's worden opgesteld, met een duidelijke verdeling van het budget en bewijslast.

- KPI's worden opgesteld in **volzinnen**. Deze staan in het omschrijving veld in de database (niet alleen een nummer of één woord).
- De **som van de KPI's** dient gelijk te zijn aan het aangevraagde bedrag.
- Het is belangrijk alvast na te denken over de opzet en inhoud van de op te leveren bewijslast (door de indiener). Stem deze verwachtingen ook af met de indiener en vul dit in in de database in de kolom verwachte bewijslast.

Dit mogen inspannings- en resultaatgerichte KPI's zijn.

- Definitie inspanningsgerichte KPI (eventueel): "proces afspraak" met een deliverable. Inspanningen/activiteiten worden verricht om resultaatgerichte KPI te bereiken.
- Definitie resultaatgerichte KPI (verplicht): resultaat binnen de IZA-doelen. Voorbeelden van resultaat KPI's:
 - In 202x leidt het transmurale zorgpad tot % minder heropnames t.o.v. 202X-1
 - Het % zorggebruik bij aanbieder a of doelgroep b is in 202x met xx%/€xx toegenomen t.o.v. 202X-1
 - Het aantal unieke patiënten t.o.v. het totaal aantal FTE is in 202x met xx% toegenomen t.o.v. 202X-1 met een gelijkblijvende doelmatigheid

De richtlijn van de verhouding inspanning- en resultaatgerichte KPI's: 70 % van het budget is op basis van een inspanningsgerichte KPI en de overige 30 % moet gekoppeld zijn aan een resultaatgerichte KPI.

A2. Positieve (maatschappelijke) business case

Een business case, ook een maatschappelijke, omvat een cijfermatige onderbouwing op het niveau van de transformatieschaal. Dit betreft opbrengsten en kosten. De uitvoering van het transformatieplan moet volgens de opgestelde planning gebeuren, met een aanbevolen tijdspad van vijf jaar.

Opbrengsten: Neem in het plan op wat de opbrengsten zijn en kwantificeer dit. Het transformatieplan is impactvol en heeft direct effect op zorggebruik. De business case toont aan op welke wijze de transformatie gaat bijdragen aan de geformuleerde doelen (link met voorwaarde A1).

Een voorbeeld is een afname in zorgvraag t.o.v. voor de transformatie van X% bij zorgaanbieder Y. Hierbij dient in het verdere plan dit % te worden onderbouwd: hoe ben je bij deze inschatting van de afname gekomen? Indien het een maatschappelijke business case is, is kwantificering van de opbrengsten niet altijd mogelijk.

Kosten: Om te waarborgen dat de middelen doelmatig worden ingezet, is het van belang dat de kosten inzichtelijk zijn gemaakt in een begroting en de kosten zijn onderbouwd. Het moet mogelijk worden begrote kosten en gerealiseerde kosten uiteindelijk met elkaar te vergelijken.

Kostensoorten	Toelichting	Bewijsstukken	In EUR	In %
Personele kosten				
Interne personeelskosten		Interne doorbelastingen o.b.v. (inschatting) uren / tarieven ⁶	xxx	x%
Externe inhuur	Begroting: aantal uren én tarief per uur	Facturen	xxx	x%
Materiële kosten*				
Interne doorbelastingen	Splitsing per type kosten	Interne doorbelasting o.b.v. verdeelsleutels	xxx	x%
Externe aankopen	Splitsing per type kosten	Facturen	xxx	x%
Totaal			xxx	100%

*De volgende typen materiële kosten kunnen worden onderscheiden:

- IT-kosten (geen licentiekosten)
- Opleidingskosten (inrichting en aanschaf, zover het niet onder reguliere bedrijfsvoering valt)
- Materialen
- Friciekosten
- Versneld afschrijven van vastgoed (enkel de versnelling, geen regulier gebruik want dat valt immers onder de reguliere bedrijfsvoering)

Bovenstaand begrotingsformat borgt dat de begroting voldoet aan de volgende minimum vereisten:

- De begroting moet, ongeacht de looptijd van het transformatieplan, worden uitgesplitst per jaar ten behoeve van een deugdelijke financiële beheersing en verantwoording per jaar(laag).
- De begroting moet opgeplitst zijn naar personeelskosten en materiële kosten.
- Binnen de personeelskosten moet duidelijk onderscheid worden gemaakt welke kosten vallen onder interne personeelskosten en welke kosten zijn voor externe inhuur. U maakt inzichtelijk welk deel van de transformatiemiddelen naar externe consultants gaat en welke werkzaamheden deze verrichten. Het aantal uren en het tarief per functieniveau wordt inzichtelijk gemaakt; teamconstructies zijn niet toegestaan, fixed price afspraken wel (zie ook voorwaarde A4).

Deze minimum vereisten borgen dat er navolgbaar aan het beoordelingskader kan worden voldaan. Deze vereisten en het format zijn tevens opgenomen in het verantwoordingskader van de NZa.

Prijsontwikkelingen worden meegenomen door een geschatte indexatie voor materiaal, loon en kapitaal. Vuistregel is gemiddelde van de afgelopen 10 jaar.

De reguliere BTW-regels gelden voor transformatieplannen. Indien nodig, moeten BTW-kosten in de begroting worden opgenomen. Vermijdbare BTW-kosten mogen niet via transformatiemiddelen vergoed worden.

A3. Impactanalyse betrokken partijen

Het transformatieplan bevat een **impactanalyse** die helder en gedetailleerd de effecten van het plan aantoonst op:

- Patiënten; naast het effect van het plan op patiënten moet ook het patiëntenperspectief meegenomen worden;
- Burgers; de impactanalyse houdt rekening met het maatschappelijk draagvlak van het transformatieplan;
- Betrokken zorgaanbieders;
- De rest van de zorgketen.

De partijen die impact ondervinden van de transformatie zijn betrokken bij de transformatie.

A4. Executiekraft en gelijkgerichtheid

Executiekraft: de impactanalyse (i.c.m. opstellen van de KPI's) binnen het transformatieplan heeft aandacht voor (richting alle betrokken partijen):

- (Project)organisatie, inclusief governance;
- Capaciteit;
- KPI-planning (i.e. KPI);
- Besluitvorming;
- Kennisbehoud (in geval van externe inhuur).

Projectorganisatie en stuurgroep

Bij het opstellen van een transformatieplan is het belangrijk om vooraf de projectorganisatie te bepalen en in te richten, inclusief een Stuurgroep. Hierin zitten vertegenwoordigers van de coördinerend zorgverzekeraar en deelnemende (zorg)partijen, die de voortgang monitoren en regelmatig financiële rapportages ontvangen, waarbij de frequentie van bijeenkomsten van de Stuurgroep varieert afhankelijk van de omvang van het transformatieplan.

Toelichting kennisbehoud en externe inhuur

Binnen deze executiekraft is aantoonbaar commitment vastgelegd op de consequenties van de transformatie op hun organisatie. Het is van belang dat de transformatie gedragen wordt in de organisaties zodat de transformatie standhoudt. Externe inhuur dient daarom zoveel mogelijk te worden beperkt maar is mogelijk met het oog op incidentele executiekraft. Het schrijven van een plan kan bijvoorbeeld worden uitbesteed, maar bij het implementeren van een transformatie dient er grote betrokkenheid te zijn vanuit de organisatie (richtlijn: min. 50 % van de uren). In geval van externe inhuur wordt in het transformatieplan inzichtelijk gemaakt hoe kennisoverdracht (waar nodig) van de consultants richting de zorgpartijen is geregeld bij afronding van de transformatie.

Gelijkgerichtheid:

Deelnemende (zorg)partijen richten hun inspanningen en middelen op een gemeenschappelijk doel, waarbij ze hun eigen belangen en perspectieven in lijn brengen met het collectieve belang. Het is belangrijk dat in het transformatieplan de zorgpartijen duidelijk toelichten waarom gelijkgerichtheid voor dit transformatieplan noodzakelijk is. Het kan helpen om de vraag andersom te stellen: *Wat gebeurt er als er geen gelijkgerichtheid zou zijn?*

A5. Doelen binnen 5 jaar behaald

- De tijdslijnen binnen het transformatieplan zijn **realistisch**.
- De planning is haalbaar binnen de (maximale) termijn van 5 jaar met als ingangsdatum de start van het transformatieplan. De baten van de transformatie mogen wel buiten het termijn van 5 jaar vallen. De transformatie opzetten (waar de incidentele middelen voor gebruikt worden) moet binnen de termijn van 5 jaar.
- KPI's bevatten **tijdsbepalingen** (T in SMART).
- Laatste KPI: borging dat de business case gehaald gaat worden.

A6. Impact op duurzaamheid

Het is van belang dat de zorgpartijen bewust zijn van de impact van het transformatieplan op duurzaamheid.

- Klimaat en milieu impact is waar mogelijk opgenomen in het plan.
- Impact op klimaat en milieu wordt verlaagd of blijft gelijk.

B1. Gelijkgerichtheid

Ter aanvulling op voorwaarde A4 (executiekraft en gelijkgerichtheid)

Hoofdvraag: Wat is belangrijk voor alle zorgverzekeraars om te weten over dit transformatieplan om als zorgverzekeraar gelijkgericht te kunnen handelen ten behoeve van de contractering?

In andere woorden, wat is er veranderd na het transformatieplan op het gebied van volumestromen, kosten en capaciteit? Beschrijf deze effecten zo concreet mogelijk, onderstaande vragen dienen als handvat en als voorbeeld om het zo concreet mogelijk te maken:

- Hoe werkt het transformatieplan door op het aantal FTE op organisatieniveau?
- Hoe werkt het transformatieplan door op het zorggebruik op organisatieniveau? Verandert het totale volume of de verhouding van zorggebruik binnen uw instelling (bijvoorbeeld: minder klinisch, meer dagbehandeling)?
- Wat is het effect van het transformatieplan op herverdeling/concentratie van zorg?
- Zijn er algemene effecten op het kostenniveau, plus of min, van individuele zorgproducten of productcategorieën te verwachten als gevolg van doorwerking van het plan? Bijvoorbeeld afname kostenniveau klinische producten door bijvoorbeeld minder ligdagen.
- Is het belangrijk dat er specifieke zorgpaden o.i.d. ingekocht worden ten behoeve van dit transformatieplan?
- Wat is de verandering in bedrijfskosten van de (zorg)partij als gevolg van het transformatieplan (indien van toepassing)?

NB. Het betreft enkel informatie zodat alle zorgverzekeraars goed op de hoogte zijn van het plan. Of én hoe dit doorwerkt in de contractering wordt bilateraal met de zorgverzekeraar besproken.

B2. Volumeafbouw

Volumeafbouw in het leveren van zorg kan zowel op de vraagkant (bijv. mensen met zorgvraag anders of beter helpen, leefstijlbevordering) en/of de aanbodkant (bijv. tegengaan perverse prikkels, praktijkvariatie) plaatsvinden. Indien er sprake is van volumeafbouw:

- Het transformatieplan bevat afspraken over het tempo van de afbouw in zorgvolume (declaraties).
- Het transformatieplan bevat afspraken over het tempo en omvang van de afbouw in **FTE en/of organisatiekosten** (ofwel bedrijfskosten / vaste kosten / frictiekosten).
- Het transformatieplan bevat **waarborging** van volumeafbouw in de vorm van **KPI**.

B3. Transformatieschaal

- De schaal van de transformatie is bekend (individueel, lokaal, regionaal of landelijk).
 - Individueel: samenwerking van verschillende afdelingen binnen een universitair medisch centrum.
 - Lokaal: samenwerking van huisartsenpraktijk met een thuiszorginstelling.
 - Regionaal: samenwerking tussen ziekenhuis, revalidatiecentrum en verpleeghuis.
 - Landelijk: samenwerking tussen de universitair medische centra.
- Het transformatieplan bevat een duidelijke onderbouwing waarom de aangegeven transformatieschaal de beste keuze is.
- De twee marktleidende zorgverzekeraars hebben (zo ver mogelijk) gecontroleerd of er gelijksoortige initiatieven bestaan (binnen/buiten dezelfde schaal).

B4. Opschaalbaarheid

Een klein initiatief is een individuele of lokale transformatie. Indien de transformatie een klein initiatief betreft:

- Opschaalbaarheid, indien vooraf bekend, is beschreven in het transformatieplan.
- Opschaalbaarheid wordt gedurende het plan uitgewerkt en opgenomen in het transformatieplan als KPI.

B5. Digitale transformatie

- Indien de transformatie een digitale transformatie betreft, is de leidraad 'Digitale platforms, infrastructuur en databeschikbaarheid in de zorg' een hulpmiddel bij het opstellen van het transformatieplan.¹⁰
- Indien de transformatie een applicatie en/of algoritme bevat, is de leidraad '[Applicaties en algoritmes](#)' een hulpmiddel bij het opstellen van het transformatieplan.

¹⁰ Zie [Toetsingsproces en leidraad Digitale platforms, infrastructuur en databeschikbaarheid in de zorg](#)

- Indien het transformatieplan niet in lijn is met de leidraad maar wel aan het beoordelingskader IZA, is dat geen reden tot afkeuren. Wij raden aan om uiteen te zetten waarom u afwijkt van de lijn van de leidraad en hoe uw transformatie wel binnen het IZA kader valt.

Uw coördinerend zorgverzekeraar brengt het transformatieplan langs bij de de Werkgroep TOZO voor toetsing met de leidraad en langs Digizo ter informatie.¹¹

C1. Urgentie transformatiemiddelen

- De noodzaak van de transformatie is duidelijk beschreven in het transformatieplan.
- Wat voegt het plan toe aan de huidige praktijk en waarom past het plan niet binnen de reguliere contractering?

C2. Eenmalige investering

- Borging van het transformatieplan in het reguliere proces, zowel operationeel als financieel.
- Borging in het transformatieplan dat het een eenmalige investering is; transformatiemiddelen zijn niet bedoeld voor structurele kosten en bedrijfsvoeringkosten.
 - Transformatiemiddelen kunnen alleen toegekend worden voor de doorlooptijd van het IZA.
 - Overzicht van de kostensoorten die wel/niet vergoed kunnen worden onder transformatiemiddelen:

Indien wordt voorzien dat na de doorlooptijd van de transformatiemiddelen de reguliere financiering niet afdoende is, wordt in het transformatieplan opgenomen op welke wijze de transformatie niet afhankelijk blijft van incidentele financiering.

C3. Concrete transformatieafspraken

- In het plan zijn KPI's vastgelegd.
- Betaling vindt plaats op basis van behaalde (inspanningsgerichte- of resultaatgerichte) KPI's en de bedragen en schadejaren per KPI zijn opgenomen in het plan.
- In de KPI's is opgenomen welke deelnemende (zorg)partij de betaling ontvangt.

C4. Inzet verschillende zorgsectoren en partijen

- De verdeling van transformatiemiddelen en inzet personeel zijn per sector/partij opgenomen in het plan.
- Indien geen toewijzing aan een deelnemende sector/partij, is daarover een toelichting in het transformatieplan opgenomen.

C5. Geen dubbele financiering

De transformatiemiddelen bevatten geen dubbele financiering.

- Voorbeeld dubbelfinanciering: personeelsinzet (PIL/PNIL) dat al in dienst is.
- Voorbeeld dubbelfinanciering: aankoop, uitbreiding of gebruik van vastgoed. Verbouwingen/aanbouwingen zitten in bilaterale contractafspraken.

Bij twijfel, inzake dubbele bekostiging, bespreken met de zorgverzekeraar.

3.2.3 Leidraden

Koepelorganisaties hebben verschillende leidraden ontwikkeld om de opschaling van transformatieplannen binnen de gezondheidszorg te bevorderen, en deze leidraden moeten, indien van toepassing, worden meegenomen in het opstellen van de transformatieplannen, hoewel een plan dat voldoet aan het beoordelingskader maar niet aan een leidraad, niet kan worden afgekeurd.

[Aanvraag transformatiemiddelen mentale gezondheidscentra](#)

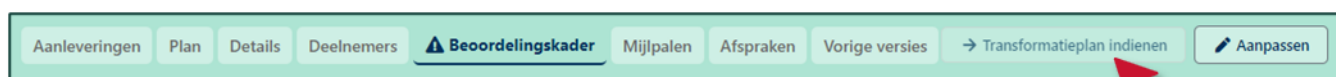
[Handreiking](#)

¹¹ Conform de leidraad toetst werkgroep TOZO een aanvraag indien een aanvraag een digitaal zorgnetwerkplatform, varianten en/of onderdelen daarvan bevat. Werkgroep TOZO toetst op de compliance aan landelijke standaarden conform bovengenoemde leidraad, op basis van het interoperabiliteitsmodel van Nictiz. Voor het hele proces zie pagina 3 van de [leidraad](#).

Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP-leidraad) voor huisartsen	Leidraad
Digitale platforms, infrastructuur en databeschikbaarheid in de zorg	Toetsingsproces en leidraad
Applicatie en algoritmes (opgesteld door Kenniscentrum DigiZo)	Leidraad
Transformatieplannen Zorgcoördinatie	Leidraad, handvattendocument en implementatieplan

3.2.4 Transformatieplan indienen

Wanneer alle verplichte gegevens gevuld zijn, dient u het transformatieplan in via de knop "Transformatieplan indienen":



3.2.5 Proces beoordeling

De beoordeling vindt plaats aan de hand van het Beoordelingskader Impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen van Ministerie van VWS.¹² Het proces van de beoordeling van het transformatieplan is in opzet vergelijkbaar met dat van de snelle toets.

3.3 Uitkomsten van de beoordeling

Uitkomsten van de beoordeling

Goedgekeurd	
Afgekeurd	
Meer informatie benodigd	Indien de coördinerend zorgverzekeraar meer informatie nodig heeft voor de beoordeling, volgt een nieuwe aanlevering van het transformatieplan en een nieuwe beoordeling (vorige aanlevering krijgt de status "vervallen"). In het geval dat u een nieuwe/aangepaste aanlevering doet, voegt u deze in de database toe aan de "oude" aanlevering/ afgekeurde transformatieplan door een 'nieuwe aanlevering' aan te maken.

U ontvangt van uw coördinerend zorgverzekeraar (per mail of per notificatie in de database) de uitkomst van de beoordeling van het transformatieplan.

3.3.1 Goedgekeurd transformatieplan

Wanneer het transformatieplan uiteindelijk wordt goedgekeurd of afgekeurd, ontvangt u hiervan een bevestiging per e-mail. U ziet op dat moment de **finale beoordeling** (goedgekeurd of afgekeurd) met toelichting in het indienersportaal.

3.3.2 Publiceren goedgekeurde transformatieplannen

Alle goedgekeurde transformatieplannen zijn te vinden op dejuistezorgopdejuisteplek.nl. U dient hiervoor toestemming te geven in het indienersportaal. Zonder toestemming worden de snelle toetsen niet online gezet.

¹² [Beoordelingskader](#) Impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen van Ministerie van VWS.

Hoofdstuk 4. Contractering

4.1 Proces

Wanneer de zorgverzekeraar het transformatieplan heeft goedgekeurd, tekenen alle deelnemende partijen het contract. In de database verandert de fase van het transformatieplan naar "Contractering". De coördinerende zorgverzekeraar biedt het contract met alle bijlagen aan alle deelnemende partijen van het plan door middel van een **verzoekbrief**.

Aandachtspunten

VECOZO	U tekent het contract via het gebruikelijke VECOZO-loket. Via de koppeling met VECOZO is het mogelijk gemaakt dat VECOZO automatisch het contract genereert met input uit de database.
Getekend contract	Het getekende contract moet worden geupload in de database. Een getekend contract is nodig voor uitbetaling.
AGB-code	AGB-codes zijn al bij het toevoegen van de deelnemer gevalideerd via de koppeling met het register zoals deze bij Vektis bekend is. Aanbieders die geen AGB-code hebben, ondertekenen niet via VECOZO maar via de reguliere route (digitaal of handmatig en gescand).
Bijlage 1	Bijlage 1 van het contract is invulformat voor een transformatieplan.
Bijlage 2	Bijlage 2 van het contract is het document met alle informatie over het beoogde transformatieplan.
Bijlage 3	Bijlage 3 van het contract is een verplichte bijlage waarin de KPI's en bijbehorende bedragen per deelnemer staan. Deze genereert de coördinerend zorgverzekeraar vanuit de database.
Soorten contracten	Er zijn vier soorten contracten: 1) Zvw-aanbiederscontract, 2) gemeentecontract, 3) Wlz-aanbiederscontract en 4) exotencontract. Iedere partij tekent zijn eigen type contract. Dit contract is al opgesteld en hier zijn geen wijzigingen op mogelijk. <i>Voorbeeld: indien aan het transformatieplan 3 Zvw-partijen en de gemeente meedoen, tekenen de drie Zvw-partijen het Zvw-aanbiederscontract en de gemeente tekent het gemeentecontract.</i>

4.2 Contracttypes en stroomschema

Er zijn vier contracttypes: Zvw-aanbieders, Wlz-aanbieders, exoten, en Gemeenten.

Partij	Contracteervorm
Zvw-aanbieder	Zvw-contract
Wlz-aanbieder	Wlz-contract
Exoot ¹³	Exoten contract
Gemeente en sociaal domein	Wmo-contract

Het stroomschema is een weergave van het proces dat zorgpartijen (Zvw-aanbieders, gemeenten, sociaal domein partijen, Wlz-aanbieders en exoten) doorlopen om de contractering en uitbetaling van transformatiemiddelen in te regelen.

Doel van het stroomschema: Het stroomschema biedt een duidelijke en gestructureerde aanpak voor de contractering met de zorgverzekeraar en de hierbij horende uitbetaalroute. Daarnaast is het stroomschema ontworpen om te bepalen of een zorgpartij een “deelnemende (zorg)partij” is van het transformatieplan. Zie ook hiervoor definitie deelnemer, [paragraaf 2.2](#).

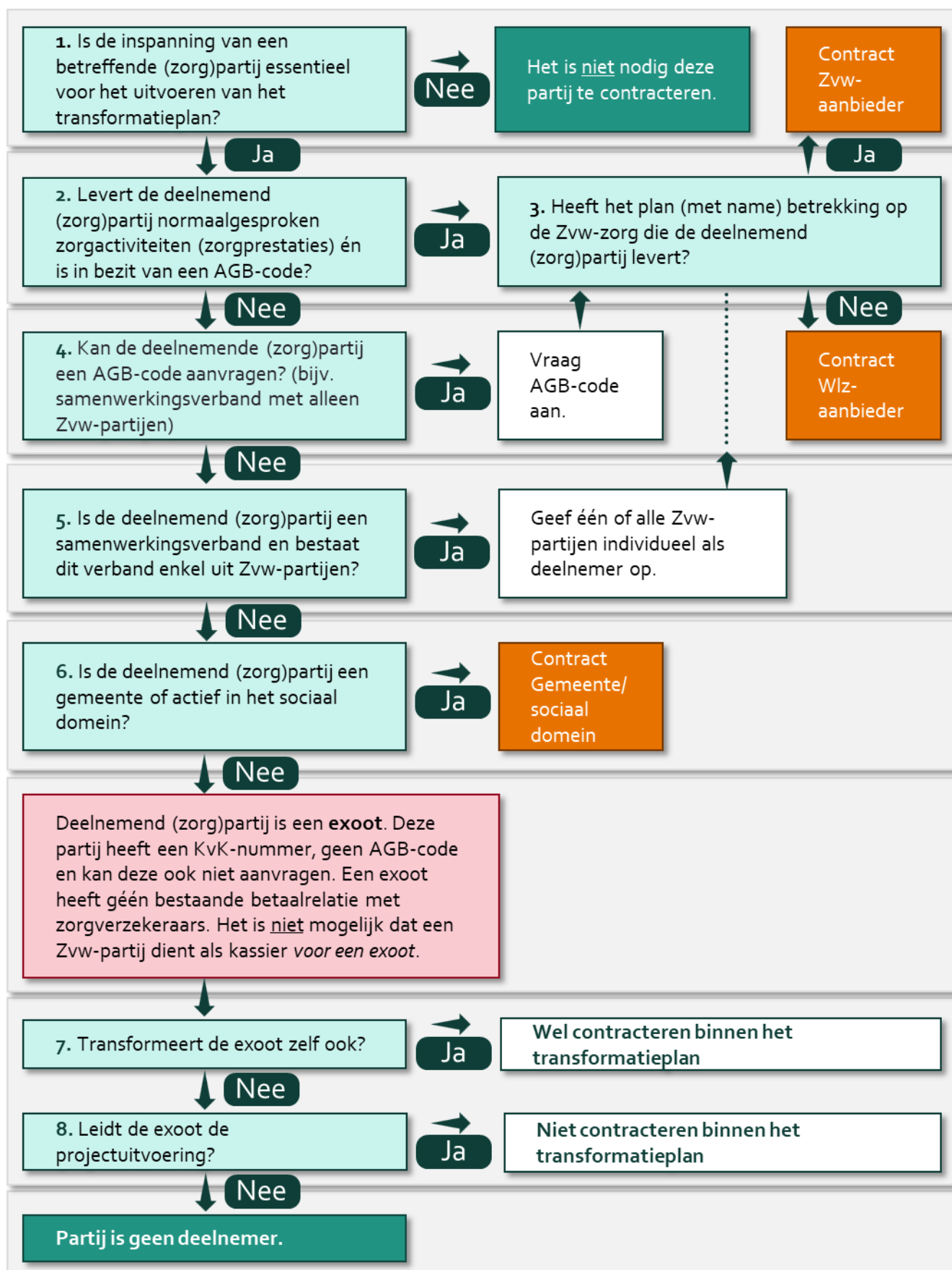
Uitkomst van het stroomschema: Het eindpunt van het stroomschema is aangegeven in het rood, waarbij het niet mogelijk is om voor één zorgpartij op meerdere rode eindpunten uit te komen, of een combinatie van de rode eindpunten te construeren (maatwerkafspraken). Het rode eindpunt is de aangewezen contracteermethode voor de partij. Hierbij geldt:

- De aangewezen contracteermethode is de enige route om deelnemende partijen te financieren en uit te betalen.
- Bij vraag 4: indien het juridisch mogelijk is voor een samenwerkingsverband om een AGB-code aan te vragen voor het ontvangen van de financiering, is het ten alle tijden noodzakelijk dat dit gebeurt. Mocht gekozen worden om geen AGB-code aan te vragen, is deze partij dus een exoot waaraan zorgverzekeraars niet kunnen betalen (ook niet via een kassiersconstructie met een Zvw-partij).

Toelichting en leeswijzer: De antwoorden op de vragen zijn uitsluitend “ja” of “nee”. De vervolgstap in het stroomschema is afhankelijk van het antwoord. Het is dus niet mogelijk om een keuze te maken op basis van overige overwegingen.

Het is essentieel dat alle vragen zorgvuldig worden beantwoord en de vervolgstappen worden opgevolgd. Een juiste contractering en financiering voor de juiste partijen is noodzakelijk voor een transparante verantwoording van de transformatiemiddelen.

¹³ Exoten zijn overige partijen die geen van bovenstaande partijen zijn, dus geen Zvw-, Wlz- of Wmo-aanbieder. Een voorbeeld van een exoot is een patiëntenvereniging.



Hoofdstuk 5. Financiering en betaling

5.1 Aanvragen betaalbeschikking NZa

Nadat de coördinerende zorgverzekeraar en de indienende partijen het contract hebben getekend en geüpload, wordt een betaalbeschikking aangevraagd bij de NZa (geautomatiseerd via de database). De actie voor het afgeven van een beschikking ligt bij de Nza (u heeft nu geen acties).

De NZa geeft bij de betaalbeschikking een bovengrens af waarmee de totale uitbetaling bij een transformatieplan gemaximeerd is. De NZa houdt overzicht door zowel het toegekende totaalbedrag voor de gehele transformatie (over alle jaren en alle zorgaanbieders) als het bedrag dat ten laste komt voor het Zvw-deel te monitoren. Nadat alle contracten getekend zijn via VECOZO, verandert de fase van het transformatieplan naar "Beschikking".

5.2 Informatie op een betaalbeschikking

Onderstaande informatie vermeldt de NZa op de betaalbeschikking. Onderstaande informatie is dus vastgelegd en gebonden aan je betaalbeschikking. Als deze gegevens veranderen, is er een nieuwe betaalbeschikking nodig. Hiervoor dient u opnieuw het beoordelingsproces te doorlopen.

Verplichte informatie

-
- Type betaalbeschikking: nieuwe beschikking;
 - AGB code (indien van toepassing); van
 - Coördinerende en tweede zorgverzekeraar;
 - Projectnaam (zelfde als in de database) met een projectcode (prestatienaam);
 - Korte inhoudelijke omschrijving van het project (prestatiebeschrijving);
 - Totaal projectbedrag voor de gehele transformatie (over alle jaren en alle zorgaanbieders);
 - Totaal projectbedrag voor Zvw: gedeelte van het totaal projectbedrag ten laste van Zvw
 - Ventieldeel projectbedrag: gedeelte van het totaal projectbedrag niet ten laste van Zvw;
 - Beoordelingskader transformatieplan gevolgd en positief beoordeeld: ja/nee;
 - Contactpersonen (inclusief e-mailadres) per deelnemend (zorg)partij én coördinerende zorgverzekeraar;
 - Overeenkomst tussen alle zorgaanbieders en de coördinerende zorgverzekeraar.
-

5.3 Betaalroutes

Er zijn verschillende betaalroutes voor het uitkeren van transformatiemiddelen, afhankelijk van de soort deelnemende (zorg)partij.

Partij	Betaalroute
Zvw-aanbieder	Zorgverzekeraars betalen rechtstreeks uit aan Zvw-aanbieders. Indien de deelnemende partijen van het transformatieplan bestaat uit slechts Zvw-partijen, gaat de uitbetaling vanuit de zorgverzekeraars direct naar iedere Zvw-aanbieder.
Wlz-aanbieder	Wlz-aanbieders ontvangen de transformatiemiddelen van hun zorgkantoor, via een aparte betaaltitel voor Wlz-aanbieders. Deze betaaltitel is momenteel nog in ontwikkeling, en zal naar verwachting in 2025 in gebruik worden genomen.
Gemeente/sociaal domein	Gemeentes en aanbieders in het sociaal domein worden uitbetaald via de specifieke uitkeringen procedure (SPUK-procedure). Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) is de uitvoeringsorganisatie voor deze subsidie.
Exoot	Op dit moment is het enkel mogelijk om als exoot een contract af te sluiten, maar (nog) niet mogelijk om financiering te ontvangen. De zorgverzekeraar heeft <i>geen</i> bestaande betaalrelatie met deze partij én deze partij kan derhalve niet worden uitbetaald door zorgverzekeraars.

5.4 Uitbetaling KPI

De uitbetaling vindt plaats nadat een KPI is behaald. Iedere zorgverzekeraar betaalt hun marktaandeel. Het verantwoordingsjaar voor de uitbetaling is het jaar dat de KPI op "behaald" is gezet door de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zetten het transformatieplannummer en de KPI-naam in de omschrijving van de betaling zodat u de betaling gemakkelijk kunt terugvinden.

5.4.1 Verdeelsleutel 2024

Zorgverzekeraars betalen ieder hun marktaandeel uit gebaseerd op het aantal verzekerden. Deze verdeelsleutel verandert jaarlijks per 1 maart. Voorbeeld: Een KPI behaald in februari *jaar t*, wordt dus uitbetaald met de verdeelsleutel van *jaar t-1*.

Hieronder vindt u de uitbetalende uzovi's en de verdeelsleutel van 2024, zodat u een rondrekening kunnen maken.

Overzicht uitbetalende uzovi-nummers

Uzovi	Zorgverzekeraar	Verdeelsleutel 2024	Uzovi	Zorgverzekeraar	Verdeelsleutel 2024
0101	Univé Zorg (VGZ)	4,9889 %	3343	ONVZ	2,3281 %
0104	Delta Lloyd (CZ)	1,2989 %	3347	Salland	1,0125 %
0201	OHRA Ziektekosten (CZ)	3,1245 %	3351	FBTO (ZK)	5,3736 %
0403	ASR	3,4600 %	3358	De Friesland (ZK)	3,2968 %
0699	IZA (VGZ)	2,1285 %	3359	Eucare	1,0246 %
0736	UMC (VGZ)	0,4811 %	7029	DSW	3,7946 %
3311	Zilveren Kruis	20,0421 %	7037	Stad Holland (DSW)	0,6101 %
3313	Interpolis (ZK)	1,3941 %	7085	Zorg en Zekerheid	2,9937 %
3332	Menzis	9,0575 %	7095	VGZ	14,2841 %
3333	AnderZorg (Menzis)	1,3791 %	7119	CZ	17,9272 %

5.4.2 Verrekening met andere declaratiestromen

Zorgverzekeraars verrekenen géén andere declaratiestromen met de transformatiemiddelen. De transformatiemiddelen zijn een aparte betalingsstroom.

Hoofdstuk 6. Uitvoering van het Transformatieplan

Tijdens de uitvoering van het transformatieplan vindt continue monitoring plaats. Aan de 'zorginhoudelijke'-kant wordt het behalen van de KPI's gemonitord door het registreren van de behaalde KPI's. Aan de 'financiële'-kant worden de werkelijke kosten bijgehouden en regelmatig vergeleken met de eerder opgestelde begroting.

6.1 Monitoring van KPI's

6.1.1 Monitoren in de database

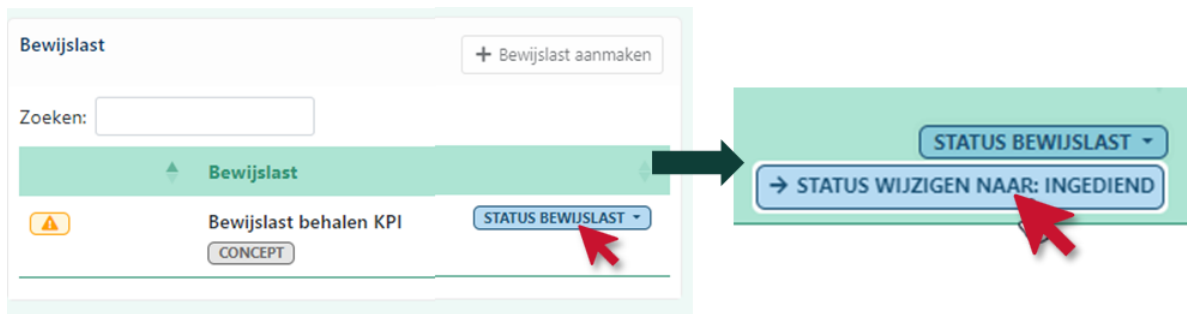
Wanneer uw plan zich in de monitoringsfase begeeft, ziet u het tabblad "Mijlpalen" verschijnen in het scherm "Transformatieplannen en snelle toetsen". In dit scherm worden alle mijlpalen getoond.



Het detail scherm van een mijlpaal toont meer gegevens, zoals de gekoppelde deelnemers (in het tabblad "Deelnemers") en de omschrijving van de mijlpaal. Ook uploadt u in dit scherm de bewijslast om aan te tonen dat een mijlpaal behaald is. Dit kunt u doen door op de knop "Bewijslast aanmaken" te klikken.

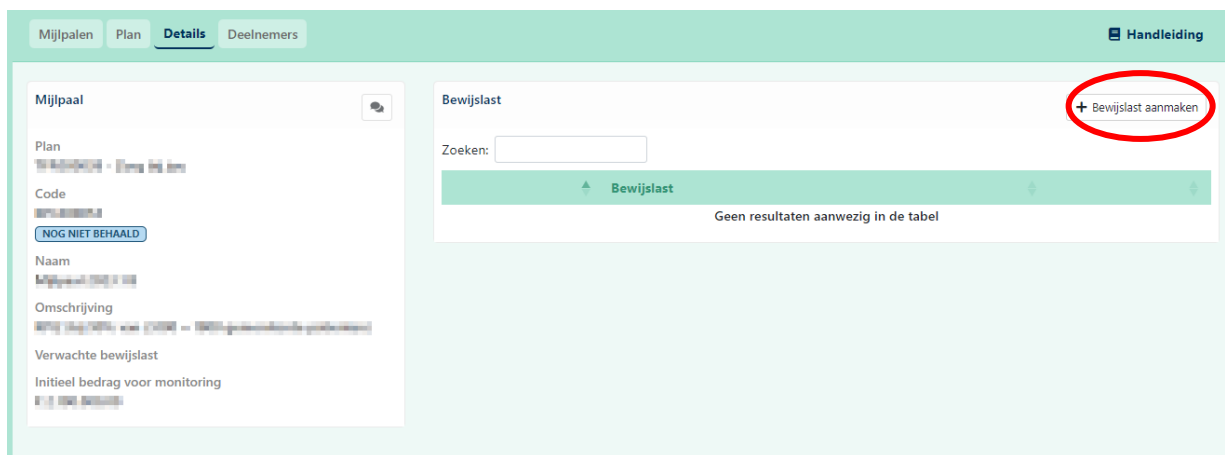
Bij het toevoegen van de bewijslast vult u de omschrijving en een toelichting in. Tevens voegt u hier de relevante bijlagen toe. Hierna slaat u de bewijslast op.

Na het toevoegen van de bewijslast wordt deze getoond op de details-pagina van de KPI. Daarna past u de status van de bewijslast aan naar "ingediend", zoals hieronder weergegeven:



Zodra de bewijslast is ingediend, ontvangt de coördinerend zorgverzekeraar hiervan een mailbericht. Deze beoordeelt de bewijslast en kan deze goed- of afkeuren. In beide gevallen ontvangt u hier een mailbericht van. Wanneer bewijslast wordt afgekeurd, is het mogelijk andere of nieuwe bewijslast op dezelfde manier toevoegen.

Als de bewijslast van een mijlpaal is goedgekeurd door de zorgverzekeraar, betalen zorgverzekeraars het bedrag gekoppeld aan de KPI uit aan de deelnemers geregistreerd in de database.



6.1.2 Statussen van KPI's

KPI's hebben vijf verschillende statussen:

Status KPI's	
Onderhanden	Wanneer de deelnemende (zorg)partij(en) starten met het traject om een KPI te behalen.
Behaald	Bewijslast is ingediend
Niet behaald	Wanneer KPI niet meer geldt en deze gelden dus ook niet meer gaan worden uitbetaald.
Betaalbaar	Wanneer de status op "Betaalbaar" gezet wordt, worden per verzekeraar per UZOVI betaalregels gegenereerd conform de verdeelsleutel zoals deze in de applicatie is ingebouwd.
Betaald	De zorgverzekeraars hebben uitbetaald.

Alleen de zorgverzekeraars kan de statussen van de KPI's te veranderen.

6.1.3 Kostenregistratie

Het is belangrijk dat de deelnemende partijen een kostenregistratie bijhouden. Dit is onderdeel van de deugdelijke projectadministratie. Het bijhouden van een adequate administratie is vastgelegd

het contract tussen de zorgverzekeraars en de deelnemende (zorg)partijen. Daarnaast is het een vereiste in het verantwoordingskader van de NZa.

In navolging van onderstaande eisen stelt u een financiële rapportage op, waarin inzichtelijk is wat de voortgang van de kosten (begroting versus de realisatie) van het transformatieplan is.

Eisen kostenregistratie

Projectadministratie per deelnemend partij	Elk deelnemende (zorg)partij houdt zijn eigen projectadministratie (en dus ook kostenregistratie) bij per transformatieplan.
Eén aparte grootboekregel	Minimaal één aparte grootboekregel waar de kosten en uitbetalingen van transformatiemiddelen worden geboekt met het oog op transparantie en navolgbaarheid;
Navolgbaar	De kostenregistratie/kostenadministratie moet <i>navolgbaar</i> zijn. Er kan gebruik worden gemaakt van kostenplaatsen (en kostendragers) of een andere vorm van navolgbare projectadministratie. Een eis blijft minimaal één aparte grootboekregel en dat het achteraf inzichtelijk is waaraan de kosten zijn besteed én dat deze navolgbaar zijn.
Bron	Zorg dragen dat in de projectadministratie altijd duidelijk is wat de bron is van de kosten: bv. factuur, memoriaal (interne doorbelasting).
Intern doorbelaste kosten	Deugdelijke onderbouwing van intern doorbelaste kosten (bijvoorbeeld gehanteerde uurtarieven of kostenverdeelsleutels).
Dubbele bekostiging en onterechte domeinoverstijgende kosten	Dubbele bekostiging of onterechte domeinoverstijgende kosten in de kostenregistratie is niet toegestaan.
Begrotingsformat	Het begrotingsformat geeft de (minimale) structuur voor de kostenregistratie. De type kosten op de begroting ('verwachte kosten') moeten ook terug te vinden zijn in de kostenregistratie als 'gerealiseerde kosten'.

6.2 Financiële monitoring

Monitoring draagt bij aan een efficiënte en verantwoorde uitvoering van transformatieplannen. Er vindt continue financiële monitoring plaats op transformatieplannen door de Stuurgroep¹⁴ voor een plausibele verantwoording van de kostenontwikkeling van het transformatieplan. Alle informatie hierover staat in het verantwoordingskader; hieronder volgt een globale beschrijving van enkele belangrijke elementen.

6.2.1 Waar bestaat financiële monitoring uit?

De financiële monitoring van transformatieplannen, zoals beschreven in het **Verantwoordingskader**, bestaat uit verschillende elementen die ervoor zorgen dat de kosten van transformatieplannen plausibel en rechtmatig zijn. Deze elementen samen zorgen ervoor dat de financiële monitoring van transformatieplannen grondig en betrouwbaar is, waardoor de kosten als plausibel kunnen worden aangemerkt en rechtmatig kunnen worden verantwoord. Hier zijn de belangrijkste onderdelen:

Belangrijkste onderdelen financiële monitoring

¹⁴ Zie [verantwoordingskader NZa](#)

Financiële rapportages	De deelnemende (zorg)partijen zijn verantwoordelijk voor het opstellen van financiële rapportages die transparant en navolgbaar zijn. Deze rapportages worden besproken in de Stuurgroep. De frequentie daarvan is afhankelijk van de schaal van het transformatieplan.
Financiële monitoringsgesprekken	Deze gesprekken vinden plaats binnen de Stuurgroep en richten zich op de financiële status van het transformatieplan. Hierbij worden de begroting, kostenregistratie en uitbetaling van KPI's vergeleken en besproken.
Bestuursverklaring	Bestuurders van deelnemende (zorg)partijen verklaren jaarlijks en bij afronding van het transformatieplan dat alle verantwoorde kosten daadwerkelijk zijn gemaakt voor het transformatieplan en dat er geen sprake is van onterechte domeinoverstijgende kosten, dubbele bekostiging of ongeoorloofde staatssteun.
Rapport van feitelijke bevindingen	Voor grote transformatieplannen (> EUR 40 miljoen) is een rapport van feitelijke bevindingen vereist. Dit rapport wordt opgesteld door een (externe) accountant en bevat een aantal toetsingspunten om de juistheid van de financiële rapportage te waarborgen.
Afrondende staatsteuntoets	Aan het einde van de transformatie wordt een formele staatsteuntoets uitgevoerd om te controleren of er geen sprake is van ongeoorloofde staatssteun. Dit gebeurt op basis van de finale financiële rapportage en een finaal financieel monitoringsgesprek.

6.2.2 Format Financiële monitoring

Er is in afstemming met alle zorgverzekeraars een format beschikbaar gesteld voor de financiële monitoring, deze vindt u in de database. Dit format is een handvat (*geen verplichting*) voor de deelnemende (zorg)partijen. Het doel van het format is meervoudig:

Belangrijkste onderdelen financiële monitoring

Standaardiseren	Het format ondersteunt bij de monitoring van de financiën van het transformatieplan. Het format helpt bij het tijdig identificeren van risico's zoals liquiditeitsproblemen en overschrijdingen van het budget. Door het gebruik van gestandaardiseerde type kosten, zowel in de begroting als in de kostenregistratie, wordt het mogelijk om financiële rapportages op te stellen conform 'begroting vs. realisatie'. Dit zorgt voor consistentie en maakt het eenvoudiger om afwijkingen te analyseren en te verklaren.
Transparantie en navolgbaarheid	Het format zorgt ervoor dat alle kosten en uitbetalingen van transformatiemiddelen duidelijk en transparant worden geregistreerd. Dit maakt het mogelijk om achteraf inzichtelijk te maken waaraan de kosten zijn besteed en zorgt voor een deugdelijke onderbouwing van intern doorbelaste kosten.
Voorkomen van dubbele bekostiging, staassteun	Het format helpt bij het voorkomen van dubbele bekostiging en onterechte domeinoverstijgende kosten. Het format bevat specifieke eisen om te voldoen aan de staatssteunregels.

Hoofdstuk 7. Verantwoording

De NZa stelt de plausibiliteit van de kosten van de transformatieplannen vast, voor een rechtmatige verantwoording. Dit doet zij met een *plausibiliteitstoets*. Voor de uitvoering van de toets heeft de NZa het **verantwoordingskader**¹⁵ opgesteld. Het verantwoordingskader heeft als doel om de voorwaarden te schetsen waaraan de verantwoording van impactvolle transformaties binnen de Zvw en Wlz dient te voldoen.

Het verantwoordingskader van de NZa is alleen van toepassing voor de transformatiemiddelen die worden uitbetaald via de Zvw- en de Wlz-betaaltitel.¹⁶

Er wordt bij de financiële verantwoording onderscheid gemaakt naar de *schaal* (klein, middelgroot, groot) van het transformatieplan om de administratieve lasten voor de deelnemende (zorg)partijen te beheersen. De verantwoordingseisen verschillen daarom per schaal. Dit betekent dat transformatieplannen met een kleine schaal minder frequent verantwoording afleggen. De schaal is gebaseerd op de financiële omvang van de beschikbaar gestelde transformatiemiddelen gemeten over de gehele looptijd van het plan.

- Kleine schaal: < EUR 5 miljoen
- Middelgrote schaal: EUR 5 miljoen tot en met 40 miljoen
- Grote schaal: > EUR 40 miljoen

De NZa voert de plausibiliteitstoets stapsgewijs uit op verschillende aspecten, en beoordeelt zowel het ontwerp, de werking en de uitvoering van de interne processen en waarborgingen. Grofweg is het **toegestaan** om de transformatiemiddelen onder te brengen in de Zvw als:

- ✓ De stappen zijn *juist* uitgevoerd;
- ✓ Er *geen* materiële bevindingen zijn ten aanzien van de transformatiemiddelen op basis van de bestuursverklaring(en), de (eventuele) rapporten van feitelijke bevindingen en andere aanwezige stukken die betrekking hebben op de verantwoording;;
- ✓ Er *geen* materiële bevindingen komen uit de deelwaarneming, die de NZa jaarlijks uitvoert op de juiste toepassing van het verantwoordingsdocument voor de in dat jaar lopende projecten.

¹⁵ Het verantwoordingskader van de NZa voor een plausibiliteitsoordeel is gepubliceerd op 25 september 2024 en te vinden via de volgende [link](#). De [informatiekaart](#) biedt een overzicht van de eisen waar de verantwoording aan moet voldoen.

¹⁶ Gemeenten krijgen rechtstreeks via VWS door middel van de SPUK-regeling uitbetaald, waardoor hiervoor de verantwoordingseisen van de SPUK-regeling gelden.



Bijlagen

Bijlage A. Database Transformatieplannen

U gebruikt de database voor de (financiële) verantwoording en monitoring van uw transformatie. De database biedt u één centrale plek waar u alle informatie en communicatie met betrekking tot het transformatieplan vastlegt. De database legt alle communicatie omtrent indiening en beoordeling van het transformatieplan met uw zorgverzekeraar vast. Het is van essentieel belang dat de informatie in de database juist, consistent, volledig en actueel is. Het is uw verantwoordelijkheid om de database regelmatig te updaten zodat deze de meest actuele informatie bevat. De database vindt u [hier](#).

A.1 Snelle toets aanmaken in de database

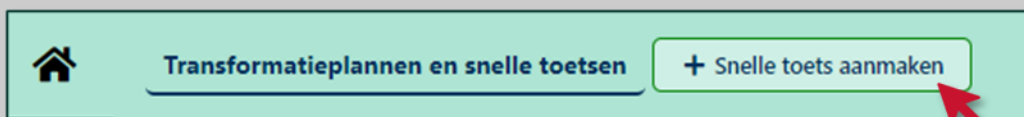
Hoe gebruik ik de database voor het aanmaken van de snelle toets?

U vult de database in met de benodigde gegevens middels de volgende stappen:

Instructie: snelle toets aanmaken in database

Stap 1. Nieuwe Snelle Toets aanmaken

- Na het activeren van uw account, landt u op het 'Home' tabblad.
- In de linker menubalk klikt u op  "Transformatieplannen en snelle toetsen".
- U maakt een Snelle Toets aan door op de knop "Snelle toets aanmaken" te klikken:



Stap 2. Venster Snelle Toets openen

- De Snelle Toets wordt automatisch geopend in het venster "Details". In dit scherm staan alle gegevens die zijn vermeld bij de registratie al ingevuld.
- Indien u op een ander moment opnieuw inlogt, vindt u uw (concept) aanlevering in het venster "Aanleveringen". Door op de Snelle Toets te klikken, komt u in het venster voor het aanpassen of aanvullen van de automatisch ingevulde gegevens.
- De voortgang van de indiening van de Snelle Toets is weergegeven in de voortgangsbalk.

Aanleveringen		
Naam	Verzekeraar	Voortgang
Dit is een plan SNELLE TOETS	Zilveren Kruis VGZ	SNELLE TOETS CONCEPT

Stap 3. Eigen AGB-code valideren

- Indien uw instelling/partij een AGB-code heeft, dient u uw eigen AGB-code eerst te valideren en op te slaan.

Aanlevering is nog niet volledig

- [Klik hier om doelen te koppelen](#)
- [Klik hier om thema's te koppelen](#)
- [Klik hier om \[Indicatiebedrag\] te vullen](#)
- [Klik hier om het beoordelingskader te vullen](#)
- [Klik hier om de AGB code van Stichting Instructie Document te valideren](#)
- [Klik hier om aan te geven of u informatie wilt delen via de juiste zorg op de juiste plek](#)

Als een Zvw-partij als indiener zowel een AGB-code als een KvK-nummer heeft, is het belangrijk de AGB-code op te geven. Het uitbetalingsproces van behaalde KPI's is al ingericht voor Zvw-partijen mét AGB-code, maar voor exoten (met KvK-nummers) nog niet. Om zo min mogelijk vertraging op te lopen, is het advies zoveel mogelijk KPI's (en dus transformatiemiddelen) te alloceren aan deelnemers met een AGB-code in hoeverre dat mogelijk is.

Aanpassen

AGB code
06010304

Stichting Treant Ziekenhuiszorg
AGB code: 06010304
Handelsnaam: Stichting Treant Ziekenhuiszorg
Statutaire naam: Stichting Treant Ziekenhuiszorg

Bezoekadres
Dr G H Amshoffweg 1
HOOGVEEN
7909AA
Drenthe
NEDERLAND

Correspondentieadres
Postbus 30000
HOOGVEEN
7909AA
Drenthe
NEDERLAND

[← Vorige](#) [Opslaan](#)

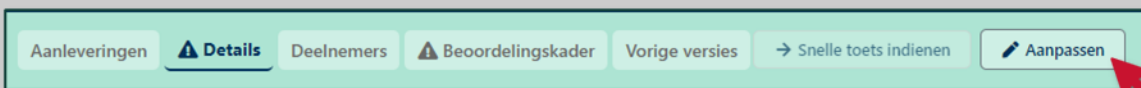
Stap 4. Gegevens bewerken en aanvullen

Bij het aanmaken van een snelle toets in de database verschijnen vensters waar u zelf informatie invult. Deze informatie wordt vaak met afgebakende keuzes (als onderdeel van een meerkeuzelijst) ingevuld.

Benodigde gegevens snelle toets voor invoering in de database

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Informatie t.a.v. <u>indienende partij</u>:<ul style="list-style-type: none">○ Naam (organisatienaam);○ Register type;○ Identificatienummer (bij voorkeur een AGB-code (op ondernemingsniveau), anders een gemeentecode of KvK nummer);○ Sector (meerkeuzelijst);○ Contactpersoon (naam en e-mailadres). | <ul style="list-style-type: none">• Informatie t.a.v. <u>snelle toets</u>:<ul style="list-style-type: none">○ Naam (projectnaam);○ Omschrijving;○ Contactpersoon;○ Regio (meerkeuzelijst);○ Coördinerend en tweede zorgverzekeraar (meerkeuzelijst).• IZA-doelen (meerkeuzelijst);• Indicatie van de verwachte transformatiemiddelen (ordegrootte) (ter bevordering van de raming)• Deelnemende zorgpartijen;• Regio's en thema's (meerkeuzelijst);• Indieningsformat snelle toets. |
|--|--|

Door op "Aanpassen" te klikken, is het mogelijk om gegevens van het "Algemeen" venster in te vullen of aan te passen.



- De naam van het Transformatieplan [projectnaam] en de omschrijving zoals opgegeven bij de registratie, kunt u hier nog aanpassen.
- U geeft een inschatting voor de benodigde transformatiemiddelen¹.
- U kunt hier de regio nog aanpassen.
- Indien uw snelle toets een landelijk plan betreft kunt u hier nog de naam en e-mailadres van de contactpersoon bij de verzekeraar invullen.
- Vergeet niet op "Opslaan" te drukken.

Ter informatie: Ontbrekende informatie is weergegeven in het rood én opgesomd in het blauwe blok (komt overeen). U vult deze gegevens aan door te klikken op ofwel de rode tekst ofwel op de link in het blauwe blok.

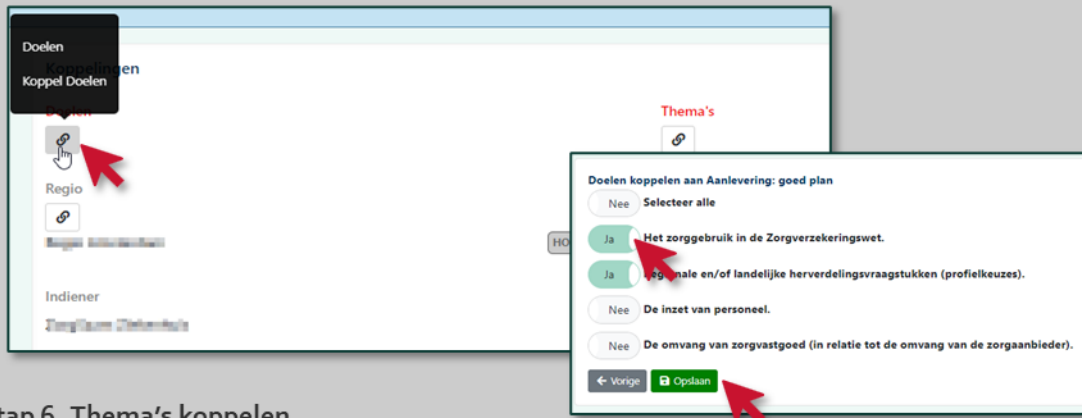
Aanlevering is nog niet volledig

- [Klik hier om doelen te koppelen](#)
- [Klik hier om thema's te koppelen](#)
- [Klik hier om \[Indicatiebedrag\] te vullen](#)
- [Klik hier om het beoordelingskader te vullen](#)
- [Klik hier om de AGB code van Stichting Instructie Document te valideren](#)
- [Klik hier om aan te geven of u informatie wilt delen via de juiste zorg op de juiste plek](#)



Stap 5. Doelen koppelen

- Welk(e) doel(en) zijn voor uw beoogde Transformatieplan van toepassing? Koppel deze doelen aan uw beoogde Transformatieplan. Klik op  achter 'Doelen'. Zet **minstens 1** van de 4 weergegeven doelen op 'Ja'. Vergeet niet op 'Opslaan' te klikken.



Doelen koppelen aan Aanlevering: goed plan

☐ Nee ☒ Selecteer alle

☒ Ja Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet.

☒ Ja Het regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes).

☐ Nee De inzet van personeel.

☐ Nee De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).

Stap 6. Thema's koppelen

- U koppelt uw beoogde transformatieplan aan de IZA-thema's die van toepassing zijn. Klik op  achter 'Thema's'.
- Zet **minstens 1** van de 9 weergegeven thema's op 'Ja'. Welk(e) thema('s) zijn voor uw beoogde Transformatieplan van toepassing? Vergeet niet op 'Opslaan' te klikken.



Thema's koppelen

☐ Nee ☒ Selecteer alle

☒ Ja Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet.

☒ Ja Het regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes).

☐ Nee De inzet van personeel.

☐ Nee De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).

Stap 7. Regio's koppelen

U koppelt uw beoogde transformatieplan aan de regio's die betrokken zijn bij het beoogde transformatieplan.



Regio's koppelen

☐ Nee ☒ Selecteer alle

☒ Ja Het zorggebruik in de Zorgverzekeringswet.

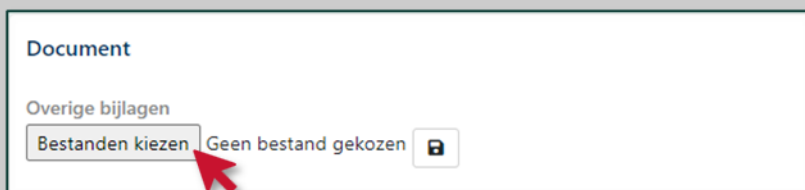
☒ Ja Het regionale en/of landelijke herverdelingsvraagstukken (profielkeuzes).

☐ Nee De inzet van personeel.

☐ Nee De omvang van zorgvastgoed (in relatie tot de omvang van de zorgaanbieder).

Stap 8. Bijlagen toevoegen

Indien gewenst heeft u de mogelijkheid om bijlagen toe te voegen.

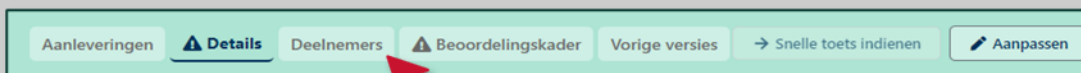


Bijlagen toevoegen

Stap 9. Deelnemers toevoegen

U kunt andere deelnemers toevoegen aan het beoogde Transformatieplan. "Deelnemers" zijn zorgpartijen die betrokken zijn bij het opstellen van het Transformatieplan en/of impact ervaren van het Transformatieplan. Dit zijn dezelfde partijen die het contract tekenen.

- Voeg een deelnemer toe op basis van de 'identiteit' van deze deelnemer. Klik op het "Deelnemers" tabblad: Vervolgens komt u op de volgende pagina:



- U voegt zelf handmatig de deelnemers toe, via de aanmaakknoppen, op basis van hun AGB-code, gemeente(code) of KvK-nummer. U valideert zelf of de ingevoerde AGB-code ook bij de gegevens horen die tevoorschijn komen als u op "Zoeken" klikt. U voegt de contactgegevens toe (naam, e-mail en telefoonnummer).
- Alle toegevoegde deelnemers krijgen een e-mail ter informatie.
- Wanneer een snelle toets al is ingediend en er blijkt achteraf dat er nog meer deelnemers toegevoegd moeten worden, dan kan dit aangepast worden. De coördinerend zorgverzekeraar dient de status op 'extra informatie opvragen' te zetten. Op die manier is het voor de zorgaanbieder mogelijk om later extra deelnemers toe te voegen.
- **Let op: Gebruik de AGB-code op ondernemingsniveau en niet op vestigingsniveau.**
- **Let op: (Gegevens van) deelnemers kunnen worden gewijzigd en toegevoegd, maar het is niet mogelijk (gegevens van) de deelnemer die indient te wijzigen.**

Deelnemers				
Zoeken:		+ Zorgaanbieder + Bedrijf + Gemeente		
Naam	Identificatienummer	Naam contactpersoon	E-mailadres contactpersoon	Telefoonnummer contactpersoon
Stichting Instructie Document  	AGB code: 14785236	Instructie Document	id@qontrol-it.nl	0600000000

A.1.1 Meer informatie benodigd

Hoe pas ik mijn eerder ingevulde informatie aan, op verzoek van de zorgverzekeraar?

Instructie: meer informatie benodigd voor beoordeling snelle toets

- U heeft een e-mail ontvangen dat de zorgverzekeraar extra informatie nodig heeft om de snelle toets te beoordelen.
- Wanneer de zorgverzekeraar extra informatie opvraagt, ziet u in het 'Aanleveringen' venster de Snelle Toets staan met de status "extra informatie opvragen".

Transformatieplannen en snelle toetsen + Nieuwe snelle toets aanmaken

Zoeken:

Naam	Verzekeraar	Voortgang
TFP.000294 - Snelle toets voor een instructie document	Zilveren Kruis CZ	SNELLE TOETS EXTRA INFORMATIE OPVRAGEN

- Klik op de Snelle Toets om deze te openen.
- De opmerking van de coördinerend zorgverzekeraar is meteen te zien in het blauwe blok.
- Maak een nieuwe versie aan van de eerdere aanlevering of de link in het blauwe blok.
- In die nieuwe versie is het mogelijk om aanpassingen door te voeren in de "Uitleg"-velden naar aanleiding van het verzoek van de zorgverzekeraar.
- In het tabblad "Vorige versies" vindt u uw vorige aanleveringen van de Snelle Toets.
- Wanneer u de aanpassingen heeft doorgevoerd, stuurt u de aanlevering opnieuw met de knop.

→ Nieuwe versie aanmaken

→ Snelle toets indienen

A.2 Transformatieplan aanmaken in de database

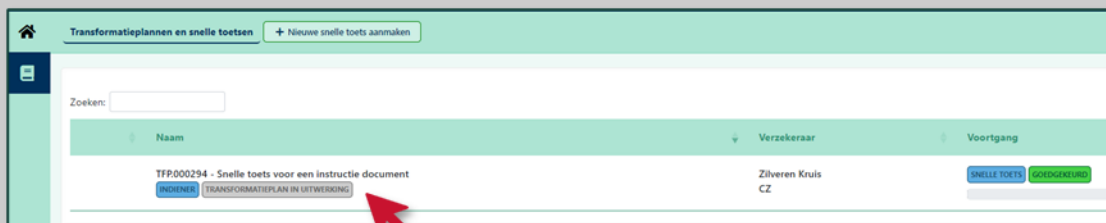
Hoe gebruik ik de database voor het aanmaken van mijn transformatieplan?

U vult de database in met de benodigde gegevens middels de volgende stappen:

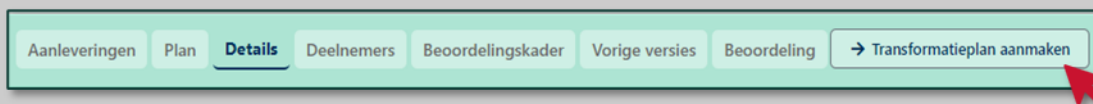
Instructie: transformatieplan aanmaken in database

Stap 1. Transformatieplan aanmaken

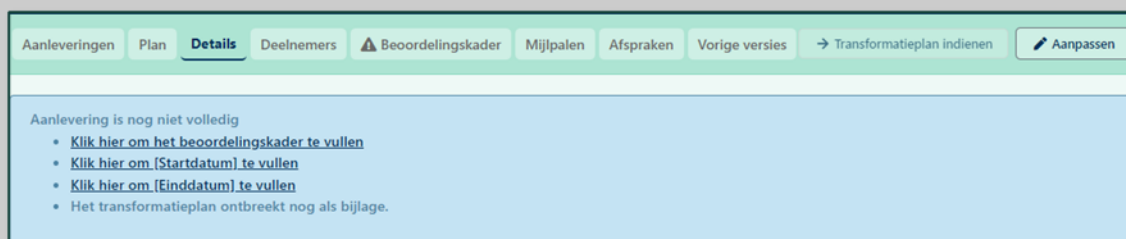
- Wanneer een snelle toets is goedgekeurd wordt deze weergegeven in het scherm "Transformatieplannen en snelle toetsen".



- Door op de betreffende regel te klikken kunt u de snelle toets openen en daar ook een nieuwe aanlevering voor een transformatieplan aanmaken.

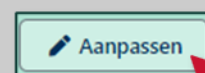


- In het blauwe kader staat aangegeven welke gegevens u nog dient aan te vullen, voordat uw het transformatieplan mag inleveren. Door op de links te klikken, kunt u de gegevens invullen. Op de volgende slides nemen wij u stap voor stap mee door deze benodigde gegevens.



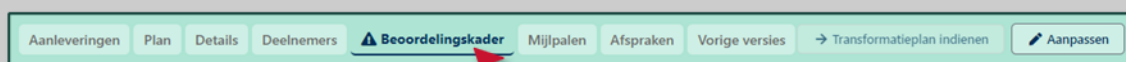
Stap 2. Vul een start- en einddatum in

- Druk óf op de link in het blauwe kader, óf op de "Aanpassen"-knop. Hierin vult u de start- en verwachte einddatum in voor uw transformatieplan.
- De naam en omschrijving van het transformatieplan en het gevraagde bedrag worden automatisch meegenomen uit de Snelle Toets. Indien u deze gegevens onverhoopt toch wil aanpassen, is dat ook mogelijk in dit venster.



Stap 3. Beoordelingskader invullen

- Na het volledig maken van de gegevens ten behoeve van het indienen van het Transformatieplan, vult u het Transformatieplan 'inhoudelijk' digitaal in op het tabblad "Beoordelingskader". U vult per voorwaarde uit het Beoordelingskader de velden in door in het veld "Uitleg van indiener" op het potlood te klikken. Hoe zijn de vereisten van toepassing of hoe voldoet het transformatieplan aan de vereisten?



- In paragraaf 3.3.2 vindt u meer toelichting over wat u dient in te vullen, zodat dit in lijn is met het beoordelingskader.

Stap 4. Transformatieplan uploaden

- Na het invullen van het beoordelingskader dient u het transformatieplan zelf te uploaden onder de bijlage "Transformatieplan".
- Zorgverzekeraars waarderen korte plannen. Als u een richtlijn nodig heeft, adviseren wij u een transformatieplan op te stellen van maximaal 40-50 pagina's.

Document

Overige bijlagen

Bestanden kiezen

Geen bestand gekozen

Transformatieplan

Bestanden kiezen

Geen bestand gekozen

Stap 5. Mijlpalen aanmaken

- U stelt de SMART geformuleerde mijlpalen op (schriftelijk) en bespreekt deze met uw coördinerend zorgverzekeraar. U bent verantwoordelijk voor de inhoud van de mijlpalen. De zorgverzekeraar is technisch verantwoordelijk voor het invoeren van de mijlpalen in de database.
- Hieronder ziet u het mijlpalenoverzicht zoals u deze voorgelegd krijgt na de opvoering van de zorgverzekeraar.

Mijlpalen					Mijlpalen goedkeuren
Zoeken:					
Naam	Geplande behaaldatum	Type	Bedrag		
KPI.001564 - Dit is de tweede mijlpaal TER BEOORDELING INDIENER	17-07-2024	Inspanningsverplichting	€ 2.500.000,00	✓ Status wijzigen naar goedgekeurd	
KPI.001563 - Dit is de eerste mijlpaal TER BEOORDELING INDIENER	17-07-2024	Inspanningsverplichting	€ 2.500.000,00	✓ Status wijzigen naar goedgekeurd	

- Door op een mijlpaal te klikken kunt u de details van de mijlpaal zien: welke deelnemers zijn met welke bedragen aan de mijlpalen gekoppeld.
- Wanneer u de mijlpaal wilt goedkeuren of afkeuren, klikt u op de knop "Status wijzigen":

Algemene informatie		Mijlpalen		Mijlpalen goedkeuren
Mijlpaal KPI.001564 - Dit is de tweede mijlpaal TER BEOORDELING INDIENER		Dit is de tweede mijlpaal TER BEOORDELING INDIENER		✓ Status wijzigen naar goedgekeurd
Omschrijving Dit is de tweede mijlpaal		Naam		Geplande behaaldatum
Type mijlpaal Inspanningsverplichting		Type		Bedrag
Toelichting bedrag Dit is de tweede mijlpaal		Deelnemer		Bedrag
		KPI.001564 - Stichting Thera (Zakenbevoegd) - Afd. 00100004		€ 2.500.000,00
		Dit is de eerste mijlpaal TER BEOORDELING INDIENER		€ 2.500.000,00

- U keurt eerst de mijlpalen goed, waarna de zorgverzekeraar de beoordeling definitief goedkeurt.

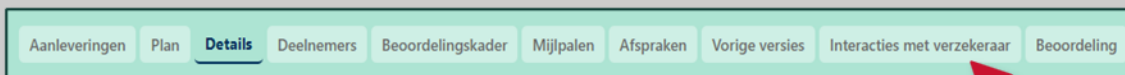
A.3 Overige gebruikersinstructies

A.3.1 Interacties

Het is mogelijk dat de zorgverzekeraar via interacties met u communiceert via de database over vragen en/of suggesties voor het plan.

Instructie: communiceren met zorgverzekeraar via interactie in database

1. U klikt op tabblad 'Interacties met verzekeraar' op het lint bovenaan de pagina nadat u bent ingelogd.



2. U maakt een interactie aan welke gericht is aan de coördinerend zorgverzekeraar.

Dit doet u door op het  knopje te drukken.

3. U specificeert of de interactie een actie, opmerking of vraag is. Hetgeen van toepassing, klikt u aan.
4. U geeft een omschrijving van de interactie in het tekstveld.
5. U selecteert eventuele bijlagen.
6. Klik op "Opslaan" (nu is het een 'draftmail'). Let op: de interactie is nog niet verzonden.
7. Klik op "Interactie verzenden" om te versturen.
8. De zorgverzekeraar heeft uw interactie ontvangen. U ontvangt een e-mail als u een reactie in het indienersportaal heeft ontvangen.

A screenshot of a web form titled 'Interactie aanmaken'. At the top, there's a breadcrumb 'Details / Interactie aanmaken'. Below it, the form has sections: 'Type interactie' with a dropdown menu showing 'Actie' (selected and highlighted in blue), 'Opmerking', and 'Vraag'; 'Omschrijving' with a text input field; and 'Overige bijlagen' with a 'Choose Files' button and the text 'No file chosen'. At the bottom, there are two buttons: 'Vorige' (with a left arrow) and 'Opslaan' (with a save icon).

A.3.2 Mijn Profiel

Mijn Profiel

U vindt in de hoek rechtsboven de knop "Instructiedocument". Dit geeft u een uitvouwmenu.

- Profiel: u kunt hier uw gegevens aanpassen en uw authenticator instellen of resetten
- Wachtwoord wijzigen: u kunt hier uw wachtwoord wijzigen
- Support: u vindt hier de gegevens van de Helpdesk
- Releasenotes: u vindt hier de notities van de aanpassingen per nieuwe versie van het indienersportaal
- Uitloggen: hier logt u uit.

Instructie Document

Profiel

Wachtwoord wijzigen

Support

Releasenotes

id@qontrol-it.nl Uitloggen

Gebruikersprofiel

Notificaties

Aanpassen

Wachtwoord wijzigen

Verzend testmail

Authenticator instellen

Bij uw gebruikersprofiel vindt u naast uw eigen gegevens ook de gegevens van uw organisatie. Indien u uw organisatiegegevens moet wijzigen, kunt u dit doen middels een wijzigingsverzoek. Dit verzoek wikkelt de zorgverzekeraar verder af.

Organisatie

+ Wijzigingsverzoek organisatie aanmaken

Naam

Kvk-nummer

Sector

Overig (niet binnen ZVW)

A.3.3 Contactpersoon aanpassen

Contactpersoon aanpassen

Het is mogelijk de contactpersoon van de indiening aan te passen. Op het details scherm van een indiening staan de contactgegevens. Deze kunt u aanpassen met de knop "Contactpersoon aanpassen". U kunt hier een andere contactpersoon kiezen uit de lijst met gebruikers van het indienersportaal.

Algemene informatie

Plan

BESCHIKKING

Omschrijving

Indiener

Contactpersoon

Kassiersfunctie

Startdatum

Bedrag

Einddatum

Contactpersoon aanpassen

Terug

Contactpersoon aanpassen

Plan

Contactpersoon

Voorbeeld contactpersoon 2

Voorbeeld contactpersoon 1

Voorbeeld contactpersoon 2

Vorige

Opslaan

A.3.4 Deelnemers uitnodigen

Deelnemers uitnodigen

Het is mogelijk deelnemers toegang te geven tot het indienersportaal

In het tabblad "Deelnemers" van een transformatieplan of snelle toets ziet u een "uitnodigen" knop staan bij deelnemers die nog geen toegang hebben tot het indienersportaal:

Deelnemers					+ Zorgaanbieder	+ Bedrijf	+ Gemeente
Zoeken:							
Naam	Identificatienummer	Naam contactpersoon	E-mailadres contactpersoon	Telefoonnummer contactpersoon			
Bedrijf X DEELNEMER OVERGANG NIET BINNEN ZVW	Kvk-nummer: 13278945	Contact X	contactx@qontrol-it.nl	0600000000			
Bedrijf Y DEELNEMER OVERGANG NIET BINNEN ZVW	Kvk-nummer: 45613278	Contact Y	contacty@qontrol-it.nl	0600000000			
Stichting Treant Ziekenhuiszorg INDIENER NIEUW	AGB code: 06010304	Instructie Document	id@qontrol-it.nl				

- Met de knop  kunt u een deelnemer uitnodigen.
- Na het invullen van de gegevens klikt u op "Uitnodigen". Hiermee wordt een mail verzonden naar het betreffende e-mailadres.
- De deelnemer kan zichzelf vervolgens met de link in de mail registreren.
- LET OP! Indien u een verkeerd e-mailadres gebruikt heeft, kunt u de uitnodiging opnieuw verzenden met de knop: 

Deelnemers

Details

Handleiding

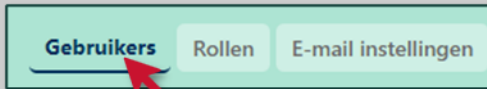
Na het uitnodigen van de gebruiker wordt er een e-mail naar het opgegeven e-mailadres verzonden.

Deelnemer	Contactpersoon
Naam DNR.000381 - Jan B.V.	Initialen
Kvk-nummer 457484	Voornaam Jan
Sector Overig (niet binnen ZVW)	Tussenvoegsel
	Achternaam
	E-mailadres jan@qontrol-it.nl
	Telefoonnummer 0612345678
	

A.3.5 Beheer

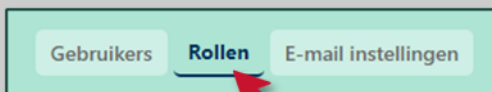
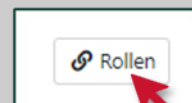
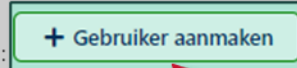
Beheer

U vindt de knop voor gebruikersbeheer linksonder in uw scherm bij dit icoon:



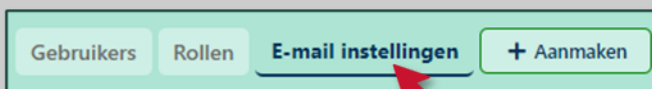
Gebruikers

- Indien u collega's (binnen uw instelling) toegang wil geven tot het indienersportaal, maakt u met deze knop een nieuwe gebruiker aan:
- Op het gebruikers tabblad vindt u alle gebruikers die behoren tot uw eigen organisatie.
- Indien u voor bepaalde gebruikers andere rollen wil toekennen, klikt u op de betreffende gebruiker en daarna rechtsboven op "Rollen". De mogelijke rollen zijn:
 - Leesrechten – geen mogelijkheid tot aanpassen, alleen meelesen.
 - Schrijfrechten – mogelijkheid om alles aan te passen
 - Beheerrechten – het aanmaken van nieuwe gebruikers en rollen beheer



Rollen

- In het "Rollen" venster kunt u per rol aangeven welke gebruikers die rol moeten hebben.
- Het zijn dezelfde instellingen als in het vorige venster, maar dan anders gesorteerd en weergegeven.



E-mail instellingen

- Indien u de voorkeur heeft dat de meldingen uit de database bij iemand anders terecht komt, stelt u dat hier in.
- Klik op "Aanmaken".
- Er zijn vijf type gebeurtenissen waarvoor u een e-mailnotificatie kan krijgen.
- Per type gebeurtenis geeft u aan naar welke mailadressen de notificatie gestuurd moet worden. Klik per type gebeurtenis op "Opslaan".
- In het tabblad "E-mail instellingen" ziet u een totaaloverzicht van de door u ingestelde e-mailadressen per gebeurtenis.
- Indien u meerdere e-mailadressen wilt gebruiken, kunt u deze achter elkaar invoeren met als scheidingsteken een komma.

