



# Inkoopplan Wet Langdurige Zorg 2017

**sector Geestelijke Gezondheidszorg**

ZORG  
KANTOOR



voor goede zorg zorg je samen

# Inhoud

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| Voorwoord                                                     | 3         |
| <b>1 Zorgplicht</b>                                           | <b>4</b>  |
| 1.1 Algemene ontwikkeling van de Wlz zorgvraag in de GGZ      | 5         |
| 1.2 Toegankelijkheid op basis van wachtlijsten en wachttijden | 7         |
| <b>2 Kwalitatieve verbeteringen in de regio</b>               | <b>8</b>  |
| 2.1 Specifieke zorgvragen                                     | 9         |
| 2.2 Zorgregelingen                                            | 10        |
| 2.3 Aanbod voor specifieke doelgroepen                        | 11        |
| <b>3 Regionale speerpunten</b>                                | <b>13</b> |
| Lijst met afkortingen                                         | 15        |

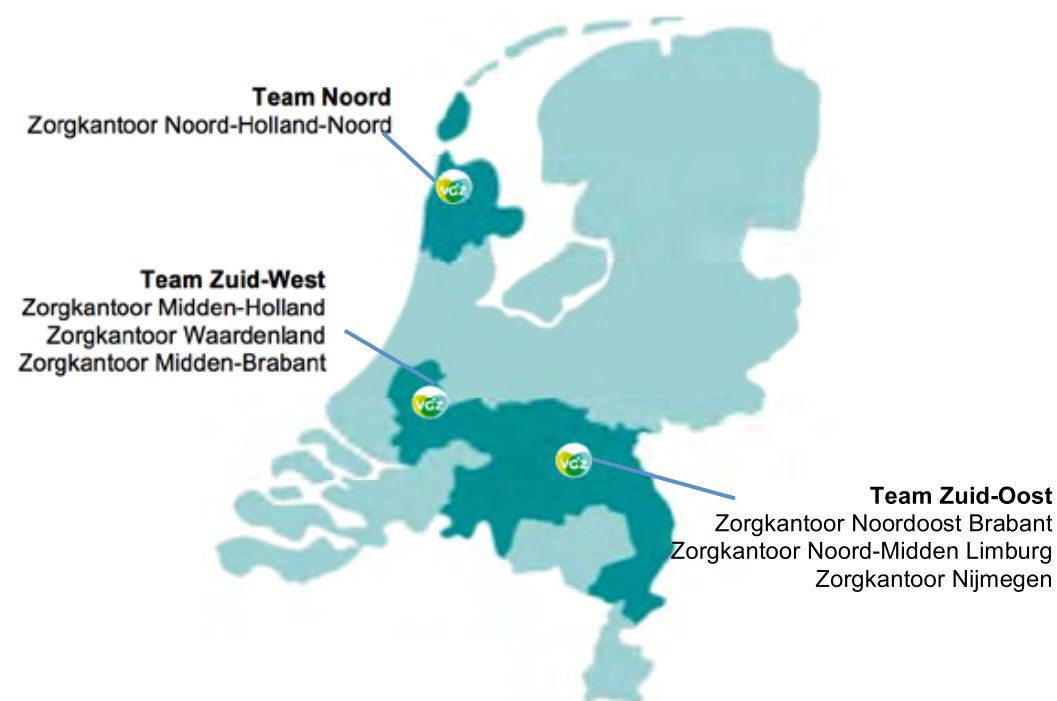
# Voorwoord

Voor u ligt het inkoopplan van de Zorgkantoren Coöperatie VGZ voor de Wet langdurige zorg (Wlz), sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De zorgkantoren van Coöperatie VGZ zijn regionaal georganiseerd en voeren met 3 teams de zorginkoop Wlz uit voor zeven zorgkantorregio's.

Met de zorginkoop hebben wij de taak om ervoor te zorgen dat cliënten de geïndiceerde Wlz-zorg kunnen krijgen waarop zij zijn aangewezen.

In dit document analyseren we de GGZ in de langdurige zorg voor de zeven zorgkantorregio's van de Coöperatie VGZ, trekken daaruit enkele conclusies en stellen daar waar mogelijk inkoopdoelen bij. Dit vormt de basis voor de inkoopgesprekken met de zorgaanbieders in onze zorgkantorregio's.

Het volledige Coöperatie VGZ Inkoopbeleid Langdurige Zorg 2017 bestaat uit het landelijke Inkoopkader Langdurige Zorg 2017, de VGZ Inkoopprocedure 2017 en het VGZ inkoopplan sector Gehandicaptenzorg. Wij verzoeken u kennis te nemen van de inhoud van al deze documenten. Hieronder ziet u hoe deze documenten zich tot elkaar verhouden. U vindt al onze inkoopdocumenten op: [www.vgz-zorgkantoren.nl](http://www.vgz-zorgkantoren.nl)



## Disclaimer

De documenten, opgesteld door het zorgkantoor ten behoeve van de inkoop langdurige zorg 2017, zijn onder voorbehoud van wijzigend beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het Zorgkantoor behoudt zich het recht voor een correctie in de inkoopdocumenten, de procedure en wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen indien, na bekendmaking van deze documenten, indien maatregelen door de overheid worden getroffen die van invloed zijn op de inkoop van zorg.

# 1 Zorgplicht

Het zorgkantoor heeft voor alle inwoners met een geldige Wlz-indicatie in haar zorgkantoorregio's zorgplicht. Dit betekent dat wij met onze zorginkoop proberen te bereiken dat:

- Er voldoende zorg in elke regio beschikbaar is, passend bij de vraag van de cliënt
- De ingekochte en geleverde zorg voldoet aan de in Nederland gestelde eisen
- De cliënt bij voorkeur kan kiezen tussen meerdere zorgaanbieders

Dit houdt in dat wij al hetgeen doen om het recht op zorg dat een cliënt toekomt op grond van de Wlz, te effectueren.

In dit hoofdstuk kijken we naar de ontwikkeling van zorgvraag en -aanbod om conclusies te trekken over de mate waarin het zorgkantoor aan haar plicht voldoet.

.....  
**Samen zorgen  
we voor goede zorg**  
.....



1.1 Algemene ontwikkeling van de Wlz zorgvraag in de GGZ

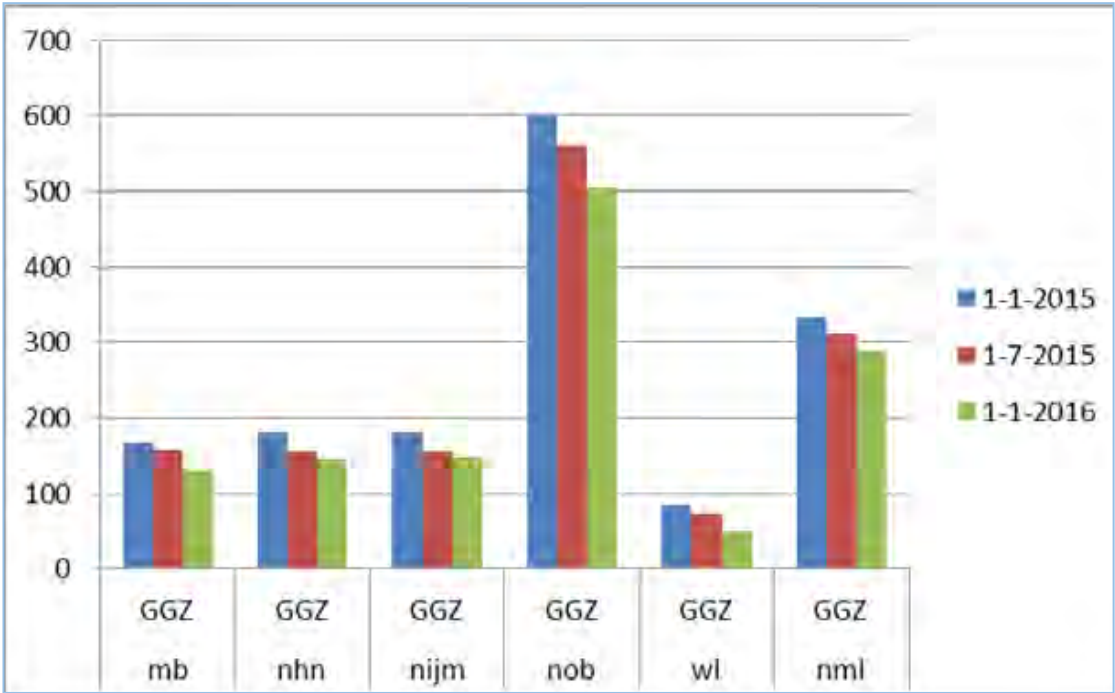
De inkoop van begeleiding en behandeling van mensen met een psychische stoornis valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten (Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning), de zorgverzekeraars (Zvw) en de zorgkantoren (Wlz).

De aanspraak op de Wlz is vanaf 1 januari 2015 voor GGZ cliënten mogelijk. Vanaf 1 januari 2015 heet de GGZ-cliënten aanspraak onder de Wlz, ook wel voortgezet GGZ verblijf met behandeling. Hiervan is sprake zodra de klant langer dan 3 jaar aaneengesloten verblijft in een GGZ instelling binnen de aanspraak zoals geregeld binnen de zorgverzekerings-wet. Er moet dan sprake zijn van voortgezet GGZ verblijf met behandeling vanuit de Zvw voor cliënten die langer dan 3 jaar verblijf in een GGZ instelling nodig hebben. In de Wlz wordt daarna minimaal elke 3 jaar de zorgbehoefte opnieuw vastgesteld en op basis daarvan verlengd of gestopt in overleg tussen de klant en de zorgbehandelaar. Indien de behandeling binnen deze drie jaar is afgerond, vervalt de aanspraak binnen de Wlz.

Aangezien deze groep cliënten verblijf nodig heeft in combinatie met geneeskundige behandeling , is alleen de leveringsvorm zorg in natura met verblijf mogelijk.

De toegangsregels voor GGZ cliënten naar de Wlz zijn in 2015 gewijzigd. Als gevolg van deze wetswijziging heeft VWS voor deze sector in 2015 en 2016 een korting opgelegd. Hierdoor is het landelijk en regionaal budgettair kader voor GGZ zorg in de wlz met 42% verlaagd.

De volgende grafiek laat het totaal aantal intramurale cliënten in de Wlz voor de sector GGZ zien op 3 peildata.



(Bron:iWlz)

We zien, zoals verwacht, op basis van deze gewijzigde toegangsregels, dat in alle regio's het totaal aantal intramuraal geïndiceerde cliënten voor de GGZ in 2015 is afgenomen. De reductie van GGZ-B is dus ingezet maar de verwachte uitstroom van 42% per ultimo 2017 zal niet overal gerealiseerd worden.

In onderstaande tabel de ontwikkelingen van het aantal GGZ-B cliënten in zorg per zorgkantoorregio. Hierin wordt de verwachte uitstroom 2017 afgezet tegen de gerealiseerde uitstroom op peildatum 01-01-2016.

| Per Regio               | dec - 14 | dec - 15 | Doelstelling | Realisatie 1-1-2016 | %    |
|-------------------------|----------|----------|--------------|---------------------|------|
| Nijmegen                | 209      | 162      | -88          | -47                 | 54%  |
| Noordoost Brabant       | 644      | 512      | -270         | -132                | 49%  |
| Noord en Midden Limburg | 355      | 290      | -149         | -65                 | 44%  |
| Midden-Holland          |          |          |              |                     |      |
| Waardenland             | 94       | 0%       | -39          | -40                 | 101% |
| Midden Brabant          | 209      | 0%       | -73          | -73                 | 83%  |
| Noord-Holland Noord     | 196      | 1%       | -82          | -49                 | 60%  |

(Bron:iWlz, ontwikkeling aantal GGZ-B klanten in zorg per regio)

De regionale verschillen zijn groot waarbij de regio's Noordoost Brabant en Noord- en Midden Limburg onder de 50% van de doelstelling zitten.

Hierbij dient te worden aangetekend dat een gedeelte van de cliënten die “uitstromen” doorstromen naar de Wmo (beschermd woonvormen) of naar andere sectoren in de Wlz, met name de sector Verpleging en Verzorging .

Doorstroming naar een beschermd woonvorm in de Wmo blijkt in een aantal regio's problemen te geven. Ondanks dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor voldoende passend aanbod, blijkt niet elke gemeente deze verantwoordelijkheid voldoende te nemen.

De commissie Dannenberg (zie rapport in opdracht van de VNG: “Van beschermd wonen naar een beschermd thuis”) adviseert daarom de Wmo zo breed mogelijk te houden: als basisvoorziening voor noodzakelijke steun bij wonen en dagelijks functioneren.

Vanuit de Zvw kan bovenop beschermd wonen in behandeling worden voorzien, bijvoorbeeld op verwijzing van de huisarts. Langdurige zorg is alleen dan nodig als de zelfregulatie ernstig en diepgaand is verstoord en er geen sprake meer is van een wisselend beeld. Te verwachten is dat dit een zeer kleine groep zal zijn in de huidige populatie in beschermd wonen. Binnen de VGZ zorgkantoren is een aantal pilots van start gegaan, die op deze ontwikkeling lijken aan te sluiten.

#### **Inkoopdoelstelling**

1. Voor alle cliënten die langdurig binnen de Wlz verblijven moet de mogelijkheid geboden worden zorg en ondersteuning te ontvangen die recht doet aan de behoeften van de cliënt. De cliënt voert eigen regie en controle over het leven en de woonomgeving. Behandeling moet onder andere gericht zijn op maatschappelijke participatie, een sociaal net-

werk, zinvolle dagbesteding en/of werk. Dit leidt tot uitstroom vanuit de Wlz naar de Wmo voor cliënten waarbij dit mogelijk is. Dit vraagt om afstemming tussen de betrokken partijen.

2. Zorgkantoren van Coöperatie VGZ vinden het belangrijk dat ervaringsdeskundigheid een plaats heeft in het zorgaanbod. Ervaringsdeskundigheid stimuleert en motiveert cliënten. Daarnaast richt het zich op herstel, ontwikkeling en ontplooiing van de cliënt.

De ervaringsdeskundigheid kan gerealiseerd worden door iemand die zelf zorg heeft ontvangen, maar kunnen ook mantelzorgers zijn die ervaringen met andere mantelzorgers delen.

Ook als er minder sprake is van herstelmogelijkheden, zien we wel de mogelijkheid tot cultuurverandering om cliënten/-systemen (en medewerkers) in eigen kracht te zetten. Eventueel kan ervaringsdeskundigheid bijdragen aan deze cultuurverandering.

Zorgkantoren Coöperatie VGZ zouden graag ervaring opdoen in de Wlz als het gaat om ervaringsdeskundigheid en nodigt partijen uit om samen met ons te onderzoeken op welke wijze of ervaringsdeskundigheid in de Wlz vormgegeven kan worden.

3. Inzicht in capaciteit in de regio. Het zorgkantoor wil inzicht hebben in de capaciteit (ontwikkelingen) in de regio om ervan verzekerd te zijn dat er voldoende aanbod is, passend bij de vraag. Tijdens de inkoopgesprekken zal daarom aandacht gevraagd worden naar de huidige en toekomstige capaciteit van Wlz-zorg en Wmo zorg.

4. Zorgkantoren willen met instellingen in gesprek over de wijze waarop er elke 3 jaar een evaluatie met betrekking tot de zorgbehoefte en rechtmatigheid van Wlz zorg plaats vind.
5. Bij een aantal cliënten is er sprake van ernstige en diepgaand verstoorde zelfregulatie, en is er geen sprake meer van een wisselend beeld. Deze cliënten zullen wellicht altijd binnen de Wlz zorg blijven ontvangen. Graag horen wij van u in hoeverre er binnen uw instelling, cliënten aanwezig zijn waarop dit van toepassing is en hoe u hiervoor langdurig een passend aanbod creëert.

## **1.2 Toegankelijkheid op basis van wachtlijsten en wachttijden**

Elke cliënt met een Wlz indicatie heeft recht op zorg. Zorgkantoren hebben de taak om het mogelijk te maken dat cliënten binnen redelijke termijn en op redelijke reisafstand, dan wel bij de cliënt thuis, zorg te ontvangen. Zorgaanbieders hebben de taak om ervoor te zorgen deze zorg ook daadwerkelijk geleverd wordt. Om te analyseren of zorgkantoor en zorgaanbieder aan hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voldoen is inzicht in wachtlijsten van essentieel belang.

Op dit moment (peildatum 01-05-2016) zijn er binnen de VGZ zorgkantoor-regio's geen wachtlijsten op het gebied van GGZ zorg.

## 2 Kwalitatieve verbeteringen in de regio

In het vorige hoofdstuk hebben we een kwantitatieve analyse gemaakt van de GGZ sector in de zeven VGZ zorgkantoorregio's.

In dit hoofdstuk bespreken we enkele doelgroepen uit de GGZ en geven daarbij aan wat vanuit het oogpunt van cliënt, de kwaliteit en de kosten de doelstellingen van het zorgkantoor zijn.

Tijdens de inkoopgesprekken kunnen over deze onderwerpen specifieke afspraken gemaakt worden.

.....  
**Samen zorgen we voor  
een menselijke maat**  
.....

## 2.1 Specifieke zorgvragen

### 2.1.1 De ouder wordende GGZ cliënt

Bij ouder wordende GGZ-cliënten treedt regelmatig het beeld op dat de psychiatrische problematiek afneemt, terwijl problemen ten gevolge van het ouder worden juist toenemen. Hierdoor is het aanbod zoals dat in een GGZ instelling wordt geboden niet meer passend.

Cliënt: ouder worden GGZ-cliënten passen regelmatig niet langer in een GGZ instelling. De expertise ontbreekt en de woonvorm blijkt niet altijd geschikt om de juiste zorg te leveren. Deze cliënten passen soms beter in een V&V instelling met “oog” voor de psychiatrische cliënt.

#### *Inkoopdoelstelling:*

Zorgkantoren verwachten dat GGZ- en V&V-instellingen samen een passend aanbod in de regio realiseren waarbij samenwerking nodig lijkt. Vanuit cliëntvolgend budget zal het budget met de cliënt mee gaan indien dit van toepassing is.

### 2.1.2 Cliënten met ernstige gedragsproblemen in de sector V&V

Ten gevolge van het ouder worden kan de cliënt meer lichamelijke problematiek ervaren. Daarnaast heeft de cliënt een grotere kans op verlieservaringen en/of veranderingen in maatschappelijke en sociale positie. Ten gevolge hiervan kan gedrag dat voorheen adequaat was niet meer passen, en komt de persoonlijkheidsstoornis meer op de voorgrond. In de sector V&V is niet altijd voldoende expertise aanwezig om een goed zorgaanbod voor deze doelgroep te bieden.

#### *Inkoopdoelstelling*

Zorgkantoren willen specifiek aanbod voor deze doelgroep waarbij we tijdens de inkoop ingaan op good practices. Doel is dat cliënten niet als crisis opgenomen hoeven te worden in de GGZ, maar tijdelijk een interventie krijgen om het gedrag van de cliënt te stabiliseren en waar mogelijk terug te plaatsen naar eigen omgeving.

### 2.1.3 Verslavingszorg voor Wlz cliënten

Verslavingszorg behoort in de Zvw aangezien er geen aanspraak is op behandeling in samenhang met een zorgzwaartepakket in de Wlz. Door doelmatige inkoop bij de zorgverzekeraars en de gemeenten constateren we dat specifieke verslavingszorginstellingen zich terug trekken, waardoor er onvoldoende capaciteit in diverse regio's aanwezig is. Het zorgkantoor zal dit knelpunt bespreken met zorgverzekeraars, instellingen en gemeenten.

### 2.1.4 Korsakov

Het syndroom van Korsakov houdt een permanente hersenbeschadiging in, waardoor de patiënt geen inzicht heeft in zijn ziekte. Voordat een patiënt met Korsakov wordt opgenomen, is er bovendien vaak geen contact meer met familie. Om ervoor te zorgen dat patiënten met Korsakov toch de beste zorg krijgen, is samenwerken tussen zorgorganisaties belangrijk. Het Zorgkantoor heeft geen voorkeur in welke sector dit gebeurt, GGZ of V&V. Uitgangspunt moet zijn dat het aanbod past bij de zorgvraag van de doelgroep.

#### *Inkoopdoelstelling*

- De cliënt moet de keuze kunnen maken tussen een reguliere instelling, met vermenging van leeftijden, of een instelling waar alleen cliën-

ten met Korsakov verblijven. Primair gaat onze voorkeur uit naar een geclusterde woonvormen gezien de specifieke begeleidingsvraag. Het zorgkantoor koopt dit primair geclusterd in en daarbij verwijzen we naar reeds bewezen good practices.

- De zorg voor cliënten met Korsakov vraagt een ander aanbod in zorg en welzijnsactiviteiten. Dat vraagt ook andere expertise van medewerkers en wellicht andere woonvormen. Indien een aanbieder een geclusterde woonvorm wil bieden verwachten wij dat ze aan deze eisen invulling wordt gegeven.

#### 2.1.4 Dagbesteding

##### *Dagbesteding bij verblijf*

De dagbesteding bij verblijf binnen de langdurige GGZ moet gericht zijn op herstel en gelijkwaardig burgerschap. Dit betekent dat wij voor de zorginkoop 2017 inzichtelijk willen krijgen hoe het zorgaanbod aan de cliënt invulling geeft aan rehabilitatie en herstel. Daarnaast vinden wij het van belang dat het aanbod dagbesteding dient aan te sluiten op de (on)mogelijkheden van de cliënt.

Te denken hierbij valt aan een onderscheid in (1) differentiatie naar niveau, dus van eenvoudige naar meer complexe werkzaamheden, (2) aansluiting op voorliggende c.q. aansluitende voorzieningen (sociale werkplaats, betaald werk, etc.) en (3) een individueel passend aanbod.

##### *Inkoopdoelstelling*

Zorgkantoor gaat met de zorgaanbieder in gesprek over de omvang en inhoud daadwerkelijke levering van dagbesteding in relatie tot de gedeclareerde ZZP's inclusief dagbesteding. Invulling op een alternatieve wijze zoals hierboven beschreven wordt in dialoog vastgesteld.

## 2.2 Zorgregelingen

In deze paragraaf bespreken we het beleid dat de zorgkantoren voeren bij enkele regelingen in de Wlz.

##### *Meerzorg*

Met de invoering van de Wlz op 1 januari 2015 staat het recht op meerzorg beschreven in artikel 3.1.1 van het Besluit Langdurige zorg. Vanaf 1 januari 2016 zijn hieraan tevens de sectoren Verpleging en Verzorging (zorgprofielen VV 7 en 8) en GGZ (zorgprofielen GGZ-6b en GGZ-7b) aan toegevoegd. De zorgkantoren hebben als gevolg van deze wijzigingen het protocol aanvraag meerzorg, dat is afgestemd met alle veldpartijen, opgesteld en gepubliceerd.

Wij vragen u dan ook nadrukkelijk om dit protocol goed door te nemen en eventueel afstemming te zoeken met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) om op consultatiebasis met u de problematiek te bespreken, alvorens u aanvragen meerzorg bij het zorgkantoor indient.

Meerzorg is bedoeld voor cliënten waarbij hun behoefte aan zorg (al dan niet tijdelijk) niet aansluit bij de financiering die samenhangt met de Wlz-indicatie die deze cliënten ontvangen hebben. Aanbieders vragen de meerzorg ten behoeve van en namens de cliënt aan bij het zorgkantoor.

##### *Proeftuinen*

Meerzorg 2.0 is het initiatief van CCE, VGN en ZN om meerzorg in de GGZ verder te ontwikkelen. Meerzorg levert een belangrijke bijdrage aan goede zorg voor cliënten met ernstig probleemgedrag voor wie de reguliere bekostiging onvoldoende is. Samen willen we tot een nieuwe aanpak komen waarin de focus ligt op verbeteren van de kwaliteit van zorg voor deze cliënten. Deze aanpak komt tot stand via proeftuinen waarin zorgaan-

bieders, zorgkantoren, cliëntvertegenwoordigers en het CCE nauw met elkaar samenwerken.

In de proeftuinen maken we ruimte voor ontwikkeling van perspectief en kwaliteit van de zorg. Daarvoor moeten we elkaar blijvend uitdagen, bevragen en prikkelen. Essentieel is de dialoog tussen professionals onderling, maar ook mét familie of andere vertegenwoordigers van de cliënt. Cliënten in hun context zijn het uitgangspunt

#### *Inkoopdoelstelling:*

Het is de intentie van de zorgkantoren om ook in de GGZ een beperkt aantal proeftuinen op te zetten. Mits de NZa dit toestaat in het experimenteerartikel.

## **2.3 Aanbod voor specifieke doelgroepen**

Het zorgkantoor heeft de wettelijke taak er zorg voor te dragen dat in het aanbod van gecontracteerde zorgaanbieders er redelijkerwijs rekening wordt gehouden met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging, de culturele achtergrond en de seksuele geaardheid van de cliënten.

Het zorgkantoor zal in de inkoopgesprekken bekijken of voor deze doelgroepen voldoende aanbod is. Om dit gesprek op een goede manier te voeren hebben we in de onderstaande paragrafen een analyse gemaakt naar de ontwikkeling op het gebied van niet westerse allochtonen, gezindte en seksualiteit.

### **2.3.1 Culturele achtergrond**

Nederland kent een multiculturele samenleving. Het aantal westerse allochtonen neemt toe door toename van het aantal arbeidsmigranten. Deze doelgroep maakt nauwelijks gebruik van de Wlz.

Het aantal niet-westerse allochtonen neemt ook toe. We zien hier door de arbeidsmigranten uit de 70 er-jaren een grote groep met name Turkse, Suri-naamse en Marokkaanse Nederlanders. De laatste jaren neemt het aantal migranten uit andere landen toe, zoals o.a. uit Syrië en Eritrea.

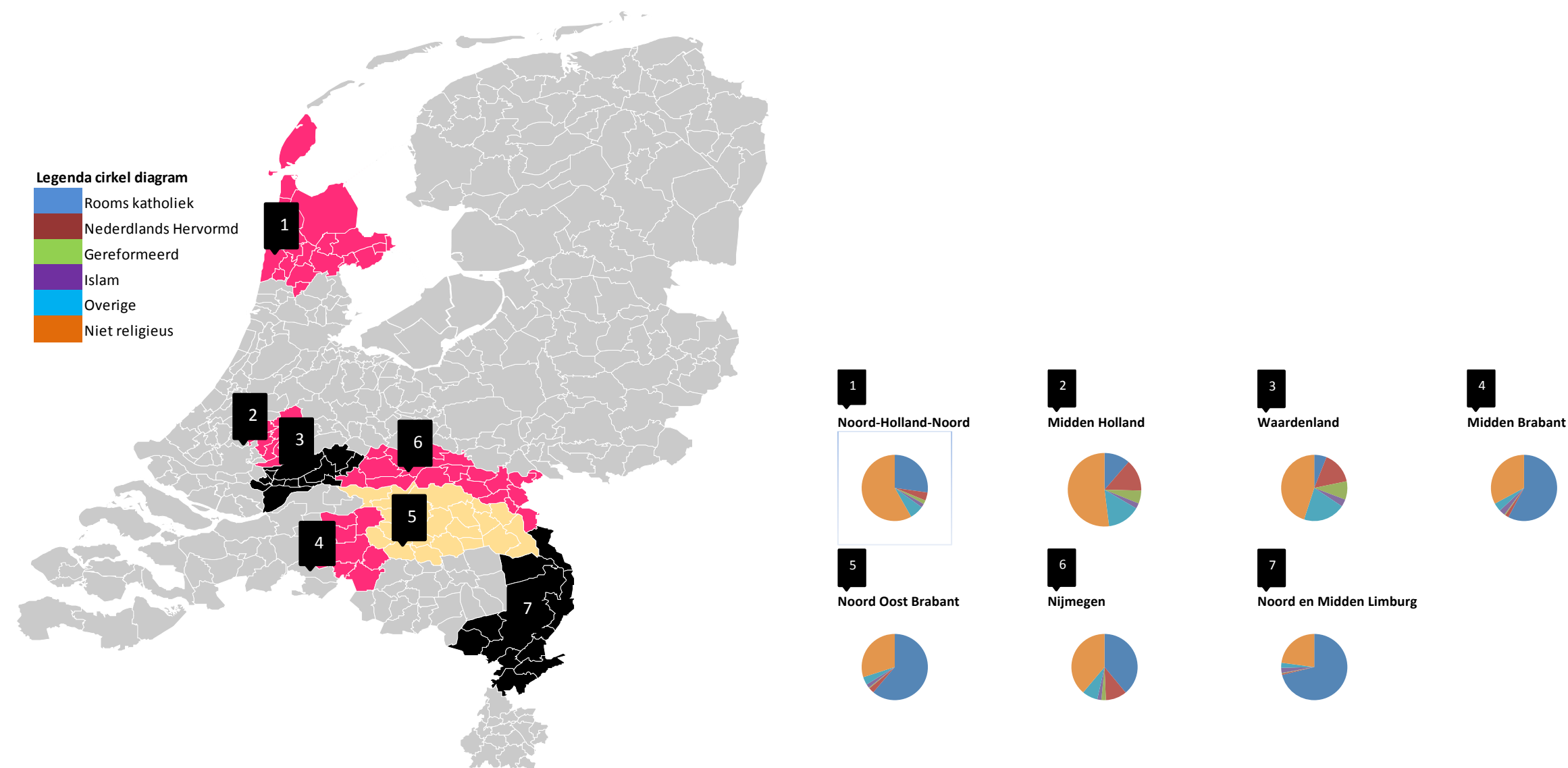
De verwachting is dat de niet-westerse allochtoon nu en in de toekomst vaker gebruik zal maken van de Wlz, omdat terugkeer naar het geboorteland niet wenselijk of mogelijk is. Het aanbod voor deze doelgroep neemt, met name in de verstedelijkte gebieden, toe en gezien de geringe wachtlijsten lijkt er voldoende aanbod in de diverse regio's. De nieuwe groep migranten maakt nauwelijks gebruik van de Wlz.

### **2.3.2 Godsdienstige gezindheid**

Volgens steekproeven van het Centraal Bureau van de Statistiek gaf in 2014 49% van de volwassen bevolking aan niet-godsdienstig te zijn. Dit is een stijging van 3 procentpunt ten opzichte van 2010.

De VGZ Zorgkantoren proberen zo veel als mogelijk rekening te houden met een passend zorgaanbod, waarbij ook de gezindte een rol speelt. Hiervoor is het voor zorgkantoren en zorgaanbieders belangrijk inzicht te hebben hoe de spreiding over de regio's is. Dit is weergegeven in onderstaande kaart. Wij constateren dat gezien het specifieke aanbod in de diverse regio's er voldoende passend aanbod in de regio's is, rekening houdend met de geloofsvoorkeur van cliënten. Ook uit gesprekken met cliëntenraden komen geen signalen dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met geloofsovertuiging bij zorgaanbieders.

Figuur: Godsdienstige gezindheid in de VGZ Zorgkantoorregio's



Bron: CBS - Kerkelijke gezindte en kerkbezoek in 408 gemeenten, 2010-2013 (18 jaar en ouder)

### 3 Regionale speerpunten

In voorgaande hoofdstukken is inzicht gegeven in de kwantitatieve en kwalitatieve zorg en behoeften binnen de VGZ zorgkantoren. Daarbij hebben we aangegeven dat onze primaire inkoopdoelstellingen zijn om keuzemogelijkheden voor cliënten te scheppen en cliëntvolgende bekostiging toe te passen.

In dit hoofdstuk treft u de regionale bijzonderheden aan.

.....  
**Aandacht voor de  
regionale situatie**  
.....

In de vorige hoofdstukken zijn specifieke inkoopdoelstellingen benoemd bij specifiek doelgroepen. Deze gelden voor alle regio's.

Er zijn geen urgente wachtlijsten in de regio's. Dit geldt voor alle regio's. Maar regio's verschillen ook van elkaar. Met name de verwachte uitstroom van GGZ-B kent verschillende tempo's

In onderstaande tabel laten we zien welke verwachte uitstroom er nog per regio gerealiseerd moet zijn per ultimo 2017. Hierbij is een actief beleid op het sturen op doorstroom van GGZ-B naar beschermd wonen (Wmo) van essentieel belang of een ander passend aanbod binnen de wlz.

| Zorgkantorregio         | Nog uit te stromen uit GGZ-B |
|-------------------------|------------------------------|
| Nijmegen                | 41 plaatsen                  |
| Noord en Midden Limburg | 84 plaatsen                  |
| Noordoost Brabant       | 138 plaatsen                 |
| Midden Brabant          | 15 plaatsen                  |
| Waardenland             | 0 plaatsen                   |
| Midden-Holland          | N.B. *)                      |
| Noord-Holland Noord     | 33 plaatsen                  |

\*) Inkoop GGZ Midden Holland loopt historisch via andere concessiehouder. Zorgkantor Midden Holland gaat in gesprek met zorgaanbieder Rivierduinen over de voortgang.

## Lijst met afkortingen

| CCE  | Centrum voor Consultatie en Expertise                |
|------|------------------------------------------------------|
| CIZ  | Centrum indicatiestelling zorg                       |
| GGZ  | Geestelijke gezondheidszorg                          |
| GZ   | Gehandicaptenzorg                                    |
| iWLZ | informatiesysteem Wet langdurige zorg (voorheen AZR) |
| MPT  | Modulair Pakket Thuis                                |
| PGB  | Persoonsgebonden budget                              |
| V&V  | Verpleging en Verzorging                             |
| VPT  | Volledig pakket thuis                                |
| VWS  | (Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport   |
| WLZ  | Wet Langdurige Zorg                                  |
| WMO  | Wet maatschappelijke ondersteuning                   |
| ZIN  | Zorg in Natura                                       |
| ZiN  | Zorginstituut Nederland                              |
| ZK   | Zorgkantoor                                          |
| ZVW  | Zorgverzekeringswet                                  |
| ZZP  | Zorgzwaartepakket                                    |