



# Inkoopbeleid Wlz 2021 tot en met 2023

Verpleging & Verzorging, Gehandicaptenzorg,  
Geestelijke Gezondheidszorg

# Voorwoord

Beste zorgaanbieder,

Natuurlijk kijken we met het inkoopbeleid vooruit, en tegelijk realiseren we ons dat dit jaar in ons aller geheugen gegrift zal blijven staan. Het coronavirus zet de wereld van iedereen, en vooral van medewerkers in de zorg, op zijn kop. Er zijn veel veranderingen, alle hens aan dek. En toch, de grootste corona pijn is voelbaar bij bewoners, zorgverleners, naasten, vanwege verlies van dierbaren of het missen van nabijheid en fysiek contact. Ons voorgenomen inkoopbeleid hebben we aangepast, waardoor we op een later moment samen aan de slag gaan met de opgave van vandaag en morgen. Tegelijkertijd zien we door het coronavirus veel versnelling op bijvoorbeeld digitalisering, die we ten gunste van die toekomstige opgave, graag willen vasthouden.

## **We sluiten aan bij de bewegingen die bijdragen aan de gezamenlijke opgave**

Het aantal mensen dat afhankelijk is van Wlz zorg zal blijven stijgen, waarbij ook het aantal mensen met een complexe zorgvraag toeneemt. Bij een gelijke werkwijze ontstaat een personeelstekort, een tekort aan mantelzorgers en een tekort aan geschikte huisvesting (intra- en extramuraal). De uitdaging om de zorg betaalbaar en voor iedereen toegankelijk te houden zal toenemen. Wij zetten ons daarom de komende jaren in voor een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten. We zien zorgaanbieders die deze gezamenlijke opgave omarmen en al actief stappen zetten om daaraan bij te dragen. Die zorgaanbieders willen we met ons inkoopbeleid stimuleren en faciliteren. We willen hierbij onnodige lastendruk voorkomen. Bij veel zorgaanbieders kunnen we aansluiten bij de strategie en beweging die zij met hun organisatie al in gang hebben gezet. We blijven samenwerken met zorgaanbieders op basis van wederzijds vertrouwen en partnerschap.

## **2021 is een overgangsjaar**

Naar aanleiding van gesprekken met zorgaanbieders en vanwege de grote impact van het coronavirus op uw organisatie, wordt 2021 een overgangsjaar. Ons zorgkantoor zet komend jaar samen met u graag een volgende stap op het gebied van innovatie, doelmatigheid en regionale ontwikkelingen.

## **Het landelijke basistarief 2021 is 94% plus 2% opslag met ruimte voor regionale ontwikkelingen**

Ons zorgkantoor hanteerde afgelopen jaren een relatief hoog tarief. Vanaf 2021 is er een nieuw verdeelmodel waardoor de middelen op een andere manier en meer gelijk worden verdeeld. Dat is passend en betekent tegelijk dat onze gemiddelde tarieven naar beneden worden bijgesteld. Ik begrijp heel goed dat deze boodschap in uw financiën doorwerkt. In 2021 hanteren alle zorgkantoren een landelijk basistarief van 94%. U kunt daarbij een opslag van 2% ontvangen. Daarnaast is er voor alle sectoren budget gereserveerd om gezamenlijk in de regio kansen en knelpunten op te pakken.

### **De invulling van 2022-2023 volgt**

Afgelopen periode hebben we met brancheorganisaties afgesproken de gesprekken over de toekomstige opgave in een bredere context met diverse stakeholders te gaan voeren, ook met een aantal van u. In ons inkoopbeleid schetsen we welke doelen we nastreven en welke beweging nodig zal zijn. Daar zullen voor u geen verrassingen in zitten. We gaan graag het gesprek aan over samenhangende vraagstukken zoals bekostiging, en wat kan bijdragen aan de realisatie van die gezamenlijke opgave. De concretisering en financiële uitwerking van ons beleid voor 2022-2023 volgt daarom volgend jaar.

### **Winston Churchill zei: “Never waste a good crisis”**

Persoonlijk vind ik dat deze crisis voor onze sector weinig goeds brengt. Het doet me hartenpijn te zien hoe het coronavirus inbreekt in de kwaliteit leven van uw en onze klanten en ook van uw medewerkers. Daar kan ik helemaal niets moois in vinden. Wel zie ik dat deze crisis een enorme vindingrijkheid, creativiteit en snelheid van verandering met zich mee brengt. Vooral digitalisering heeft in korte tijd een enorme vlucht genomen en de crisis heeft ons gedwongen in rap tempo anders te gaan werken. Die beweging vasthouden en een plek geven in ons nieuwe normaal, is een hele mooie en noodzakelijke stap om nu, maar vooral in de toekomst aan iedereen passende zorg te verlenen. Laat dat dan iets goeds uit deze periode zijn.

### **Ik wil u en alle medewerkers in uw organisatie bedanken**

Dat u er onder zulke omstandigheden bent voor uw en onze klanten als zij zorg en ondersteuning nodig hebben. Ik wens u en uw mensen gezondheid, wijsheid en zo snel mogelijk een nieuw normaal toe, waarin (nieuwe) mogelijkheden tot nabijheid en aandacht, invulling geven aan de behoefte van klanten en zorgmedewerkers. De uitdaging voor de toekomst die daarna volgt, pakken we graag samen met u op.

Hartelijke groet,

#### **Marti Paardekooper**

Directeur Langdurige Zorg  
Zilveren Kruis Zorgkantoor

# Managementsamenvatting

## **Een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten**

Het aantal mensen dat afhankelijk is van Wlz-zorg is aan het stijgen. Demografische ontwikkelingen zorgen ervoor dat de zorgvraag ook in de komende decennia fors blijft toenemen. Daarnaast zien we een toename in complexiteit van de zorg en nieuwe doelgroepen. Hierdoor ontstaat er bij een gelijke werkwijze een toenemend personeelstekort, een tekort aan mantelzorgers en een tekort aan intramurale capaciteit. Deze ontwikkelingen vragen nieuwe en andere manieren van zorg verlenen, zodat de zorg passend, voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft.

## **Met vier inkoopdoelen geven we invulling aan onze verantwoordelijkheid voor huidige en toekomstige klanten**

Het veld heeft de afgelopen jaren de beweging naar toekomstbestendige zorg ingezet. Met ons nieuwe meerjarige inkoopbeleid willen we deze beweging versnellen. We richten ons op het zorglandschap als geheel zodat dit gaat passen bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten. Het hoofddoel van de zorginkoop 2021 t/m 2023 is daarom: een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten.

We stimuleren zorgaanbieders die toekomstbestendige zorg mogelijk maken, en sluiten daarbij zoveel mogelijk aan bij de initiatieven die al lopen. Wij hebben vier inkoopdoelen geformuleerd om dit te realiseren:

1. Meer Wlz-zorg in een eigen passende woning
2. Optimaal inzetten van beschikbare middelen voor de klant
3. Tijdig passende zorg
4. Goede coördinatie binnen het zorglandschap

## **Om deze doelen te realiseren ondersteunen wij zorgaanbieders die zich daarvoor inzetten met maatwerkafspraken**

Vanaf 2021 hanteren zorgkantoren een basistarief met een opslag op basis van maatwerkafspraken. Het basistariefpercentage geldt voor alle sectoren en leveringsvormen. Daar bovenop kunnen wij met zorgaanbieders opslagen op het basistariefpercentage afspreken. Deze opslag kan voor iedere zorgaanbieder anders zijn, afhankelijk van de maatwerkafspraken die we maken, gericht op een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten.

## **We behouden persoonsvolgende bekostiging en de kwaliteitsdialog**

Wij blijven zorgaanbieders die willen groeien maximaal faciliteren. Daarom behouden we de persoonsvolgende bekostiging waarbij we zorgaanbieders betalen voor het aantal klanten dat ze in zorg hebben. Ook behouden we aandacht voor kwaliteit. De dialoog over de kwaliteitskaders blijft de basis van de zorginkoop. Daarbij blijven we inspireren met goede voorbeelden en regioanalyses delen waarmee we inzicht geven in de regionale ontwikkelingen.

## **Voor 2021 hebben we een aangepast inkoopbeleid vanwege het coronavirus**

In 2021 is het basistariefpercentage 94% voor zorg en bedraagt de vergoeding voor NHC/NIC 100%. Daarnaast ontvangt u in 2021 een opslag van maximaal 2% op het basistariefpercentage voor zorg. Er gelden voorwaarden om voor de tariefopslag in aanmerking te komen. We maken hierbij een onderscheid tussen zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- en zorgaanbieders met een Wlz-omzet van €500.000,- of hoger.

Zorgaanbieders met een Wlz-omzet van € 500.000,- of hoger vragen we om via een beknopt plan te laten weten hoe ze aan de slag gaan met Optimale inzet van financiële middelen en Innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. De plannen zullen wij opvragen op een nog te bepalen moment, na inschrijving, als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is. Zorgaanbieders zetten zich gedurende het jaar in om uitvoering te geven aan dit plan.

Daarmee geven we in 2021 op een andere manier invulling aan de maatwerkafspraken dan we in de jaren daarna van plan zijn. In 2021 zit het maatwerk niet in de financiële vergoeding maar enkel in de inhoud van afspraak. Iedere zorgaanbieder bepaalt, passend bij de eigen organisatie en binnen de kaders van de maatwerkafpraak, wat hij wil doen om voor een vaste opslag in aanmerking te komen.

## **In 2021 kunt u 3 maatwerkafspraken met ons maken**

### **Optimale inzet financiële middelen**

We bieden u de mogelijkheid om afspraken te maken over het optimaliseren van de inzet van middelen. Om u inzicht te geven in uw kosten ten opzichte van andere zorgaanbieders stellen we spiegelinformatie beschikbaar. De inzichten hieruit kunnen u ondersteunen bij de keuze op welke onderdelen u doelmatigheidsverbetering wilt realiseren. Het gaat in 2021 om een vaste opslag van 1% op het basistariefpercentage voor de optimale inzet van financiële middelen.

### **Innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek**

Met deze maatwerkafpraak stimuleren en ondersteunen we u om innovaties in te zetten die bijdragen aan de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. We willen samen met u bereiken dat er meer tijd beschikbaar komt voor de zorg aan klanten met een Wlz-indicatie en meer stabiliteit in de in te zetten medewerkers. Het gaat in 2021 om een vaste opslag van 1% op het basistariefpercentage voor de inzet van innovaties die bijdragen aan de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek.

### **Regionale ontwikkeling**

Zorgaanbieders die een bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding van de kosten. Regionale ontwikkeling vraagt veelal om samenwerking tussen partijen in de regio. We vragen zorgaanbieders dan ook om gezamenlijk plannen in te dienen. We vergoeden hierbij de kosten die nodig zijn voor het uitvoeren van de plannen.

Zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- komen niet in aanmerking voor maatwerkafspraken. Deze zorgaanbieders kunnen in 2021 wel in aanmerking komen voor een opslag van 2% op het basistariefpercentage. Om daarvoor in aanmerking te komen vragen we hen om een toelichting te geven op de ambities voor het leveren van Wlz-zorg in de toekomst.

## **Vanaf 2022 geven we volledig invulling aan het meerjarige inkoopbeleid**

De wijze waarop we de hoofdlijnen van het meerjarige inkoopbeleid gaan invullen werken we het komende jaar uit. Daarover gaan we graag met een vertegenwoordiging van zorgaanbieders en klanten en brancheorganisaties in gesprek.

## **De Wlz-uitvoerders van Zilveren Kruis en De Friesland zijn gefuseerd per 1-1-2020**

Het is voor het eerst dat het meerjarige inkoopbeleid van Zilveren Kruis ook voor de regio Friesland geldt. Voor zorgaanbieders uit de regio Friesland heeft dit beleid daardoor soms andere gevolgen dan voor de zorgaanbieders uit andere regio's van Zilveren Kruis. In het beleid geven we hier aandacht aan en hebben we toelichtingen toegevoegd om de verschillen expliciet te maken.

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Managementsamenvatting.....	4
Inhoudsopgave.....	6
Leeswijzer.....	9
1 Samen in beweging naar een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten.....	11
1.1 Voorspelde tekorten in 2040 voor de Wlz vormen de aanleiding voor een gewijzigde focus in het nieuwe meerjarige inkoopbeleid.....	11
1.2 Het nieuwe meerjarige inkoopbeleid richt zich op een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten.....	13
1.3 Om de inkoopdoelen te bereiken behouden we veel elementen uit de werkwijze van de afgelopen jaren en voegen we maatwerkafspraken toe.....	14
1.4 We hanteren een basistariefpercentage met opslagen op basis van maatwerkafspraken.....	16
1.5 Met de maatwerkafspraken en projecten willen we een regionaal zorgaanbod creëren dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten.....	17
1.6 Voor 2021 hebben we een aangepast inkoopbeleid om u tijdens de coronacrisis te ontlasten.....	19
2 Met het zorginkoopbeleid sluiten we aan bij de ontwikkelingen per sector.....	22
2.1 Ontwikkelingen in de Verpleging en Verzorging.....	22
2.2 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg.....	22
2.3 Ontwikkelingen in de Geestelijke gezondheidszorg.....	23
3 We spreken een basistariefpercentage af met mogelijke opslagen in een geld-volgt-klant model.....	25
3.1 We vergoeden kwaliteit met een basistariefpercentage en stimuleren doelmatigheid en toegankelijkheid met maatwerkafspraken.....	25
3.2 Voor 2021 geldt een vast basistariefpercentage met een mogelijke opslag van maximaal 2% voor alle sectoren.....	25
3.3 U kunt op eigen verzoek kiezen voor een lager tariefpercentage.....	27
3.4 We verwachten dat u inzicht geeft in de inzet van de extra middelen voor verduurzaming van vastgoed.....	28
4 Beleid voor de maatwerkafpraak over optimale inzet van financiële middelen.....	29
4.1 Waarom?: Optimale inzet van financiële middelen draagt bij aan een goede toegankelijkheid van zorg voor toekomstige Wlz-klanten.....	29
4.2 Wat?: U kunt in 2021 een opslag van 1% ontvangen voor het optimaal inzetten van financiële middelen.....	29
4.3 Hoe?: Op basis van uw inschrijving en op een later moment een beknopt plan kennen we een tariefopslag toe.....	29
4.4 Vanaf 2022 zijn we van plan om naast de inspanning ook het resultaat te belonen.....	33

5	Beleid voor de maatwerkafspraken Innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek.....	34
5.1	Waarom?: Door innovatie kan meer tijd beschikbaar komen voor de zorg.....	34
5.2	Wat?: U kunt in 2021 1% opslag ontvangen voor de inzet van innovaties.....	34
5.3	Hoe?: Op basis van uw inschrijving en op een later moment een beknopt plan kennen we een tariefopslag toe.....	35
5.4	Vanaf 2022 zijn we van plan de investeringen die nodig zijn voor de inzet van innovaties te vergoeden.....	40
6	Beleid voor de maatwerkafspraken over regionale ontwikkeling.....	41
6.1	Waarom?: Voor een toekomstbestendig zorglandschap is regionale ontwikkeling belangrijk....	41
6.2	Wat?: U kunt een vergoeding ontvangen van de kosten die nodig zijn voor regionale ontwikkeling.....	41
6.3	Hoe?: Op basis van uw plannen maken we afspraken over regionale ontwikkeling.....	42
7	We vragen van zorgaanbieders met Wlz-omzet lager dan € 500.000,- een toelichting op hun ambitie.....	46
7.1	Waarom?: Inzicht in de rol van kleinere zorgaanbieders in het regionale zorglandschap.....	46
7.2	Wat?: U kunt in 2021 een opslag van 2% krijgen als u een toelichting geeft op uw ambitie.....	46
7.3	Hoe?: Op basis van uw inschrijving en op een later moment een korte toelichting kennen we een tariefopslag toe.....	46
7.4	Vanaf 2022 zijn we van plan om een lagere opslag op het basistariefpercentage beschikbaar te stellen voor kleinere zorgaanbieders.....	48
8	Via de dialoog en het delen van kennis blijven we ons samen met u inzetten voor een goede kwaliteit van zorg.....	49
8.1	We blijven in dialoog over de kwaliteitskaders.....	49
8.2	Met regioanalyses geven we inzicht in de regionale ontwikkelingen.....	49
8.3	We inspireren met goede voorbeelden en het delen van kennis.....	50
8.4	De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod.....	50
9	Zilveren Kruis contracteert zorg in natura in de GZ, V&V en GGZ.....	52
9.1	Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de GZ, V&V en GGZ die Wlz-zorg in natura leveren.....	52
9.2	We verwachten dat zorgaanbieders zorg leveren, passend binnen de geldende kwaliteitsrichtlijnen.....	52
9.3	Wij ontvangen van zorgaanbieders een inschrijving.....	53
10	Via persoonsvolgende bekostiging betalen we zorgaanbieders voor het aantal klanten dat ze in zorg hebben.....	54
10.1	Het geld-volgt-klant model geldt voor alle sectoren en leveringsvormen.....	54
10.2	De Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar houden.....	56
10.3	De prestaties die we afspraken in 2020 vormen de basis voor 2021.....	58
10.4	Voor zorg thuis met een MPT stimuleren we de inzet van thuiszorgtechnologie.....	58

10.5	Crisis zorg contracteren wij op basis van de (regionale) crisisregelingen .....	59
10.6	Wij maken met zorgaanbieders afspraken over plekken inclusief en exclusief behandeling .....	60
11	Voor een overeenkomst voor de Wlz geldt een vaste inkoopprocedure .....	62
11.1	De inkoopprocedure kent een aantal beginselen.....	63
11.2	Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 15 juni (stap 2).....	63
11.3	U kunt tot en met 15 juni bezwaar aantekenen tegen het inkoopbeleid Wlz 2021 - 2023 (stap 3)	63
11.4	U kunt alleen een beroep doen op bezwaren en vragen die u zelf heeft ingediend.....	63
11.5	In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 4).....	64
11.6	Het zorginkoopbeleid kan wijzigen.....	64
11.7	Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking (stap 5)	65
11.8	U ontvangt uiterlijk 1 september 2020 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 6).....	68
11.9	Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 8) .....	69
11.10	Uiterlijk 23 oktober 2020 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 9)	70
11.11	Alle afspraken voor 2021 zijn uiterlijk 13 november 2020 definitief (stap 11 t/m 13) .....	71
11.12	U kunt zich in 2021 op twee momenten tussentijds inschrijven voor een overeenkomst .....	71
12	Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken in 2021 .....	73
12.1	Wij zien toe op de naleving van gemaakte afspraken .....	73
12.2	Betaalbeleid sluit aan op persoonsvolgende bekostiging, we borgen dat continuïteit van zorg in de jaarovergang gefinancierd wordt.....	73
12.3	Wij publiceren maandelijks de verwachte uitnutting van de contracterruimte .....	73
12.4	In de herschikking maken we met zorgaanbieders definitieve productieafspraken voor het betreffende jaar .....	73
12.5	De nacalculatie vindt plaats in lijn met de herschikking .....	75
12.6	We monitoren in hoeverre we met ons beleid de gestelde doelen realiseren .....	76



## Leeswijzer

Voor u ligt het inkoopbeleid Wlz 2021 tot en met 2023 van de elf regio's waarvoor Zilveren Kruis Zorgkantoor NV, verder te noemen Zilveren Kruis, namens alle Wlz-uitvoerders de Wlz verzorgt. De Wlz-uitvoerders van Zilveren Kruis en De Friesland zijn gefuseerd per 1-1-2020. Het is voor het eerst dat het meerjarige inkoopbeleid van Zilveren Kruis ook voor de regio Friesland geldt.

Dit document beschrijft het zorginkoopbeleid en de procedure voor contractering van de Wlz-zorg voor 2021 tot en met 2023.

### **Het landelijke inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 is te vinden op onze websites**

Het landelijke inkoopkader is opgesteld in afstemming met alle andere zorgkantoren. Hierin zijn de landelijk overeengekomen beleidsuitgangspunten voor de zorginkoop van de Wlz voor 2021-2023 beschreven. Het Landelijke Inkoopkader inclusief bijlagen maakt integraal onderdeel uit van het zorginkoopbeleid en de overeenkomst Wlz 2021 (-2023) van Zilveren Kruis (zie onze websites [zilverenkruis.nl/zorgkantoor](https://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](https://zorgkantoorfriesland.nl)).

In het Landelijk inkoopkader is onder andere het beleid uitgewerkt voor de extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de inkoopvoorwaarden voor specifieke doelgroepen.

### **Dit document bevat het zorgkantoor specifieke<sup>1</sup> inkoopbeleid Wlz 2021 (-2023)**

Het zorgkantoor specifieke beleid is een uitwerking van het landelijke inkoopkader voor alle zorgkantoorregio's van Zilveren Kruis (inclusief Friesland) en dient in samenhang met het Landelijke Inkoopkader gelezen te worden. Dit inkoopdocument vormt de basis en biedt een handleiding voor inschrijving voor een Wlz-overeenkomst met Zilveren Kruis voor 2021 (tot en met 2023).

In dit document staat het meerjarige beleid op hoofdlijnen beschreven. Voor 2021 bevat dit document het volledig uitgewerkte beleid waarbij wij rekening hebben gehouden met het coronavirus. Voor 2021 hebben wij ons beleid wat anders vormgegeven dan wij voor ogen hebben in de periode vanaf 2022. De wijze waarop we de hoofdlijnen van het meerjarige inkoopbeleid gaan invullen vanaf 2022 werken we het komende jaar uit. Daarover gaan we graag met een vertegenwoordiging van zorgaanbieders en klanten en brancheorganisaties in gesprek.

---

<sup>1</sup> Het zorgkantoor specifieke beleid wordt in het landelijke inkoopkader regionaal beleid genoemd

## **Bij tegenstrijdigheden gaat het zorgkantorspecifieke inkoopbeleid voor**

De volgende rangorde geldt bij tegenstrijdigheden tussen verschillende documenten/delen, tenzij anders aangegeven:

1. Getekende Overeenkomst Wlz 2021 (-2023) (inclusief bijlagen)
2. Meest recente antwoorden in de Nota van Inlichtingen
3. Zorgkantorspecifieke Inkoopbeleid Zilveren Kruis Wlz 2021 tot en met 2023
4. Landelijk Inkoopkader langdurige zorg 2021 - 2023

## **Aan dit document zijn bijlagen verbonden**

De onderstaande bijlagen staan gepubliceerd op onze websites ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](https://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](https://zorgkantoorfriesland.nl))

- Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2021 - 2023
- Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2021
- Bijlage 3A Bestuursverklaring 2021
- Bijlage 3B Instemmingsverklaring (vanaf 2022)
- Bijlage 4 Addendum kwaliteitsbudget 2021
- Bijlage 5 Declaratieprotocol 2021
- Bijlage 6 Voorschrift zorgtoewijzing (volgt)
- Bijlage 7 Addendum Beleidskader (onder voorbehoud)
- Bijlage 8 Prestatietabel regulier - specifiek
- Bijlage 9 Betaalbeleid 2021
- Bijlage 10 Voorbeelden van innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek
- Bijlage 11 Formats voor de maatwerkafspraken
- Bijlage 12 Addendum overeenkomst maatwerkafpraak Regionale ontwikkeling

# **1 Samen in beweging naar een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten**

In dit eerste hoofdstuk beschrijven we de strategie en de hoofdlijnen van het inkoopbeleid voor de langdurige zorg voor de periode 2021 tot en met 2023. Dit meerjarige beleid hebben we ontwikkeld voordat het coronavirus zijn intrede deed. Sinds begin maart 2020 is er een nieuwe realiteit. We beseffen dat u in ieder geval de komende maanden alle tijd en aandacht nodig heeft om de zorg tijdens en ook na de coronacrisis goed te organiseren. Daarom willen wij u zo min mogelijk belasten met de inkoopprocedure. Dat is de reden dat wij voor 2021 ons beleid wat anders hebben vormgegeven dan wij voor ogen hebben in de periode vanaf 2022. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk beschrijven we de wijze waarop we in 2021 invulling geven aan het meerjarige beleid in het licht van de coronacrisis.

Vanaf 2022 geven we volledig invulling aan de in dit hoofdstuk beschreven hoofdlijnen. De wijze waarop we de hoofdlijnen gaan invullen werken we het komende jaar uit. Daarover gaan we graag met een vertegenwoordiging van zorgaanbieders en klanten en brancheorganisaties in gesprek.

## **1.1 Voorspelde tekorten in 2040 voor de Wlz vormen de aanleiding voor een gewijzigde focus in het nieuwe meerjarige inkoopbeleid**

De afgelopen jaren was ons inkoopdoel net als onze missie: zorgen dat klanten hun leven kunnen leiden zoals ze dat het liefst willen doordat we met de beschikbare middelen met en voor klanten de beste oplossing realiseren. We hebben in ons zorginkoopbeleid vanaf 2018 tot en met 2020 ingezet op persoonsvolgende zorginkoop zonder volumeafspraken, met een vast tariefpercentage en meerjarige overeenkomsten. Hiermee gaven we u vertrouwen en mogelijkheden voor groei vanuit de zorgvraag van klanten. Het beleid gaf u de ruimte om zelf invulling te geven aan persoonsgerichte zorg, passend bij het leven dat klanten willen leiden, vanuit de in de sector geldende kwaliteitskaders.

We hebben samen met u hard gewerkt aan het voeren en uitbouwen van de kwaliteitsdialoog. We zien dat zorgaanbieders mooie stappen hebben gezet in het realiseren van persoonsgerichte zorg voor hun klanten. Er zijn vele inspirerende voorbeelden die we graag met u blijven delen.

Tegelijkertijd is zorg die past bij het leven zoals klanten dat het liefst willen leiden niet voor alle klanten beschikbaar. De wachtlijsten stijgen, de zorg dreigt onbetaalbaar te worden en er is een personeelstekort. Het aantal mensen dat afhankelijk is van Wlz-zorg stijgt. In de ouderenzorg is de stijging van de zorgvraag het grootst. In de V&V (Verpleging en Verzorging) verwachten we tot 2040 door de vergrijzing bijna een verdubbeling van de zorgvraag. In de GZ (Gehandicaptenzorg) is de te verwachten stijging moeilijker te voorspellen doordat deze van meerdere factoren afhankelijk is (levensverwachting, complexiteit van de samenleving, het aantal nieuw geboren kinderen met een handicap). Van zorgaanbieders krijgen we signalen dat de zorgvraag niet alleen stijgt door een toenemend aantal klanten maar dat per klant ook de complexiteit van de zorgvraag toeneemt.

Door de stijging van de zorgvraag ontstaat er bij een gelijke werkwijze een toenemend personeelstekort, een tekort aan mantelzorgers en een tekort aan intramurale capaciteit. Daarmee neemt de uitdaging toe om de zorg betaalbaar en voor iedereen toegankelijk te houden. De klanten die nu Wlz-zorg ontvangen hebben het overwegend goed. Maar is er ook een passende plek voor klanten die nu of in de toekomst Wlz-zorg nodig hebben?

Voorspelde tekorten<sup>2</sup> in 2040 in de V&V en de GZ<sup>3</sup>

	V&V	GZ
<b>Zorgvraag</b>	<b>+89%,</b>	<b>-1% (min.) - +36% (max.),</b>
Huidige en verwachte klanten	van 155.000 klanten (2018) naar 293.000 (2040)	van 125.000 klanten (2018) naar 124 – 169.000 (2040)
<b>Personeel</b>	<b>223.000 mw. tekort</b>	<b>7.000 over<sup>4</sup> – 56.000 tekort</b>
Verwachte medewerkers in 2040 en tekort	Vraag: 503.000 mw. Aanbod: 279.000 mw.	Vraag: 167 – 228.000 mw. Aanbod: 174.000 mw.
<b>Mantelzorgers</b>	<b>1,8 mln mzorgers tekort</b>	<b>0 – 0,7 mln tekort</b>
Verwachte mantelzorgers in 2040 en tekort	Vraag: 4,0 mln zorgers Aanbod: 2,2 mln zorgers	Vraag: 2,1 – 2,8 mln zorgers Aanbod: 2,2 mln zorgers
<b>Intramurale capaciteit</b>	<b>105.000 plekken tekort</b>	<b>0 – 27.000 tekort</b>
Verwachte plekken in 2040 en tekort	Vraag: 224.000 plekken Aanbod: 119.000 plekken	Vraag: 73 – 100.000 plekken Aanbod: 73.000 plekken

Bron: Prognose van zorgaanbod en zorgvraag door Zilveren Kruis Zorgkantoor, 2020

Het is onze wettelijke taak als zorgkantoor om, rekening houdend met demografische ontwikkelingen, te zorgen voor goede en toegankelijke zorg. Wij hebben een zorgplicht voor mensen met een Wlz-indicatie, nu en in de toekomst. Dat vraagt om gerichte afspraken en om een verbreding van onze aandacht. Bij de aandacht voor kwaliteit van zorg op basis van de kwaliteitskaders komt de aandacht voor het realiseren van voldoende beschikbare zorg nu en in de toekomst.

<sup>2</sup> Uitgaande van een verhouding van inzet capaciteit per klant zoals in mei 2019

<sup>3</sup> Min. scenario gaat uit van vraagontwikkeling o.b.v. demografische trends, max. scenario gaat uit van vraagontwikkeling o.b.v. demografische trends en stijgende levensverwachting

<sup>4</sup> Overschot van personeel geeft aan dat er op totaalniveau een overschot komt. Het is niet duidelijk of er een tekort zal ontstaan in specifieke zorgfuncties

## **1.2 Het nieuwe meerjarige inkoopbeleid richt zich op een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten**

In dit zorginkoopbeleid richten we ons de komende jaren op het zorglandschap als geheel, zodat dit gaat passen bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten. Daarmee geven we invulling aan onze taak om ervoor te zorgen dat niet alleen de huidige, maar ook de toekomstige klanten kunnen rekenen op goede Wlz-zorg. Benodigde afspraken verschillen per regio, afhankelijk van demografische ontwikkelingen, regionale context, doelgroepen en daarmee samenhangende knelpunten. Daarom wordt het hoofddoel van de zorginkoop voor 2021 tot en met 2023:

### ***Een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten***

Onze missie verandert niet met het nieuwe inkoopbeleid. We blijven ons ervoor inzetten dat klanten zoveel mogelijk hun leven kunnen leiden zoals ze dat het liefste willen door met de beschikbare middelen met en voor klanten de beste oplossing te realiseren. Ons inkoopdoel verandert wel. Van oplossingen voor individuele klanten gericht op kwaliteit van leven in het hier en nu naar een tijdig passend regionaal zorgaanbod voor huidige en toekomstige klanten.

We geven hier invulling aan met vier inkoopdoelen:

1. Meer Wlz-zorg in een eigen passende woning
2. Optimaal inzetten van beschikbare middelen voor de klant
3. Tijdig passende zorg
4. Goede coördinatie binnen het zorglandschap

#### **1.2.1 Meer Wlz-zorg in een eigen passende woning**

Ruim driekwart van de klanten in de Wlz ontvangt intramurale zorg. We weten dat sommige klanten liever zorg ontvangen in een eigen passende woning, maar dat het aanbod daarvoor ontbreekt (Panelonderzoek onder 411 klanten 65 tot 80 jaar (februari 2019) Zilveren Kruis).

We maken het zorglandschap toekomstbestendiger door Wlz-zorg op doelmatige wijze mogelijk te maken in een eigen passende woning, zodat klanten die dat graag willen, daar gebruik van kunnen maken. Daarmee houden we intramurale zorg beschikbaar voor klanten die dat nodig hebben en voorkomen we een tekort aan intramurale plekken.

Bij dit inkoopdoel gaat het om Wlz-zorg thuis voor klanten die zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving willen blijven wonen en voor klanten die de wens hebben om zelfstandig te gaan wonen. Het gaat ook om zorg op plekken waar klanten zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen, zodat klanten zich meer thuis voelen, bijvoorbeeld in een geclusterde woonomgeving op basis van een VPT.

#### **1.2.2 Optimaal inzetten van beschikbare middelen voor de klant**

Door de stijgende zorgvraag zullen er bij gelijke werkwijze tekorten aan personeel ontstaan en een toenemende druk op de betaalbaarheid. Om goede zorg te blijven garanderen, moeten we op een andere manier over doelmatigheid, het verlenen van zorg en kwaliteit nadenken: innovatie is nodig voor een toekomstbestendig zorglandschap. Het optimaal inzetten van de beschikbare middelen gaat over het zo optimaal mogelijk inzetten van het beschikbare budget voor de Wlz, beschikbare medewerkers en technologie waar dat passend is. Zo kunnen we met de beschikbare middelen meer klanten van passende zorg voorzien.

### **1.2.3 Tijdig passende zorg**

Het aantal mensen dat wacht op Wlz-zorg neemt toe. De wachttijden voor klanten met een niet-urgente zorgvraag, voor verblijf in een V&V-instelling stijgen doordat de vraag naar langdurige zorg toeneemt. Met name het personeelstekort in de zorg maakt het lastig om aan de toenemende vraag tegemoet te komen.

Daarnaast zijn er groepen klanten waarvoor passende zorg beperkt beschikbaar is. Dat zijn vooral klanten met een complexe zorgvraag. We zien dat deze klanten vaak verhuizen, van de ene naar de andere zorgaanbieder, omdat de zorg telkens niet blijkt te passen. Of dat klanten langer in hun eigen huis wonen dan eigenlijk verantwoord is.

Met dit inkoopdoel richten we ons zowel op de klanten waarvoor onvoldoende aanbod is als op de klanten waarvoor passende zorg niet vanzelfsprekend is.

### **1.2.4 Goede coördinatie binnen het zorglandschap**

Om de inkoopdoelen te realiseren is regionale samenwerking nodig tussen zorgaanbieders binnen de Wlz, tussen verschillende sectoren en ook samenwerking tussen domeinen, met bijvoorbeeld gemeenten, ziekenhuizen en wijkverpleging.

Het merendeel van onze klanten komt in de Wlz vanuit de Wmo, Jeugdwet of Zvw. Klanten stromen niet altijd op het juiste moment door of ervaren problemen in de overgang tussen zorgdomeinen. Goede afstemming en samenwerking van zorgaanbieders tussen domeinen kan deze knelpunten voorkomen.

Ook binnen de Wlz kan goede coördinatie binnen het zorglandschap de zorg verbeteren. Zorgaanbieders kunnen bijvoorbeeld klanten verwijzen naar andere zorgaanbieders (als ze verwachten dat de klant daar beter passende zorg kan ontvangen), expertise delen of schaars personeel uitwisselen om in de hele regio goede zorg te leveren.

Met dit inkoopdoel stimuleren we verschillende vormen van regionale samenwerking zodat klanten de juiste zorg op de juiste plek krijgen.

## **1.3 Om de inkoopdoelen te bereiken behouden we veel elementen uit de werkwijze van de afgelopen jaren en voegen we maatwerkafspraken toe**

Om de inkoopdoelen te bereiken gaan we door met de werkwijze die we de afgelopen jaren samen met u hebben opgebouwd. De persoonsvolgende bekostiging, de dialoog over de kwaliteitskaders, de regioplannen en de kennisdeling blijven ook de komende jaren belangrijke elementen van de zorginkoop.

Voor een toekomstbestendig regionaal zorglandschap, rekening houdend met de dreigende tekorten, is meer nodig. Daarom voegen we vanaf 2021 een nieuw element toe aan de bestaande elementen: het maken van maatwerkafspraken met zorgaanbieders die bijdragen aan de realisatie van de inkoopdoelen. We zien verschillen in de mate waarin zorgaanbieders bijdragen aan de beweging die nodig is voor de toekomst. Zorgaanbieders die meer bijdragen willen we faciliteren. Daarom differentiëren we vanaf 2021 tussen zorgaanbieders door het maken van maatwerkafspraken en bijbehorende tariefsopslagen.

Figuur 2: Elementen van de zorginkoop in 2021 tot en met 2023



In het vervolg van deze paragraaf lichten we alle elementen kort toe.

### 1.3.1 Persoonsvolgende bekostiging geeft zorgaanbieders ruimte om te groeien

Het doel van ons zorginkoopbeleid is om met de beschikbare middelen samen met u, huidige en toekomstige klanten te verzekeren van goede zorg. De keuzes in het zorginkoopbeleid zijn er daarom op gericht onze klanten de vrijheid te geven die zorg te kiezen die bij hen past en u ruimte te bieden voor het leveren van goede zorg die past bij de zorgvraag. Hiermee heeft u mogelijkheden voor groei vanuit de zorgvraag van klanten. Daarom houden we vast aan de persoonsvolgende bekostiging. Via het geld-volgt-klant model bepaalt de keuze van klanten het uiteindelijke volume dat we betalen op basis van de gedeclareerde zorgprestaties. Dit zolang het past binnen de beschikbare contracteerruimte van het zorgkantoor.

### 1.3.2 We inspireren met goede voorbeelden en delen onze kennis

Door onze contacten met zorgaanbieders zien we veel goede voorbeelden en weten we waar zorgaanbieders mee bezig zijn. Tegelijkertijd zien we veel organisaties met dilemma's en vraagstukken die op elkaar lijken. Deze kennis delen we graag met u, want we geloven dat goede voorbeelden van collega-zorgaanbieders inspireren. Daarom:

- organiseren we leersessies;
- delen we spiegelinformatie en gaan hierover met u in gesprek;
- delen we inspiratieproducten en artikelen digitaal (via onze nieuwsbrief, onze websites en LinkedIn).

### 1.3.3 Met regioanalyses geven we inzicht in de regionale ontwikkelingen

We beschikken over veel data, die gebruiken we voor analyses over ontwikkelingen in uw regio die van invloed zijn op de zorgvraag. Deze informatie kan u helpen om te bepalen waar kansen liggen om zorgaanbod te ontwikkelen dat aansluit bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten. We gaan met u in gesprek over de regioanalyses. Deze analyses en gesprekken resulteren in een regioplan voor iedere regio met daarin hiaten, knelpunten en kansen en een aanpak om hierop in te spelen. We hebben de regioanalyses in 2020 al aangevuld met informatie die aansluit bij de inkoopdoelen voor 2021 tot en met 2023 zodat we de regioplannen hierop kunnen afstemmen.

In de GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) gaan we de komende jaren de werkwijze met regioanalyses en regioplannen doorontwikkelen zodat deze vergelijkbaar wordt met die in de V&V en GZ. Ook in de regio Friesland starten we met regioanalyses en regioplannen voor V&V, GZ en GGZ.

#### **1.3.4 We blijven met u de dialoog voeren over de kwaliteitskaders**

Klanten moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg kwalitatief goed is. De kwaliteitskaders geven hieraan richting. We blijven met u de dialoog voeren over kwaliteit en de gewenste kwaliteitsverbeteringen op basis van de plannen die u hiervoor maakt. We brengen onze kennis in over wensen en behoeften van klanten en de mooie voorbeelden van goede zorg die wij zien bij verschillende zorgaanbieders.

#### **1.3.5 We maken maatwerkafspraken die bijdragen aan de realisatie van de inkoopdoelen**

Wij geven met de inkoopdoelen invulling aan onze verantwoordelijkheid voor huidige en toekomstige klanten. Om deze doelen te realiseren hebben we zorgaanbieders hard nodig. Zorgaanbieders die zich met ons willen inzetten om deze doelen te realiseren en hieraan een significante bijdrage kunnen leveren, ondersteunen wij graag door het maken van maatwerkafspraken. In Paragraaf 1.5 lichten we de maatwerkafspraken verder toe.

Met de maatwerkafspraken willen we de beweging versnellen die door u in gang is gezet. Veel zorgaanbieders hebben de afgelopen jaren mooie stappen gezet richting toekomstbestendige zorg. Met de maatwerkafspraken sluiten we aan bij de initiatieven.

die al lopen. We geven veel ruimte voor eigen inbreng. Daarnaast zijn we kritisch op wat we van u vragen. We vragen geen dubbel werk, sluiten aan bij informatie die zorgaanbieders zelf beschikbaar hebben en vragen beknopte informatie.

### **1.4 We hanteren een basistariefpercentage met opslagen op basis van maatwerkafspraken**

Tot nu toe krijgen alle zorgaanbieders per sector hetzelfde tariefpercentage. We zien echter verschillen tussen de mate waarin zorgaanbieders bijdragen aan de beweging die nodig is voor de toekomst. Partijen die meer bijdragen willen we faciliteren door maatwerkafspraken te maken met een daarbij passende vergoeding. Daarom hanteren we geen vaste tariefpercentages meer, maar differentiëren we tussen zorgaanbieders.

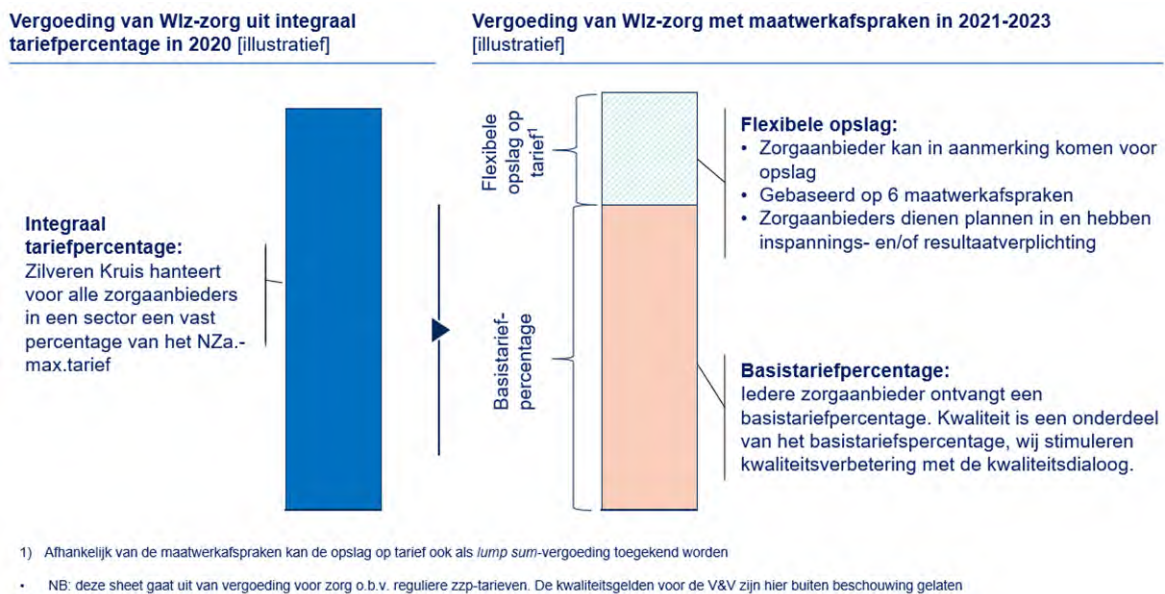
Vanaf 2021 bouwen we daarom het tariefpercentage anders op. Iedere zorgaanbieder krijgt een basistariefpercentage. Dat is bedoeld voor het leveren van goede zorg binnen de kwaliteitskaders. Daar bovenop kunnen we met zorgaanbieders opslagen op het basistariefpercentage afspreken. Deze opslagen kunnen voor iedere zorgaanbieder anders zijn, afhankelijk van de maatwerkafspraken die we maken gericht op een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten. Dat betekent voor de zorgaanbieders die zorg binnen het kwaliteitskader leveren een vast basistariefpercentage. Voor zorgaanbieders die meer doen betekent dat een hoger tariefpercentage. We maken hierbij onderscheid tussen zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- en zorgaanbieders met een Wlz-omzet van € 500.000,- of hoger.

Zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- kunnen vanwege hun omvang beperkt bijdragen aan het realiseren van een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en



toekomstige klanten. De impact voor klanten in relatie tot de transactiekosten die maatwerkafspraken met zich meebrengen zijn dan onvoldoende in balans. Daarom komen deze zorgaanbieders niet in aanmerking voor maatwerkafspraken. We geven hen in 2021 de kans om te groeien om zo vanaf 2022 wel in aanmerking te komen voor maatwerkafspraken.

Het jaar 2021 zal een overgangsjaar zijn. Zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- kunnen in 2021 een opslag van 2% ontvangen op het basistariefpercentage. Om daarvoor in aanmerking te komen vragen we hen om een toelichting te geven op de ambities voor het leveren van Wlz-zorg in de toekomst. Zorgaanbieders met een Wlz-omzet van € 500.000,- of hoger kunnen in 2021 door maatwerkafspraken maximaal 2% opslag op het basistariefpercentage ontvangen [zie Paragraaf 1.6].



Figuur 3: tariefopbouw vanaf 2021 vergeleken met tariefopbouw in 2020

## 1.5 Met de maatwerkafspraken en projecten willen we een regionaal zorgaanbod creëren dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten

In onderstaande figuur staan per inkoopdoel de maatwerkafspraken waarmee we samen met u ons hoofddoel 'Een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten' willen realiseren. Er staan ook twee verkennende projecten in de figuur. Met deze projecten willen we eerst samen met zorgaanbieders meer ervaring opdoen voordat we over deze onderwerpen maatwerkafspraken kunnen maken.

Figuur 4: maatwerkafspraken en verkennende projecten per inkoopdoel



Hieronder lichten we de verschillende maatwerkafspraken en verkennende projecten per inkoopdoel kort toe zoals we van plan zijn ze vanaf 2022 in te voeren. De wijze waarop we de hieronder beschreven hoofdlijnen gaan invullen, werken we het komende jaar uit. Daarover gaan we graag met het veld in gesprek.

### 1.5.1 We maken maatwerkafspraken over het doelmatig realiseren van Wlz-zorg in een eigen passende woning

Het leveren van Wlz-zorg buiten een geclusterde setting is soms moeilijk te realiseren. Zorgprofessionals hebben vaak lange reistijden en de volumes zijn vaak laag. Tegelijkertijd bestaat er onzekerheid over de mogelijkheden voor het verlenen van veilige zorg van goede kwaliteit buiten de muren van een instelling.

We maken verschillende maatwerkafspraken voor de realisatie van doelmatige Wlz-zorg in een eigen passende woning:

- Een afspraak over de inzet van vernieuwende VPT/MPT. Het gaat hierbij om vernieuwingen die bijdragen aan het leveren van veilige zorg van goede kwaliteit. Bijvoorbeeld het inzetten van een sociale robot, het installeren van sensoren in huis of het ondersteunen van mantelzorgers.
- Een afspraak over samenwerking in de regio om meer aanbod van Wlz-zorg in de eigen passende woning te realiseren. Zo kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld samenwerken om tot doelmatige nachtzorg of dagbesteding te komen.

Daarnaast onderzoeken we hoe wij als zorgkantoor kunnen bijdragen aan het realiseren van meer passend woonaanbod voor mensen met Wlz-zorg. Omdat we nog onvoldoende weten of en hoe we daar als zorgkantoor een rol in kunnen spelen beginnen we met gesprekken met gemeenten om hier meer zicht op te krijgen.

### **1.5.2 We maken afspraken over activiteiten die bijdragen aan het optimaal inzetten van beschikbare middelen voor de klant**

We zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de beschikbare middelen zo in te zetten dat zoveel mogelijk klanten van passende zorg voorzien kunnen worden. We zien grote verschillen tussen zorgaanbieders in hoe ze hun middelen inzetten voor de klant. Op basis daarvan denken we dat er mogelijkheden zijn om de beschikbare middelen doelmatiger in te zetten. Zorgaanbieders optimaliseren de inzet van financiële middelen door afspraken te maken op basis van spiegelinformatie. We blijven spiegelinformatie met u delen over uw bedrijfsvoering (bijv. overheadkosten en ziekteverzuim in vergelijking met soortgelijke zorgaanbieders). Op basis daarvan nodigen we u uit om zelf verbeterpunten te kiezen waarmee u de bedrijfsvoering wilt optimaliseren. Als u over eigen spiegelinformatie beschikt gaan we hierover graag met u in gesprek.

Daarnaast willen we maatwerkafspraken met u maken over innovaties die bijdragen aan de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. Bijvoorbeeld met slim incontinentiemateriaal om onnodig verschromen te voorkomen, mensen met een lichte afstand tot de arbeidsmarkt inzetten om zo de werkdruk te verlichten of net afgestudeerden op een rustige en veilige manier laten groeien in het vak. Zo kunnen de beschikbare zorgprofessionals worden ingezet daar waar het nodig is en ontlasten we ze waar het kan.

### **1.5.3 Tijdig passende zorg voor wachtenden en klanten met hoogcomplexe zorgvragen**

Wij willen expertise voor klanten met hoogcomplexe zorgvragen beter benutten door kennisdeling en concentratie van expertise. Er loopt een landelijk traject om een kennisinfrastructuur op te zetten voor klanten met hoogcomplexe zorgvragen met lage volumes<sup>5</sup>. Wij willen aansluitend op dit landelijk traject de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg verbeteren voor doelgroepen waarvoor dit niet vanzelfsprekend goed geregeld is.

Om de wachtlijsten te kunnen beheersen is eerst een gezamenlijk inzicht nodig. In ZN-verband werken we op dit moment samen met andere zorgkantoren en veldpartijen aan dit inzicht. Op basis van de resultaten van dit traject werken we een maatwerkafpraak uit om daadwerkelijk meer aanbod te realiseren ter vermindering van het aantal wachtenden.

### **1.5.4 We maken afspraken over regionale ontwikkelingen**

Elke regio is anders en kent zijn eigen ontwikkelingen, kansen en knelpunten. Deze liggen vaak vast in regioplannen en in sommige regio's in een *stip op de horizon*. Wij maken graag afspraken op maat met zorgaanbieders die willen bijdragen aan de regionale ontwikkeling. Wij nodigen u uit, bijvoorbeeld in regiobijeenkomsten, om met ons in gesprek te gaan over het ontwikkelpotentieel dat u ziet op weg naar een toekomstbestendig zorglandschap. We vragen daarbij naar de bijdrage die u wilt leveren aan de aanpak daarvan.

## **1.6 Voor 2021 hebben we een aangepast inkoopbeleid om u tijdens de coronacrisis te ontlasten**

Het beleid zoals in dit hoofdstuk beschreven geldt vanaf 2022 pas volledig.

---

<sup>5</sup> VWS, Commissie Expertisecentra Langdurige Zorg ook wel 'commissie Leerink' en de NZa zijn hiermee bezig n.a.v. het rapport Expertisecentra langdurige zorg, maart 2019, KPMG

We beschouwen 2021 als overgangsjaar vanwege de aandacht die u noodzakelijkerwijs voor het coronavirus heeft. In dit overgangsjaar voeren we enkele onderdelen van het voorgenomen beleid in. Dit doen we zodat we een eerste (kleine) stap kunnen zetten richting een toekomstbestendig zorglandschap. De onderdelen die we invoeren sluiten daarnaast aan bij de beweging die door het coronavirus op gang is gekomen. Het optimaal inzetten van middelen en de inzet van innovatie is ook nu een uitdaging die wij graag ondersteunen. Daarnaast zien we dat zorgaanbieders steeds vaker gezamenlijk optrekken bij het oplossen van regionale knelpunten. Ook die beweging willen we in 2021 al ondersteunen door middel van maatwerkafspraken.

Wij waarderen de inzet en de flexibiliteit van alle zorgprofessionals om te zorgen dat de noodzakelijke zorg zoveel als mogelijk door gaat. We begrijpen dat de tijd en aandacht in ieder geval komende maanden gericht zal zijn op het goed organiseren van de zorg. Ons uitgangspunt is dat we zorgprofessionals daarbij zoveel mogelijk willen ondersteunen. Veilige en tijdige zorg aan klanten staat voorop. Daarom kiezen we voor de maatwerkafspraken 2021 voor een vereenvoudigde inkoopprocedure. Tegelijkertijd zetten we wel de beweging in gang die wij als noodzakelijk zien voor een toekomstbestendig zorglandschap, voor, tijdens en na de coronacrisis.

In onderstaande tabel staat welke maatwerkafpraak zoals beschreven in Paragraaf 1.5 we in welk jaar van plan zijn in te voeren.

Tabel 1: overzicht van invoer van maatwerkafspraken

Maatwerkafpraak	Jaar van invoer
1. Meer vernieuwende VPT/MPT	2022
2. Samenwerking voor meer Wlz-zorg in eigen passende woning	2022
3. Optimale inzet van financiële middelen	2021
4. Innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek	2021
5. Concentreren van expertise voor hoogcomplexere zorgvragen	2022
6. Regionale ontwikkeling	2021

De wijze waarop we de maatwerkafspraken gaan concretiseren vanaf 2022 werken we het komende jaar uit, samen met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en klanten en brancheorganisaties. In deze paragraaf beschrijven we het beleid in het overgangsjaar 2021, zoals we dat in het vervolg van dit inkoopdocument verder uitwerken.

In 2021 geven we op een andere manier invulling aan de maatwerkafspraken dan we in de jaren daarna van plan zijn. In 2021 zit het maatwerk niet in de financiële vergoeding maar enkel in de inhoud van afspraak. Iedere zorgaanbieder bepaalt, passend bij de eigen organisatie en binnen de kaders van de maatwerkafpraak wat hij wil doen om voor een vaste opslag in aanmerking te komen.

In 2021 kunt u voor een vaste opslag maatwerkafspraken maken over:

1. het optimaal inzetten van de financiële middelen;
2. innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek<sup>6</sup>.

Voor deze maatwerkafspraken ontvangt u een vaste opslag bovenop het basistariefpercentage.

Bij de inschrijving voor een overeenkomst voor 2021 geeft u aan of u een maatwerkafpraak wilt maken. Op een later tijdstip vragen wij u ons via een beknopt plan te laten weten wat u gaat doen voor de maatwerkafpraak. Dit doen we pas als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende is genormaliseerd [zie voor meer informatie Hoofdstuk 4 en Hoofdstuk 5].

We kiezen voor deze maatwerkafspraken omdat deze het meest bijdragen aan het duurzaam oplossen van de gevolgen van de coronacrisis en aansluiten bij de beweging die door de coronacrisis is ontstaan. Door het *optimaal inzetten van de financiële middelen* komt meer geld beschikbaar dat zorgaanbieders kunnen inzetten om de mogelijk langere termijn gevolgen van de coronacrisis het hoofd te bieden. Met de inzet van *innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek* komt er meer tijd beschikbaar voor de zorg aan klanten met een Wlz-indicatie. Daarnaast verminderen we het fysieke contact tussen klanten en medewerkers als dit niet nodig is.

Tot slot reserveren we in 2021, net als in de jaren daarna, contracteerruimte voor *regionale ontwikkelingen*. Het moment van aanvraag van budget hiervoor stellen we uit tot het moment waarop de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is (dat kan per regio verschillen). Dat betekent dat u hiervoor bij uw inschrijving voor een overeenkomst voor 2021 geen aanvraag hoeft in te dienen.

---

<sup>6</sup> De maatwerkafspraken gelden in 2021 net als in de jaren daarna alleen voor zorgaanbieders met een Wlz-omzet van € 500.000 of hoger [zie Paragraaf 3.2].

## **2 Met het zorginkoopbeleid sluiten we aan bij de ontwikkelingen per sector**

In het vorige hoofdstuk beschreven we de ontwikkelingen in de langdurige zorg en de betekenis daarvan voor ons meerjarige inkoopbeleid. In dit hoofdstuk gaan we kort in op de sectorspecifieke ontwikkelingen die van belang zijn voor het inkoopbeleid Wlz 2021 tot en met 2023.

### **2.1 Ontwikkelingen in de Verpleging en Verzorging**

#### **2.1.1 Er zijn extra financiële middelen beschikbaar voor kwaliteit van verpleeghuiszorg**

Voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft het Ministerie van VWS in totaal een bedrag oplopend tot € 2,1 miljard beschikbaar gesteld. Daarnaast is ontwikkelbudget vanuit de transitiebudgetten (€ 50 miljoen per jaar in de periode 2018-2021) beschikbaar om regionale knelpunten bij de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (bijvoorbeeld op het gebied van innovatie, ICT of arbeidsmarkt) op te lossen. In hoofdstuk 4 van het Landelijk inkoopkader leest u meer over de inzet van deze extra financiële middelen voor verbetering van kwaliteit van verpleeghuiszorg.

#### **2.1.2 De NZa doet onderzoek naar een nieuwe bekostigingssystematiek**

Vanuit VWS heeft de NZa de opdracht gekregen om voor de bekostiging van verpleeghuiszorg per 2021 te starten met het opzetten van een integrale vergelijking. De integrale vergelijking is een methode om tarieven vast te stellen op basis van een vergelijking van kosten van zorgaanbieders. Op basis van de uitkomsten van de onderzoeken wijzigt de bekostigingssystematiek voor de verpleeghuiszorg mogelijk met ingang van 2023.

### **2.2 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg**

#### **2.2.1 Verheldering van vragen, wensen en behoeften van klanten en verwanten is startpunt**

Persoonsgerichte zorg is een leidend uitgangspunt voor de Wlz en het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. De klant krijgt een persoonlijk arrangement dat is afgestemd op eigen behoeften. De geboden zorg is ondersteunend aan de kwaliteit van bestaan van de klant. Dit maatwerk vraagt om een flexibel woon- en zorgaanbod.

Voor het realiseren van persoonsgerichte zorg is het nodig dat zorgaanbieders de wensen en behoeften van klanten goed in kaart brengen en houden. Wij blijven klantondersteuning stimuleren. De klantondersteuner verheldert de vraag van klanten en hun naasten met goed onderbouwde hulpmiddelen. Om vervolgens met een of meerdere woon- en zorgorganisaties een aanbod op maat voor wonen, zorg en ondersteuning te ontwikkelen.

#### **2.2.2 We blijven maatwerkplaatsen inkopen voor mensen met een zeer intensieve zorgbehoefte**

De maatwerkplaatsen zijn bedoeld voor mensen met een zorgvraag die niet past bij de wijze waarop de zorg momenteel is georganiseerd. We zetten de overleggen met andere zorgkantoren en de regionale taskforces in 2021 voort om voor deze mensen een passende maatwerkplaats te vinden. Zo geven we

samen met zorgaanbieders, cliëntenraden en andere betrokkenen uitvoering aan het Programmaplan Volwaardig leven.

Wij ontvangen ook meldingen van mensen met een intensieve zorgvraag die niet voldoen aan de criteria voor een maatwerkplaats, omdat ze op dit moment geen passende zorg ontvangen. In overleg met zorgaanbieders in de regio gaan we ook voor deze klanten op zoek naar een passende plaats binnen de eigen regio.

### **2.2.3 De zorg, begeleiding en ondersteuning voor 2.000 – 3.000 mensen die (mogelijk) gevaarlijk gedrag vertonen schiet tekort**

Naar schatting 30-40% van deze mensen heeft een (licht) verstandelijke beperking. De concept Ketenveldnorm voor de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg (april 2018) werkt toe naar een structurele oplossing over alle domeinen heen, zodat deze mensen niet meer tussen wal en schip vallen. Zilveren Kruis is sinds 2019 betrokken bij een pilot om de ketenveldnorm in de praktijk te testen. We gaan in gesprek met zorgaanbieders over het realiseren van passend aanbod. Dit gaan we doen zodra er zicht is op het aantal mensen met een Wlz-indicatie binnen de levensloopregeling en de landelijke afspraken over financiering van de ketenveldnorm.

## **2.3 Ontwikkelingen in de Geestelijke gezondheidszorg**

### **2.3.1 De Wlz is vanaf 1 januari 2021 direct toegankelijk voor mensen met een psychische stoornis**

De belangrijkste ontwikkeling voor de GGZ is dat vanaf 1 januari 2021 de Wlz is opengesteld voor mensen vanaf 18 jaar die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg nodig hebben en voldoen aan de Wlz-toegangscriteria. Vanaf 2021 zal daardoor het aantal GGZ-klanten binnen de Wlz aanzienlijk stijgen en daarmee ook het aantal zorgaanbieders binnen de Wlz. Dat betekent dat er meer afstemming in de regio tussen betrokken partijen nodig is om samen te komen tot passende zorg voor deze nieuwe klantgroep in de Wlz.

### **2.3.2 Nieuwe GGZ klanten in de Wlz op vertrouwde locaties**

Voor veel klanten bestaat de wens om in de huidige setting bij de huidige zorgaanbieder te kunnen blijven wonen. Daaraan geven we graag invulling. Dit vraagt van zowel zorgaanbieders als zorgkantoren een inspanning om te komen tot een overeenkomst. Binnen de kaders van het beleid zullen wij er alles aan doen om tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van de mensen die per 1-1-2021 instromen in de Wlz. We zien uit naar een hernieuwde kennismaking met zorgaanbieders die we uit het verleden kennen en naar een eerste kennismaking met voor ons nieuwe zorgaanbieders.

### **2.3.3 Zorgkantoren werken met voorlopige kwaliteitsuitgangspunten voor de GGZ**

Klanten moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg kwalitatief goed is. Wij zien dat het veld landelijke kwaliteitsuitgangspunten aan het ontwikkelen is voor de GGZ in de Wlz. Deze kwaliteitsuitgangspunten geven richting aan de invulling van goede zorg voor mensen met een psychische stoornis in de Wlz. Op basis daarvan kunnen zorgaanbieders eigen keuzes maken passend bij hun klantgroep en visie. Totdat de landelijke kwaliteitsuitgangspunten gereed zijn werken we met de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten ([zn.nl/zorgkantoren](https://zn.nl/zorgkantoren)). Deze zijn door de gezamenlijke zorgkantoren in overleg met het veld opgesteld en vormen een voorloper op de definitieve kwaliteitsuitgangspunten. De dialoog over de kwaliteit van zorg zullen we in de GGZ voeren aan de hand van deze voorlopige kwaliteitsuitgangspunten.

#### **2.3.4 Voor GGZ klanten in de Wlz houden we de herstelgedachte vast**

Klanten met een psychische stoornis in de Wlz zijn blijvend aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid. Wij vinden het belangrijk dat onze klanten met langdurige psychiatrische problematiek perspectief houden en ondersteuning krijgen om een waardig leven te leiden en kunnen meedoen in de maatschappij. Natuurlijk binnen de eigen mogelijkheden van ieder individu. In de afgelopen jaren zijn er binnen de GGZ veel stappen gemaakt in het bieden van herstelondersteunende zorg. Wij stimuleren zorgaanbieders om deze herstelgedachte vast te houden.



### **3 We spreken een basistariefpercentage af met mogelijke opslagen in een geld-volgt-klant model**

#### **3.1 We vergoeden kwaliteit met een basistariefpercentage en stimuleren doelmatigheid en toegankelijkheid met maatwerkafspraken**

Zoals beschreven in Hoofdstuk 1 beschouwen we 2021 als overgangsjaar vanwege de aandacht die zorgaanbieders noodzakelijkerwijs voor het coronavirus hebben. In dit overgangsjaar voeren we enkele onderdelen van het voorgenomen beleid in. Dit doen we zodat we een eerste (kleine) stap kunnen zetten richting een toekomstbestendig zorglandschap. De onderdelen die we invoeren sluiten daarnaast aan bij de beweging die door het coronavirus op gang is gekomen. In deze paragraaf beschrijven we de tariefopbouw voor 2021.

#### **3.2 Voor 2021 geldt een vast basistariefpercentage met een mogelijke opslag van maximaal 2% voor alle sectoren**

Het basistariefpercentage voor zorg is voor 2021 94% van de NZa maximumtarieven voor zorg volgens de vigerende beleidsregels. Dit basistariefpercentage geldt voor alle sectoren en alle leveringsvormen en is bij alle zorgkantoren gelijk<sup>7</sup>.

Daarnaast ontvangt u in 2021 een opslag van maximaal 2% op het basistariefpercentage voor zorg.

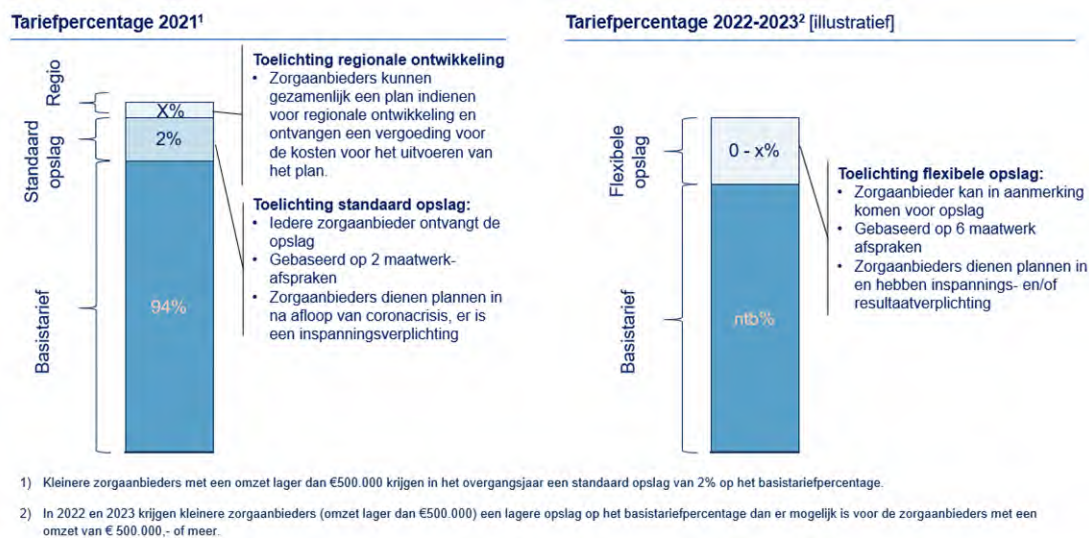
We maken hierbij een onderscheid tussen zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- en zorgaanbieders met een Wlz-omzet van € 500.000,- of hoger [zie vervolg van deze paragraaf voor verdere uitwerking]. Voor 2021 bepalen we de hoogte van de Wlz-omzet binnen de zorgkantorregio's van Zilveren Kruis op basis van goedgekeurde AW319-declaraties 2019 op peilmoment 1 april 2020 (inclusief de regio Friesland). Voor nieuwe zorgaanbieders bepalen we op basis van het ondernemingsplan en een toetsend gesprek in welke categorie de zorgaanbieder valt.

In 2021 vergoeden we voor de NHC/NIC component 100%. Deze componenten nemen we, indien van toepassing, voor 100% mee in de bepaling van het tarief per prestatie.

---

<sup>7</sup> Uitgezonderd zorgkantoor DSW en Menzis vanwege hun nog lopende meerjarenbeleid.

Figuur 5: opbouw van tarief voor zorg in 2021 en 2022-2023



Het basistariefpercentage voor zorg inclusief de opslag van 2% is lager dan het tariefpercentage in de voorgaande jaren. Dit heeft twee redenen:

1. Vanaf 2021 hanteert de NZa een nieuwe verdeelsleutel voor de verdeling van de beschikbare middelen over de zorgkantoren. Dit verdeelmodel is onder andere gebaseerd op het aantal indicaties, de ontwikkeling in aantallen klanten en de leveringsvormen. Voor Zilveren Kruis leidt dit nieuwe verdeelmodel tot een verlaging van de contracteerruimte bij een gelijkblijvend aantal klanten. Hierdoor zijn wij genoodzaakt het tariefpercentage te verlagen.
2. Wij hebben een klein deel van de beschikbare contracteerruimte gereserveerd voor regionale ontwikkelingen [zie Hoofdstuk 6]. Hierdoor kunnen wij knelpunten voor onze klanten nog beter adresseren en waar nodig samen met zorgaanbieders verhelpen. We kunnen daarmee kansen benutten om de zorg te verbeteren.

De definitieve contracteerruimte en de NZa beleidsregels voor 2021 zijn op het moment van publicatie nog niet bekend. Wij behouden ons het recht voor om de tariefpercentages 2021 voor zorg aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn.

Het basistariefpercentage voor zorg, de mogelijkheden voor opslagen op het tarief voor maatwerkafspraken en het tariefpercentage voor NHC/NIC publiceren we jaarlijks in het geactualiseerde inkoopbeleid.

### 3.2.1 Zorgaanbieders met een Wlz-omzet van € 500.000,- of hoger kunnen maatwerkafspraken maken voor een vaste tariefopslag

Bij de inschrijving voor een overeenkomst voor de Wlz kunnen zij voor 2021 aangeven maatwerkafspraken te willen maken. Deze maatwerkafspraken kunnen gaan over het optimaal inzetten van de financiële middelen en innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. Daarvoor

ontvangen ze in 2021 een opslag van 1% per maatwerkafpraak op het basistariefpercentage voor zorg<sup>8</sup>. Op het moment van inschrijving hoeven ze daarvoor verder niets te doen. Op een later tijdstip vragen wij hen om via een beknopt plan te laten weten wat ze gaan doen voor de maatwerkafpraak. Dit doen we pas als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is. Dit is een eerste stap in de overgang naar maatwerkafspraken vanaf 2022. U leest meer over de inhoud van de maatwerkafspraken voor 2021 in Hoofdstuk 4 en 5.

Vanaf 2022 is voor zorgaanbieders met een Wlz-omzet van € 500.000,- of hoger de opslag afhankelijk van de maatwerkafspraken die we maken over het verbeteren van de toegankelijkheid en de doelmatigheid, nu en in de toekomst.

### **3.2.2 Zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- kunnen in 2021 een tariefopslag van 2% ontvangen als ze een toelichting geven op de ambities**

Zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- kunnen vanwege hun omvang in mindere mate bijdragen aan het realiseren van een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten. De impact voor klanten in relatie tot de transactiekosten die maatwerkafspraken met zich meebrengen zijn dan onvoldoende in balans. Daarom komen deze zorgaanbieders niet in aanmerking voor maatwerkafspraken.

Kleinere zorgaanbieders kunnen in het overgangsjaar 2021 een vaste opslag van 2% op het basistariefpercentage ontvangen. Ze leveren hiervoor een toelichting aan op de ambities voor het leveren van Wlz-zorg in de toekomst. Deze opslag geldt alleen voor 2021. U leest meer over de inhoud van deze toelichting in Hoofdstuk 7. Vanaf 2022 ontvangen kleinere zorgaanbieders een lagere opslag op het basistariefpercentage dan er mogelijk is voor de grotere zorgaanbieders.

## **3.3 U kunt op eigen verzoek kiezen voor een lager tariefpercentage**

Een lager tariefpercentage kan voor klanten en zorgaanbieders aantrekkelijk zijn. Op deze manier kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld een alternatief zijn voor PGB zorgaanbieders en kunnen zij bij MPT meer uren zorg leveren binnen hetzelfde financiële kader voor zorg thuis [zie Voorschrift Zorgtoewijzing]. Dit laatste geeft wellicht meer mogelijkheden voor klanten om langer thuis te wonen. Zorgaanbieders die zorg leveren in de vorm van VPT of ZZP kunnen vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid een tariefkorting overwegen, wanneer zij deze middelen niet volledig aanwenden voor zorg.

U kunt in een inkoopgesprek of in een toelichting bij de inschrijving kenbaar maken of u een vrijwillige tariefkorting wilt afspreken. U komt dan met de zorginkoper overeen op welk tariefpercentage en welke leveringsvormen dit van toepassing is. De definitieve afspraken hierover leggen we vast in de overeenkomst.

---

<sup>8</sup> Deze opslagen gelden alleen voor afspraken die niet op een andere wijze worden vergoed.(er mag geen sprake zijn van dubbelfinanciering)

### **3.4 We verwachten dat u inzicht geeft in de inzet van de extra middelen voor verduurzaming van vastgoed**

De tarieven voor de NHC zijn vanaf 2019 verhoogd. Deze extra middelen zijn bestemd voor investeringen in duurzaam vastgoed. Doel is om aan te sluiten bij de geleidelijke aanpassing van de bouwvoorraad aan recente regelgeving in het bouwbesluit voor isolatie en de aangekondigde vervolgstappen (BENG' en uiteindelijk 'nul op de meter').

Wij verwachten dat u in het jaarverslag inzicht geeft in de inzet van deze middelen. Op deze manier kunnen we in beeld brengen of en op welke wijze deze extra middelen ingezet zijn.

## **4 Beleid voor de maatwerkafpraak over optimale inzet van financiële middelen**

Voor alle sectoren, alle leveringsvormen en in alle regio's, voor zorgaanbieders met een Wlz-omzet van tenminste € 500.000,-.

### **4.1 Waarom?: Optimale inzet van financiële middelen draagt bij aan een goede toegankelijkheid van zorg voor toekomstige Wlz-klanten.**

Het aantal klanten in de Wlz gaat in de periode tot 2040 fors stijgen. De kosten voor Wlz-zorg per inwoner worden zodanig hoog, dat we verwachten dat beschikbare financiële middelen onder druk komen. Door doelmatig te werken kunnen zorgaanbieders meer zorg leveren met dezelfde financiële middelen, uiteraard met behoud van goede kwaliteit van zorg. Dit met als doel om ook in de toekomst de zorg voor Wlz-klanten te borgen.

Als gevolg van het coronavirus zien wij mooie initiatieven bij zorgaanbieders ontstaan. De initiatieven zijn nu nodig om de crisis het hoofd te bieden, maar dragen ook bij aan het optimaliseren van de inzet van financiële middelen na de crisis.

### **4.2 Wat?: U kunt in 2021 een opslag van 1% ontvangen voor het optimaal inzetten van financiële middelen**

Het gaat in 2021 om een vaste opslag van 1% op het basistariefpercentage voor de optimale inzet van financiële middelen. Om u inzicht te geven in uw kosten ten opzichte van andere zorgaanbieders stellen we spiegelinformatie beschikbaar. In deze spiegelinformatie is bijvoorbeeld informatie opgenomen over kosten voor zorgpersoneel, overheadkosten, verzuim, etc. Uw organisatie wordt hierbij gespiegeld aan een vergelijkbare groep zorgaanbieders. Op deze manier kunt u uw cijfers beter duiden. De inzichten kunnen u ondersteunen bij de keuze op welke onderdelen u doelmatigheidsverbetering wilt realiseren.

### **4.3 Hoe?: Op basis van uw inschrijving en op een later moment een beknopt plan kennen we een tariefopslag toe**

#### **4.3.1 Bij uw inschrijving voor een overeenkomst Wlz 2021 geeft u aan of u voor deze maatwerkafpraak in aanmerking wilt komen**

Bij uw inschrijving geeft u alleen aan of u voor deze maatwerkafpraak in aanmerking wilt komen (door het zetten van een vinkje). We vragen op dat moment geen nadere toelichting. Als u aangeeft in aanmerking te willen komen verklaart u zich daarmee bereid:

- Op een door ons nader te bepalen moment aan ons via een beknopt plan aan te geven hoe u gaat bijdragen aan het optimaal inzetten van de financiële middelen. De eisen die we aan dit plan stellen staan in Paragraaf 4.3.2.
- Dat u zich inzet om uitvoering te geven aan dit plan.

#### 4.3.2 Op een nader te bepalen moment dient u een beknopt plan in om voor deze maatwerkafpraak in aanmerking te komen

Als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is vragen we zorgaanbieders om aan ons via een beknopt plan aan te geven hoe ze deze opslag inzetten [zie Paragraaf 4.3.6. voor de tijdlijnen]. U ontvangt hiervoor spiegelinformatie. Uit deze spiegelinformatie is af te leiden op welke onderdelen er verbeterpotentieel is voor optimale inzet van financiële middelen. De spiegelinformatie is een hulpmiddel. U bepaalt zelf op welke onderdelen en hoe u de doelmatigheidsverbetering wilt realiseren. In uw plan geeft u een korte toelichting op welke wijze u invulling wilt geven aan de maatwerkafpraak. Hiervoor is een beknopt format beschikbaar. In Bijlage 11 vindt u het format dat u gebruikt.

U geeft in het format een toelichting op de volgende drie onderdelen:

1. **Uw plan om doelmatigheid te verbeteren.** U geeft aan wat u gaat doen om de doelmatigheid te verbeteren. Het gaat hierbij om een kernachtige toelichting (richtlijn is 100 woorden) op welk onderdeel u wilt verbeteren en op welke wijze u dit gaat realiseren.
2. **De doelmatigheidsverbetering die u wilt realiseren.** U geeft aan welke resultaat u wanneer wilt bereiken in 2021 en vertaalt dit concreet naar wat dit oplevert in € per doelmatigheidsverbetering.
3. **Indicatoren om te bepalen of de beoogde doelmatigheidswinst gerealiseerd wordt.** Hierbij geeft u een toelichting op de manier waarop u meet of de beoogde doelstelling bereikt wordt. U geeft hierbij concreet aan welke indicatoren u gebruikt om te bepalen of u de beoogde doelmatigheidswinst realiseert.

De volgende voorwaarden zijn van toepassing:

- Het verbeteren van de doelmatigheid mag niet ten koste gaan van de kwaliteit van zorg.
- De beoogde doelmatigheidswinst moet minimaal gelijk zijn aan de vergoeding die u ontvangt als opslag op uw tarief. Dit betekent dat als u in aanmerking wilt komen voor een opslag van 1% dat de beoogde doelmatigheidsverbetering minimaal 1% van uw Wlz-omzet is.
- Doelmatigheidsverbeteringen die al via andere bekostigingsbronnen gefinancierd worden, komen niet in aanmerking voor de tariefopslag. Dubbele bekostiging is niet toegestaan.
- Als u ook afspraken heeft voor het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg [zie Paragraaf 4.2 van het Landelijk inkoopkader] is het voor 2021 niet mogelijk om afspraken te maken voor doelmatigheidsverbetering door:
  - Het terugdringen van personeel niet in loondienst (PNIL) waarvoor compensatie geldt via het kwaliteitsbudget.
  - Het terugdringen van verzuim als u hiervoor een gemotiveerde afwijking heeft aangevraagd vanuit het kwaliteitsbudget.

U ontvangt dan al vergoeding via het kwaliteitsbudget voor het realiseren van een doelmatigheidsverbetering en dubbele bekostiging is niet toegestaan.

### **Voorbeeld van plannen om doelmatigheid te verbeteren (1)**

- a. Terugdringen verzuim van 6% naar 5% (geldt niet voor zorgaanbieders die hiervoor een gemotiveerde afwijking hebben aangevraagd vanuit het kwaliteitsbudget):  
Het verzuim is relatief hoog. We zien vooral kortdurend verzuim bij het zorgpersoneel. We stellen voor 2021 een plan op gericht op het terugdringen van het kortdurende verzuim. De focus ligt hierbij op het ondersteunen van leidinggevenden bij het pakken van hun rol in het reïntegratieproces van medewerkers. Voor leidinggevenden organiseren we trainingen. Medewerkers geven we een actieve rol bij de terugkeer naar werk. Hierin worden ze ondersteund door een inzetbaarheidscoach.
- b. Overheadkosten verminderen met 2%:  
Onze overheadkosten zijn relatief hoog. Uit onderzoek blijkt dat we relatief veel administratief medewerkers hebben die bezig zijn met roosteren van het zorgpersoneel. Het komende jaar willen we overgaan op een nieuw planningssysteem waardoor zorgpersoneel zelf aangeeft welke diensten ze willen draaien. We verwachten hiermee het aantal administratief medewerkers structureel te kunnen verlagen.

### **Voorbeeld van doelmatigheidsverbetering die u wilt realiseren (2)**

- a. Terugdringen verzuim van 6% naar 5%. Dit levert een besparing op van de personeelskosten van € 40.000,-, dit is 0,7% van de omzet.
- b. De overheadkosten verminderen met € 16.000,-. Dit is een daling van 2%. Deze staat gelijk aan 0,3% van de omzet.

### **Voorbeeld van indicatoren om te bepalen of de beoogde doelmatigheidswinst gerealiseerd wordt (3)**

- a. Indicatoren daling van verzuim:  
De daling van het verzuim % bepalen we door het % verzuim in 2021 te vergelijken met het % verzuim in 2020. We vergelijken hiervoor onze verzuimcijfers van onze totale organisatie. We hanteren hierbij dezelfde definities voor het bepalen van de verzuimcijfers als die in het jaarverslag gelden.

#### **4.3.3 Wij gaan met u in gesprek over de afspraak over optimale inzet van financiële middelen**

We beoordelen de plannen en toetsen hierbij aan de genoemde voorwaarden. We kunnen om een nadere toelichting en/of aanvulling vragen bij uw plan. We vinden het belangrijk om na indiening de plannen met u te bespreken. U kunt hierbij een toelichting geven op uw plannen. Ons uitgangspunt is dat we tot overeenstemming komen over uw plan.

#### **4.3.4 U ontvangt een schriftelijke terugkoppeling van de beoordeling van uw plan**

Als het plan aan de gestelde voorwaarden voldoet, volgt een definitieve toekenning van de tariefopslag van 1%.

Als het plan, ook na eventuele aanvullingen, niet voldoet aan de gestelde voorwaarden volgt een afwijzing. Een afwijzing heeft tot gevolg dat we met terugwerkende kracht per 1-1-2021 (een deel van) de tariefopslag van 1% van het basistariefpercentage terugvorderen, dan wel verrekenen.

#### 4.3.5 We verwachten dat u zich inspant om de doelmatigheidsverbeteringen te realiseren en ons informeert over de behaalde resultaten

Wij verwachten dat u invulling geeft aan de plannen en inzet op het realiseren van de doelmatigheidsverbetering. Om inzicht te krijgen in de behaalde resultaten informeert u ons uiterlijk 1 februari 2022 over de behaalde resultaten. Hiervoor is een standaard format ontwikkeld. In Bijlage 11 vindt u het format dat u gebruikt. U geeft een korte toelichting op de geleverde inspanningen en geeft op basis van de vooraf vastgestelde indicatoren aan wat de behaalde resultaten zijn. U stuurt dit naar [zorginkoopwlz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwlz@zilverenkruis.nl).

#### 4.3.6 Over de exacte procedure voor het indienen van een beknopt plan informeren wij u op een later moment

In onderstaande tabel staat de procedure die geldt om voor deze maatwerkafspraken in aanmerking te komen. Uiterlijk 1 september 2020 plaatsen we een bericht op onze websites met nadere informatie over de termijn waarop we een beknopt plan gaan opvragen, voor zover dat op dat moment mogelijk is ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl)). Wij zullen dit plan pas opvragen als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is. Op dat moment informeren we u over de tijdlijnen voor het indienen van dit plan. U heeft vanaf het moment van opvragen tenminste twee maanden de tijd om het beknopte plan op te stellen en in te dienen. In dit plan geeft u aan wat u gaat doen voor de optimale inzet van financiële middelen.

Er zit een grens aan de termijn waarop we de afspraken voor 2021 kunnen maken, dit omdat de financiële afspraken moeten landen in de herschikkingsafspraken van 2021. Dit betekent dat de datum van indienen van de plannen uiterlijk 1 juli 2021 is. We houden hiermee rekening bij de tijdlijnen. Als op dat moment de situatie omtrent het coronavirus nog steeds onvoldoende genormaliseerd is voor het opstellen van plannen, behouden alle zorgaanbieders de vaste tariefopslag van 1%.

Tabel 2: procedure om in aanmerking te komen voor de maatwerkafspraken optimale inzet van financiële middelen

Stap	Wie?	Uiterste datum
1. Bij inschrijving voor een overeenkomst Wlz 2021 aangeven of u voor de maatwerkafspraken in aanmerking wilt komen	Zorgaanbieder	31-7-2020 17 uur
2. Nadere informatie over de tijdlijnen voor het indienen van een beknopt plan	Zorgkantoor	1-9-2020
3. Voorlopige terugkoppeling over toekenning maatwerkafspraken met voorlopige tariefpercentage	Zorgkantoor	23-10-2020
4. Indienen beknopt plan door beantwoorden vragen in format	Zorgaanbieder	Nog nader te bepalen
5. Gesprek over ingediende plan en afstemming over inhoud	Zorgkantoor en zorgaanbieder	Nog nader te bepalen
6. Schriftelijke vastlegging afspraken	Zorgkantoor	Nog nader te bepalen
7. Informeren over geleverde inspanning en de behaalde resultaten	Zorgaanbieder	1-2-2022
8. Definitieve financiële terugkoppeling over maatwerkafspraken t.b.v. nacalculatie	Zorgkantoor	Begin maart 2022



#### **4.4 Vanaf 2022 zijn we van plan om naast de inspanning ook het resultaat te belonen**

Zoals toegelicht in Paragraaf 1.6. zien we 2021 als een overgangsjaar. Vanaf 2022 zijn we van plan om niet alleen de inspanning te belonen, maar ook het resultaat. Dit betekent dat we een deel van de opslag alleen toekennen als ook het resultaat behaald is. De definitieve invulling voor 2022 en 2023 bepalen we in de komende periode, mede op basis van overleg met het vertegenwoordigers van zorgaanbieders en klanten en brancheorganisaties.

## 5 **Beleid voor de maatwerkafpraak Innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek**

Voor alle sectoren, alle leveringsvormen, in alle regio's, voor zorgaanbieders met een Wlz-omzet van tenminste € 500.000,-.

### 5.1 **Waarom?: Door innovatie kan meer tijd beschikbaar komen voor de zorg**

Nederland heeft bij gelijke werkwijze tot 2040 een groot tekort aan zorgpersoneel in de Wlz. Het aantal klanten dat een beroep doet op de Wlz stijgt. Het aantal beschikbare medewerkers is onvoldoende om in de stijgende zorgvraag te voorzien. En de nu al hoge werkdruk die medewerkers ervaren zal nog verder toenemen.

Met deze maatwerkafpraak stimuleren en ondersteunen we zorgaanbieders om innovaties in te zetten die bijdragen aan de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. We willen samen met zorgaanbieders bereiken dat er meer tijd beschikbaar komt voor de zorg aan klanten met een Wlz-indicatie en meer stabiliteit in de in te zetten medewerkers.

Door het coronavirus ontstaan er mooie initiatieven en voeren zorgaanbieders innovaties versnelt in. Met de maatwerkafpraak *Innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek* willen we deze lijn graag doorzetten en verder intensiveren. Innovaties die onder deze maatwerkafpraak vallen kunnen helpen bij het opvangen van de langere termijn gevolgen van het coronavirus. Zo kan door de inzet van innovaties meer zorg op afstand mogelijk worden en hebben medewerkers meer tijd beschikbaar voor de extra zorg die nodig is als gevolg van het coronavirus. We zien door het coronavirus mooie voorbeelden voorbijkomen die we graag willen behouden:

We vragen aan zorgaanbieders om ervaringen delen. Dit zullen wij faciliteren. Zo willen we de beweging naar het meer inzetten van innovaties voor aanpak van de arbeidsmarktproblematiek versnellen.

### 5.2 **Wat?: U kunt in 2021 1% opslag ontvangen voor de inzet van innovaties**

Het gaat in 2021 om een vaste opslag van 1% op het basistariefpercentage voor de inzet van innovaties die bijdragen aan de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. Met innovaties bedoelen we een inzet van producten en/of de inrichting van processen die niet tot de reguliere werkwijze behoren in de Wlz en waarmee meer tijd beschikbaar komt voor de zorg.

De opslag geldt voor innovaties die nieuw zijn voor een zorgaanbieder en voor het breder invoeren van een al bekende innovatie.

U kunt kiezen uit vier onderwerpen van innovatie:

1. Zelfredzaamheid klanten verhogen door **inzet van innovatieve technologie en hulpmiddelen**
2. Hogere productiviteit van medewerkers door een innovatieve **andere werkwijze**
3. Op innovatieve manier **medewerkers aantrekken**
4. Op innovatieve manier **behouden van medewerkers** door goed werkgeverschap

U kunt kiezen voor één innovatie of meerdere innovaties.

Om voor 1% opslag in aanmerking te komen moet de (combinatie van) innovatie(s) aan de volgende eisen voldoen:

- De (combinatie van) innovatie(s) heeft een positief of neutraal effect op de kwaliteit van leven en veiligheid van klanten.
- De innovatie is uitontwikkeld (de pilotfase voorbij) en klaar voor bredere implementatie.
- Tenminste 10% van de klanten en/of medewerkers krijgt na implementatie met de innovatie(s) te maken.
- De (combinatie van) innovatie(s) is proportioneel.
- De (combinatie van) innovatie(s) wordt niet op een andere manier vergoed. Voor de V&V is deze maatwerkafpraak aanvullend op het kwaliteitsbudget [zie Paragraaf 4.2 van het Landelijk inkoopkader]. We kennen de opslag alleen toe voor innovaties die niet op basis van het kwaliteitsbudget worden vergoed.

Dat u aan deze eisen voldoet, moet blijken uit de gegevens die zijn opgenomen in het beknopte plan. Zie voor deze gegevens paragraaf 5.3.2.

### **5.3 Hoe?: Op basis van uw inschrijving en op een later moment een beknopt plan kennen we een tariefopslag toe**

#### **5.3.1 Bij uw inschrijving voor een overeenkomst Wlz 2021 geeft u aan of u voor deze maatwerkafpraak in aanmerking wilt komen**

Bij uw inschrijving geeft u alleen aan of u voor deze maatwerkafpraak in aanmerking wilt komen (door het zetten van een vinkje). We vragen op dat moment geen nadere toelichting. Als u aangeeft in aanmerking te willen komen verklaart u zich daarmee bereid:

- Op een door ons nader te bepalen moment aan ons via een beknopt plan aan te geven welke innovaties u gaat inzetten voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. De eisen die we aan dit plan stellen staan in de volgende paragraaf
- Dat u zich inzet om uitvoering te geven aan dit plan in 2021.

#### **5.3.2 Op een nader te bepalen moment dient u een beknopt plan in om voor deze maatwerkafpraak in aanmerking te komen**

Als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is vragen we zorgaanbieders om aan ons via een beknopt plan aan te geven hoe ze deze opslag inzetten [zie Paragraaf 5.3.7 voor de tijdlijnen].

Met dit plan vragen we de volgende gegevens van u:

1. Welke innovatie(s) zet u in?
  - Een algemene beschrijving van de innovatie(s).
  - De onderwerpen waarop de (combinatie van) innovatie(s) betrekking heeft [zie Paragraaf 5.2].
  - Hoe de (combinatie van) innovatie(s) bijdraagt aan de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. Hier kunt u bijvoorbeeld aangeven wat de plannen zijn om de extra tijd die door de innovatie(s) beschikbaar komt in te zetten.
  - Per innovatie waar (bijvoorbeeld bij een collega zorgaanbieder) de innovatie al succesvol wordt toegepast (als bewijs dat de innovatie de pilotfase voorbij is).
  - Wat het effect van de (combinatie van) innovatie(s) is op de kwaliteit van leven en de veiligheid van klanten.
2. Welke percentage van uw klanten en/of medewerkers gaat met deze innovatie(s) te maken krijgen?
3. Wat zijn de mijlpalen in de implementatie van de innovatie(s)?
4. Ontvang u op andere wijze een vergoeding voor deze innovatie(s)?

Voor dit plan is een format beschikbaar [zie Bijlage 11].

U kunt op twee manieren aanspraak maken op de tariefopslag:

1. Uitvoer van één of meerdere zelf gekozen innovatie(s)

U kunt zelf een innovatie (of combinatie van innovaties) kiezen die bijdraagt aan de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek binnen de vier hiervoor benoemde onderwerpen van innovaties heeft [zie Paragraaf 5.2].

Om een goed beeld te krijgen van de innovatie(s) die u inzet (onderdeel 1 uit het beknopte plan) vult u alle gegevens over de innovatie in zoals hierboven beschreven.

Op basis daarvan zullen wij beoordelen of de door u aangedragen (combinatie van) innovatie(s) aan de gestelde voorwaarden voldoet [zie Paragraaf 5.2].

2. Uitvoer van één of meerdere succesvol gebleken innovatie(s) bij een andere zorgaanbieder

Per onderwerp van innovatie hebben wij samen met zorgaanbieders en leveranciers voorbeelden uitgewerkt waaruit u kunt kiezen. Deze voorbeelden zijn niet uitputtend en dienen als inspiratie. Mocht u een voorbeeld missen of zelf een goed voorbeeld willen aandragen, laat ons dit dan weten via [zorgkantoor@defriesland.nl](mailto:zorgkantoor@defriesland.nl) (regio Friesland) of [zorginkoopwz@zilverenkruijs.nl](mailto:zorginkoopwz@zilverenkruijs.nl) (alle andere regio's).

In onderstaande tabel ziet u welke voorbeelden we hebben uitgewerkt. De voorbeelden zelf vindt u in Bijlage 10.

<b>Zelfredzaamheid klanten verhogen door inzet van innovatieve technologie en hulpmiddelen</b>	<b>Hogere productiviteit van medewerkers door een innovatieve</b>	<b>Op innovatieve manier medewerkers aantrekken</b>	<b>Op innovatieve manier behouden van medewerkers door goed werkgeverschap</b>
Met behulp van medicijndispensers zelfstandig medicatie innemen	Altijd actuele medicatie informatie met digitaal medicatie aftekenen	Mensen met (lichte) afstand tot de arbeidsmarkt verlichten de werkdruk van verzorgenden	Met het mentoraat netafgestudeerden rustig en veilig laten groeien in het vak
Zelfstandig bewegen zonder stress met Leefcirkels	Expertise op afstand inschakelen wanneer nodig met een Smart Glass	Intern aantrekken van arbeidskracht door vergroten contracten van parttime medewerkers	Zorgprofessionals inspireren met een Zorgfestival
Zelfstandig ogen druppelen met behulp van de druppelbril	Met slim incontinentiemateriaal alleen verschonen als het echt nodig is	Door arbeidsmigranten aan te trekken het personeelstekort verminderen	Mensen met aandacht: een passende baan voor iedereen
Door middel van sensoren klanten op een veilige manier eigen regie laten houden met een efficiëntere inzet van zorgprofessionals	Zorgproces meten en optimaliseren	Met zij-instromers het personeelstekort terugdringen	Een gezonde en aantrekkelijke werkplek creëren met Excellente Zorg

Als u voor één of meerdere uitgewerkte voorbeelden kiest is het opstellen van een plan eenvoudiger, omdat u voor een deel van de vragen uit het beknopte plan gebruik kunt maken van de informatie uit het voorbeeld.

- Wat houdt de innovatie in?: Dit is al uitgewerkt in het voorbeeld en hoeft u niet meer aan te leveren.
- Wat zijn de mijlpalen in de implementatie van de innovatie?: U bepaalt natuurlijk uw eigen tijdlijnen en mijlpalen. Het uitgewerkte voorbeeld kan u helpen hierin keuzes te maken.

Daarnaast kunt u voor de implementatie gebruik maken van de ervaring van andere zorgaanbieders en de tips die wij op basis van hun ervaringen voor u opgesteld hebben. Naast de uitgewerkte voorbeelden delen we met u in Bijlage 10 algemene tips. Deze kunt u ook gebruiken als u zelf een innovatie (of combinatie van innovaties) kiest.

### **5.3.3 Zorgaanbieders kunnen samen één of meerdere innovaties implementeren**

Zorgaanbieders kunnen gezamenlijk één of meerdere innovaties implementeren. In dat geval dient iedere zorgaanbieder een afzonderlijk plan in waarin elke zorgaanbieder voor de eigen organisatie aangeeft welk percentage klanten en/of medewerkers met de innovatie(s) te maken krijgt. De andere onderdelen van het plan kan iedere zorgaanbieder op dezelfde manier invullen. U geeft aan met welke zorgaanbieders u dezelfde innovatie(s) implementeert.

### **5.3.4 Wij gaan met u in gesprek over de afspraak over innovatie voor de aanpak van arbeidsmarktproblematiek**

We beoordelen de plannen en toetsen hierbij aan de genoemde voorwaarden. We kunnen om een nadere toelichting en/of aanvulling vragen bij uw plan. We kunnen in een gesprek een toelichting vragen op uw ingediende plan. Ons uitgangspunt is dat we tot overeenstemming komen over uw plan.

### **5.3.5 U ontvangt een schriftelijke terugkoppeling van de beoordeling van uw plan**

Als het plan aan de gestelde voorwaarden voldoet, volgt een definitieve toekenning van de tariefopslag van 1%.

Als het plan, ook na eventuele aanvullingen, niet voldoet aan de gestelde voorwaarden volgt een afwijzing. Een afwijzing heeft tot gevolg dat we met terugwerkende kracht per 1-1-2021 (een deel van) de tariefopslag van 1% van het basistariefpercentage terugvorderen, dan wel verrekenen.

### **5.3.6 In dialoog monitoren we de voortgang van de implementatie**

Aan de hand van de mijlpalen die u in het beknopte plan [zie Paragraaf 5.3.2] bij ons indient gaan we graag met u in gesprek over de voortgang van de implementatie.

Wij adviseren u om in aanvulling op deze mijlpalen een implementatieplan op te stellen voor de innovatie(s). Uit diverse onderzoeken is veel bekend over succesfactoren voor de implementatie van innovaties (bijvoorbeeld Technologie in de Verpleeghuiszorg, maart 2019, Jester Strategy). We weten op basis daarvan dat een plan waarin u over de onderstaande onderdelen hebt nagedacht bijdraagt aan een succesvolle implementatie:

- Hoe worden medewerkers betrokken?
- Hoe worden klanten en hun naasten betrokken?
- Wat is de invloed van de innovatie op de kwaliteit van leven van klanten?
- Wat is de invloed van de innovatie op de veiligheid van klanten?
- Welke organisatie aanpassingen zijn nodig om de innovatie te implementeren? Denk aan werkprocessen etc.
- Wat is de globale raming van de benodigde investeringskosten voor de implementatie van de innovatie(s)?
- Hoe monitort u de resultaten? Wanneer volgt *go/no-go*? Hoe borgt u de innovatie structureel?
- Wie begeleidt de implementatie? Is er een projectleider?
- Hoe bevordert u de acceptatie bij klanten en medewerkers?
- Wat is de communicatiestrategie?
- Hoe is de innovatie op bestuursniveau geborgd?

Wij adviseren u daarom om deze onderdelen op te nemen in het implementatieplan. Dit is geen verplicht onderdeel van de maatwerkafpraak. U kunt bij het opstellen van dit plan gebruik maken van de

ervaringen van andere zorgaanbieders. In Bijlage 10 staan algemene tips en daarnaast concrete tips bij de uitgewerkte voorbeelden.

### 5.3.7 Over de exacte procedure voor het indienen van een beknopt plan informeren wij u op een later moment

In onderstaande tabel staat de procedure die geldt om voor deze maatwerkafspraken in aanmerking te komen. Uiterlijk 1 september 2020 plaatsen we een bericht op onze websites met nadere informatie over de termijn waarop we een beknopt plan gaan opvragen, voor zover dat op dat moment mogelijk is ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl)). Wij zullen dit plan pas opvragen als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is. Op dat moment informeren we u over de tijdlijnen voor het indienen van dit plan. U heeft vanaf het moment van opvragen tenminste twee maanden de tijd om het beknopte plan op te stellen en in te dienen. In dit plan geeft u aan welke innovatie(s) u gaat inzetten om de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken.

Er zit een grens aan de termijn waarop we de afspraken voor 2021 kunnen maken, dit omdat de financiële afspraken moeten landen in de herschikkingsafspraken van 2021. Dit betekent dat de datum van indienen van de plannen uiterlijk 1 juli 2021 is. We houden hiermee rekening bij de tijdlijnen. Als op dat moment de situatie omtrent het coronavirus nog steeds onvoldoende genormaliseerd is voor het opstellen van plannen, behouden alle zorgaanbieders de vaste tariefopslag van 1%.

Tabel 3: procedure om in aanmerking te komen voor de maatwerkafspraken *innovaties voor de aanpak van arbeidsmarktproblematiek*

Stap	Wie?	Uiterste datum
1. Bij inschrijving voor een overeenkomst Wlz 2021 aangeven of u voor de maatwerkafspraken in aanmerking wilt komen	Zorgaanbieder	31-7-2020 17 uur
2. Nadere informatie over de tijdlijnen voor het indienen van een beknopt plan	Zorgkantoor	1-9-2020
3. Voorlopige terugkoppeling over toekenning maatwerkafspraken met voorlopige tariefpercentage	Zorgkantoor	23-10-2020
4. Indienen beknopt plan door 4 vragen te beantwoorden in format	Zorgaanbieder	Nog nader te bepalen
5. Gesprek over ingediende innovatie(s)	Zorgkantoor en zorgaanbieder	Nog nader te bepalen
6. Schriftelijke vastlegging afspraken	Zorgkantoor	Nog nader te bepalen
7. Monitoring voortgang van de implementatie, tijdens reguliere contacten met zorginkoper	Zorgkantoor en zorgaanbieder	Tijdens reguliere contacten met zorginkoper
8. Definitieve financiële terugkoppeling over maatwerkafspraken t.b.v. nacalculatie	Zorgkantoor	Begin maart 2022

#### **5.4 Vanaf 2022 zijn we van plan de investeringen die nodig zijn voor de inzet van innovaties te vergoeden**

In 2021 kunnen zorgaanbieders een vaste opslag van 1% ontvangen voor innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek. Zoals toegelicht in Paragraaf 1.6 zien we 2021 als een overgangsjaar in verband met de impact van het coronavirus. Vanaf 2022 zijn we van plan om de daadwerkelijke investeringen te vergoeden (tot een nog te bepalen maximum). De definitieve invulling voor 2022 en 2023 bepalen we in de komende periode, mede op basis van overleg met het vertegenwoordigers van zorgaanbieders en klanten en brancheorganisaties.



## **6    Beleid voor de maatwerkafpraak over regionale ontwikkeling**

Voor alle sectoren, alle leveringsvormen en in alle regio's, voor zorgaanbieders met een Wlz-omzet van tenminste € 500.000,-.

### **6.1    Waarom?: Voor een toekomstbestendig zorglandschap is regionale ontwikkeling belangrijk**

In de regio's zien we regelmatig situaties die vragen om een oplossing, of kansen om de zorg te verbeteren. Een goede samenwerking en afstemming tussen partijen, zowel binnen de Wlz als tussen de domeinen, is hierbij van groot belang. We zien, onder meer in de huidige coronacrisis, een goede regionale samenwerking ontstaan die we graag ondersteunen. We willen daarom samen met u verder werken aan regionale ontwikkeling door knelpunten op te lossen en kansen te benutten. Hiermee maken we het regionale zorglandschap toekomstbestendig.

### **6.2    Wat?: U kunt een vergoeding ontvangen van de kosten die nodig zijn voor regionale ontwikkeling**

Zorgaanbieders die een bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling kunnen in aanmerking komen voor een vergoeding van de kosten. Regionale ontwikkeling vraagt veelal om samenwerking tussen partijen in de regio. We vragen zorgaanbieders dan ook om gezamenlijk plannen in te dienen. We vergoeden hierbij de kosten die nodig zijn voor het uitvoeren van de plannen.

**Belangrijkste thema's in de GZ voor 2021:**

- Zorg voor ouder wordende GZ klanten.
- Passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag.
- Ontwikkelen nieuw zorgaanbod, zodat past bij zorgvraag huidige en toekomstige klant.
- Samenwerking t.b.v. inzet schaarse beschikbare middelen (bijv. inzet van AVG).
- Borgen inzet GGZ deskundigheid voor VG klanten.
- Aanpakken knelpunten t.a.v. arbeidsmarkt.
- Samenwerking in de regio voor ontwikkeling passende huisvesting voor klanten.

**Belangrijkste thema's in de V&V voor 2021:**

- Versterken van kennis en expertise in de keten.
- Passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag.
- Ontwikkelen nieuw zorgaanbod, zodat past bij zorgvraag huidige en toekomstige klant.
- Samenwerking t.b.v. inzet schaarse beschikbare middelen (bijv. inzet van SOG-ers).
- Verbeteren ketensamenwerking (bijv. door crisiscoördinatiepunten, samenwerking t.b.v. Wet Zorg en Dwang).
- Aanpakken knelpunten t.a.v. arbeidsmarkt.
- Samenwerking op gebied ICT vaardigheden en vergroten technologische ontwikkelkracht.

**Belangrijkste thema's in de GGZ voor 2021:**

- Passende (woon) zorg voor mensen met een complexe zorgvraag.
- Ontwikkelen nieuw zorgaanbod, zodat past bij zorgvraag huidige en toekomstige klant.
- Domein overstijgende deskundigheidsbevordering.
- Voldoende aanbod herstelwerkplaatsen.

De afgelopen jaren hebben we intensief met u gesproken over de ontwikkeling van de regio. Voor de GZ & V&V zijn, met uitzondering van de regio Friesland, regioanalyses gemaakt. Vanuit de regioanalyses, de gesprekken met zorgaanbieders en/of regioplannen komen knelpunten en kansen naar voren. Op basis van concrete plannen maken wij met u graag afspraken om de knelpunten aan te pakken en de kansen te benutten die van belang zijn voor het realiseren van de inkoopdoelen. In onderstaande kaders is voor de V&V, GZ en GGZ toegelicht wat we als belangrijkste thema's voor het komende jaar zien:

De mogelijkheid bestaat dat door het coronavirus andere thema's belangrijk worden dan hierboven genoemd. Daarom is er, in aanvulling op de genoemde thema's per sector ruimte voor zorgaanbieders om een plan in te dienen voor andere relevante onderwerpen in de regio. Als een knelpunt of kans bovenregionaal of sectoroverstijgend is kunnen zorgaanbieders uit meerdere regio's of sectoren gezamenlijk een plan indienen.

## **6.3 Hoe?: Op basis van uw plannen maken we afspraken over regionale ontwikkeling**

### **6.3.1 Op een nader te bepalen moment kunnen zorgaanbieders (gezamenlijk) een plan indienen**

Als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende is genormaliseerd vragen we u, als u in aanmerking wilt komen voor deze maatwerkafpraak, een plan in te dienen [zie Paragraaf 6.3.5 voor de tijdlijnen]. We verwachten dat het uitvoeren van deze plannen vaak om een samenwerking van meerdere

partijen vraagt. Zorgaanbieders kunnen hiervoor gezamenlijk een plan indienen. Als u zelfstandig een plan indient, verwachten we dat er vanuit de regio draagvlak is bij andere zorgaanbieders voor deze aanpak en de inzet van de middelen.

Wij vragen u een aanvraag te doen in een format [Bijlage 11]. Dit format bevat de volgende onderdelen:

- Het doel van het plan, welk onderwerp u gaat aanpakken in de regio.
- Een korte toelichting op het plan, de aanpak en de uitvoering van het plan.
- Welke investeringen het vraagt en wie de investeringen doet.
- Welke partijen betrokken zijn bij het plan.
- Het draagvlak bij andere zorgaanbieders/stakeholders in de regio.

Daarnaast levert u ter onderbouwing een plan inclusief begroting aan. Het is belangrijk dat u een concreet plan opstelt waarin duidelijk beschreven is wie welke verplichtingen aangaat. In dit plan staat:

- Wat de zorgaanbieder(s) wil(len) gaan doen.
- Welke verbeteringen de zorgaanbieder(s) wil(len) doorvoeren.
- Wat de planning is, met concrete data.
- Wat het resultaat is en wat de zorgaanbieder(s) wil(len) bereiken. Op welke wijze draagt het plan bij aan de genoemde regionale ontwikkeling?
- Wat hiervoor nodig is. Vertaling van plan naar financieel plaatje. Hierbij geeft u aan of u wilt werken met een kassier of dat u per zorgaanbieder een financiële afspraak wenst te maken.
- Als er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn dan is duidelijk omschreven wie wat wanneer doet.
- Op welke wijze de zorgaanbieder(s) het behalen van het beoogde resultaat monitort/monitoren.
- Op welke wijze en op welke concrete data de zorgaanbieder(s) het zorgkantoor informeert/informereren over de realisatie van het plan (inhoud en financiën).
- Risico's voor de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van het plan.

Dit plan kunt u aanleveren in de vorm die u wenst, zodat u een bestaand plan op basis waarvan u al werkt kunt indienen.

### **6.3.2 U kunt een vergoeding ontvangen van de kosten voor het uitvoeren van de plannen**

We stellen per sector middelen beschikbaar voor regionale ontwikkeling. Voor de GZ is voor de 11 regio's in totaal € 10,1 mln. beschikbaar, voor de V&V is in totaal € 17 mln. beschikbaar voor de GGZ is € 0,7 mln. beschikbaar. De middelen verdelen we per sector over de regio's naar rato van de zorgkosten ultimo 2019.

Voor de V&V is tevens (dus naast de € 17 mln. voor de maatwerkafspraken regionale ontwikkeling voor de V&V) ontwikkelbudget beschikbaar [zie Paragraaf 4.3 van het Landelijk inkoopkader]. Hierbij geldt dat we bij de beoordeling van plannen eerst kijken of deze passen bij het beschikbare ontwikkelbudget voor de betreffende regio. Als het plan niet voldoet aan de daarvoor geldende voorwaarden of het beschikbare bedrag overschrijdt kunt u wellicht aanspraak maken op de middelen van deze maatwerkafspraken.

Bij de beoordeling van de aanvragen kijken wij of het initiatief voldoet aan de volgende eisen:

- Het initiatief draagt aantoonbaar bij aan de regionale ontwikkeling, door het aanpakken van één van de knelpunten of kans te benutten in de regio<sup>9</sup>.
- Het plan van aanpak kent duidelijke tijdslijnen en bijbehorende acties en resultaten.
- De aanvraag is ingediend met het format.
- Het plan voldoet aan de gestelde voorwaarden.
- Het initiatief pakt een onderwerp aan wat nog niet door andere zorgaanbieders binnen de regio is opgepakt. Bij meerdere initiatieven met vergelijkbaar doel toetsen we of deze aanvullend op elkaar zijn. Bij plannen van gelijke strekking gaat de voorkeur uit naar het meest doelmatige plan.
- Het initiatief richt zich op een onderwerp dat een individuele zorgaanbieder niet of lastig zelf kan oppakken, maar dat in samenwerking met anderen wel kan worden opgepakt. Het initiatief wordt gesteund door individuele zorgaanbieders of meerdere zorgaanbieders zijn betrokken bij het initiatief<sup>10</sup>.
- Zorgaanbieders met een urgent ander onderwerp dan genoemd is in het regioplan of Paragraaf 6.2.van dit inkoopdocument kunnen een plan indienen voorzien van goede onderbouwing. Hiermee houden we ruimte om in te spelen op actuele ontwikkelingen.
- Kosten die via andere bekostigingsbronnen gefinancierd worden, komen niet in aanmerking voor financiering. Dubbele bekostiging is niet toegestaan. Voor de V&V geldt dat als financiering vanuit het ontwikkelbudget mogelijk is deze voor gaat op de inzet vanuit de middelen voor regionale ontwikkeling.

Afhankelijk van de plannen maken we afspraken voor één of meerdere jaren (tot uiterlijk 2023).

### **6.3.3 U ontvangt een schriftelijke terugkoppeling van de beoordeling van uw plan**

We beoordelen of de plannen en ingevulde formats voldoen aan de genoemde voorwaarden.

We kunnen u om een nadere toelichting en/of aanvulling te vragen, maar zijn dat niet verplicht. Als het plan (al dan niet na een nadere toelichting of aanvulling) niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, volgt een afwijzing op de aanvraag voor vergoeding van de kosten.

Als het totaal bedrag van de plannen die voldoen aan de voorwaarden hoger is dan het beschikbare budget voor de betreffende regio volgt een selectie. De keuze maken we in samenspraak met vertegenwoordigers van de zorgaanbieders uit de regio. Hierbij kijken we naar de haalbaarheid, draagvlak en de mate waarin het plan bijdraagt aan regionale ontwikkeling en hiermee het realiseren van de doelstellingen.

U ontvangt schriftelijk een terugkoppeling van de beoordeling. We leggen de gemaakte afspraken vast in een addendum op de overeenkomst [Bijlage 12]. Het door u aangeleverde plan is onderdeel van deze overeenkomst. De financiering vindt plaats door de afgesproken vergoeding te verdisconteren in het tariefpercentage.

---

<sup>9</sup> Als een knelpunt of kans bovenregionaal is kunnen ook zorgaanbieders uit meerdere regio's gezamenlijk een aanvraag indienen.

<sup>10</sup> Met betrokken bedoelen we dat ze een rol bij het uitvoeren van het plan of de aanpak ondersteunen. Ze hoeven niet direct een bijdrage te leveren aan het plan.

### 6.3.4 U informeert ons periodiek over de voortgang van de plannen en de uitgaven

In het plan zijn afspraken vastgelegd over de wijze waarop partijen de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. Op deze manier geeft u inzicht in de actuele ontwikkelingen. Over de uitvoering van de plannen gaan we met u in overleg, hierbij sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande overlegstructuren in de regio. Over de frequentie van het overleg maken wij graag afspraken met u. Wij verwachten dat u ons proactief informeert als de praktijk niet aansluit bij de plannen (op inhoud en/of voortgang). Op basis hiervan gaan we met u in overleg over de consequenties en eventueel aanpassing van de afspraken. Zo nodig past het zorgkantoor de financiële afspraken aan bij de herschikking of nacalculatie.

### 6.3.5 Over de exacte procedure voor het indienen van plannen informeren wij u op een later moment

In onderstaande tabel staat de procedure die geldt om voor deze maatwerkafpraak in aanmerking te komen. Uiterlijk 1 september 2020 plaatsen we een bericht op onze websites met nadere informatie over de termijn waarop we u vragen een aanvraag voor vergoeding van uw plannen aan te leveren, voor zover dat op dat moment mogelijk is ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl)). Wij zullen dit pas doen als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is. Op dat moment informeren we u over de tijdlijnen voor het indienen van dit plan. Dit moment kan per regio verschillen afhankelijk van de impact van het coronavirus in de regio. Uiteraard doen we dit in overleg met zorgaanbieders in de betreffende regio. U heeft vanaf dat moment tenminste twee maanden de tijd om het plan op te stellen en het format in te vullen en in te dienen. Hiermee bent u in de gelegenheid om plannen af te stemmen met andere zorgaanbieders in de regio.

Er zit een grens aan de termijn waarop we de afspraken voor 2021 kunnen maken, dit omdat de financiële afspraken moeten landen in de herschikkingsafpraak van 2021. Dit betekent dat de datum van indienen van de plannen uiterlijk 1 juli 2021 is. We houden hiermee rekening bij de tijdlijnen.

Tabel 4: procedure om in aanmerking te komen voor de maatwerkafpraak *regionale ontwikkeling*

Stap	Wie?	Uiterste datum
1. Nadere informatie over de tijdlijnen voor het indienen van een beknopt plan	Zorgkantoor	1-9-2020
2. Indienen aanvraag vergoeding kosten plan	Zorgaanbieder	Nader te bepalen
3. Terugkoppeling uitkomst beoordeling Indien van toepassing toesturen van addendum op overeenkomst	Zorgkantoor	Nader te bepalen
4. Ondertekening addendum op de overeenkomst met maatwerkafpraak regionale ontwikkeling	Zorgkantoor en Zorgaanbieder	Nader te bepalen
5. In gesprek over uitvoering van de plannen	Zorgaanbieder	Conform afspraak
6. Monitoring voortgang plannen en resultaten en verantwoording over de uitgaven	Zorgaanbieder	Conform afspraak
7. Definitieve financiële terugkoppeling over maatwerkafpraak t.b.v. nacalculatie	Zorgkantoor	Begin maart 2022

## **7 We vragen van zorgaanbieders met Wlz-omzet lager dan € 500.000,- een toelichting op hun ambitie**

Voor alle sectoren, alle leveringsvormen en in alle regio's, voor zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- .

### **7.1 Waarom?: Inzicht in de rol van kleinere zorgaanbieders in het regionale zorglandschap**

Zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- (kleinere zorgaanbieders) kunnen vanwege hun omvang in mindere mate bijdragen aan het realiseren van een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van onze huidige en toekomstige klanten. De impact voor klanten in relatie tot de transactiekosten die maatwerkafspraken met zich meebrengen zijn dan onvoldoende in balans. Daarom maken we met deze zorgaanbieders geen maatwerkafspraken.

We zijn wel benieuwd naar de ambities van deze zorgaanbieders. We horen graag op welke wijze kleinere zorgaanbieders zich ontwikkelen en of ze bijvoorbeeld plannen hebt om te groeien. Zo weten we op welke wijze zorgaanbieders nu en in de toekomst hun rol vervullen in het regionale zorglandschap.

### **7.2 Wat?: U kunt in 2021 een opslag van 2% krijgen als u een toelichting geeft op uw ambitie**

Zorgaanbieders met een Wlz-omzet lager dan € 500.000,- kunnen in het overgangsjaar 2021 een opslag van 2% op het basistariefpercentage krijgen. Ze leveren hiervoor een korte toelichting aan op hun ambities voor het leveren van Wlz-zorg in de toekomst. Deze opslag geldt alleen voor 2021.

Wij geven zowel bestaande als nieuwe kleinere zorgaanbieders in 2021 de kans om te groeien om zo vanaf 2022 ook in aanmerking te komen voor maatwerkafspraken.

### **7.3 Hoe?: Op basis van uw inschrijving en op een later moment een korte toelichting kennen we een tariefopslag toe**

#### **7.3.1 Bij uw inschrijving voor een overeenkomst Wlz 2021 geeft u aan of u voor de tariefopslag in aanmerking wilt komen**

Bij uw inschrijving voor een overeenkomst Wlz 2021 geeft u alleen aan of u in aanmerking wilt komen voor de opslag op het tarief van 2% (door het zetten van een vinkje). We vragen op dat moment geen nadere toelichting. Als u aangeeft in aanmerking te willen komen verklaart u zich daarmee bereid:

- Op een door ons nader te bepalen moment via een vast format een beknopte toelichting te geven op uw ambities voor het leveren van Wlz-zorg in de toekomst.

### **7.3.2 Op een nader te bepalen moment dient u een toelichting in om voor deze opslag in aanmerking te komen**

Als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is vragen we u om aan ons via een vast format een beknopte toelichting te geven op uw ambities voor het leveren van Wlz-zorg in de toekomst. In Bijlage 11 vindt u het format dat u gebruikt.

U geeft in het format een toelichting op de volgende onderdelen:

#### **1. Een toelichting op uw ambities**

U geeft hierbij aan wat uw ambities zijn voor de komende vijf jaar binnen de Wlz. Wilt u zich op dezelfde doelgroep blijven richten, denkt u aan groei etc. Het gaat hierbij om een kernachtige toelichting (richtlijn is 100 woorden).

#### **2. Op welke wijze u deze ambities wilt realiseren**

U geeft aan op welke wijze u de ambitie wilt gaan realiseren. Geef hierbij concreet aan welke stappen u in 2021 van plan bent te gaan zetten. Het gaat hierbij om een kernachtige toelichting (richtlijn 100 is woorden).

### **7.3.3 U ontvangt een schriftelijke terugkoppeling van de beoordeling van uw toelichting**

Als uw toelichting aan de gestelde voorwaarden voldoet, volgt een definitieve toekenning van de tariefopslag van 2%.

Als uw toelichting, ook na eventuele aanvullingen, niet voldoet aan de gestelde eisen (conform format) volgt een afwijzing. Een afwijzing heeft tot gevolg dat we met terugwerkende kracht per 1-1-2021 (een deel van) de tariefopslag van 2% van het basistariefpercentage terugvorderen, dan wel verrekenen.

### **7.3.4 Over de exacte procedure voor het indienen van de toelichting informeren wij u op een later moment**

In onderstaande tabel staat de procedure die geldt om in aanmerking te komen voor de opslag en het indienen van de toelichting. Uiterlijk 1 september 2020 plaatsen we een bericht op onze websites met nadere informatie over de termijn waarop we een toelichting gaan opvragen, voor zover dat op dat moment mogelijk is ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl)). Wij zullen deze toelichting pas opvragen als de situatie omtrent het coronavirus weer voldoende genormaliseerd is. Op dat moment informeren we u over de tijdlijnen voor het indienen van de toelichting. U heeft vanaf het moment van opvragen tenminste twee maanden de tijd om de toelichting op te stellen en in te dienen.

Er zit een grens aan de termijn waarop we de afspraken voor 2021 kunnen maken, dit omdat de financiële afspraken moeten landen in de herschikkingsafpraak van 2021. Dit betekent dat de datum van indienen van de toelichting uiterlijk 1 juli 2021 is. We houden hiermee rekening met de tijdlijnen. Als op dat moment de situatie omtrent het coronavirus nog steeds onvoldoende genormaliseerd is voor het opstellen van de toelichting, behouden alle zorgaanbieders de vaste tariefopslag van 2%.

Tabel 5: procedure om in aanmerking te komen voor de opslag van 2% voor kleinere zorgaanbieders

Stap	Wie?	Uiterste datum
1. Bij inschrijving voor een overeenkomst Wlz 2021 aangeven of u voor de opslag van 2% in aanmerking wilt komen	Zorgaanbieder	31-7-2020 17 uur
2. Nadere informatie over de tijdlijnen voor het indienen van de toelichting	Zorgkantoor	1-9-2020
3. Voorlopige terugkoppeling over toekenning van tariefopslag	Zorgkantoor	23-10-2020
4. Indienen toelichting door beantwoorden vragen in format	Zorgaanbieder	Nog nader te bepalen
5. Indienen toelichting door beantwoorden vragen in format	Zorgkantoor	Nog nader te bepalen
6. Definitieve financiële terugkoppeling over maatwerkafspraken t.b.v. nacalculatie	Zorgkantoor	Begin maart 2022

#### 7.4 Vanaf 2022 zijn we van plan om een lagere opslag op het basistariefpercentage beschikbaar te stellen voor kleinere zorgaanbieders

Zoals toegelicht in Paragraaf 1.6. zien we 2021 als een overgangsjaar. We zijn van plan om vanaf 2022 kleinere zorgaanbieders een lagere opslag toe te kennen op het basistariefpercentage dan er mogelijk is voor de grotere zorgaanbieders. Kleinere zorgaanbieders geven wij in 2021 daarom de kans om te groeien om zo vanaf 2022 ook in aanmerking te komen voor maatwerkafspraken.



## **8 Via de dialoog en het delen van kennis blijven we ons samen met u inzetten voor een goede kwaliteit van zorg**

### **8.1 We blijven in dialoog over de kwaliteitskaders**

De afgelopen jaren zijn we met u in gesprek gegaan over de kwaliteit van zorg. Ook voor de komende jaren blijft de dialoog over de kwaliteit van zorg een belangrijk onderdeel van onze gesprekken. De kwaliteitskaders hanteren we hierbij als uitgangspunt<sup>11</sup>. We gaan met u in gesprek over uw kwaliteitsplan en -verslag of kwaliteitsrapport. Cliënten(raden) zijn in de gesprekken over kwaliteit een vanzelfsprekende gesprekspartner. Om een goed beeld te krijgen van de door u geleverde zorg brengen we ook de komende jaren regelmatig bezoeken op locatie. We hebben gemerkt dat deze ervaringen een mooie aanvulling zijn op de gesprekken die we met u voeren.

In aanvulling op de kwaliteit van zorg gaan we het komend jaar ook graag met u in gesprek over:

- Vastgoed- en capaciteitsontwikkelingen
- Arbeidsmarkt, waaronder ziekteverzuim en inzet personeel niet in loondienst
- Technologische innovaties
- Meerzorg
- Crisisregeling, de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGZ (Wvvgz)
- Klachten en klantsignalen
- Bezoeken en/of rapporten van de IGJ
- Het Early warning system (EWS)
- Levering van met name GGZ-behandeling
- De maatwerkafspraken die we met u maken

De dialoog is niet vrijblijvend. We gaan met u in gesprek over onze onderbouwde mening over de kwaliteit van zorg in uw organisatie en over de resultaten van uw plannen voor klanten. We willen graag weten waar u tegenaan loopt en zijn uw partner bij het vinden van oplossingen die passen bij uw organisatie. En natuurlijk horen we ook graag uw goede voorbeelden, zodat we daar anderen weer mee kunnen inspireren.

### **8.2 Met regioanalyses geven we inzicht in de regionale ontwikkelingen**

We delen onze analyses over ontwikkelingen in uw regio die van invloed zijn op de zorgvraag. Deze informatie kan u helpen te bepalen waar kansen liggen om persoonsvolgend zorgaanbod te ontwikkelen. In de V&V en GZ buiten de regio Friesland gaan we net als voorgaande jaren met u in gesprek over de regioanalyses. Deze analyses en gesprekken resulteren in een regioplan voor iedere regio. We hebben de

---

<sup>11</sup> Waar in dit document wordt verwezen naar de in de sector geldende kwaliteitskaders, bedoelen we voor de GGZ de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten ([zn.nl/zorgkantoren](https://zn.nl/zorgkantoren)).

regioanalyses al aangevuld met informatie die aansluit bij de inkoopdoelen voor 2021 tot en met 2023 zodat we de regioplannen hierop kunnen afstemmen.

De regioplannen hebben als doel om knelpunten en kansen te identificeren en vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen. Dit draagt bij aan het samen vormgeven van een nog beter passend aanbod voor onze klanten. De regioanalyses en regioplannen vindt u op onze [website](#).

In de GGZ en in de regio Friesland gaan we de komende jaren de werkwijze met regioanalyses en regioplannen doorontwikkelen zodat deze vergelijkbaar wordt met die in de V&V en GZ. Vanaf 2021 zal de regio Friesland het proces van de regioplannen volgen. Dit betekent dat de regioanalyses, de basis vormen voor het gesprek met zorgaanbieders om de kansen en knelpunten van de regio Friesland te laten resulteren in een regioplan 2021. De regioanalyses voor Friesland kunt u vanaf uiterlijk 1 juli 2020 vinden op de [website](#) van Zorgkantoor Friesland.

### **8.3 We inspireren met goede voorbeelden en het delen van kennis**

We zien veel goede voorbeelden in onze contacten met zorgaanbieders. Tegelijkertijd zien we veel organisaties met dilemma's en vraagstukken die op elkaar lijken. Deze kennis delen we graag met u, want we geloven dat goede voorbeelden van collega zorgaanbieders in dezelfde sector (en ook juist daarbuiten) inspireren. Daarom:

- Organiseren we leersessies: In deze sessies delen we kennis en ervaring over specifieke onderwerpen die relevant zijn voor het realiseren van de inkoopdoelen. Zo starten we in de zomer al met het delen van kennis over innovaties.
- Delen we inspiratieproducten en artikelen digitaal (via onze nieuwsbrief, onze websites en LinkedIn). Zo zitten er bij dit beleid al voorbeelden van innovaties. En het komende jaar blijven we voorbeelden delen. Omdat we geloven dat zorgaanbieders veel van elkaar kunnen leren. Wat werkt en wat niet? En wat komt er kijken bij de implementatie van een innovatie of een nieuwe werkwijze? We verwachten van zorgaanbieders dat ze waar mogelijk en toegestaan hun kennis delen. Wij zien het ook als onze rol om actief bij te dragen aan het delen van kennis.

### **8.4 De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod**

Wij vinden het belangrijk dat klanten goed geïnformeerd worden over het bestaande zorgaanbod. Voor onze klanten is de [Zorgatlas](#) beschikbaar, een online zoekmachine voor de Langdurige Zorg. Van alle gecontracteerde zorgaanbieders nemen we basisgegevens op in de zorgatlas. U vult zelf in de Zorgatlas verdere gegevens van uw organisatie in en houdt deze actueel. Zo bent u beter vindbaar voor klanten die op zoek zijn naar passende zorg. Klanten kunnen via verschillende zoekcriteria informatie vinden over het beschikbare zorgaanbod in hun omgeving. Met de detailinformatie krijgen zij alvast een indruk van de locatie, bijvoorbeeld over de ligging en aanwezige voorzieningen.

Informatie over de Zorgatlas is beschikbaar op onze [website](#). Hier vindt u onder andere een instructiefilm en handleiding van de Zorgatlas. Daarnaast is er een helpdesk waarbij u terecht kunt voor vragen: op werkdagen tussen 9.00 – 12.00 uur op (038) 456 63 15 of per e-mail [zorgatlas@silverenkruis.nl](mailto:zorgatlas@silverenkruis.nl).

Wij vragen u ervoor zorg te dragen dat de informatie volledig, juist en actueel is. Wij vragen u uw locaties zelf te voorzien van uitgebreide 'etalage-informatie'. Zo werken we samen aan informatie voor klanten en hun naasten.

## 9 Zilveren Kruis contracteert zorg in natura in de GZ, V&V en GGZ

### 9.1 Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de GZ, V&V en GGZ die Wlz-zorg in natura leveren

Dit meerjarige inkoopbeleid is voor alle zorgaanbieders die Wlz-zorg leveren aan klanten die in één van onze zorgkantorregio's wonen.

- Amsterdam
- Apeldoorn/Zutphen e.o.
- Drenthe
- Flevoland
- Friesland
- 't Gooi incl. Almere
- Kennemerland
- Rotterdam
- Utrecht
- Zaanstreek Waterland
- Zwolle



De Wlz-uitvoerders van Zilveren Kruis en De Friesland zijn gefuseerd per 1-1-2020. Het is voor het eerst dat het meerjarige inkoopbeleid van Zilveren Kruis ook voor de regio Friesland geldt.

Dit zorginkoopbeleid heeft betrekking op de sectoren Verpleging en Verzorging (V&V), Gehandicaptenzorg (GZ) en Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en alle leveringsvormen in Zorg in Natura. Het gaat om de volgende vormen van zorg:

- Zorg met verblijf (ZZP)
- Volledig Pakket Thuis (VPT)
- Modulair Pakket Thuis (MPT)
- Deel Tijd verblijf (DTV)

Het inkoopbeleid heeft ook betrekking op partijen die alleen behandeling leveren (bijvoorbeeld samenwerkingsverbanden van AVG-ers en SOG-ers).

### 9.2 We verwachten dat zorgaanbieders zorg leveren, passend binnen de geldende kwaliteitsrichtlijnen

We verwachten van zorgaanbieders dat ze de zorg leveren conform richtlijnen, protocollen en veldnormen. Uiteraard zijn de kwaliteitskaders van toepassing voor de sector waarbinnen een zorgaanbieder zorg levert. Voor één zorgaanbieder kunnen meerdere kwaliteitskaders van toepassing zijn.

In het Landelijk inkoopkader leest u wat we van u verwachten bij het leveren van Wlz-zorg. In Hoofdstuk 5 van dit landelijke kader staat wat we verwachten bij het leveren specifieke vormen van zorg. Dit vervangt het Landelijk beleidskader Wlz [Bijlage 3 bij het inkoopkader 2018-2020]. In dit document

leest u wijzigingen op inkoopthema's en welke aanvullende voorwaarden en richtlijnen er vanuit de zorgkantoren zijn op de huidige geldende wet- en regelgeving.

### **9.3 Wij ontvangen van zorgaanbieders een inschrijving**

We sluiten in principe één overeenkomst per zorgaanbieder. Deze overeenkomst kan voor verschillende regio's en sectoren gelden. Bij de inschrijving geven zorgaanbieders aan voor welke sectoren en leveringsvormen zij zich inschrijven. Zorgaanbieders kunnen op eigen verzoek afzonderlijke overeenkomsten per sector met ons sluiten.

## **10 Via persoonsvolgende bekostiging betalen we zorgaanbieders voor het aantal klanten dat ze in zorg hebben**

Het doel van ons meerjarige inkoopbeleid is om samen met u binnen de beschikbare middelen, huidige en toekomstige klanten te verzekeren van goede zorg. De keuzes in dit zorginkoopbeleid zijn er daarom op gericht onze klanten de vrijheid te geven die zorg te kiezen die bij hen past en u ruimte te bieden voor het leveren van goede zorg die past bij de zorgvraag. Hiermee heeft u mogelijkheden voor groei vanuit de zorgvraag van klanten zonder dat u gebonden bent aan volumeafspraken. Daarom houden we vast aan de persoonsvolgende bekostiging. Via het geld-volgt-klant model bepaalt de keuze van klanten het uiteindelijke volume dat we betalen op basis van de gedeclareerde zorgprestaties. Dit zolang het past binnen de beschikbare contracteerruimte.

### **10.1 Het geld-volgt-klant model geldt voor alle sectoren en leveringsvormen**

We maken met u afspraken over de te leveren prestaties. Wij kopen alleen die prestaties in bij zorgaanbieders waarvoor zij aan de gestelde eisen kunnen voldoen [zie Landelijk inkoopkader Paragraaf 3.5]. We maken geen initiële afspraken over volumes. Uitzonderingen hierop zijn crisiszorg [zie Paragraaf 10.5] en plekken inclusief behandeling [zie Paragraaf 10.6].

De initiële afspraak die wij uiterlijk 15 november voorafgaand aan het jaar van levering met zorgaanbieders maken, heeft wat betreft het volume dan ook geen relatie met de definitief te maken budgetafpraak.

In de herschikking bepalen wij het definitieve financiële kader voor zorgaanbieders. Het definitief voor het jaar van levering af te spreken volume per zorgaanbieder hangt af van de daadwerkelijke levering. Daarmee volgen we de keuzes die klanten maken, voor zover passend binnen de beschikbare contracteerruimte [zie Paragraaf 11.4] van het betreffende jaar.

#### **10.1.1 Iedere sector heeft een eigen contracteerruimte, voor Meezorg oormerken we aparte contracteerruimte**

We hanteren voor elke sector een eigen contracteerruimte waarbinnen we afspraken maken. We verdelen de contracteerruimte op basis van de gegevens uit het voorgaande jaar (initieel) over de drie sectoren.

We oormerken een deel van de contracteerruimte voor Meezorg (Beleidsregel Meezorg BR/REG-20122). Dit doen we om de mogelijkheid te behouden om voor Meezorg aparte beleidsmaatregelen te kunnen treffen [zie Paragraaf 10.2].

### **10.1.2 In het budgetformulier leggen we geen afspraken over prijs en volume vast**

De NZa vraagt om in het budgetformulier een omzetniveau op te nemen. We nemen als omzetniveau in het budgetformulier € 1,- op. Wij doen dit om het administratieve proces rond de indiening van het budgetformulier eenvoudig te houden. Hiermee laten we zien dat we volledig persoonsvolgend zijn. Het opnemen van een omzetniveau op basis van een historische basis, welke geen enkele garantie over financiering geeft, strookt niet met dit uitgangspunt.

Met ons betaalbeleid borgen we continuïteit van zorg in de overgang van jaren. De afspraken over te leveren prestaties en de tariefpercentages leggen we vast in de vastgestelde initiële afspraak.

### **10.1.3 Persoonsvolgendheid gaat gepaard met een wederzijdse informatieplicht**

Wij verwachten dat u ons tijdig, proactief informeert over substantiële wijzigingen in volumes (positief en negatief). Zo krijgen wij meer inzicht in de ontwikkeling van vraag en aanbod en kunnen wij kostenontwikkelingen beter prognosticeren in relatie tot de beschikbare contracteerruimte. Naast een betere prognose geeft dit ons informatie over ontwikkelingen in de regio en de gelegenheid om bij de zorgaanbieder te informeren naar de beweegredenen (van klanten) bij verwachte mutaties.

Onze informatieplicht betreft het maandelijks publiceren van de verwachte uitnutting van de contracteerruimte op onze websites [zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl) [zie Paragraaf 12.3].

### **10.1.4 Wanneer de contracteerruimte overschreden dreigt te worden, stopt de persoonsvolgendheid niet direct**

Bij een verwachte overschrijding van de contracteerruimte per sector zetten we het geld-volgt-klant model niet direct om naar vaste volumeafspraken. In plaats daarvan publiceren wij maandelijks over welk deel van de geleverde productie u een mogelijk financieringsrisico loopt [zie Paragraaf 12.3]. Dit eventuele risico betreft een percentage van de (verwachte) geleverde productie in euro's.

We wachten in het jaar zo lang als mogelijk met het stellen van vaste volumes om de keuze van de klant te kunnen blijven volgen en u niet te belemmeren in uw ondernemerschap. Of wij daadwerkelijk omzetten naar vast volume afspraken hangt onder meer samen met de kwaliteit van de aangeleverde declaraties en de status van de contracteerruimte van het betreffende jaar.

Het kan voorkomen dat gedurende het jaar de procentuele korting op financiële waarde van de gerealiseerde productie groter dreigt te worden dan 2%. In dat geval is ons uitgangspunt dat we het volledige geld-volgt-klant model omzetten naar vaste volumeafspraken. Daarbij passen wij een procentuele korting toe op de verwachte volumes. Wanneer bijvoorbeeld de herverdelingsmiddelen nog toegevoegd gaan worden, nemen wij dit mee in onze besluitvorming.

Als we overgaan tot vaste volume afspraken communiceren we dit bij de publicatie van de zorgkosten. Deze afspraken baseren we op de goedgekeurde geëxtrapoleerde productie van de maand waarop de gepubliceerde zorgkosten betrekking hebben, inclusief de daarbij behorende procentuele korting. Wanneer hier sprake van is informeren we u over de vaste volume afspraken voor uw organisatie. Met het stellen van een verwacht maximaal risicopercentage van 2% geven we zorgaanbieders comfort en denken we risico's in de continuïteit van zorg bij zorgaanbieders te beperken. Uiteraard is ons streven om het risico te beperken en zorg zoveel als mogelijk te financieren.

## 10.2 De Meezorgregeling toegankelijk en betaalbaar houden

We zien een toename in gebruikmaking van de Meezorgregeling. Zowel inhoudelijk als financieel willen we de Meezorgregeling toegankelijk en betaalbaar houden. Daarop gaan we de komende jaren, binnen de geldende wettelijke en beleidskaders, meer sturen.

### Wettelijke en beleidskaders Meezorg<sup>1</sup>

Algemeen: Er moet altijd sprake zijn van een zorgvraag die hoger is dan 125% van het zorgprofiel.

Pijlers van de Meezorgregeling zijn:

- De middelen zijn bedoeld voor beantwoording van een intensieve en/of complexe zorgvraag en verbetering van de context.
- De zorg en organisatie vanuit het zorgprofiel is op orde. Als dat niet het geval is, dient hier eerst aandacht voor te zijn en dient de zorgaanbieder binnen de kaders van het zorgprofiel dit op orde te brengen.
- Meezorg is altijd gericht op afbouw en tijdelijkheid.
- Inzicht in welke noodzakelijke (medische) zorg niet geboden kan worden en wat hiervan de consequenties zijn is basis voor besluit over Meezorg.
- Overstijgend aan reguliere zorgzwaarte pakketten.
- Het gaat om zorg, niet om welzijnsactiviteiten.
- Zorgaanbieders zijn doelmatig en transparant in verantwoording van Meezorg.

### 10.2.1 We volgen de opzet van een landelijke kennisinfrastructuur voor hoogcomplex, laag volume zorgvragen

Een deel van de Meezorgaanvragen gaat over klanten waarvoor het moeilijk is om passende zorg te vinden. Dat zijn vaak klanten met hoogcomplex, laag volume zorgvragen. Doordat ze geen passende zorg ontvangen, escaleert de zorgvraag. We zien deze klanten vaker verhuizen, van de ene naar de andere zorgaanbieder, omdat de zorg telkens niet blijkt te passen. Bij deze doelgroepen zijn een passende context en de juiste deskundigheid en expertise essentieel voor het leveren van passende zorg

Er loopt een landelijk traject om een kennisinfrastructuur op te zetten voor klantgroepen met hoogcomplex, laag volume zorgvragen en lage volumes. Dit traject richt zich op tien doelgroepen<sup>12</sup> (o.b.v. advies van KPMG Expertisecentra langdurige zorg, maart 2019, KPMG). Dit traject valt uiteen in twee onderdelen:

1. De Commissie Expertisecentra langdurige zorg (Leerink) heeft als opdracht veldpartijen te ondersteunen bij:
  - het uitwerken van kwaliteitscriteria waaraan organisaties in de kennisinfrastructuur moeten voldoen

---

<sup>12</sup> Ziekte van Huntington, Syndroom van Korsakov, Langdurige bewustzijnsstoornis, Kinderen/jongeren met NAH, Multiple Sclerose, Gerontopsychiatrie, Dementie met zeer ernstige gedragsproblemen, Licht verstandelijke beperking met bijkomende problematiek, Matige of ernstige verstandelijke beperking met zeer ernstige gedragsproblematiek, NAH met bijkomende problematiek.



- het ontwikkelen van een adequate bekostiging van de kennisinfrastructuur.

Daarnaast moet de Commissie advies geven over de benodigde sturing op het 'aanwijzen' van de organisaties in de kennisinfrastructuur.

## 2. De NZa werkt de bekostiging van de kennisinfrastructuur uit.

Wij volgen dit traject en brengen onze kennis en ervaring in waar dit kan. Zo hopen we vanuit de praktijk samen met u bij te dragen aan de landelijke kennisinfrastructuur. We verwachten dat daarmee voor een deel van de klanten waarvoor nu Meezorg aangevraagd wordt, er een structurele oplossing komt.

### 10.2.2 We begrenzen het budget voor Meezorg met een eigen inkoopmodel

Net als bij de reguliere zorg komen bij Meezorg de volumes persoonsvolgend tot stand. Bij Meezorg zijn de afgegeven beschikkingen door het zorgkantoor aan klanten de basis voor zorglevering. Daarmee volgt het volume uit de afgegeven beschikkingen.

We oormerken contracteerruimte voor Meezorg (een kavel). Dit doen we om voor Meezorg aparte beleidsmaatregelen te kunnen treffen. De hoogte van het geormerkte budget voor Meezorg bepalen we op basis van de financiële omvang van Meezorg in het voorgaande kalenderjaar en eventuele sectorspecifieke wijzigingen.

Wij toetsen maandelijks het totaal aan gedeclareerde Meezorg binnen onze regio's aan de geormerkte contracteerruimte. Wanneer het totaal aan gedeclareerde Meezorgbedragen de geormerkte contracteerruimte overschrijdt, maken wij deze passend door toepassing van een procentuele korting op de tarieven voor Meezorg, tot een maximum van 2%. Als daarmee de contracteerruimte voor Meezorg nog steeds niet past, vullen we deze aan vanuit de reguliere contracteerruimte als er voldoende middelen beschikbaar zijn.

### 10.2.3 We verwachten dat zorgaanbieders elkaars expertise benutten voor een passende Meezorgaanvraag

Als zorgaanbieders een Meezorgaanvraag indienen kunnen wij hen vragen advies in te winnen bij een collega zorgaanbieder met ervaring met deze klantgroep of het CCE voordat wij de aanvraag in behandeling nemen.

Wij zullen dat doen als wij weten dat er bij het CCE of een collega zorgaanbieder expertise aanwezig is die kan helpen bij het vormgeven van de zorg voor de klant(groep) waarover de Meezorgaanvraag gaat.

Soms komen Meezorgaanvragen voort uit niet passende basiszorg of een niet-passende context. We verwachten dat een collega zorgaanbieder of het CCE kan adviseren over het passend maken van de basiszorg en/of context. Deze adviezen kunnen bijvoorbeeld gaan over:

- huisvesting
- groepssamenstelling
- contact met naasten
- deskundigheid en expertise van medewerkers
- stabiliteit van het team
- veilige woonomgeving
- vrijheidsbeperkende maatregelen.

We zullen deze adviezen meenemen in de beoordeling van de Meerzorgaanvraag.

Daarnaast kunt u van ons verbeterde analyses verwachten over de geleverde Meerzorg en uitgewerkte praktijkvoorbeelden. Met deze informatie gaan wij met u in gesprek over de wijze waarop u Meerzorg levert.

#### **10.2.4 Door evaluaties en materiele controles verbeteren we de verantwoording van geleverde Meerzorg**

We verwachten dat zorgaanbieders de verkregen (Meerzorg)gelden zowel kwalitatief als financieel goed kunnen verantwoorden. We besteden de komende beleidsperiode meer aandacht aan evaluaties en materiele controles voor Meerzorg. Als de uitkomsten van de materiële controle hier aanleiding toe geven vorderen we (een deel van) de Meerzorggelden terug of verrekenen deze met binnengekomen of nog te ontvangen declaraties.

### **10.3 De prestaties die we afspraken in 2020 vormen de basis voor 2021**

We nemen voor de bij ons bekende zorgaanbieders de prestaties waarvoor we ook in 2020 afspraken hebben gemaakt als basis voor de afspraken in 2021.

Wij hebben alle Wlz-prestaties naar sector, grondslag en leveringsvorm ingedeeld naar 'regulier' en 'specifiek'. Dit is inzichtelijk gemaakt in Bijlage 6. Hierin kunt u zien welke prestaties wij nadrukkelijk toetsen of beperkt inkopen.

Voor zorgaanbieders uit de regio Friesland vullen wij de prestaties die voortkomen uit de gedeclareerde productie tot en met periode 6 van 2020, indien nodig, aan met de 'reguliere' prestaties behorende bij het huidige zorgaanbod van de zorgaanbieder. Hiermee voorkomen wij het openstellen van prestaties gedurende het jaar, dat is voor alle partijen administratief belastend.

Voor het openstellen van nieuwe 'specifieke' prestaties is altijd vooraf toestemming nodig van de zorginkoper. Deze toetst of de zorgaanbieder aan alle gestelde voorwaarden voldoet [zie Landelijk inkoopkader Paragraaf 3.5] om de prestatie open te stellen.

Met nieuwe zorgaanbieders spreken we standaard de reguliere prestaties af behorend bij de sector, grondslag en leveringsvorm op basis van de inschrijving en het ondernemingsplan en een kennismakingsgesprek.

### **10.4 Voor zorg thuis met een MPT stimuleren we de inzet van thuiszorgtechnologie**

Thuiszorgtechnologie biedt mogelijkheden om zorg of toezicht op afstand te realiseren. We zien hierbij mooie nieuwe initiatieven. Het coronavirus heeft de inzet van thuiszorgtechnologie verder versneld. Zorgaanbieders die zorg leveren via MPT hebben de mogelijkheid hier een vergoeding voor te krijgen via de MPT-prestatie Thuiszorgtechnologie. Als u hier gebruik van wilt maken kunt u hiervoor een verzoek sturen naar [zorgkantoor@defriesland.nl](mailto:zorgkantoor@defriesland.nl) (regio Friesland) of [zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl) (alle andere regio's). U geeft hierbij een toelichting op de inzet van thuiszorgtechnologie voor uw klanten. Hierbij geeft u aan:

- welke thuiszorgtechnologie u inzet;
- voor welke doelgroep u dit inzet;
- met welk doel u dit inzet.

We beoordelen uw aanvraag. Indien we u goedkeuring geven voor de inzet van deze prestatie zetten we deze voor u open. Wij wijzen u er op dat de totaal gedeclareerde zorg (inclusief thuiszorgtechnologie) moet passen binnen het budget behorende bij de gestelde indicatie.

## **10.5 Crisiszorg contracteren wij op basis van de (regionale) crisisregelingen**

We kopen crisisopvang/spoedzorg (hierna crisiszorg) in de Wlz selectief in, op prestatieniveau. Voor crisiszorg is een landelijk protocol opgesteld, dat te vinden is op onze websites [zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl).

### **10.5.1 Afspraken voor crisiszorg maken we op basis van de verwachte vraag**

We maken afspraken voor de prestaties crisis. Deze geldt alleen voor de GZ en V&V. Voor de GGZ valt crisiszorg onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Wij verwachten bij de huidige zorgaanbieders van crisiszorg voldoende crisisplekken te kunnen inkopen. Met een zorgaanbieder die in 2020 geen afspraak heeft voor crisiszorg maken wij daarom in beginsel geen afspraak voor de prestatie crisis.

De afspraak voor het aantal crisisplekken baseren we op de verwachte vraag naar crisiszorg.

Voor het bepalen van de verwachte vraag kijken we naar de bezettingsgraad van het afgelopen jaar. Voor de V&V maken we gebruik van de declaraties, voor de GZ maken we gebruik van de registraties van de crisisregisseurs.

Hierbij geldt het uitgangspunt dat het aantal crisisplaatsen gelijk blijft, tenzij de bezettingsgraad het afgelopen jaar lager was dan 70%. Zorgaanbieders ontvangen een vergoeding voor die onbenutte crisisdagen, omdat zij daarvoor beschikbaarheid van zorg garanderen. Van zorgaanbieders waarmee we afspraken maken vragen we dat ze zorgdragen voor beschikbaarheid van de afgesproken plekken gedurende het hele jaar.

### **10.5.2 Voor de GZ komen er naar verwachting drie NZa-prestaties voor crisiszorg**

We maken afspraken voor de categorieën licht, midden, zwaar. Voor de verdeling sluiten we aan bij de historische afspraken over crisisfinanciering.

Na succesvolle pilots in twee regio's is het concept Crisis Ondersteuning Team (COT) opgenomen in het Programma Volwaardig Leven en wordt het landelijk uitgerold. Met verschillende zorgaanbieders zijn tijdens regionale bijeenkomsten afspraken gemaakt over het formeren van een COT en het positioneren van de crisisregisseurs. De komende jaren blijven we met elkaar volgen wat de effecten van het COT zijn en wat de impact is op de crisisaanmeldingen en crisisbedden.

### **10.5.3 Bij de herschikking passen we zo nodig de afspraken voor crisiszorg aan op basis van de bezetting**

Als de crisisplek naar verwachting voor minder dan 70% bezet is gedurende het jaar, maken we in principe in de herschikking een lagere afspraak.

- Voor de V&V maken we gebruik van de declaraties. De bezettingsgraad berekenen we op basis van extrapolatie van de productierealisatie in de AW319.
- Voor de GZ maken we gebruik van de registraties door crisisregisseurs om de bezetting te bepalen.

#### **10.5.4 Samenwerking tussen zorgaanbieders is van belang om de soepele doorstroom naar reguliere plekken te realiseren.**

Hierdoor blijven crisisplekken niet onnodig lang bezet. Voor de V&V moeten zorgaanbieders die crisiszorg leveren aansluiten bij de regionale coördinatiepunten. Op onze [website](#) vindt u voor de V&V een stroomschema ‘*Wanneer en wie bel ik voor Crisiszorg in de Verpleging & Verzorging*’.

Voor de GZ hebben we een eigen crisisregeling, deze maakt onderdeel uit van de overeenkomst. Voor elke regio is er een taskforce complexe casuïstiek waarin zorgaanbieders, medewerkers complexe casuïstiek en crisisregisseurs van Zilveren Kruis samenwerken. Met als doel klanten met een complexe zorgvraag te bespreken om tot een passende oplossing te komen.

### **10.6 Wij maken met zorgaanbieders afspraken over plekken inclusief en exclusief behandeling**

#### **10.6.1 Zilveren Kruis continueert in de V&V en GZ de huidige afspraken over de plekken inclusief behandeling**

De volumes zijn voor deze prestaties niet volledig persoonsvolgend. Dit geldt zowel voor de V&V als de GZ. Uitgangspunt is dat het aandeel inclusief behandeling ten opzichte van 2020 gelijk blijft<sup>13</sup>. Waarbij we de lage ZZP's buiten beschouwing laten. Wanneer klanten op een plek exclusief behandeling tijdelijk Wlz-behandeling nodig hebben, kan hiervoor extramurale behandeling bovenop het VPT/ZZP ingezet worden. We borgen op deze manier dat Wlz-behandeling ook voor klanten op een plek exclusief behandeling toegankelijk is.

In de regio Friesland werden tot nu toe geen volumeafspraken gemaakt over het aandeel plekken inclusief behandeling ten opzichte van het totaal aantal plekken. Vanaf 2021 zal ook in regio Friesland het uitgangspunt gelden dat het aandeel plekken inclusief behandeling ten opzichte van 2020 gelijk blijft.

#### **10.6.2 Met GGZ-aanbieders gaan we in gesprek over levering met of zonder behandeling**

Net als in andere sectoren kunnen GGZ-aanbieders Wlz-zorg leveren met en zonder behandeling. Voor klanten met een grondslag psychische stoornis is nieuw dat dan ook de GGZ-behandeling ('behandeling zoals psychologen en psychiaters plegen te bieden') onderdeel wordt van de Wlz. Actuele informatie over de leverings- en bekostigingsmogelijkheden met en zonder behandeling staan op de [website](#) van de NZa.

Wij maken op locatie- of afdelingsniveau afspraken inclusief of exclusief behandeling. Een zorgaanbieder met meerdere locaties kan dus afspraken inclusief en exclusief behandeling maken. Als een zorgaanbieder afspraken exclusief behandeling maakt verwachten wij van de zorgaanbieder dat deze een regierol vervult. Daarmee bedoelen wij dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de woonzorg, de specifieke behandeling en de ggz-behandeling. De woonzorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat de benodigde behandeling integraal deel uitmaakt van de zorg aan de klant. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de behandelaar zelf.

---

<sup>13</sup> Uitgangspunt is dat het aandeel inclusief behandeldagen op het totaal aantal dagen voor zowel VPT als ZZP, ten opzichte van de definitieve herschikingsafpraak 2020 gelijk blijft.

Bij het maken van uw keuze kunt u gebruik maken van de informatie op de [website informatie langdurige zorg](#). Hier vindt u actuele informatie die u kan helpen bij uw afwegingen.

### **10.6.3 We werken graag samen met u aan een optimale beschikbaarheid en inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg**

We vinden het belangrijk dat alle klanten tijdig deskundige en integrale behandeling ontvangen, ongeacht uit welke wet deze zorg betaald wordt. Ook als u zorg levert exclusief behandeling bent u verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg en behandeling voor uw klanten. We zien in toenemende mate dat de toegankelijkheid en organiseerbaarheid van de medische generalistische zorg in sommige regio's onder druk staat. Wij verwachten van u dat u bijdraagt aan de beschikbaarheid en optimale inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg in de regio. Wij dragen daaraan vanuit onze rol graag bij. Daarom verwachten wij van u dat als er onvoldoende behandeling geleverd kan worden voor uw klanten u dit bij ons meldt. Zodat we in gesprek kunnen met partijen om tot een passende oplossing te komen.

## 11 Voor een overeenkomst voor de Wlz geldt een vaste inkoopprocedure

De processtappen voor de contractering staan weergegeven in onderstaande tabel. In het vervolg van dit hoofdstuk lichten wij de stappen uit deze inkoopprocedure toe.

Stap	Wie?	Uiterste datum
1. Bekendmaking van het beleid voor contractering van Wlz zorg 2021 Openstellen inkoopapplicatie voor inschrijving	Zorgkantoor	29-5-2020
2. Mogelijkheid tot stellen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	15-6-2020
3. Vervaltermijn voor aantekenen van bezwaar tegen inkoopbeleid	Zorgaanbieder	15-6-2020
4. Publicatie van de Nota van Inlichtingen	Zorgkantoor	26-6-2020
5. Datum van inschrijving	Zorgaanbieder	31-7-2020 17.00 uur
6. Terugkoppeling uitkomst van de beoordeling van de inschrijving	Zorgkantoor	1-9-2020
7. Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving	Zorgaanbieder	21-9-2020
8. Indien van toepassing een gesprek over contractering en voorwaarden	Zorgkantoor en zorgaanbieder	9-10-2020
9. Definitieve terugkoppeling inschrijving Indien van toepassing toesturen eenjarige/meerjarige overeenkomst voor ondertekening inclusief tariefpercentage	Zorgkantoor	23-10-2020
10. Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen de definitieve terugkoppeling	Zorgaanbieder	6-11-2020
11. Uiterste datum voor indiening budgetformulier 2021 via NZa portaal bij zorgkantoor Uiterste datum voor retourneren getekende overeenkomst	Zorgaanbieder	30-10-2020
12. Controle van ingediende budgetformulieren en doorzetting naar de NZa	Zorgkantoor	10-11-2020
13. Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij NZa	Zorgkantoor en zorgaanbieder	13-11-2020

## **11.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen**

In de overeenkomst leggen we de rechten en verplichtingen van de zorgaanbieders en het zorgkantoor vast. Onze procedure gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. De precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid wordt in dit geval niet ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen. De aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen zijn niet van toepassing op deze inkoopprocedure. De precontractuele goede trouw wordt wel ingevuld door de (procedure)regels die in de inkoopdocumenten, als ook in de Nota van Inlichtingen, zijn opgenomen.

## **11.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 15 juni (stap 2)**

Mocht u na het lezen van ons beleid nog vragen hebben, dan kunt u uw vragen digitaal stellen. Gebruikt u voor het stellen van vragen het formulier dat wij hiervoor beschikbaar stellen op onze websites ([zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl) en [zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor)) en stuurt u deze naar [zorgkantoor@defriesland.nl](mailto:zorgkantoor@defriesland.nl) (regio Friesland) of [zorginkoopwz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwz@zilverenkruis.nl) (alle andere regio's).

## **11.3 U kunt tot en met 15 juni bezwaar aantekenen tegen het inkoopbeleid Wlz 2021 - 2023 (stap 3)**

Hebt u bezwaren tegen (een deel van) het zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 15-6-2020 bekend maken via [zorgkantoor@defriesland.nl](mailto:zorgkantoor@defriesland.nl) (regio Friesland) of [zorginkoopwz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwz@zilverenkruis.nl) (alle andere regio's). Voornoemde termijn is een vervaltermijn. Zorgaanbieders kunnen op een later moment (al dan niet in rechte) geen beroep meer doen op punten waarover zij geen (tijdig) bezwaar hebben gemaakt.

Vermeld hierbij uw NZa-nummer en in het onderwerp 'BEZWAAR procedure/inkoopbeleid Wlz 2021'. In de e-mail geeft u een opgave van de aanpassingsvoorstellen en onderbouwing van uw bezwaren. Let op: alleen als u BEZWAAR opneemt in het onderwerp behandelen we u e-mail als bezwaar.

## **11.4 U kunt alleen een beroep doen op bezwaren en vragen die u zelf heeft ingediend**

Wij verwachten van deelnemers aan deze inkoopprocedure een proactieve houding. U kunt alleen een rechtsgeldig beroep doen op onvolkomenheden, onduidelijkheden, vermeende onrechtmatigheden, tegenstrijdigheden of bezwaren die door uzelf, als individuele zorgaanbieder, uiterlijk 15-6-2020 aan de orde zijn gesteld.

Een deelnemer aan deze procedure die niet zelf aan deze 'vragenstelverplichting / bezwaarmaakverplichting' heeft voldaan kan dus geen beroep doen op eventuele vragen/ bezwaren tegen het zorginkoopbeleid die door andere zorgaanbieders zijn gesteld/gemaakt. Stel de vragen dus zelf en dien eventuele bezwaren zelf in.

## **11.5 In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 4)**

Vragen en/of opmerkingen van een zorgaanbieder waarvan het antwoord gevolgen heeft voor alle zorgaanbidders publiceren wij in de Nota van Inlichtingen op onze websites uiterlijk 26-6-2020 ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl)). We bundelen vragen van gelijke strekking, vatten de strekking samen en geven één antwoord op deze gebundelde vragen. De gestelde vragen, van antwoorden voorzien, komen dus niet letterlijk terug in de Nota van Inlichtingen.

## **11.6 Het zorginkoopbeleid kan wijzigen**

Dit zorginkoopbeleid is gepubliceerd op 29 mei 2020. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! De actuele versie van het zorginkoopbeleid vindt u op onze websites ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl)).

Wij behouden ons het recht voor, in geval van lacunes, gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het zorginkoopbeleid aan te brengen. Ook gestelde vragen of bezwaren over het beleid kunnen leiden tot aanpassingen.

Wij behouden ons het recht voor om een correctie in de documenten en/of een wijziging of aanpassing van de inkoopprocedure toe te passen, naar aanleiding van onvoorziene omstandigheden of als na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid worden getroffen die:

- Van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte; of
- Van invloed zijn op de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbidders op grond van deze maatregelen dient te maken; of
- Een wijziging betreffen van de beleidsregels of een voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.

Aanpassingen aan de procedure kunnen divers zijn. We behouden ons het recht voor om op basis van bovenstaande zonder enige schadevergoedingsplicht de volgende aanpassingen te doen:

- Geheel of gedeeltelijke aanpassing of opschorting van de procedure – tussentijds, tijdelijk of definitief – om redenen die voor ons overtuigend zijn. Hieronder verstaan we mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen of gerechtelijke uitspraken.
- De procedure gedeeltelijk stoppen en het overige deel voortzetten.
- Het aanbrengen van wijzigingen in de procedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen<sup>14</sup>.
- Het nemen van besluiten of treffen van maatregelen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bij ons bekend waren of die we niet konden voorzien.
- Het wijzigen van de tijdsplanning.

---

<sup>14</sup> T.b.v. de inkoop van GGZ Wlz kunnen deze afspraken later tot stand komen.



Wij behouden ons het recht voor om aanvullende afspraken met zorgaanbieders te maken buiten deze zorginkoopprocedure om als dit nodig is om aan onze zorgplicht te kunnen blijven voldoen.

## **11.7 Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking (stap 5)**

### **11.7.1 Gebruik voor uw inschrijving de digitale inkoopapplicatie**

U kunt uw inschrijving alleen indienen via onze inkoopapplicatie. Inschrijvingen die op een andere manier zijn ingediend, nemen we niet in behandeling en verklaren we ongeldig.

De digitale inkoopapplicatie voor contractering is te vinden op:

[zilverenkruiszorgkantoor.mendixcloud.com](http://zilverenkruiszorgkantoor.mendixcloud.com)

Door in te schrijven via de digitale inkoopapplicatie gaat u akkoord met de spelregels zoals die in het Landelijk inkoopkader en het zorgkantoor specifieke inkoopbeleid van Zilveren Kruis zijn vastgelegd.

Bestaande zorgaanbieders bij Zilveren Kruis buiten de regio Friesland beschikken over een inlognaam en wachtwoord voor de digitale inkoopapplicatie. Zorgaanbieders die hun inloggegevens kwijt of vergeten zijn kunnen via de helpdesk [zie volgende paragraaf] een nieuwe inlognaam en wachtwoord opvragen. Doet u dit tijdig.

Bestaande zorgaanbieders met alleen een overeenkomst voor de regio Friesland beschikken nog niet over een inlogcode. Deze zorgaanbieders ontvangen hierover informatie van het zorgkantoor.

Nieuwe zorgaanbieders bij Zilveren Kruis (inclusief de regio Friesland) vragen een inlognaam en wachtwoord aan via het aanvraagformulier op onze websites ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) of [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl)).

### **11.7.2 Onze helpdesk is beschikbaar voor technische problemen bij de inschrijving of voor vragen over inloggen**

Voor het gebruik van de inkoopapplicatie is een handleiding beschikbaar op onze websites. Voor vragen over alleen de technische aspecten van de inkoopapplicatie kunt u onze helpdesk bellen op het volgende telefoonnummer: 038 - 45 66 315. De helpdesk is op werkdagen bereikbaar van 2 juni t/m 31 juli 2020 van 9.00 – 12.00 uur. Het is ook mogelijk een e-mail te sturen naar: [nalevingwlz@zilverenkruis.nl](mailto:nalevingwlz@zilverenkruis.nl). We beantwoorden uw e-mail binnen drie werkdagen.

Let op: inhoudelijke vragen stelt u zoals omschreven in Paragraaf 10.2.

### **11.7.3 De eisen voor inschrijving zijn afhankelijk van uw situatie in 2020**

We onderscheiden de volgende categorieën zorgaanbieders:

Bestaande zorgaanbieder:

1. Bestaand voor het zorgkantoor: zorgaanbieder die op het moment van inschrijven een overeenkomst heeft met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt.
2. Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor: zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, maar op het moment van inschrijven al wel een overeenkomst heeft met ten minste één ander zorgkantoor voor minimaal het hele kalenderjaar 2020, waarbij hij ten minste vanaf 1-1-2020 ook daadwerkelijk zorgkosten declareert.

Nieuwe zorgaanbieder:

3. Nieuwe zorgaanbieder: zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft.
4. Nieuwe zorgaanbieder: zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt en op het moment van inschrijven al wel een Wlz-overeenkomst met een ander zorgkantoor heeft maar niet voor het hele kalenderjaar 2020 en die niet ten minste vanaf 1-1-2020 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst in 2021 ingeschreven wordt een nieuwe zorgaanbieder.

Alle categorieën zorgaanbieders vullen de bestuursverklaring naar waarheid in en ondertekenen deze.

Bestaande zorgaanbieders dienen zonder nadere bijlagen een ondertekende bestuursverklaring in, in de digitale inkoopapplicatie.

Bestaande zorgaanbieders bij een ander zorgkantoor die nieuw zijn voor Zilveren Kruis dienen een ondertekende bestuursverklaring in, samen met een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan). Zorgkantoren wisselen, indien nodig, onderling overige aanvullende informatie uit.

Van nieuwe zorgaanbieders vragen we naast de ondertekende bestuursverklaring om in de inkoopapplicatie bijlagen aan te leveren ter onderbouwing van die bestuursverklaring [zie Paragraaf 3.9 van het Landelijk inkoopkader]. Voor een aantal voorwaarden kunnen nieuwe zorgaanbieders extra inregeltijd krijgen. Waar dat kan is dat aangegeven in de Checklist voor nieuwe zorgaanbieders. Als u van deze mogelijkheid gebruik wilt maken, dient u dit kenbaar te maken in de inkoopapplicatie.

In de bestuursverklaring verklaren zorgaanbieders [zie Bijlage 3A]:

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

Indien u de bestuursverklaring niet naar waarheid invult, wordt u uitgesloten van deze inkoopprocedure. Dit geldt ook als u niet alle gevraagde bijlagen aanlevert. Tenzij wij u een herstelmogelijkheid bieden. Overigens kunt u aan het al dan niet bieden van een herstelmogelijkheid geen rechten ontleen.

Met uw inschrijving en het ondertekenen van de bestuursverklaring stemt u in met het geschetste perspectief voor de zorginkoop voor de komende drie jaar. In Hoofdstuk 1 is toegelicht welke doelen we met het zorginkoopbeleid willen realiseren en op welke wijze we dit samen met u willen doen. De kaders van het zorginkoopbeleid zijn hiermee voor de komende jaren helder.

Voor de jaren 2022 en 2023 gaan we verdere stappen zetten om de inkoopdoelen te realiseren. We publiceren voor deze jaren een geactualiseerd beleid. In dit geactualiseerde beleid publiceren we ook het basistariefpercentage en de mogelijke maatwerkafspraken voor het betreffende jaar. Zoals gebruikelijk vragen wij u te zijner tijd om instemming met het geformuleerde beleid voor de contractering Wlz en met de voorwaarden van de overeenkomst Wlz van het betreffende jaar. Daarbij vragen wij u om te bevestigen dat de bestuursverklaring nog steeds voldoet, zodat wij aan de hand daarvan kunnen

beoordelen of de overeenkomst voor 2022 respectievelijk 2023 daadwerkelijk wordt voortgezet of verlengd.

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt dat ze bij een afgewezen aanvraag voor een overeenkomst nog één keer via tussentijds contracteren de mogelijkheid hebben om opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst voor 2021. Hiervoor gelden de procedures voor tussentijds contracteren [zie Paragraaf 11.12].

#### **11.7.4 Afhankelijk van uw individuele situatie kan een nadere toelichting of onderbouwing bij de inschrijving van toepassing zijn**

Dit is het geval bij:

- de inzet van onderaannemers [zie volgende paragraaf];
- een verandering in bestuurlijke structuur.

#### **11.7.5 Zorgaanbieders melden hun onderaannemers**

Wij verwachten dat zorgaanbieders tenminste tweederde van de productie zelf leveren (dat wil zeggen met personeel dat in loondienst is). Als u met onderaannemers werkt, bent u verplicht deze bij de inschrijving te melden.

Vult u voor het melden van onderaannemers de tabel in de bestuursverklaring in. Nieuwe onderaannemers moet u tussentijds melden. Stuur u hiervoor voorafgaand aan de inzet van de onderaannemer een e-mail naar [zorgkantoor@defriesland.nl](mailto:zorgkantoor@defriesland.nl) (regio Friesland) of [zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl) (alle andere regio's). De melding bevat:

- de naam en KvK-nummer van de onderaannemer als het een rechtspersoon betreft (voor ZZP-ers is dit niet nodig);
- het percentage van de verwachte productie.

U krijgt van ons binnen twee weken een reactie op uw melding. De zorglevering door de onderaannemer moet aan alle eisen voldoen die in deze procedure ook aan de hoofdaannemer zijn gesteld. Wij wijzen u er op dat u als hoofdaannemer verantwoordelijk blijft voor de geleverde zorg.

#### **11.7.6 Uw inschrijving dient u uiterlijk 31 juli 2020 voor 17.00 uur in via onze inkoopapplicatie**

Inschrijvingen die zijn ingediend na deze datum en tijdstip nemen wij niet in behandeling en worden uitgesloten van de inkoopprocedure.

U kunt in de [inkoopapplicatie](#) nagaan of de inschrijving is ingediend. Hiervoor gaat u in de inkoopapplicatie naar het menu 'offerte overzicht' en vervolgens naar het item 'openstaande offertes.' Als uw inschrijving is ingediend, kunt u deze hier terugvinden.

Controleer of uw gegevens in onze applicatie actueel zijn en of u alle vragen in de inkoopapplicatie volledig en juist heeft beantwoord en de gevraagde bijlagen heeft toegevoegd.

## **11.8 U ontvangt uiterlijk 1 september 2020 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 6)**

We toetsen of u bij de inschrijving verklaard heeft of u aan alle voorwaarden voldoet en daadwerkelijk voldoet. Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst voor het leveren van Wlz-zorg, moet u voldoen aan alle geschiktheidseisen en voorwaarden en mag er geen uitsluitingsgrond van toepassing zijn. De inschrijving moet juist en volledig zijn zoals beschreven in de vorige paragraaf.

In deze periode beoordelen wij bij nieuwe zorgaanbieders ook het aangeleverde ondernemingsplan.

Een integriteitstoets kan deel uitmaken van de beoordeling. Wij kunnen hiervoor bij de inschrijving voor ons relevante informatie bij u opvragen. De integriteitstoets is een verantwoordelijkheid van de Wlz-uitvoerder en bevat een toets op de uitsluitingscriteria. Een VOG RP die het Ministerie van Veiligheid en Justitie afgeeft, kan deze integriteitstoets niet vervangen, maar is als aanvulling daarop bedoeld.

Wij koppelen op basis van de uitkomsten van onze beoordeling aan u terug of wij voornemens zijn een overeenkomst aan te gaan voor 2021 (- 2023) en welke maatwerkafspraken we met u willen maken. Aan dit voornemen kunt u geen rechten ontleen.

Wanneer wij in onze beoordeling geen bijzonderheden constateren, zijn wij voornemens om met de volgende zorgaanbieders de volgende overeenkomsten aan te gaan:

- Bestaande zorgaanbieders met een overeenkomst (2018-) 2020 zonder aanvullende voorwaarden bij Zilveren Kruis/De Friesland: meerjarige overeenkomst 2021 tot en met 2023
- Bestaande zorgaanbieders met een overeenkomst 2020 onder voorwaarden bij Zilveren Kruis/De Friesland: éénjarige of meerjarige overeenkomst op basis van gesprek over het voldoen aan de voorwaarden.
- Bestaande zorgaanbieders met een overeenkomst bij een ander zorgkantoor: éénjarige of meerjarige overeenkomst op basis van de overeenkomst met het andere zorgkantoor én een gesprek.
- Nieuwe zorgaanbieders: éénjarige overeenkomst onder voorwaarden.

### **11.8.1 Wij kunnen ontbindende voorwaarden aan de overeenkomst verbinden**

Op basis van onze beoordeling van de situatie bij een zorgaanbieder (waaronder maar niet uitsluitend lopende onderzoeken materiële controle of onderzoeken toezichthouders zoals IGJ ) hebben wij de mogelijkheid om (ontbindende) voorwaarden te verbinden aan het aangaan van een overeenkomst.

Zorgaanbieders die voor 2020 een overeenkomst onder voorwaarden hebben met Zilveren Kruis/De Friesland of waarbij er gedurende 2020 bevindingen zijn die daar aanleiding toe geven, krijgen niet als vanzelfsprekend een meerjarige overeenkomst. Met deze partijen gaan wij eerst het gesprek aan.

Indien er sprake is van een vermoeden – al dan niet op basis van de uitkomsten van materiële controles – van fraude door de betreffende zorgaanbieder en hiernaar een onderzoek loopt, kunnen we besluiten om met de betreffende zorgaanbieder geen overeenkomst te sluiten. Ook kan alsnog uitsluiting of ontbinding volgen, in het geval een overeenkomst al is gesloten. Hetzelfde geldt wanneer uit een NZa onderzoek blijkt dat er fraude is gepleegd of een IGJ maatregel is opgelegd.

Voor nieuwe zorgaanbieders maken de voorwaarden die voortvloeien uit de inregeltijd standaard deel uit van de overeenkomst.

### 11.8.2 Zorgaanbieders kunnen een kortgedingprocedure starten tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving (stap 7)

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met onze beslissing om al dan niet een overeenkomst te sluiten dan wel over looptijd of voorwaarden, binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de voorlopige terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij hun eventuele bezwaar binnen de termijn van 20 kalenderdagen na datum van voorlopige contractering moeten indienen op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen onze voorgenomen beslissing om al dan niet een overeenkomst te sluiten – in rechte – op te komen.

Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering. Let op: het is niet mogelijk om na sluiting van de inschrijving alsnog bewijsmiddelen aan te leveren die verplicht bij de inschrijving moeten worden ingediend, tenzij Zilveren Kruis daarom heeft verzocht.

Samengevat nemen we uw inschrijving niet in behandeling, dan wel wordt deze uitgesloten in de volgende gevallen:

- inschrijvingen die niet via de digitale inkoopapplicatie zijn ingediend;
- inschrijvingen die niet tijdig zijn aangeleverd;
- onvolledige inschrijvingen;
- inschrijvingen die onjuiste en/of valse informatie bevatten;
- als u niet voldoet aan één of meer van de gestelde geschiktheidseisen of overige eisen [zie Bijlage 3A 'bestuursverklaring'];
- als één of meer van de uitsluitingsgronden [zie Bijlage 3A 'bestuursverklaring'] op u van toepassing is/zijn;
- indien er geen positieve uitkomst is van een door het zorgkantoor ingesteld onderzoek bij gerezen twijfel, de twijfel of een zorgaanbieder de inschrijving volledig dan wel gedeeltelijk kan waarmaken.

### 11.9 Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 8)

Door het dialoogmodel zijn zorgaanbieder en zorginkopers gedurende het jaar met elkaar in gesprek. Het voeren van een 'inkoopgesprek' is daarom niet altijd noodzakelijk. De zorginkoper bepaalt op basis van uw inschrijving of een inkoopgesprek noodzakelijk is en in welke vorm. Wanneer u een inkoopgesprek sowieso op prijs stelt kunt u dit natuurlijk bij uw zorginkoper aangeven.

Redenen om een gesprek te voeren kunnen onder andere zijn: uw inschrijving voor maatwerkafspraken (vanaf 2022), het aandeel bovenregionale zorg, overeenkomst onder voorwaarden of het herijken van historische afspraken ten behoeve van de nieuwe overeenkomst.

Met zorgaanbieders die in 2021 nieuw zijn voor Zilveren Kruis/De Friesland en die voldoen aan de voorwaarden gaan wij in september 2020 in gesprek. Wij maken graag kennis met nieuwe zorgaanbieders. In een gesprek willen we een beter beeld krijgen bij de drijfveren, bestuurders en de organisatie achter het ondernemingsplan. In het gesprek toetsen we of het beeld van de zorg en de toelichting van de directie/bestuurder consistent is met het ondernemingsplan en of u alle voorwaarden voldoet. Er is gelegenheid om in te gaan op afspraken over de te leveren prestaties. De uitkomsten van het gesprek nemen we mee in de definitieve beoordeling. Pas na het gesprek besluiten we definitief of we een overeenkomst voor 2021 aan gaan.

In deze laatste fase van de beoordeling kunnen onder andere, maar niet uitsluitend de volgende redenen gelden voor afwijzing van nieuwe zorgaanbieders:

- Een onvoldoende transparante bestuursstructuur.
- Een negatief eigen vermogen of financieel slechte positie.
- Het ondernemingsplan is onvoldoende toekomstbestendig, reëel of haalbaar.
- Beoordeling van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) naar aanleiding van het bezoek in het kader van de vragenlijst 'nieuwe zorgaanbieders' dat de basiskwaliteit niet op orde is en/of onvoldoende vertrouwen in verbetering op korte termijn.
- Afspraken in de keten zijn niet of onvoldoende geborgd.
- Bevindingen op basis van de integriteitstoets.
- Een of meerdere gegronde klachten bij zorgkantoor en/of zorgverzekeraar die ernstig van aard waren en waarover in het gesprek geen lerend effect duidelijk werd gemaakt.
- Het beeld vanuit het gesprek met bestuurder en het bezoek op locatie is niet consistent met het ondernemingsplan.

## **11.10 Uiterlijk 23 oktober 2020 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 9)**

Wij sturen u een terugkoppeling met, indien van toepassing, de volgende drie documenten:

1. De overeenkomst Wlz 2021 (- 2023), voorzien van eventuele voorwaarden en gemaakte maatwerkafspraken voor zover dat laatste op dat moment mogelijk is.
2. De vastgestelde initiële afspraak 2021. Hierin staan de definitief overeengekomen prestaties en tariefpercentages voor 2021.
3. Een e-mail met een toelichting op de overeenkomst en de initiële afspraak. Hierin staat ook vermeld wat de procedure is om te komen tot tijdige indiening van het budgetformulier 2021 bij de NZa en wat u moet opnemen in het budgetformulier.

Wij vragen u de overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak uiterlijk 30 oktober 2020 getekend door een tekeningsbevoegde te retourneren. Dit is de voorlopige contractering.

### **11.10.1 Binnen 14 dagen na de definitieve terugkoppeling kunnen zorgaanbieders een kortgedingprocedure starten (stap 10)**

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met onze beslissing, binnen een termijn van 14 kalenderdagen, nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over de definitieve terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren deelnemers dat zij hun eventuele bezwaar binnen de termijn van 14 kalenderdagen nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over definitieve terugkoppeling moeten indienen op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen de voorgenomen vaststelling van onze beslissing – in rechte – op te komen.

Een eventueel aangespannen kort geding heeft geen schorsende werking voor het verdere verloop van de inkoopprocedure.

Ten overvloede merken wij op dat deelnemers geen bezwaar kunnen maken tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden moeten en kunnen worden [zie Paragraaf 11.2, 11.3 en 11.8.2].

### **11.11 Alle afspraken voor 2021 zijn uiterlijk 13 november 2020 definitief (stap 11 t/m 13)<sup>15</sup>**

Om tot een definitieve overeenkomst te komen zijn nog drie stappen nodig:

- U stuurt de overeenkomst en de initiële afspraak uiterlijk 30 oktober 2020 getekend retour naar ons (stap 11).
- Tegelijkertijd stelt u de ondertekende budgetformulieren in het NZa-portaal beschikbaar voor ons ter beoordeling (stap 12).
- Bij akkoord zetten wij deze uiterlijk 13 november 2020 door naar de NZa (stap 13).

Graag attenderen wij u erop, dat bij het ontbreken van de getekende overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak 2021, we ons het recht voorbehouden geen budgetformulier bij de NZa in te dienen en er geen overeenkomst tot stand komt. Pas als de overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak zijn getekend en wij het budgetformulier hebben ingediend bij de NZa, komt de overeenkomst tot stand.

### **11.12 U kunt zich in 2021 op twee momenten tussentijds inschrijven voor een overeenkomst**

Zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis kunnen ook gedurende het jaar inschrijven voor een overeenkomst, op twee vaste momenten: 1 februari 2021 en 1 mei 2021. Dit kunnen bestaande zorgaanbieders zijn met een overeenkomst bij een ander zorgkantoor of nieuwe zorgaanbieders [zie Paragraaf 11.7.3].

De voorwaarden voor contractering en de beoordelingsprocedure zijn gelijk aan die bij een reguliere inschrijving. Wij verwachten dat zorgaanbieders zich alleen aanmelden voor een tussentijdse overeenkomst wanneer aannemelijk is dat zij in het betreffende jaar nog zorg gaan leveren.

De procedure voor tussentijdse contractering in de periode 2021-2023 is als volgt:

- U stuurt een verzoek tot een overeenkomst naar [zorgkantoor@defriesland.nl](mailto:zorgkantoor@defriesland.nl) (regio Friesland) of [zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl) (alle andere regio's).
- Wij sturen u informatie toe over hoe u zich dient in te schrijven voor de tussentijdse contractering.

---

<sup>15</sup> voor zover in een gerechtelijke procedure niet anders wordt bepaald

- Uw volledige inschrijving, voorzien van alle bijlagen, dient u uiterlijk 1 februari of 1 mei 2021 in bij het zorgkantoor. LET OP: als uw inschrijving niet compleet is, nemen wij deze niet in behandeling.
- Wij beoordelen uw aanmelding. U krijgt binnen 4 weken na de uiterste indieningsdatum een terugkoppeling van deze beoordeling zoals beschreven onder Paragraaf 11.8.
- Wanneer de inschrijving voldoet aan de gestelde voorwaarden, plant de zorginkoper een gesprek, zoals beschreven onder Paragraaf 11.9F.
- Na het gesprek ontvangt u binnen 5 werkdagen een definitieve uitkomst van beoordeling. Wanneer wij besluiten een overeenkomst met u aan te gaan, ontvangt u direct de overeenkomst met indien van toepassing aanvullende voorwaarden. De ingangsdatum van de overeenkomst stellen we op de datum van deze terugkoppeling. Als we besluiten geen overeenkomst aan te gaan krijgt u dit gemotiveerd teruggekoppeld.

Aan de twee momenten waarop een terugkoppeling van onze beoordeling plaatsvindt, zijn de hiervoor genoemde vervalttermijnen van 20 dagen verbonden.



## **12 Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken in 2021**

### **12.1 Wij zien toe op de naleving van gemaakte afspraken**

In gesprek en door controles volgen wij of u de afspraken zoals vastgelegd in de overeenkomst en dit zorginkoopbeleid nakomt. Als blijkt dat u deze niet nakomt of wij hierover signalen ontvangen gaan wij hierover het gesprek aan. Zo nodig vragen wij extra informatie op en/of voeren wij een materiële controle uit. Onder 'niet nakoming' in de overeenkomst Wlz 2021(-2023) staat beschreven welke maatregelen wij kunnen nemen, wanneer wij vaststellen dat zorgaanbieders gemaakte afspraken niet nakomen. Voor de maatwerkafspraken *Optimale inzet van financiële middelen* en *Innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarkproblematiek* geldt dat bij niet-nakoming van de afspraken uit het beknopte plan we gerechtigd zijn (een deel van) de tariefsopslag terug te vorderen, dan wel te verrekenen. Deze mogelijkheid hebben wij ook als u zich onvoldoende inspant voor het realiseren van de plannen die afgesproken zijn voor de maatwerkafspraken.

### **12.2 Betaalbeleid sluit aan op persoonsvolgende bekostiging, we borgen dat continuïteit van zorg in de jaarovergang gefinancierd wordt**

Persoonsvolgendheid en een geld-volgt-klant model brengt met zich mee dat we feitelijk alleen afspraken maken met u over de te leveren zorgprestaties. We laten in ons betaalbeleid eveneens tot uiting komen dat het geld de keuze van de klant volgt. De realiteit is echter ook dat klanten niet per 1 januari 2021 opnieuw kiezen voor zorg. In ons betaalbeleid borgen we dan ook dat continuïteit van zorg in de jaarovergang gefinancierd wordt. Wij continueren in onze betalingen in 2021 de werkwijze zoals u die van ons kent. U vindt het betaalbeleid voor 2021 in Bijlage 9.

### **12.3 Wij publiceren maandelijks de verwachte uitnutting van de contracteerruimte**

De verwachte uitnutting van de contracteerruimte publiceren we op onze websites [zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en [zorgkantoorfriesland.nl](http://zorgkantoorfriesland.nl). U vindt hier de actuele planning van de publicaties. De uitnutting van de contracteerruimte die we publiceren is een publicatie die hoofdzakelijk is gebaseerd op AW319 gegevens over de betreffende periode. In deze raming geven wij weer of de naar jaarbasis (verwachte) geëxtrapoleerde productierealisatie nog past binnen de beschikbare contracteerruimte van het betreffende jaar. Hierbij benoemen we het procentuele risico over de geëxtrapoleerde productierealisatie expliciet. Op die manier geven wij zorgaanbieders inzicht in de benutting van de contracteerruimte en de mogelijke risico's die zij lopen over financiering van geleverde zorg in dat jaar. Tweemaandelijks sturen wij u ter indicatie een overzicht wat op basis van de meest recente declaratiecijfers de hoogte van de afspraak zou worden bij deerschikking van het betreffende jaar. Dit overzicht bevat tevens de tot op dat moment verwerkte betalingen.

### **12.4 In de herschikking maken we met zorgaanbieders definitieve productieafspraken voor het betreffende jaar**

In de loop van ieder kalenderjaar maken we definitieve productieafspraken met u (via de herschikking). De herschikking vindt plaats binnen de door de NZa aan ons toegekende contracteerruimte.

#### **12.4.1 We volgen bij de herschikking de keuze van de klant**

1. Allereerst formaliseren wij in de herschikking toezeggingen die door ons zijn gedaan aan zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld rondom complexe casuïstiek.
2. Vervolgens stellen wij op basis van de verwachte bezettingsgraad en gemaakte afspraken de productieafpraak voor crisiszorg vast. Wanneer een crisisplaats op basis van de extrapolatie van de productierealisatie in de AW319 naar verwachting voor minder dan 70% bezet is gedurende het jaar, maken we in de herschikking een lagere afspraak.
3. Als de zorgaanbieder niet voldoet aan de gestelde voorwaarden voor de maatwerkafspraken corrigeren we hiervoor.
4. Tot slot vindt de vaststelling van de herschikkingsafpraak plaats op basis van de geëxtrapoleerde goedgekeurde gedeclareerde AW319 productie 2021.
5. Dit betekent dat wij voor het vaststellen van de definitieve productieafpraak uitgaan van de goedgekeurde declaratiegegevens uit de AW319 van het betreffende kalenderjaar op een jaarlijks te bepalen peildatum. De gegevens van de laatste gedeclareerde maand op deze peildatum extrapoleren we naar de rest van het jaar.

We nemen in de extrapolatie de volgende punten mee:

- Wanneer er significante trends zichtbaar zijn (positief of negatief) in de AW319-gegevens van zorgaanbieders, kunnen wij hier in de wijze van extrapoleren rekening mee houden.
- Indien u de gedeclareerde productie op plekken inclusief behandeling overschrijdt zonder dat hierover afspraken zijn gemaakt, corrigeren we hiervoor de realisatiecijfers.
- Als de middelen per sector niet toereikend zijn, dan passen wij een procentuele korting toe over de geëxtrapoleerde productierealisatie van het betreffende jaar.

Maandelijks publiceren wij op de website de zorgkostenraming. Hiermee geven we u inzage in de door ons verwachte ontwikkeling in de zorgkosten van het lopende jaar.

Wanneer eerder in het jaar deze procentuele korting per sector groter dreigt te worden dan 2% van de verwachte geëxtrapoleerde productie, verwachten wij het geld-volgt-klant model op dat eerdere moment al om te zetten naar vaste volume afspraken [zie Paragraaf 10.1.3].

#### **12.4.2 Voor nieuwe zorgaanbieders maken we definitieve productieafspraken op basis van de best mogelijke inschatting**

We realiseren ons dat de weg vinden binnen de Wlz en het krijgen van klanten tijd kost. Hierdoor vormen de eerste maanden van declaratie binnen de Wlz wellicht geen goede basis voor de herschikking. Voor nieuwe zorgaanbieders maken wij daarom een inschatting om tot een realistische definitieve productieafpraak 2021 te komen. Dit is maatwerk, rekening houdend met de specifieke situatie van de zorgaanbieder.

#### **12.4.3 De herschikking op Meezorg voeren we uit binnen een geormerkte contracteerruimte**

Voor Meezorg hebben wij middelen in de contracteerruimte geormerkt op basis van de financiële omvang van Meezorg in het voorgaande kalenderjaar (een kavel) [zie Paragraaf 9.3]. In het kavel Meezorg komt het volume voort uit de afgegeven beschikkingen aan klanten. Wanneer het totaal aan toegekende Meezorg-beschikkingen in onze regio's de geormerkte contracteerruimte voor Meezorg overschrijdt, maken wij deze passend door toepassing van een procentuele korting op de tarieven voor Meezorg, tot een maximum van 2%. Als daarmee de contracteerruimte voor Meezorg nog steeds niet

past, vullen we deze aan vanuit de reguliere contracteerruimte als er voldoende middelen beschikbaar zijn.

#### **12.4.4 De afspraken over het kwaliteitsbudget V&V passen we bij de herschikking 2021 zo nodig aan**

Bij de herschikking kunnen de afspraken over het kwaliteitsbudget V&V zowel naar boven als naar beneden bijgesteld worden. In Paragraaf 4.2.11 van het Landelijke inkoopkader vindt u informatie over de manier waarop de afspraken over kwaliteitsbudget V&V bij de herschikking gemaakt worden.

#### **12.4.5 Afspraken over ontwikkelbudget in de V&V nemen we op in de herschikkingsafpraak 2021**

VWS heeft extra middelen voor de verpleeghuiszorg beschikbaar gesteld. Onderdeel van deze extra middelen is een ontwikkelbudget (opgenomen in de NZa beleidsregel als transitie-middelen<sup>16</sup>). Het ontwikkelbudget is beschikbaar gesteld voor regionale knelpunten op het gebied van innovatie, ICT of arbeidsmarkt [zie Paragraaf 4.3 van het Landelijk inkoopkader]. In de herschikking 2021 gaat het zowel om afspraken die zijn gemaakt tijdens de zorginkoop 2021 en zijn vastgelegd in het budgetformulier van de initiële afspraak, maar ook over de afspraken die gedurende het jaar zijn gemaakt over het ontwikkelbudget 2021. Beide afspraken nemen we op in de herschikkingsafpraak 2021.

#### **12.4.6 De datum van herschikking hangt af van de indieningsdatum bij de NZa**

De definitieve productieafspraken moeten naar verwachting uiterlijk 30 oktober van het betreffende jaar bij de NZa zijn ingediend. Om tijdig te kunnen indienen voeren wij in dat geval de herschikking in september uit. Wij geven de voorkeur aan een herschikking zo laat mogelijk in het jaar. Op deze manier sluiten we zo goed als mogelijk aan bij de actualiteit van klantkeuzes.

#### **12.4.7 Wij publiceren uiterlijk medio juli 2021 de herschikkingsprocedure**

In onze herschikkingsprocedure communiceren we de definitieve planning voor de herschikking met daarin onder andere de peildatum voor de herschikking en de maand op basis waarvan we gaan extrapoleren. Ook krijgt u informatie over het proces van afstemming over de herschikkingsafpraak.

### **12.5 De nacalculatie vindt plaats in lijn met de herschikking**

Na afloop van ieder kalenderjaar stelt de NZa de aanvaardbare kosten per zorgaanbieder definitief vast (de nacalculatie)<sup>16</sup>. De gerealiseerde productie passende binnen de herschikkingsafpraak en overige kosten vormen het uitgangspunt voor de nacalculatie.

#### **12.5.1 Verrekening van onder- en overproductie tussen zorgkantoren binnen één concern is mogelijk**

Wij staan welwillend tegenover verzoeken van zorgaanbieders tot verrekening van onder- en overproductie binnen één concern. Hierbij kan het gaan om onder- en overproductie van één concern dat overeenkomsten heeft met één of meerdere zorgkantoren. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om ervoor te zorgen dat de opgenomen bedragen in de nacalculatie gelijk zijn. De definitief te verrekenen bedragen binnen het concern stellen wij pas vast na controle op de nacalculatie van het betreffende kalenderjaar, dit in verband met mogelijke correcties.

---

<sup>16</sup> Aanvaardbare kosten zijn het budget van een zorgaanbieder voor enig jaar dat de NZa berekent aan de hand van de voor dat jaar van toepassing zijnde beleidsregels. In de actuele versie van de Beleidsregel bekostigingscyclus WLz yyyy (BR/REG-xxx) staat welke beleidsregels de NZa betreft bij de berekening van de aanvaardbare kosten.

### **12.5.2 Wij publiceren uiterlijk 31 december 2021 de nacalculatieprocedure**

In onze nacalculatieprocedure communiceren we de definitieve planning en procedure voor de nacalculatie.

### **12.6 We monitoren in hoeverre we met ons beleid de gestelde doelen realiseren**

We monitoren gedurende de looptijd van het beleid op vaste momenten, via vooraf bepaalde indicatoren de effectiviteit van ons beleid. We toetsen de impact van ons beleid op het behalen van de gestelde inkoopdoelen. Zo blijven we kritisch op de rol die wij voor de huidige en toekomstige klanten vervullen.

# Wij helpen u graag verder



## Kijk op

Onze website: [zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders](https://zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders)



## Post

Zilveren Kruis Zorgkantoor

T.a.v. Zorginkoop, Zorgtoewijzing, Helpdesk iWlz of Overige zorg

Postbus 353

8000 AJ Zwolle



## Bel ons

Telefoon (038) 456 78 88

Bereikbaar maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 18.00 uur



## Mail ons

Ga naar 'contact' op [zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders](https://zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders) en kies voor 'stuur een e-mail'

Dit inkoopbeleid is een uitgave van het Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. KvK 34245138. U kunt het downloaden op [zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders](https://zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders).

## Disclaimer

De informatie die u aantreft komt van betrouwbare bronnen en is bijgewerkt tot en met 28 mei 2020.