



**Inkoopbeleid Wlz 2021 tot en met 2023,  
met aanvullingen voor 2022 en 2023,  
met wijzigingen n.a.v. de Nota van  
inlichtingen (30 juni 2021)**

**Verpleging & Verzorging, Gehandicaptenzorg,  
Geestelijke Gezondheidszorg**

## Voorwoord

Beste zorgaanbieder,

Stap voor stap banen we ons een weg uit de coronacrisis. Mensen met een langdurige zorgvraag en zorgprofessionals in de Wlz zijn grotendeels gevaccineerd. Tegelijkertijd zijn we nog lang niet zover dat we weer letterlijk fysiek contact kunnen maken zonder allerlei richtlijnen in acht te nemen. De impact van een zwaar jaar voor cliënten, naasten en zorgprofessionals in de langdurige zorg is groot. De gevraagde inzet en veerkracht was enorm en zal komende maanden vragen om herstel en een beweging naar weer een duurzaam werkklimaat.

We hebben grote waardering voor u en uw zorgmedewerkers. Namens al mijn collega's van het zorgkantoor zeg ik: heel erg bedankt!

Onze hele samenleving heeft door de coronamaatregelen ervaren hoe is het is om te leven met beperkingen. Mijn wens en hoop was, dat het begrip voor mensen die soms een leven lang te maken hebben met een beperking, fysiek of mentaal, hierdoor zou toenemen. Helaas was dit ijdele hoop. Niet alleen waren de mensen met een beperking kwetsbaarder voor het virus. Ook hadden de maatregelen voor hen de grootste gevolgen als het ging om isolatie en beperking van hun vrijheid. Gelukkig hebben we ook mooie voorbeelden gezien van zorgaanbieders, die juist in tijden van crisis, oog hielden voor de behoeften van cliënten en hun naasten en daarnaar handelden. In een klantonderzoek gaven klanten en verwanten aan dat maatwerk en kwaliteit van leven een belangrijke plaats verdienen bij de afweging van dilemma's die deze pandemie met zich meebrengt.

In de context van corona is vorig jaar een nieuw landelijk inkoopkader geïntroduceerd, met daarbinnen ons inkoopbeleid. Vooral de nieuwe tariefsystematiek heeft veel opgeroepen, en ook geleid tot een kort geding en hoger beroep. Dat betreurt ik en natuurlijk heb ik vanuit mijn rol intensief gereflecteerd. Mijn conclusie: op richting en inhoud liggen zorgkantoor en zorgaanbieders grotendeels op één lijn. Maar ik concludeer ook dat we de verbinding kwijt waren. De dialoog over samenwerken aan de toekomstige opgave was in de coronatijd tot stilstand gekomen. Daarom hebben we afgelopen jaar zowel landelijk als binnen onze regio's veel meer tijd genomen om in gesprek te gaan. De inhoudelijke richting en inkoopdoelen blijven gelijk, de invulling en afspraken met u als zorgaanbieder veranderen. En natuurlijk hebben aanbieder en zorgkantoor beiden hun rol, waarbij wij op doelmatige wijze maatschappelijke middelen hebben te verdelen, zodat iedereen met een Wlz indicatie, passende zorg krijgt. Uw input heeft grote invloed gehad op de keuzes die we in het beleid voor onze zorgkantoorregio's hebben gemaakt.

Afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor het verbeteren van kwaliteit van zorg. De komende jaren ligt de focus op een transitie van de langdurige zorg. We gaan gezamenlijk aan de slag om een passend zorgaanbod te realiseren, voor huidige en toekomstige mensen met een langdurige zorgvraag. In die transitie zien wij een paar belangrijke bewegingen. Allereerst het verschuiven van zorg naar een passende woonomgeving en intramuraal indien nodig. Met maximale inzet van digitale zorg waar dat kan en fysieke zorg door professionals als dat nodig is. Daarvoor is ook de maatschappelijke beweging nodig dat we meer naar elkaar omkijken in het dagelijks leven, waardoor het dagelijks leven een deel van de zorgbehoefte kan overnemen. Dan hoeft meneer bijvoorbeeld niet naar de dagbesteding, gerund door zorgprofessionals. De zorgprofessional heeft namelijk zijn buurman gevraagd of- en begeleid in hoe hij meneer kan meenemen naar zijn geliefde zangkoor. En als laatste houdt de transitie in dat we soms landelijk, maar veelal regionaal, in de gemeenten en de wijk, zorg slim organiseren door samenwerking. Alleen op die manier kunnen we schaarse capaciteit en middelen gebruiken om ervoor te zorgen dat niemand tussen wal en schip valt.

We bieden ruimte om afspraken te maken met strategische partners die een inspiratiebron zijn en voorop lopen in de beweging naar de toekomst. In de regio willen we ondersteuning bieden in de samenwerking tussen zorgaanbieders en aan de invulling van de regionale opgave. We willen graag samen optrekken en de krachten bundelen, ook om het pad, waar nodig en met hulp van elkaar, te effenen. We zien al een enorme drive bij zorgaanbieders en stappen vooruit in de regio's. Mijn collega's van ons zorgkantoor en ikzelf kijken ernaar uit om in verbinding en samen die beweging te realiseren. Tot snel, digitaal, maar hopelijk ook weer in de regio en bij u op locatie.

**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

## **De manier waarop we de doelen samen met u willen bereiken is veranderd**

We stappen af van maatwerkafspraken met zorgaanbieders waarbij een deel van het tariefpercentage afhankelijk is van de individuele bijdrage van zorgaanbieders aan het toekomstbestendige zorglandschap. Dit bracht gedurende het jaar teveel onzekerheid met zich mee over een deel van het tariefpercentage.

Zorgaanbieders vertelden ons dat financiële zekerheid voorafgaand aan een jaar belangrijk is. Daarom geven we deze financiële zekerheid met een tariefpercentage, dat voor het hele jaar vaststaat.

We verwachten daarbij dat alle zorgaanbieders stappen zetten om de zorg toekomstbestendig te maken. We blijven in gesprek met zorgaanbieders over de kwaliteit van zorg nu en over de stappen die ze zetten om de zorg toekomstbestendig te maken, zodat ook toekomstige klanten kunnen rekenen op passende zorg. We zullen u blijven ondersteunen en inspireren met onze kennis en de vele mooie voorbeelden die wij zien in het werkveld.

We bieden ruimte in het inkoopbeleid om in de regio afspraken te maken die passen bij de uitdagingen in de regio, liefst in een meerjarige agenda, met focus op een beperkt aantal onderwerpen. We reserveren een klein budget om eventuele benodigde investeringen daarvoor te kunnen vergoeden.

## **We behouden persoonsvolgende bekostiging**

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.

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Managementsamenvatting .....	4
Inhoudsopgave.....	5
Leeswijzer.....	8
1 Samen zorgen voor voldoende passende zorg voor alle mensen die nu en in de toekomst langdurige zorg nodig hebben.....	10
1.1 Voorspelde tekorten in 2040 voor de Wlz vormen de aanleiding voor het meerjarige inkoopbeleid.....	11
1.2 Het meerjarige inkoopbeleid richt zich op een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten.....	13
1.3 We geven financiële zekerheid vooraf met een tariefpercentage dat voor het hele jaar vastligt 20	
1.4 We verwachten van alle zorgaanbieders dat zij de benodigde stappen zetten om de zorg toekomstbestendig te maken .....	20
1.5 Persoonsvolgende bekostiging geeft zorgaanbieders ruimte om te groeien.....	21
1.6 We bieden in het beleid ruimte voor regionale ontwikkeling .....	21
1.7 Met strategische partners zetten we grotere stappen om het zorglandschap toekomstbestendig te maken .....	21
2 We geven financiële zekerheid door een tariefpercentage af te spreken in een geld-volgt-klant model 22	
2.1 Tariefsystematiek die voor alle sectoren gelijk is.....	22
2.2 Tariefafspraken voor zorg met bestaande V&V zorgaanbieders.....	24
2.3 Tariefafspraken voor zorg met bestaande GZ-zorgaanbieders.....	25
2.4 Tariefafspraken voor zorg met bestaande GGZ-zorgaanbieders .....	25
2.5 Voor 2022 en 2023 spreken we met een beperkte groep zorgaanbieders een lager tariefpercentage af, dit geldt voor alle sectoren .....	28
2.6 Tariefsystematiek voor alle sectoren voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis .....	29
3 Ruimte voor regionale ontwikkeling .....	30
3.1 Waarom? Samenwerken in de regio is cruciaal voor de toekomst.....	30
3.2 Wat? We maken samen afspraken in de regio om het zorglandschap toekomstbestendig te maken	30
3.3 Hoe? We ondersteunen en stimuleren regionale samenwerking .....	34
3.4 U informeert elkaar en ons over de voortgang van de afspraken en de uitgaven.....	36
4 We gaan in dialoog over de wijze waarop nu en in de toekomst mensen kunnen rekenen op goede kwaliteit van zorg .....	37

4.1	We blijven in dialoog over de kwaliteitskaders .....	37
4.2	We gaan de dialoog verbreden naar de optimale inzet van middelen en de kwaliteit van zorg in de toekomst.....	37
4.3	We ondersteunen u met spiegelinformatie over de optimale inzet van financiële middelen.....	38
4.4	We verwachten dat u innovaties inzet waarmee meer tijd beschikbaar komt voor de zorg.....	38
4.5	We starten met de dialoog over vastgoed, capaciteitsontwikkeling en duurzaamheid .....	39
4.6	We inspireren met goede voorbeelden en het delen van kennis .....	40
4.7	De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod .....	41
5	Zilveren Kruis contracteert zorg in natura in de GZ, V&V en GGZ .....	42
5.1	Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de GZ, V&V en GGZ die Wlz-zorg in natura leveren	42
5.2	We verwachten dat zorgaanbieders zorg leveren, passend binnen de geldende kwaliteitsrichtlijnen .....	42
5.3	Wij ontvangen van zorgaanbieders een inschrijving .....	43
5.4	Via persoonsvolgende bekostiging betalen we zorgaanbieders voor de zorg zij leveren .....	43
5.5	Het geld-volgt-klant model geldt voor alle sectoren en leveringsvormen.....	43
5.6	Iedere sector heeft een eigen contracteerruimte.....	43
5.7	In het budgetformulier leggen we geen afspraken over prijs en volume vast .....	44
5.8	Persoonsvolgendheid gaat gepaard met een wederzijdse informatieplicht.....	44
5.9	Wanneer de contracteerruimte overschreden dreigt te worden, stopt de persoonsvolgendheid niet direct .....	44
5.10	Samen houden we de Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar.....	45
5.11	De prestaties die we afspraken in 2021 vormen de basis voor 2022.....	46
5.12	Voor zorg thuis met een MPT stimuleren we de inzet van thuiszorgtechnologie .....	47
5.13	Crisiszorg contracteren wij op basis van de (regionale) crisisregelingen .....	47
5.14	Wij maken met zorgaanbieders afspraken over plekken inclusief en exclusief behandeling .....	49
5.15	We werken graag samen met u aan een optimale beschikbaarheid en inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg .....	50
6	Voor een overeenkomst voor de Wlz geldt een vaste inkoopprocedure.....	51
6.1	De inkoopprocedure kent een aantal beginselen.....	52
6.2	Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 17 juni 12:00 (stap 2).....	52
6.3	U kunt tot en met 17 juni 12:00 uur bezwaar aantekenen tegen het inkoopbeleid Wlz 2022 - 2023 (stap 3).....	52
6.4	U kunt alleen een beroep doen op bezwaren en vragen die u zelf heeft ingediend.....	53
6.5	In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 4).....	53

6.6	Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervalttermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure.....	53
6.7	Het zorginkoopbeleid kan wijzigen.....	53
6.8	Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking (stap 5)	54
6.9	U ontvangt uiterlijk 1 september 2021 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 8).....	56
6.10	Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 10).....	58
6.11	Uiterlijk 22 oktober 2021 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 11)	59
6.12	Alle afspraken voor 2022 zijn uiterlijk 15 november 2021 definitief (stap 12 en 14) .....	60
6.13	U kunt zich in 2022 op twee momenten tussentijds inschrijven voor een overeenkomst .....	60
7	Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken in 2022 .....	61
7.1	Wij zien toe op de naleving van gemaakte afspraken .....	61
7.2	Betaalbeleid sluit aan op persoonsvolgende bekostiging, we borgen de continuïteit van zorg in de jaarovergang door continuïteit in financiering .....	61
7.3	Wij publiceren maandelijks de verwachte uitnutting van de contracteerruimte .....	61
7.4	In de herschikking maken we met zorgaanbieders definitieve productieafspraken voor het betreffende jaar .....	61
7.5	De nacalculatie vindt plaats in lijn met de herschikking .....	63
7.6	We monitoren in hoeverre we met ons beleid de gestelde doelen realiseren .....	63

## Leeswijzer

Voor u ligt het inkoopbeleid Wlz 2021 tot en met 2023 met aanvullingen voor 2022 en 2023. Het inkoopbeleid geldt voor 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 meerjarige inkoopbeleid van Zilveren Kruis geldt ook voor de regio Friesland.

Dit document beschrijft het zorginkoopbeleid en de procedure voor contractering van de Wlz-zorg voor 2022 en 2023.

### **Het Landelijke inkoopkader langdurige zorg 2021-2023, aanvulling voor 2022 is te vinden op onze website**

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, met aanvulling voor 2022 beschreven. Het Landelijke inkoopkader inclusief bijlagen maakt integraal onderdeel uit van het zorginkoopbeleid en de overeenkomst Wlz 2021 (-2023) van Zilveren Kruis (zie onze website [zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor)). In het Landelijk inkoopkader is onder andere de landelijke tariefsystematiek uitgewerkt en is beschreven wat de zorgkantoren verwachten van zorgaanbieders bij specifieke zorgvormen in de Wlz.

### **Dit document bevat het zorgkantoor specifieke<sup>1</sup> inkoopbeleid Wlz 2021 (-2023), met aanvullingen voor 2022 en 2023**

Het zorgkantoor specifieke beleid is een uitwerking van het Landelijke inkoopkader voor alle zorgkantoor regio'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 de jaren 2022 en 2023.

### **Bij tegenstrijdigheden gaat het zorgkantoor specifieke 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. Zorgkantoor specifieke Inkoopbeleid Zilveren Kruis Wlz 2021 tot en met 2023 met aanvullingen voor 2022 en 2023
4. Landelijk inkoopkader langdurige zorg 2021 - 2023 met aanvullingen

---

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



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

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

- Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2022 - 2023
- Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2022
- Bijlage 3A Bestuursverklaring 2022
- Bijlage 3B Instemmingsverklaring (2022)
- Bijlage 4 Addendum kwaliteitsbudget 2021 (vanaf 2022 vervallen)
- Bijlage 5 Declaratieprotocol 2022
- Bijlage 6 Voorschrift zorgtoewijzing (volgt)
- Bijlage 7 Addendum Beleidskader (onder voorbehoud)
- Bijlage 8 Onderbouwing richttariefpercentage
- Bijlage 9 Prestatietabel regulier - specifiek (volgt)
- Bijlage 10 Betaalbeleid 2022
- Bijlage 11 Innovaties die Wlz zorg voor klanten in een passende woonomgeving mogelijk maken
- Bijlage 12 Voorbeelden van innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek
- Bijlage 13 Addendum Afspraken Regionale ontwikkeling

# 1 **Samen zorgen voor voldoende passende zorg voor alle mensen die nu en in de toekomst langdurige zorg nodig hebben**

Vorig jaar heeft het inkoopbeleid Wlz voor vragen en de nodige discussie gezorgd bij zorgaanbieders. Daarom hebben we het beleid voor 2022 en 2023 aangepast. We hebben het aangepaste inkoopbeleid ontwikkeld op basis van input van zorgaanbieders. We hebben in kleine groepen een aantal gesprekken gevoerd met bestuurders uit de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg. De input en inspiratie uit deze gesprekken hebben we voorgelegd aan een bredere vertegenwoordiging van ruim 90 zorgaanbieders en hen gevraagd hierover verder mee te denken. Voor deze gesprekken konden alle zorgaanbieders zich aanmelden, via een open uitnodiging op onze website. De input uit al deze gesprekken hebben we meegenomen in de uitwerking van het inkoopbeleid. Via nieuwsbrieven hebben we u op de hoogte gehouden van de stappen die we daarin gezet hebben. In dit document leest u het hele inkoopbeleid van Zilveren Kruis.

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, met aanvulling voor 2022 en 2023.

De strategie die ten grondslag ligt aan het inkoopbeleid is niet veranderd. De uitdagingen in de langdurige zorg zijn hetzelfde en worden ook door u herkend. Wat we de komende jaren samen met u willen realiseren is daarmee ook hetzelfde gebleven.

De wijze waarop we samen met u de langdurige zorg toekomstbestendig willen maken verandert. We stappen af van de maatwerkafspraken, in de vorm zoals vorig jaar gehanteerd, per zorgaanbieder met daaraan gekoppelde tariefopslagen. Dit was vorig jaar een belangrijk onderdeel van het meerjarige inkoopbeleid. Uit gesprekken met zorgaanbieders kwam een brede oproep naar voren tot ruimte voor regionale ontwikkeling. Ondersteunend aan wat er al gebeurt in de regio, waarbij het zorgkantoor een regisseursrol kan vervullen. En ook de oproep tot eenvoud en duidelijkheid over het tariefpercentage, zonder onzekerheden gedurende een jaar. Deze elementen hebben we een plek gegeven in de aanvulling van het inkoopbeleid voor 2022 en 2023.

In ZN-verband zijn de zorgkantoren van plan om met branches bestuurlijke akkoorden te sluiten voor de langere termijn. Met de VGN zijn gesprekken hierover al gestart. Deze gaan over kanslijnen voor het verbeteren van de doelmatigheid over de as van de inhoud. In afstemming met zorgaanbieders werken we het komende jaar uit of we met het dit meerjarige inkoopbeleid de bestuurlijke akkoorden voldoende ondersteunen of dat kleine aanpassingen nodig zijn.

## 1.1 **Voorspelde tekorten in 2040 voor de Wlz vormen de aanleiding voor het meerjarige inkoopbeleid**

De behoefte aan langdurige zorg neemt toe. Dat komt onder meer doordat we steeds ouder worden. Tot 2030 stijgt het aantal ouderen met ruim een derde. Daarnaast zal de complexiteit van de zorgvraag toenemen, ook in de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Mensen worden ook daar immers steeds ouder. Daarbij wordt de samenleving steeds complexer (denk alleen al aan het vinden van passende zorg in het complexe zorglandschap) waardoor sommige mensen moeilijker kunnen meedoen.

Het aantal zorgmedewerkers groeit niet mee. De arbeidsmarkt vergrijsst en de aanwas van jonge professionals is onvoldoende om in de toenemende behoefte aan zorg te kunnen voorzien. Ook het aantal mantelzorgers neemt af en wie mantelzorg verleent ervaart steeds meer druk. Er komen dus minder mensen beschikbaar om in langdurige zorg te voorzien.

De druk op de beschikbare financiële middelen zal verder groeien. Met de huidige budgetten per gebruiker van langdurige zorg zouden de uitgaven voor de zorg in 2040 oplopen tot ongeveer de helft van de overheidsbegroting.

Het algemene tekort aan woningen heeft impact op de langdurige zorg. Voor kwetsbare mensen zijn onvoldoende passende woningen beschikbaar. Dit geldt zowel voor zelfstandige, geschikte woningen met en zonder zorg als voor geclusterde of verspreide woningen, in nabijheid van anderen. Dit leidt ertoe dat mensen niet de zorg kunnen ontvangen waar zij dit graag willen. Dit kan aan de ene kant de zorgvraag vergroten of zelfs leiden tot dakloosheid en aan de andere kant vergroot dit de druk op de intramurale capaciteit.

De uitdaging om de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden neemt toe. De mensen die nu Wlz-zorg ontvangen hebben het overwegend goed. Maar is er ook een passende plek voor mensen die nu of in de toekomst Wlz-zorg nodig hebben?

## Voorspelde tekorten<sup>2</sup> in 2040 in de V&V, de GZ<sup>3</sup> en de GGZ<sup>4</sup>

	V&V	GZ	GGZ
<b>Aantal mensen met langdurige zorg</b> Het aantal mensen dat afhankelijk is van langdurige zorg neemt in alle sectoren toe. Deze stijging is het grootst in de V&V, maar ook in de GZ en GGZ verwachten we een toename.	+89%	-1% (min.) - +36% (max.)	tekort nog te bepalen
<b>Medewerkers</b> Om aan deze zorgvraag te kunnen voldoen zijn er méér medewerkers nodig. Er is echter een groot tekort aan personeel. Het tekort in de V&V sector is wederom het grootst. Maar ook in de GZ en GGZ worden nijpende tekorten verwacht en het tekort in de V&V zal hier ook invloed op hebben.	223.000 mw. tekort	7.000 over - 56.000 tekort	tekort nog te bepalen
<b>Mantelzorgers</b> Ook de vraag naar ondersteuning door mantelzorgers stijgt. Er zijn onvoldoende mantelzorgers om deze ondersteuning te bieden.	1,8 mln mzorgers tekort	0 – 0,7 mln tekort	tekort nog te bepalen
<b>Intramurale capaciteit</b> Er zijn onvoldoende intramurale plekken beschikbaar om het stijgend aan klanten te kunnen opvangen. Dit is in alle sectoren merkbaar en zorgt nu al voor verstopping in het zorgnetwerk.	105.000 plekken tekort	0 – 27.000 tekort	tekort nog te bepalen

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

Zorgaanbieders weten als geen ander dat zij nieuwe wegen moeten bewandelen om de zorg toegankelijk te houden, nu en in de toekomst. Het afgelopen jaar was de coronacrisis het momentum om versneld vernieuwingen door te voeren. Toen de intramurale locaties op slot gingen om onze ouderen, chronisch zieken en verstandelijk gehandicapten te beschermen, gingen mantelzorgers massaal videobellen met hun dierbaren. En de samenwerking in de regio is op veel plekken geïntensiveerd om zo samen de coronacrisis aan te pakken.

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

<sup>3</sup> In de GZ zijn de cijfers onzeker. Er zijn trends die zorgen voor een stijging (zoals hogere levensverwachting) en er zijn trends die zorgen voor daling (zoals meer prenatale screening). 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> Cijfers over de GGZ in de Wlz zijn nog niet beschikbaar. Dit komt doordat per 1 januari 2021 nieuwe instroom in de GGZ is waarvan wij nog zeer beperkte declaratiegegevens hebben

De benodigde nieuwe werkwijze kunnen we alleen bestendigen en verder uitbouwen als zorgaanbieders en zorgkantoren de krachten bundelen. Dit meerjarige inkoopbeleid is gericht op waar we samen met u naartoe willen: het bieden van voldoende passende zorg voor alle klanten, nu en in de toekomst, dichtbij en voor iedereen. Dat doen we vanuit onze betrokkenheid bij de mensen die zorg nodig hebben en vanuit onze wettelijke taak als zorgkantoor om te zorgen voor goede en toegankelijke zorg.

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

Langdurige zorg dichtbij en voor iedereen. Dat is waar we voor staan. We willen dat mensen die langdurige zorg nodig hebben, deze in de toekomst kunnen blijven krijgen. Maar dat kan niet op de manier zoals we die nu organiseren.

Daarom is het zorginkoopbeleid van Zilveren Kruis op die toekomst gericht. We streven –ook vanuit onze wettelijke zorgplicht– naar het realiseren van een zorglandschap dat past bij de zorgvraag van mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg, nu en in de toekomst. Wat daarvoor nodig is, verschilt per regio en is afhankelijk van demografische ontwikkelingen, regionale context, doelgroepen en daarmee samenhangende knelpunten. Daarom is 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***

Samen met zorgaanbieders willen we hier invulling aan geven 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

Daarbij blijven we inzetten op goede kwaliteit van zorg voor iedereen die afhankelijk is van Wlz-zorg, op basis van de geldende kwaliteitskaders. We zetten zorgaanbieders in hun kracht. Zij vertegenwoordigen immers de professionals die hier dagelijks invulling aan geven.

## Uitwerking van aandachtspunten in kwaliteit van zorg per sector

<b>V&amp;V</b>	<b>GZ</b>	<b>GGZ</b>
<p>We gaan ook de komende jaren met zorgaanbieders in gesprek over kwaliteit van zorg op basis van de kwaliteitskaders. We focussen hierbij op de thema's: leren en verbeteren van kwaliteit, persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn.</p> <p>Een lerende organisatie draagt bij aan het optimaliseren van kwaliteit. Het is belangrijk dat zorgaanbieders leren van fouten, kansen benutten en professionaliteit stimuleren.</p> <p>Voor de kwaliteit van zorg gaat speciale aandacht uit naar het welzijn en de kwaliteit van leven van klanten in de laatste levensfase.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>We ondersteunen en stimuleren herstelgerichte zorg. Mensen met een psychische stoornis in de Wlz zijn blijvend aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid. Wij vinden het belangrijk dat ze 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.</p>

### 1.2.1 Meer Wlz-zorg in een passende woonomgeving

Ruim driekwart van de klanten in de Wlz ontvangt intramurale zorg. We weten dat sommige mensen met langdurige zorg deze zorg liever ontvangen in een zelf gekozen woonomgeving, maar dat het aanbod daarvoor ontbreekt<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Zie onder andere Programma thuis in het verpleeghuis (VWS, 2018), Oud en zelfstandig in 2030. Aangepast REISadvies (2020), Mijn eigen stekkie: woonbeleving van mensen met een verstandelijke beperking (Nivel, 2017)

We maken het zorglandschap toekomstbestendiger door Wlz-zorg op doelmatige wijze mogelijk te maken in een passende woonomgeving, zodat klanten die dat graag willen, daar gebruik van kunnen maken. Voor de V&V gaat het vaak over het zo lang mogelijk in de eigen woning blijven wonen. Voor de GZ en de GGZ gaat het meer om de juiste zorg op de juiste plek, met mogelijkheden voor op- en afschalen van zorg en een variatie aan woonvormen. In alle gevallen gaat het om veranderingen in de zorginfrastructuur waarbij de uitdaging zit in het realiseren van combinaties van wonen en zorg.

Door te voorzien in Wlz-zorg in een passende woonomgeving ervaren mensen een hogere kwaliteit van leven en blijft er meer intramurale capaciteit beschikbaar voor mensen die deze nodig hebben.

Uitwerking van het inkoopdoel “Meer Wlz-zorg in passende woonomgeving per sector”

<b>V&amp;V</b>	<b>GZ</b>	<b>GGZ</b>
<p>Steeds meer ouderen wonen langer zelfstandig thuis. Door de groeiende vraag zal de druk op de verpleeghuiszorg verder toenemen. Daardoor neemt de behoefte aan nieuwe woonvormen tussen thuis en het verpleeghuis toe. En daarmee ook de behoefte aan het ontvangen van Wlz-zorg buiten het verpleeghuis: het gaat om goede combinaties van wonen en zorg.</p> <p>Dit vraagt om verandering in de zorginfrastructuur en om samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoren, woningcorporaties en projectontwikkelaars.</p>	<p>Meer Wlz-zorg in passende woonomgeving gaat voor mensen met een beperking om het ontvangen van zorg- en ondersteuning in een woonomgeving die past bij de wensen en mogelijkheden.</p> <p>Net als iedereen willen mensen met een beperking hun eigen leven zo betekenisvol en zelfstandig mogelijk leiden. Daarbij hoort wonen zoals iemand graag wil. Dat vraagt om huisvesting die aansluit bij de wensen en mogelijkheden. En om de mogelijkheid om zorg- en ondersteuning te ontvangen op de gekozen woonplek: juiste zorg op de juiste plek.</p> <p>Dat is niet voor iedereen intramurale zorg. En dat is ook niet gedurende de hele levensloop vanzelfsprekend dezelfde plek.</p>	<p>Belangrijk onderdeel van langdurige zorg voor mensen met een psychische stoornis is de herstelgerichte zorg. Dat gaat om persoonlijk herstel, sociaal herstel en maatschappelijk herstel. Bij deze vormen van herstel hoort een passende woonplek en passende ondersteuning. Dat is voor mensen met een indicatie voor de Wlz vaak beschermd wonen.</p> <p>Mensen willen doorstromen vanuit geïntegreerde zorgaanbieders naar een zo zelfstandig mogelijke omgeving. Dat vraagt om voldoende mogelijkheden voor beschermd wonen en het verkennen en ontwikkelen van mogelijkheden voor het leveren van GGZ-zorg in VPT en MPT, in combinatie met een passende woonplek.</p>

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

Door de stijgende zorgvraag zullen er bij gelijke werkwijze tekorten aan medewerkers en een toenemende druk op de betaalbaarheid ontstaan. 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 in alle sectoren van de Wlz over hetzelfde. We streven samen met zorgaanbieders naar het zo optimaal mogelijk inzetten van beschikbare medewerkers, en het beschikbare budget voor de Wlz. Daarbij streven we tegelijkertijd naar een optimale inzet van (technologische) innovaties waarmee de schaarse beschikbare medewerkers en financiële middelen daar ingezet worden waar het nodig is. Zo kunnen we met de beschikbare middelen meer klanten van passende zorg voorzien.

#### Uitwerking van het inkoopdoel “Optimaal inzetten van de beschikbare middelen voor de klant”

Medewerkers	Financiële middelen	(Technologische (innovaties))
<p>Het aantal beschikbare medewerkers is onvoldoende om in de stijgende zorgvraag te voorzien. En nu al ervaren medewerkers een hoge werkdruk die door corona alleen maar is toegenomen.</p> <p>Om het tekort aan medewerkers op te vangen zijn innovaties nodig. Innovaties waardoor met hetzelfde aantal medewerkers meer tijd beschikbaar komt voor de zorg (zie kader innovaties). En slimme ideeën waarmee meer medewerkers beschikbaar komen voor de zorg. Hierbij gaat het om behoud van medewerkers en om het aantrekken van nieuwe medewerkers.</p> <p>Speciaal punt van aandacht is de beschikbaarheid van voldoende behandelaren en een slimme inzet van hun capaciteit, ook buiten intramurale settingen.</p>	<p>Door doelmatig te werken kunnen zorgaanbieders meer zorg leveren met dezelfde financiële middelen (de kosten per klant nemen af). Uiteraard met behoud van goede kwaliteit van zorg.</p> <p>Dit doel gaat over het continu blijven verbeteren van de doelmatigheid en de beschikbare middelen rechtvaardig inzetten voor de mensen met langdurige zorg.</p>	<p>Technologie biedt mogelijkheden voor meer eigen regie en kwaliteit van leven voor klanten. Daarnaast kan technologie ervoor zorgen dat medewerkers meer persoonlijke aandacht aan klanten kunnen geven. Belangrijk dus voor het toekomstbestendig maken van de langdurige zorg.</p> <p>Niet alle innovaties zijn technologisch. Er komen niet ook steeds meer andere innovaties beschikbaar. Veel zorgaanbieders experimenteren hiermee en werken samen. Door de coronacrisis zijn beschikbare innovaties versneld ingevoerd.</p> <p>De uitdaging voor de toekomst is er samen voor te zorgen dat technologie een vanzelfsprekend onderdeel wordt van de zorgverlening. Digivaardige cliënten en medewerkers zijn daarvoor randvoorwaardelijk.</p>



### 1.2.3 **Tijdig passende zorg**

Het aantal mensen dat wacht op Wlz-zorg neemt toe. 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. Er loopt een landelijk traject om een kennisinfrastructuur op te zetten voor klantgroepen met hoog complexe zorgvragen en lage volumes. (door de Commissie Expertisecentra langdurige zorg (Leerink)). Voor de doelgroepen waarop dit traject gericht is sluiten we daarbij aan<sup>6</sup>.

We werken toe naar langdurige zorg die integraal onderdeel uitmaakt van de samenleving. Naast, burens, sociale netwerken en wijkinitiatieven worden onmisbaar in het bieden van (zorg)ondersteuning. Deze integraliteit maakt alleen kans als er oplossingen zijn die dit goed en verantwoord mogelijk maken. Dat vraagt een andere organisatie van zorg en wonen, nieuwe vormen van samenwerken en het omarmen van technologie en innovaties. Zo kunnen mensen die langdurige zorg nodig hebben zo lang mogelijk hun leven leiden zoals ze dat het liefste willen, mét ondersteuning vanuit de samenleving en van technologie, aangevuld met langdurige zorg vanuit de Wlz.

---

<sup>6</sup> Het gaat om de mensen met ziekte van Huntington, syndroom van Korsakov, langdurige bewustzijnsstoornis, Multiple Sclerose, gerontopsychiatrie, dementie met zeer ernstige gedragsproblemen, licht verstandelijke beperking met bijkomende problematiek, matige of ernstige verstandelijke beperking met zeer ernstige gedragsproblematiek (EVB+), NAH met bijkomende problematiek (NAH+), kinderen/jongeren met NAH.

## Uitwerking van het inkoopdoel “Tijdig passende zorg per sector”

<b>V&amp;V</b>	<b>GZ</b>	<b>GGZ</b>
<p>Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen dat wacht op langdurige zorg toe. Er is extra capaciteit nodig om deze mensen van passende zorg te kunnen voorzien. Niet alleen intramurale capaciteit maar ook capaciteit zonder verblijf.</p> <p>Daarnaast is het belangrijk dat mensen weten wat ze wel en niet kunnen verwachten van de langdurige zorg als ze ouder worden. En dat ze ook weten wat ze zelf kunnen doen, bijvoorbeeld om hun woning veilig en levensloopbestendig te maken.</p> <p>Ook het realiseren van voldoende passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag en crisiszorg vragen om speciale aandacht.</p>	<p>Mensen met een complexe zorgvraag verblijven niet altijd in een passende context. Dit kan leiden tot moeilijk verstaanbaar gedrag. Als gevolg hiervan ontstaan escalaties zoals crisisopnamen en in enkele gevallen verhuizingen. Daarnaast leidt dit tot extra meerzorg aanvragen en overbelasting van medewerkers.</p> <p>We willen bereiken dat er ook voor mensen met een complexe zorgvraag voldoende vaste en stabiele plekken beschikbaar zijn waarbij zowel de basiszorg als de context op orde zijn. Speciaal punt van aandacht hierbij is de toenemende behoefte aan beveiligde woonzorg in het kader van de Wzd.</p> <p>Door de stijgende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt wordt voldoende passende zorg in brede zin voor alle mensen met een Wlz-indicatie een toenemend punt van aandacht.</p>	<p>Een groot deel van de mensen met een psychische stoornis in de Wlz, is per 2021 ingestroomd vanuit de Wmo en de Zvw. We weten nog niet hoe de instroom zich gaat ontwikkelen. Daarmee hebben we nog onvoldoende zicht op de benodigde capaciteit in beschermd wonen voor de komende jaren. Hier zicht op krijgen en naar handelen is een belangrijk aandachtspunt.</p> <p>We weten ook nog onvoldoende of mensen met een GGZ W indicatie op de best passende plek verblijven. Hier willen we de komende jaren meer zicht op krijgen en op basis daarvan afspraken maken over doorstroom en het ontwikkelen van passend aanbod waar nodig.</p> <p>Daarnaast is het in de GGZ belangrijk om voldoende opschaalmogelijkheden te hebben als dit even nodig is. Ook voldoende beveiligde zorg en zorg voor mensen met een complexe zorgvraag vragen om speciale aandacht.</p>

### 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, zorgverzekeraars, 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 ondersteunen en stimuleren we verschillende vormen van regionale samenwerking. Zodat niemand tussen de wal en het schip valt en iedereen de juiste zorg op de juiste plek krijgt.

Uitwerking van het inkoopdoel “Goede coördinatie binnen het zorglandschap”

<b>V&amp;V</b>	<b>GZ</b>	<b>GGZ</b>
<p>Een goede samenwerking met de Zvw en de gemeenten is belangrijk om een overgang tussen domeinen voor ouderen soepel en tijdig te laten verlopen.</p> <p>Mensen met Wlz-zorg kunnen met een goede wijkinfrastructuur die veiligheid en daginvulling biedt langer zelfstandig blijven wonen. Om dit mogelijk te maken is samenwerking met gemeenten belangrijk.</p> <p>Goede crisiszorg, afspraken over doorstroom, een goede samenwerking met de GGZ en de GZ en een behandelinfrastructuur in de regio zijn voor de V&amp;V doelgroep van belang.</p>	<p>Samenwerking in de zorg voor bijzondere doelgroepen gebeurt al veel in de GZ. Mooi voorbeeld zijn de afspraken over goede crisiszorg. Afspraken over doorstroom en samenwerken over sectoren vragen extra aandacht. Voorbeelden hiervan zijn een goede samenwerking met de GGZ en de ouderenzorg en een behandelinfrastructuur in de regio met een doelmatige inzet van de beschikbare AVG's.</p> <p>De F-ACT teams in de GGZ zouden verbreed kunnen worden naar de GZ om mensen met een beperking op maat bij te staan in het meedoen in de maatschappij.</p>	<p>Een groot deel van de GGZ-cliënten en zorgaanbieders zijn nieuw in de Wlz. We hebben het afgelopen jaar stappen gezet in de samenwerking in het belang van passend aanbod. Het uitbouwen van deze samenwerking rondom zorg voor mensen met complexe zorgvragen is wenselijk. In de GGZ is een goede doorstroom in het zorgnetwerk van belang. Mensen met een psychische stoornis komen in de Wlz vanuit de Wmo of de Zvw. Het zijn vaak dezelfde aanbieders die zorg leveren vanuit verschillende domeinen. Dat vraagt om samenwerking, met name met gemeenten. We benutten graag de kracht van F-ACT teams voor de Wlz-doelgroep.</p> <p>Daarnaast is er doorstroom binnen de Wlz van geïntegreerde zorgaanbieders naar beschermd wonen.</p>

## Vervolg GGZ

Geïntegreerde zorgaanbieders zorgen voor de crisisopvang als gevolg van psychische problemen. Ook voor mensen die in de V&V of de GZ Wlz-zorg ontvangen. Daarnaast leveren ze vaak de GGZ-behandeling. Het is voor mensen met een psychische stoornis dan ook van groot belang dat er in de regio samenwerking is tussen de verschillende zorgaanbieders.

Voor het vinden van passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag kan de GGZ mogelijk gebruik maken van de ervaring van de GZ op dit gebied.

### 1.2.5 **Alleen samen kunnen we zorgen dat mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg, nu en in de toekomst de zorg ontvangen die ze nodig hebben**

De uitdagingen voor 2022 en 2023 zijn gelijk aan de uitdagingen waarop het meerjarige inkoopkader 2021-2023 was gericht.

### 1.3 **We geven financiële zekerheid vooraf met een tariefpercentage dat voor het hele jaar vastligt**

Bij de aanmelding voor een overeenkomst weten zorgaanbieders op welk tariefpercentage ze de komende jaren kunnen rekenen. Het landelijke richttariefpercentage is daarbij ons vertrekpunt. De landelijke richttariefpercentages zijn lager dan de percentages die wij de afgelopen jaren hebben afgesproken. Dat komt onder andere door de gewijzigde verdeling van het landelijke budget [zie Paragraaf 2.1.3].

Eén van de redenen om af te wijken van het landelijk richttariefpercentage is om voor het jaar 2022 een beheerste overgang te faciliteren naar dit percentage. Dit is voor ons een belangrijke reden omdat de overgang voor zorgaanbieders met een overeenkomst bij Zilveren Kruis groot is. We willen voorkomen dat de stap naar een lager percentage tot grote knelpunten leidt in uw bedrijfsvoering. Daarom overbruggen we in 2022 een deel van het verschil naar het verlaagde tariefpercentage in 2023. Zo kunt u zich gefaseerd voorbereiden. Het gemiddelde tariefpercentage zal voor onze regio's in 2022 hoger liggen dan het richttariefpercentage, maar lager dan het afgelopen jaar.

### 1.4 **We verwachten van alle zorgaanbieders dat zij de benodigde stappen zetten om de zorg toekomstbestendig te maken**

We blijven in dialoog met u over de kwaliteit van zorg en de optimale inzet van middelen. Daarbij gaan we de dialoog verbreden: we gaan ook in gesprek over de wijze waarop in de toekomst mensen kunnen blijven rekenen op goede kwaliteit van zorg. De hierboven beschreven inkoopdoelen vormen daarbij de kaders. We zullen u blijven ondersteunen en inspireren met onze kennis en de vele mooie voorbeelden die wij zien in het werkveld.

## 1.5 **Persoonsvolgende bekostiging geeft zorgaanbieders ruimte om te groeien**

Het doel van het 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. Daarom houden we vast aan de persoonsvolgende bekostiging. Hiermee heeft u mogelijkheden voor groei vanuit de zorgvraag van klanten. 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 Zilveren Kruis.

## 1.6 **We bieden in het beleid ruimte voor regionale ontwikkeling**

Het zorglandschap toekomstbestendig maken vraagt om samenwerking in de regio. Elke regio is anders en kent zijn eigen ontwikkelingen, kansen en knelpunten. Daarom gaan we in de regio met zorgaanbieders in gesprek over het toekomstbestendig maken van het zorglandschap en het voorkomen of inperken van wachtlijsten. Zij weten immers wat er binnen de gestelde doelen nodig en mogelijk is. Welke ideeën realistisch zijn. Waar kansen liggen om bijvoorbeeld meer samen te werken met partijen in de eigen regio. Die inbreng is onmisbaar om ervoor te zorgen dat elke klant in elke regio de Wlz-zorg blijft krijgen die hij nu en in de toekomst nodig heeft.

De ruimte voor regionale ontwikkeling sluit aan bij de brede oproep van zorgaanbieders. We ondersteunen zorgaanbieders bij het samenwerken in de regio door te registreren, mee te denken, mee te doen en kennis te delen. Er zijn verschillende type afspraken met ons mogelijk die bijdragen aan het realiseren van de doelen in de regio. In Hoofdstuk 3 leest u hoe we concreet kunnen bijdragen en met u willen samenwerken.

## 1.7 **Met strategische partners zetten we grotere stappen om het zorglandschap toekomstbestendig te maken**

Er komen veel uitdagingen op ons af. Er zijn grote stappen nodig om tot een toekomstbestendig zorglandschap te komen. Wij maken aanvullende meerjarige afspraken met een zeer beperkt aantal zorgaanbieders die een aantoonbaar grote stap zetten in het realiseren van een toekomstbestendig zorglandschap en het (op termijn) mogelijk maken om meer klanten van passende zorg te voorzien binnen de huidige kaders. Voor deze afspraken is geen extra financiële ruimte beschikbaar.

In samenwerking met strategische partners ontwikkelen we good practices voor het realiseren van een toekomstbestendig zorglandschap. Door deze voorbeelden breed te delen inspireren we samen met onze strategische partners andere zorgaanbieders en versnellen we de noodzakelijke beweging.

## 2 We geven financiële zekerheid door een tariefpercentage af te spreken in een geld-volgt-klant model

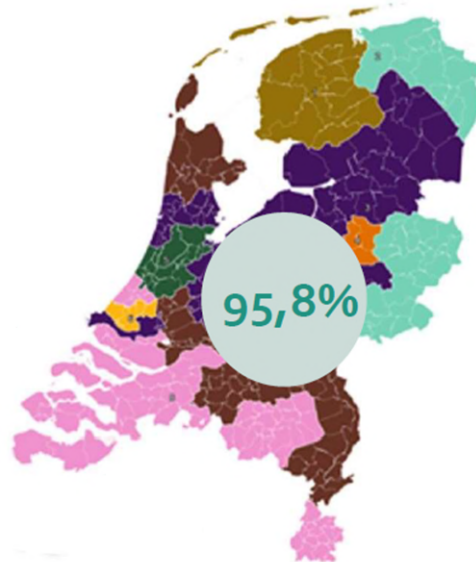
In dit hoofdstuk leest u meer over de tariefsystematiek en wat dit betekent voor de tariefpercentages die wij met zorgaanbieders afspreken. U leest hoe wij omgaan met het landelijke richttariefpercentage en aanpassingen hierop. U leest eerst over de tariefsystematiek die voor alle sectoren geldt. Daarna volgt de tariefsystematiek per sector voor zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis. Tot slot volgt de tariefsystematiek voor zorgaanbieders die vanaf 2022 een overeenkomst sluiten met Zilveren Kruis.

### 2.1 Tariefsystematiek die voor alle sectoren gelijk is

#### 2.1.1 Voor 2022 en 2023 werken alle zorgkantoren<sup>7</sup> met dezelfde richttariefpercentages voor zorg

Voor 2022 en 2023 geldt een nieuwe tariefsystematiek. Alle zorgkantoren gaan werken met hetzelfde richttariefpercentage van de maximum NZa tarieven voor zorg. Meer informatie over het richttariefpercentage en de manier waarop deze bepaald is, vindt u in het landelijk inkoopkader [zie paragraaf 2.1. en 2.2.]. Dit landelijk richttariefpercentage is voor de zorgkantoren een gezamenlijk uitgangspunt voor de inkoop. Het is geen minimum- of maximumtarief. Zorgkantoren kunnen zowel een hoger als een lager tariefpercentage afspreken. Redenen en voorwaarden voor een aangepast tariefpercentage liggen vast in het landelijk inkoopkader en zijn hieronder uitgewerkt. Zorgaanbieders waarvoor het geldende tariefpercentage op basis van dit beleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule [zie landelijk inkoopkader paragraaf 2.2.2].

Het landelijke richttariefpercentage voor zorg is 95,8%. Dit richttariefpercentage geldt in 2022 en 2023 en voor alle sectoren.



---

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

### 2.1.2 **De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100% in 2022 en 2023**

De investeringen die nodig zijn voor vastgoed vragen om zekerheid voor zorgaanbieders. De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100% in 2022 en 2023.

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 gebouwenvoorraad 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 expliciet 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.

### 2.1.3 **Het gemiddeld af te spreken tariefpercentage door Zilveren Kruis is door een nieuw verdeelmodel lager dan afgelopen jaren**

Vanaf 2021 hanteert de NZa een nieuwe verdeelsleutel voor de verdeling van het landelijk beschikbare Wlz budget over de zorgkantoren. Dit verdeelmodel is onder andere gebaseerd op het aantal indicaties, de ontwikkeling in aantallen klanten en de leveringsvormen. De afgelopen jaren heeft Zilveren Kruis in verhouding tot het aantal klanten en de zorgzwaartemix in vergelijking tot andere zorgkantoren relatief veel budget ontvangen. Hierdoor hebben we een relatief hoog tariefpercentage af kunnen spreken met onze zorgaanbieders. Door het nieuwe verdeelmodel krijgt Zilveren Kruis zorgkantoor relatief minder contracteerruimte. Dit betekent dat de huidige tariefpercentages niet langer houdbaar zijn en dat we gemiddeld lagere tariefpercentages moeten afspreken. Meer informatie over het verdeelmodel en wat de veranderingen betekenen vindt u bij [kennisdeling: minder budget, lagere percentages maar een eerlijkere verdeling](#).

### 2.1.4 **De beschikbare contracteerruimte zetten we in voor zorg, en een klein deel voor regionale ontwikkeling**

De afgelopen periode zijn we intensief in gesprek geweest met zorgaanbieders over de inzet van de beschikbare middelen voor de Wlz. Zilveren Kruis zet de beschikbare contracteerruimte voor Wlz-zorg volledig in. Het belangrijkste deel van de contracteerruimte benutten we voor de vergoeding van de tariefpercentages voor zorg en voor de NHC/NIC. Zilveren Kruis reserveert een klein deel van de contracteerruimte (0,2%) voor onvoorziene omstandigheden. Met zorgaanbieders is gesproken over de inzet van de resterende contracteerruimte. Zorgaanbieders geven aan dat ze tijd nodig hebben om de bedrijfsvoering aan te passen aan een lager tariefpercentage. Voor 2022 geldt om deze reden een generieke verhoging voor zorgaanbieders die al een overeenkomst hebben met Zilveren Kruis zorgkantoor. We hebben er voor gekozen om beperkt te differentiëren tussen zorgaanbieders, omdat aanbieders aangeven dat financiële prikkels via de tarieven niet de beste manier is beweging te stimuleren. Aanbieders geven verder aan dat het wel belangrijk is dat er beperkte (financiële) ruimte is voor regionale ontwikkeling. We reserveren voor 2022 hiervoor 0,2%<sup>8</sup> van de contracteerruimte. U leest meer over de regionale ontwikkeling in hoofdstuk 3.

---

<sup>8</sup> Voor de sector V&V geldt dat ook nog een deel van het kwaliteitsbudget landt in de ruimte voor regionale ontwikkeling. U leest hierover meer in paragraaf 2.2.1.

## 2.2 **Tariefafspraken voor zorg met bestaande V&V zorgaanbieders**

We onderscheiden verschillende categorieën zorgaanbieders [zie paragraaf 4.3 van het landelijk inkoopkader]. Deze paragraaf gaat over de categorie zorgaanbieders 'Bestaand voor het zorgkantoor'<sup>9</sup> met als hoofdsector V&V [zie paragraaf 5.3].

### 2.2.1 **Het kwaliteitsbudget V&V landt vanaf 2022 in de tarieven**

Vanaf 2022 landen de extra middelen verpleeghuiszorg (voorheen deel kwaliteitsbudget) in de reguliere tarieven van de NZa. De kwaliteitsopslag wordt toegevoegd aan de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV, de NZa verhoogt hiervoor de maximumtarieven. De kwaliteitsopslag is onderdeel van het max. NZa tarief voor de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV waarvoor het afgesproken tariefpercentage geldt. U leest hierover meer in het landelijke inkoopkader [zie paragraaf 3.2].

Het resterende deel reserveert Zilveren Kruis voor regionale ontwikkeling in de V&V. Als VWS transitiebudget/ ontwikkelbudget beschikbaar stelt voegen we deze eveneens toe aan de ruimte voor regionale ontwikkeling. Hierbij geldt dat de vergoeding vanuit een eventueel ontwikkelbudget voorliggend is op vergoeding vanuit de beschikbare middelen voor regionale ontwikkeling (waaronder deel vanuit het kwaliteitsbudget).

### 2.2.2 **V&V-zorgaanbieders ontvangen in 2022 een generieke verhoging van 0,4%**

De in het landelijk inkoopkader beschreven tariefpercentages voor zorg voor 2022 zijn lager dan de percentages die Zilveren Kruis de afgelopen jaren heeft afgesproken. We realiseren ons heel goed dat een lager tariefpercentage impact heeft op de bedrijfsvoering. We vinden het belangrijk om zorg te dragen voor een beheerste overgang. Daarom ontvangen zorgaanbieders die al zorg verlenen op basis van een hoger tariefpercentage een generieke verhoging om een deel van het verschil te overbruggen (als flankerend beleid).

We verkleinen hiermee voor 2022 de stap naar het tariefpercentage voor 2023. Deze generieke verhoging geldt voor één jaar. Vanaf 2023 gelden de hierboven beschreven richttariefpercentages. Zorgaanbieders hebben zo een jaar de tijd om hun bedrijfsvoering aan te passen aan de nieuwe richttariefpercentages. We stellen voor zorgaanbieders spiegelinformatie over inzet van middelen beschikbaar. Daarmee ondersteunen we zorgaanbieders bij het optimaliseren van hun bedrijfsvoering.

Per sector overbruggen we 1/3 van het verschil tussen het richttariefpercentage voor 2023 en het tariefpercentage van de afgelopen jaren. De generieke verhoging voor V&V zorgaanbieders is voor 2022 daarom 0,4% (1/3 van het verschil tussen 97,0% en 95,8%).

#### Tariefpercentages voor bestaande V&V-aanbieders in 2022 en 2023

<b>Landelijke richttariefpercentage zorg 2022 en 2023</b>	<b>Generieke verhoging zorg 2022</b>	<b>Zilveren Kruis Tariefpercentage zorg 2022</b>	<b>Zilveren Kruis Tariefpercentage zorg 2023</b>	<b>Zilveren Kruis Tariefpercentage NHC/NIC 2022 en 2023</b>
95,8%	0,4%	96,2%	95,8%	100%

<sup>9</sup> Zorgaanbieder die op het moment van inschrijven een overeenkomst heeft met Zilveren Kruis zorgkantoor.



## 2.3 **Tariefafspraken voor zorg met bestaande GZ-zorgaanbieders**

We onderscheiden verschillende categorieën zorgaanbieders [zie paragraaf 4.3 van het landelijk inkoopkader]. Deze paragraaf gaat over de categorie zorgaanbieders 'Bestaand voor het zorgkantoor'<sup>10</sup> met als hoofdsector GZ [zie paragraaf 5.3].

### 2.3.1 **GZ-zorgaanbieders ontvangen in 2022 een generieke verhoging van 0,3%**

De in het landelijk inkoopkader beschreven tariefpercentages voor zorg voor 2022 zijn lager dan de percentages die Zilveren Kruis de afgelopen jaren heeft afgesproken. We realiseren ons heel goed dat een lager tariefpercentage impact heeft op de bedrijfsvoering. We vinden het belangrijk om zorg te dragen voor een beheerste overgang. Daarom ontvangen zorgaanbieders die al zorg verlenen op basis van een hoger tariefpercentage een generieke verhoging om een deel van het verschil te overbruggen (als flankerend beleid).

We verkleinen hiermee voor 2022 de stap naar het tariefpercentage voor 2023. Deze generieke verhoging geldt voor één jaar. Vanaf 2023 gelden de hierboven beschreven richttariefpercentages. Zorgaanbieders hebben zo een jaar de tijd om hun bedrijfsvoering aan te passen aan de nieuwe richttariefpercentages. We stellen voor zorgaanbieders spiegelinformatie over inzet van middelen beschikbaar. Daarmee ondersteunen we zorgaanbieders bij het optimaliseren van hun bedrijfsvoering.

Per sector overbruggen we 1/3 van het verschil tussen het richttariefpercentage voor 2023 en het tariefpercentage van de afgelopen jaren. De generieke verhoging is voor 2022 daarom 0,3% (1/3 van het verschil tussen 96,6% en 95,8%).

#### Tariefpercentages voor bestaande GZ-aanbieders in 2022 en 2023

<b>Landelijke richttariefpercentage zorg 2022 en 2023</b>	<b>Generieke verhoging zorg 2022</b>	<b>Zilveren Kruis tariefpercentage zorg 2022</b>	<b>Zilveren Kruis Tariefpercentage zorg 2023</b>	<b>Zilveren Kruis Tariefpercentage NHC/NIC 2022 en 2023</b>
95,8%	0,3%	96,1%	95,8%	100%

## 2.4 **Tariefafspraken voor zorg met bestaande GGZ-zorgaanbieders**

We onderscheiden verschillende categorieën zorgaanbieders [zie paragraaf 4.3 van het landelijk inkoopkader]. Deze paragraaf gaat over de categorie zorgaanbieders 'Bestaand voor het zorgkantoor'<sup>11</sup> met als hoofdsector GGZ [zie paragraaf 5.3].

---

<sup>10</sup> Zorgaanbieder die op het moment van inschrijven een overeenkomst heeft met Zilveren Kruis zorgkantoor.

<sup>11</sup> Zorgaanbieder die op het moment van inschrijven een overeenkomst heeft met Zilveren Kruis zorgkantoor.

#### 2.4.1 **In de GGZ onderscheiden we twee type zorgaanbieders: de geïntegreerde zorgaanbieders en de zorgaanbieders van beschermd wonen**

In de onderbouwing van het landelijk richttarief zijn de GGZ zorgaanbieders beperkt vertegenwoordigd. Dit komt doordat GGZ aanbieders, die pas vanaf 2021 zorg verlenen in de Wlz en geïntegreerde GGZ aanbieders met minder dan 60% van de totale omzet in de Wlz, niet in de berekening zijn meegenomen. De afgelopen periode zijn we intensief in gesprek geweest met zorgaanbieders in de GGZ over de inhoud van het beleid en de daarbij passende tariefsystematiek. Uit deze gesprekken kwam een duidelijk onderscheid naar voren tussen de twee type zorgaanbieders. De geïntegreerde zorgaanbieders en de zorgaanbieders van beschermd wonen<sup>12</sup> verschillen op de inhoud van zorg en rol in de regio. Hiermee hebben we bij de bepaling van de tariefpercentages rekening gehouden. We blijven graag in gesprek over de inhoudelijke en eventueel financiële uitdagingen.

Het is belangrijk dat er in iedere regio een geïntegreerde zorgaanbieder vertegenwoordigd is. Zij bieden een breed palet aan zorg en behandeling in de kliniek en ambulante. Deze zorgaanbieders bieden veelal forensische GGZ, specialistische verslavingszorg en vervullen ook de crisisfunctie in de regio. Een belangrijke kernkwaliteit van de geïntegreerde zorgaanbieders is het leveren van geïntegreerde GGZ-behandeling en begeleiding, zowel klinisch als ambulante. Dit brengt met zich mee dat ze bij mensen met een complexe zorgvraag door een ernstige psychische stoornis waar mogelijk nog kunnen werken aan medisch herstel, naast persoonlijk of maatschappelijk herstel. Daarnaast zijn ze in staat door een combinatie van behandeling, inrichting van woonomgeving en gespecialiseerde begeleiding een krachtige 'omgevingsprothese' te bieden aan mensen die zonder deze structuur decompenseren.

Geïntegreerde zorgaanbieders hebben door hun expertise een regionale functie. Ze vangen mensen met een psychische stoornis in crisissituaties op, ook als ze verblijven bij een andere aanbieder van Wlz-zorg in de GGZ, V&V of GZ. Daarnaast leveren ze GGZ-behandeling buiten de muren van hun instelling, ook als dit ongepland nodig is (outreachinge F-ACT zorg bijvoorbeeld).

Zorgaanbieders van Beschermd wonen in de GGZ hebben als kernkwaliteit het bieden van een beschermd woonleefklimaat voor mensen die door een psychische stoornis levenslang afhankelijk zijn van zorg op alle levensdomeinen. Vanuit dit woonleefklimaat dragen ze bij aan persoonlijk, sociaal en maatschappelijk herstel zodat hun doelgroep zo optimaal mogelijk kan meedoen in de maatschappij. Daarbij houden ze een vinger aan de pols voor de gezondheidssituatie van hun cliënten. Als hun doelgroep (GGZ)-behandeling nodig heeft, leveren ze dat meestal niet zelf maar roepen ze daarvoor de hulp in van een geïntegreerde zorgaanbieder of een vrijgevestigde behandelaar. Dat geldt ook voor (tijdelijke) opschaling van zorg. De meeste mensen met een indicatie voor GGZ-wonen zijn, op de langere termijn naar verwachting, het beste op hun plek in een beschermd wonen setting.

#### 2.4.2 **In de tariefpercentages voor de GGZ-zorg doen we recht aan de verschillende typen GGZ-zorgaanbieders**

Bij een optimale inzet van de beschikbare financiële middelen hoort dat we de schaarse middelen die er zijn zo verdelen dat alle mensen met een Wlz-indicatie kunnen rekenen op passende zorg op de best passende plek. De inhoudelijke verschillen tussen geïntegreerde zorgaanbieders en zorgaanbieders van beschermd wonen zoals hierboven beschreven maakt dat wij met de verschillende type zorgaanbieders een verschillend tariefpercentage afspreken.

---

<sup>12</sup> Andere zorgaanbieders, zoals aanbieders van dagbesteding ambulante GGZ aanbieders, behandelen we in het beleid hetzelfde als de beschermd wonen zorgaanbieders.

Voor geïntegreerde zorgaanbieders met een regionale functie spreken we een verhoging op het landelijk richttariefpercentage af van 1% voor 2022 en 2023. Hiermee wordt het tariefpercentage 96,8%. Bij dit tariefpercentage hoort het leveren van Wlz-zorg inclusief behandeling en een actieve rol in de regionale samenwerking om ook voor Wlz-klanten buiten hun instelling GGZ-behandeling te bieden, inclusief crisiszorg en (tijdelijke) opschaling. Dit vraagt om een kennisintensieve organisatie met hoogopgeleide medewerkers en vraagt extra coördinatie en infrastructurele faciliteiten door de contacten met verschillende zorgaanbieders in de regio.

Geïntegreerde zorgaanbieders hebben in een aantal gevallen mensen met een GGZ-wonen indicatie in zorg zonder complexe zorgvraag die beter op hun plek zijn bij een beschermd wonen aanbieder. We verwachten dat de geïntegreerde zorgaanbieders actief werken aan doorstroom van deze cliënten naar een passende plek. We maken hier regionaal afspraken over.

Voor beschermd wonen zorgaanbieders spreken we een verlaging af van het landelijke richttariefpercentage van 0,8%. Hiermee wordt het tariefpercentage 95,0%. Zij hebben door hun generieke aanbod de geïntegreerde zorgaanbieders nodig voor GGZ-behandeling en opschaling. Met het tariefpercentage van 95% maken we ruimte vrij voor de verhoging op het landelijk richttariefpercentage voor geïntegreerde, regionale zorgaanbieders. We doen dit omdat de regionale functie van de geïntegreerde zorgbieders ook van belang is voor de mensen die verblijven bij zorgaanbieders van beschermd wonen. Daardoor kunnen beschermd wonen zorgaanbieders hun huidige organisatiestructuur handhaven en hoeven ze niet te investeren in een behandelorganisatie omdat ze kunnen terugvallen op geïntegreerde zorgaanbieders. Met deze zorgaanbieders maken we, net als in 2021, afspraken exclusief behandeling.

Beschermd wonen zorgaanbieders kunnen extra instroom van mensen met een GGZ-wonen indicatie verwachten vanuit de geïntegreerde zorgaanbieders. Daarnaast gaan we graag met beschermd wonen aanbieders in gesprek over de ontwikkeling van aanbod op basis van VPT en MPT voor zelfstandig wonende GGZ-cliënten.

#### **2.4.3 Geïntegreerde zorgaanbieders ontvangen in 2022 een generieke verhoging van 0,2%**

De hierboven beschreven tariefpercentages voor zorg voor 2022 zijn lager dan de percentages die Zilveren Kruis de afgelopen jaren heeft afgesproken. We realiseren ons heel goed dat een lager tariefpercentage impact heeft op de bedrijfsvoering. Zeker als deze jarenlang gebaseerd was op een hoger percentage. We vinden het belangrijk om zorg te dragen voor een beheerste overgang. Daarom ontvangen zorgaanbieders die zorg verlenen op basis van een hoger tariefpercentage een generieke verhoging om een deel van het verschil te overbruggen (als flankerend beleid).

We verkleinen hiermee voor 2022 de stap naar het tariefpercentage voor 2023. Deze generieke verhoging geldt voor één jaar. Vanaf 2023 gelden de hierboven beschreven tariefpercentages. Zorgaanbieders hebben zo een jaar de tijd om hun bedrijfsvoering aan te passen aan de nieuwe tariefpercentages. We stellen voor zorgaanbieders spiegelinformatie over inzet van middelen beschikbaar. Daarmee ondersteunen we zorgaanbieders bij het optimaliseren van hun bedrijfsvoering.

De generieke ophoging geldt niet voor beschermd wonen zorgaanbieders. Deze zorgaanbieders zijn nieuw in de Wlz en zij hoeven niet of in mindere mate de bedrijfsvoering aan te passen en daarom is een generieke ophoging niet van toepassing.

Per sector overbruggen we 1/3 van het verschil tussen het tariefpercentage voor 2023 en het tariefpercentage van de afgelopen jaren. Hierbij gaan we uit van de tarieven van de geïntegreerde zorgaanbieders. De generieke verhoging is daarom 0,2% (1/3 van het verschil tussen 96,8% en 97,3%).

#### Tariefpercentages voor bestaande GGZ-aanbieders in 2022 en 2023

Type zorgaanbieder	Landelijke richttariefpercentage voor zorg	Aanpassing type zorgaanbieder 2022 en 2023	Generieke verhoging 2022	Zilveren Kruis tarief% zorg 2022	Zilveren Kruis tarief% zorg 2023	Zilveren Kruis Tarief% NHC/NIC 2022 en 2023
Geïntegreerde zorgaanbieders	95,8%	1,0%	0,2%	97,0%	96,8%	100%
Beschermd wonen zorgaanbieder	95,8%	-0,8%	-	95,0%	95,0%	100%

## 2.5 **Voor 2022 en 2023 spreken we met een beperkte groep zorgaanbieders een lager tariefpercentage af, dit geldt voor alle sectoren**

### 2.5.1 **We gaan met een beperkte groep in gesprek over een lager tariefpercentage**

We vinden het belangrijk dat de schaarse middelen rechtvaardig verdeeld worden, zodat alle klanten kunnen rekenen op passende zorg. Sommige zorgaanbieders zijn in staat om tegen een lager tariefpercentage zorg te verlenen. Daarom gaan we met een beperkte groep zorgaanbieders die in 2021 ook een overeenkomst met Zilveren Kruis hebben in gesprek over een lager tariefpercentage en daarbij passende voorwaarden. Dat kunnen we doen in de volgende drie situaties:

1. Zorgaanbieders die niet de volledige breedte van zorg leveren binnen een afgesproken prestatie, dus als de zorgzwaartemix binnen het ZZP lager is dan gemiddeld.
2. Zorgaanbieders die geen actieve bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling.
3. Zorgaanbieders die in vergelijking met andere zorgaanbieders een hoog positief resultaat behalen.

Als we met u in gesprek willen over een lager tariefpercentage ontvangt u binnen één week na publicatie een schriftelijk bericht.

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

Een lager tariefpercentage kan voor klanten en zorgaanbieders aantrekkelijk zijn. Het past ook bij een op verantwoorde manier omgaan met maatschappelijke middelen. Zorgaanbieders kunnen door een lager tariefpercentage bij bijvoorbeeld MPT meer uren zorg leveren binnen hetzelfde financiële kader voor zorg thuis [zie Voorschrift Zorgtoewijzing] en daarmee een alternatief zijn voor PGB zorgaanbieders. Dit laatste geeft wellicht mogelijkheden voor meer 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 nodig hebben voor zorg.

U kunt 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.

## 2.6 **Tariefsystematiek voor alle sectoren voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis**

We onderscheiden verschillende categorieën zorgaanbieders [zie paragraaf 4.3 van het landelijk inkoopkader]. Deze paragraaf gaat over de categorie zorgaanbieders 'Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor' en 'Nieuwe zorgaanbieders'.

### 2.6.1 **Voor zorgaanbieders die nieuw zijn voor Zilveren Kruis spreken we 2% onder het tariefpercentage voor zorg van 2023 af**

Wij waarderen het dat nieuwe zorgaanbieders een leemte in de regio opvullen of vernieuwing brengen in het zorgveld. Tegelijk zien we dat nieuwe zorgaanbieders vaak een minder actieve bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling. Ook leveren nieuwe zorgaanbieders vaak niet de volledige breedte van zorg binnen een afgesproken prestatie en/of is de zorgzwaartemix binnen het ZZP lager dan gemiddeld. Dit is reden voor Zilveren Kruis om met nieuwe zorgaanbieders een lager tariefpercentage af te spreken. In uitzonderingsgevallen kunnen we een hoger tariefpercentage afspreken met zorgaanbieders, bijvoorbeeld omdat ze zorg bieden aan complexe doelgroepen en niet uitkomen met een lager tariefpercentage. Dit geldt ook als u in 2021 zorg levert in de vorm van PGB en de vergoeding op basis van het voor u geldende tariefpercentage lager is dan uw huidige vergoeding via PGB. Als u voor een hoger tariefpercentage in aanmerking wilt komen brengt u dit in tijdens het gesprek met Zilveren Kruis over uw inschrijving.

Type zorgaanbieder	Tariefpercentage zorg 2022 en 2023	Tariefpercentage NHC/NIC 2022 en 2023
V&V zorgaanbieders die nieuw zijn voor Zilveren Kruis	93,8%	100%
GZ zorgaanbieders die nieuw zijn voor Zilveren Kruis	93,8%	100%
GGZ: geïntegreerde zorgaanbieders die nieuw zijn voor Zilveren Kruis	94,8%	100%
GGZ: beschermd wonen zorgaanbieders die nieuw zijn voor Zilveren Kruis	93,0%	100%

## 3 Ruimte voor regionale ontwikkeling

### 3.1 **Waarom? Samenwerken in de regio is cruciaal voor de toekomst**

Voor een toekomstbestendig zorglandschap moeten we de zorg zo organiseren dat mensen die dat nodig hebben in elke regio langdurige zorg kunnen ontvangen. Hoe complex de zorgvraag soms ook is. Zorgkantoren en zorgaanbieders hebben samen een opgave om voldoende goede zorg aan te bieden. Deze opgave is door ontwikkelingen in de samenleving steeds lastiger te vervullen. Dat leidt nu al tot knelpunten in de regio. In veel regio's hebben zorgaanbieders de handen daarvoor al ineen geslagen. Deze aanpak heeft in veel regio's, zeker in deze coronatijd, een impuls gekregen. Daarmee ligt er een mooie basis om verder te bouwen aan een toekomstbestendig zorglandschap. Een zorglandschap waarvoor samenwerking met Wlz-partijen en tussen de domeinen troef is. Het inkoopbeleid voor 2022 en 2023 focust nadrukkelijk op zo'n regionale aanpak.

Uit consultatiegesprekken met zorgaanbieders over het zorginkoopbeleid 2022 kwam een brede oproep naar voren tot ruimte voor regionale ontwikkeling. Zorgaanbieders geven aan dat ze knelpunten en kansen steeds meer regionaal willen oppakken op basis van gezamenlijke lange termijnafspraken. Verder zien ze veel potentie in een meerjarige agenda, in meer focus en in beperking van het aantal onderwerpen. Het inkoopbeleid kan aan al deze voornemens bijdragen, vinden ze. Daarmee hebben we een gezamenlijke ambitie te pakken: waar de zorgaanbieders hun (regionale) slagkracht samen vergroten, is het zorgkantoor de partij die de regisseursrol – sector- en domeinoverstijgend – wil en kan vervullen.

### 3.2 **Wat? We maken samen afspraken in de regio om het zorglandschap toekomstbestendig te maken**

#### 3.2.1 **Samen bepalen we wat nodig is in de regio**

Het is een gegeven dat het zorglandschap er in elke sector en soms ook per regio verschillend uitziet. Ze hebben 'eigen' knelpunten en behoeften in het zorgaanbod, er liggen andere accenten in de zorgvraag en er heerst een geheel eigen dynamiek in kansen en mogelijkheden. Voor een toekomstbestendig zorglandschap is een regio-specifieke aanpak daarom cruciaal. In zo'n landschap trekken partijen in die regio samen op en luisteren ze naar de stem van de klant door onder andere klantsignalen en gesprekken met cliëntvertegenwoordiging als input te gebruiken voor de keuzes. Partijen benoemen de uitdagingen in hun regio en spreken af hoe zij deze samen aangaan. Uiteraard maken we enkel afspraken die passen binnen de grenzen van de Mededingingswet en de Beleidsregel Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP).

#### 3.2.2 **De regioanalyses geven inzicht in de regionale ontwikkelingen en helpen bij het maken van keuzes**

We beschikken over veel data, die gebruiken we voor analyses over de ontwikkelingen in uw regio die van invloed zijn op de zorgvraag en de inkoopdoelen. Deze informatie kan zorgaanbieders helpen om samen te bepalen waar knelpunten en kansen liggen om zorgaanbod te ontwikkelen dat aansluit bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten. Deze informatie helpt u te bepalen waar kansen liggen om persoonsvolgend zorgaanbod te ontwikkelen.

Op basis van dit inzicht kunnen we samen in de regio die initiatieven kiezen en oppakken die deze kansen benutten en knelpunten oplossen. 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.

De afgelopen jaren hebben we al regelmatig met de GZ- en V&V-zorgaanbieders gesproken over de regioanalyses en de regioplannen.

In de GGZ gaan we de komende jaren de werkwijze met regioanalyses en regioplannen doorontwikkelen, zodat deze vergelijkbaar wordt met die in de V&V en GZ. Dit betekent dat de regioanalyses, de basis vormen voor het gesprek met zorgaanbieders om de kansen en knelpunten van de regio te laten resulteren in een regioplan. De regioanalyses voor de GGZ kunt u in de zomer van 2021 vinden op onze website.

### 3.2.3 De inkoopdoelen geven richting aan de inhoud van de afspraken

In onderstaande kaders zijn voor de V&V, GZ en GGZ belangrijke thema's genoemd. Deze lijst is niet limitatief. We noemden het al: in elke regio en per sector kunnen verschillende thema's het belangrijkste zijn. We inventariseren samen -u, uw collega zorgaanbieders in de regio en uw zorginkoper- welke kansen en knelpunten in uw regio het belangrijkste zijn.

#### V&V

Inkoopdoel	Belangrijke thema's
<b>Meer Wlz-zorg in een passende woonomgeving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vernieuwende VPT en MPT die zorg voor klanten in een passende woonomgeving mogelijk maken, waaronder innovaties (zie voorbeelden in bijlage 11).</li> <li>• De avond, nacht en weekendzorg (ANW) is geborgd in de regio.</li> <li>• Versterken samenwerking met andere relevante partijen, bijvoorbeeld met gemeenten over de woonzorgagenda.</li> </ul>
<b>Optimaal inzetten beschikbare middelen voor de klant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerken ten behoeve van de inzet schaarse beschikbare middelen (bijv. inzet van SO).</li> <li>• Aanpakken knelpunten ten aanzien van arbeidsmarkt, onder andere door het inzetten van innovaties die kunnen bijdragen aan het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek (zie bijlage 12).</li> <li>• Technologie en innovatie: kennis en ontwikkeling delen, borgen en opschalen.</li> <li>• Samenwerken op gebied ICT vaardigheden en vergroten technologische ontwikkelkracht.</li> </ul>
<b>Tijdig passende zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag.</li> <li>• Groei van zorgaanbod.</li> </ul>
<b>Goede coördinatie binnen het zorglandschap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterken samenwerking in de keten: bijvoorbeeld met de Zvw, crisiscoördinatiepunten of samenwerking ten behoeve van de Wet Zorg en Dwang en laag volume hoog complexe zorg.</li> <li>• Versterken van kennis en expertise in de keten.</li> </ul>

Inkoopdoel	Belangrijke thema's
<b>Meer Wlz-zorg in een passende woonomgeving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen nieuw zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van de huidige en toekomstige klanten, bijvoorbeeld richting meer zelfstandigheid voor LVB doelgroep of groei in aanbod vernieuwende VPT en MPT die zorg voor klanten in een passende woonomgeving mogelijk maakt (zie voorbeelden in bijlage 11).</li> <li>• Samenwerken in de regio voor ontwikkeling passende huisvesting voor klanten.</li> </ul>
<b>Optimaal inzetten beschikbare middelen voor de klant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerken ten behoeve van de inzet van schaarse beschikbare middelen (bijv. inzet van AVG).</li> <li>• Aanpakken knelpunten ten aanzien van de arbeidsmarkt, onder andere door het inzetten van innovaties die kunnen bijdragen aan het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek (zie bijlage 12).</li> <li>• Doorontwikkelen van meerzorg.</li> <li>• Technologie en innovatie: kennis en ontwikkeling delen, borgen en opschalen.</li> </ul>
<b>Tijdig passende zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag, zoals maatwerkplekken en laag volume hoog complexe zorgvraag.</li> <li>• Groei beveiligde woonzorgplekken in het kader van de Wet Zorg en Dwang en ketenveldnorm.</li> </ul>
<b>Goede coördinatie binnen het zorglandschap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgen inzet GGZ deskundigheid voor VG klanten.</li> <li>• Zorg voor de ouder wordende GZ klant.</li> <li>• Samenwerken in de keten voor goede doorstroom, bijvoorbeeld crisiszorg.</li> <li>• Versterken samenwerking in de keten: bijvoorbeeld overgang van 18- naar 18+ en samenwerking ten behoeve van de Wet Zorg en Dwang.</li> </ul>



Inkoopdoel	Belangrijke thema's
<b>Meer Wlz-zorg in een passende woonomgeving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen nieuw zorgaanbod dat past bij zorgvraag huidige en toekomstige klant, bijvoorbeeld richting VPT (zie voorbeelden vernieuwende VPT en MPT in bijlage 11), verslavingszorg en beveiligde zorg.</li> <li>• Samenwerken in de regio voor ontwikkeling passende huisvesting voor klanten.</li> </ul>
<b>Optimaal inzetten beschikbare middelen voor de klant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerken ten behoeve van de inzet van schaarse beschikbare middelen (bijv. inzet van psychiater en klinisch psycholoog).</li> <li>• Aanpakken knelpunten ten aanzien van de arbeidsmarkt, onder andere door het inzetten van innovaties die kunnen bijdragen aan het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek (zie bijlage 12).</li> <li>• Doorontwikkelen van meerzorg.</li> <li>• Technologie en innovatie: kennis en ontwikkeling delen, borgen en opschalen.</li> </ul>
<b>Tijdig passende zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzicht krijgen in ontwikkeling van zorgvraag.</li> <li>• Passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag en dubbel problematiek.</li> <li>• Vergroten aanbod beschermd wonen.</li> <li>• Voldoende aanbod herstelwerkplaatsen.</li> <li>• Uitbreiden F-ACT teams.</li> </ul>
<b>Goede coördinatie binnen het zorglandschap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opbouwen van relaties in zorgnetwerk.</li> <li>• Samenwerken in de keten, in het bijzonder met sociaal domein.</li> <li>• Samenwerken in de keten voor goede doorstroom, bijvoorbeeld crisiszorg.</li> <li>• Versterken samenwerking in de keten: bijvoorbeeld overgang van 18- naar 18+.</li> <li>• Afspraken over verplichte zorg zijn geborgd: soepel samen oppakken van Wet verplichte GGZ en de Wet Zorg en Dwang.</li> </ul>

### 3.2.4 Een agenda voor nu én later

We zijn ons ervan bewust dat zorgaanbieders behoefte hebben aan oplossingen waarmee ze nu al geholpen zijn. De veranderende zorgvraag, de arbeidsmarktproblematiek en de beperkte intramurale capaciteit zorgen vandaag de dag immers al voor hoofdbrekens. Daarom combineren we in de aanpak per regio de vragen van nu met een gezamenlijke stip op de horizon. Dat leidt tot focus en fasering. Tot een gezamenlijke agenda en gezamenlijke keuzes die helpen om beweging op gang te brengen.

### 3.3 **Hoe? We ondersteunen en stimuleren regionale samenwerking**

Om het zorglandschap toekomstbestendig te maken is het belangrijk dat zorgaanbieders concrete afspraken met elkaar maken hoe ze samen deze stappen gaan zetten. Dit gebeurt nu ook al in veel regio's. Waar dit al gebeurt ondersteunen we dit graag. Waar regionale samenwerking minder vanzelfsprekend is zullen we een regierol pakken om deze tot stand te brengen.

#### 3.3.1 **We maken regionale afspraken die bijdragen aan de regionale ontwikkeling**

We ondersteunen zorgaanbieders bij het samenwerken in de regio door te regisseren, mee te denken, mee te doen en kennis te delen.

Proces:

- De zorginkoper nodigt zorgaanbieders in de regio uit voor een gesprek, of sluit aan bij bestaand overleg, om te komen tot breed gedragen regionale afspraken rondom de werkagenda. De zorginkoper en kwaliteitsadviseur bespreken -voor zover dat nog niet gebeurd is- de regio-analyse met zorgaanbieders en inventariseren samen met hen welke opgave er in de regio is. De inhoud van dit gesprek kan per regio verschillend zijn, mede afhankelijk van waar de regio nu al staat.
- Op basis van de regionale opgave én de vier inkoopdoelen brengen de zorgaanbieders samen met de zorginkoper en kwaliteitsadviseur focus aan in de aanpak en stellen een regionale werkagenda op met de te behalen resultaten voor de komende jaren. De regionale werkagenda bevat regiодоelen, bijbehorende activiteiten, resultaten, een mijlpalenplanning en KPI's.
- Bij het opstellen van de werkagenda kijkt een cliëntenvertegenwoordiging mee. Dat kan bijvoorbeeld door het te bespreken met een afvaardiging van cliënten of verwantenraden, regionale cliëntorganisaties of de OCO.
- De betrokken zorgaanbieders stemmen in met de regionale werkagenda.
- Als het gaat om domeinoverstijgende initiatieven dan stemmen inkopers deze af met strategisch adviseurs gemeenten of de zorginkoper Zvw van Zilveren Kruis.
- De regionale afspraken rondom de werkagenda tussen regionale zorgaanbieders onderling en met het zorgkantoor leggen we vast in een separaat document. Ze maken geen deel uit van de individuele overeenkomst.
- Waar nodig maken we aanvullend afspraken die noodzakelijk zijn voor het bereiken van de regionale afspraken rondom de werkagenda. Zie paragraaf 3.3.2.
- De regionale afspraken rondom de werkagenda én de daaruit voortvloeiende afspraken met Zilveren Kruis zijn bij voorkeur voor 1 januari 2022 doch uiterlijk 1 juni 2022 klaar.
- In het uitzonderlijke geval dat er geen consensus is van zorgaanbieders over de regionale werkagenda neemt de zorginkoper de regisseursrol en maakt afspraken met (individuele) zorgaanbieders die het beste bijdragen aan het toekomstbestendig maken van het zorglandschap.

#### 3.3.2 **Waar nodig maken wij aanvullend afspraken die nodig zijn voor het bereiken van de regionale afspraken**

Er zijn verschillende vormen van afspraken met Zilveren Kruis mogelijk die bijdragen aan het realiseren van de doelen in de regio. Uiteraard geldt voor deze afspraken dat ze passend zijn binnen de werkagenda. We geven hieronder een aantal denkrichtingen.

##### Afspraken over ondersteuning in menskracht vanuit Zilveren Kruis

Zilveren Kruis kan bijvoorbeeld de regio bij elkaar roepen, de voorzittersrol van een regionaal overleg op zich nemen of specifieke kennis ter beschikking stellen.

### Meerjarenafspraken

De regionale afspraken én de afspraken met Zilveren Kruis kunnen over meerdere jaren gaan, omdat de regionale opgave niet in één jaar klaar zal zijn. Naar aanleiding van de voortgang kunnen we afspraken aanpassen. Voor 2023 actualiseren we de afspraken waar nodig en vragen dan akkoord op de geactualiseerde afspraken van alle betrokken zorgaanbieders.

### Volumeafspraken

Denk hierbij bijvoorbeeld aan het vergoeden van leegstand bij hoogspecialistische zorg of beveiligde bedden.

### Financiële afspraken

De bron voor de (regionale) ruimte is 0,2% van de voor de sector beschikbare contracteerruimte. Zie paragraaf 2.1.4. De middelen verdelen we per sector over de regio's (behalve voor de GGZ) naar rato van de zorgkosten ultimo 2020. Voor de GGZ verdelen we deze ruimte niet over de regio's gezien de verwachte omvang van het budget. We hevelen geen middelen over tussen sectoren of regio's.

Voor de V&V is naast de 0,2% van de contracteerruimte aanvullend de kwaliteitstoeslag (vanuit de kwaliteitsmiddelen) beschikbaar [zie paragraaf 2.2.1].

De beschikbare bedragen voor regionale ontwikkeling publiceren we nadat de contracteerruimte definitief is vastgesteld. De bedragen voor regionale ontwikkeling zoals opgenomen in het op 28 mei 2021 gepubliceerde inkoopbeleid komen te vervallen. Na publicatie van de beleidsregel Budgettair kader Wlz 2022 door de NZa publiceren we de definitieve bedragen voor regionale ontwikkeling per sector die horen bij een percentage van 0,2% van deze contracteerruimte. U vindt deze bedragen naar verwachting in oktober op onze website.

Als de regionale middelen niet worden gebruikt vloeien deze bij de herschikking terug in de contracteerruimte van Zilveren Kruis. Dit is ook de reden van de deadline van 1 juni 2022. De middelen voor afkomstig vanuit het kwaliteitsbudget blijven beschikbaar voor de V&V.

Op een rijtje de aanvullende kaders ten aanzien van de financiële afspraken

- Financiële middelen zijn een middel om de afgesproken resultaten te bereiken, maar er zijn ook mooie voorbeelden van goede regionale samenwerking zonder extra middelen.
- Zorgaanbieders krijgen, indien nodig, een financiële bijdrage voor de activiteiten die nodig zijn om de gezamenlijk afgesproken resultaten te realiseren.
- We vergoeden alleen kosten die we niet via reguliere prestaties kunnen vergoeden.
- De financiële afspraken leggen we vast in een bijlage bij de individuele overeenkomst.<sup>13</sup> Zie bijlage 13 Addendum Afspraken regionale ontwikkeling.
- We wijzigen in onderling overleg tussentijds de afgesproken activiteiten als dat leidt tot beter resultaat.
- We accepteren dat initiatieven kunnen mislukken. We vorderen daarom niet terug als afgesproken resultaten niet worden bereikt, maar activiteiten wel naar beste kunnen uitgevoerd zijn.

---

<sup>13</sup> De financiële afspraken kunnen niet boven 100% van het NZa tarief uitkomen: In het geval dat de regio de voorkeur heeft dat alle regionale middelen voor één regio bij een zorgaanbieder met lage omzet terechtkomen wordt dat tarief begrensd tot 100% en zal er een tweede kassier nodig zijn.

- Zie voor de wijze van betaling bijlage 10 betaalbeleid.

Uiteraard is het mogelijk om bovenregionale afspraken te maken als zorgaanbieders er gezamenlijk voor kiezen om (een deel van) het regionale budget uit hun regio in te zetten voor een bovenregionale ontwikkeling. Een voorbeeld van bovenregionale afspraken is dat we in 2022 met het veld in gesprek willen gaan om mogelijk beademingsplekken GZ in te kopen bij een beperkt aantal partijen om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Hetzelfde geldt voor intersectorale afspraken.

#### 3.4 **U informeert elkaar en ons over de voortgang van de afspraken en de uitgaven**

Bij het maken van de regionale afspraken en waar nodig de afspraken met Zilveren Kruis, maken we ook afspraken over hoe we elkaar op de hoogte houden van de voortgang en indien van toepassing de uitgaven. Hoe? Daar gaan we met de zorgaanbieders in de regio over in overleg. We bundelen de inzichten en delen de voortgang in elke regio met alle zorgaanbieders.

## 4 **We gaan in dialoog over de wijze waarop nu en in de toekomst mensen kunnen rekenen op goede kwaliteit van zorg**

We verwachten van alle zorgaanbieders dat zij de benodigde stappen zetten om de zorg toekomstbestendig te maken, passend bij de eigen organisatie en doelgroep. We blijven hierover in dialoog met u en we zullen u blijven ondersteunen en inspireren met onze kennis en de vele mooie voorbeelden die wij zien in het werkveld.

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

Klanten moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg kwalitatief goed is. De kwaliteitskaders geven hieraan richting. 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>14</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. Helaas was het afgelopen jaar door corona minder vanzelfsprekend om cliënten(raden) te spreken en locaties te bezoeken. We hopen dat snel weer te kunnen oppakken.

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.

### 4.2 **We gaan de dialoog verbreden naar de optimale inzet van middelen en de kwaliteit van zorg in de toekomst**

We gaan in gesprek over de wijze waarop in de toekomst mensen kunnen blijven rekenen op goede kwaliteit van zorg. De inkoopdoelen vormen daarbij de kaders [zie Paragraaf 1.2.]. Belangrijke voorwaarde voor het blijven leveren van goede kwaliteit van zorg is de optimale inzet van beschikbare middelen.

---

<sup>14</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)).

#### 4.3 **We ondersteunen u met spiegelinformatie over de optimale inzet van financiële middelen**

Er ontstaat een toenemende druk op de betaalbaarheid door de stijging in de zorgvraag. Om goede zorg te blijven garanderen, moeten we op een andere manier nadenken over doelmatigheid, het verlenen van zorg en kwaliteit. Ook de effecten van het verdeelmodel maken een doelmatigheidsverbetering noodzakelijk. De opbouw van kosten en uitgaven van zorgaanbieders is dermate verschillend dat wij denken dat er mogelijkheden zijn om de beschikbare middelen doelmatiger in te zetten. Via spiegelinformatie faciliteren wij zorgaanbieders met inzicht in hun kosten ten opzichte van andere zorgaanbieders. Deze informatie ondersteunt u bij de keuze op welke onderdelen u doelmatigheidsverbetering wilt realiseren.

#### 4.4 **We verwachten dat u innovaties inzet waarmee meer tijd beschikbaar komt voor de zorg**

Wij geloven dat innovaties van grote meerwaarde zijn in de zorg. Om de zelfredzaamheid van klanten te verhogen en om de zorg slimmer in te richten. Vanwege een groot personeelstekort dat de komende jaren alleen maar toeneemt, is innovatie belangrijker dan ooit.

Zo kan de inzet van innovaties meer zorg op afstand mogelijk maken en hebben medewerkers meer tijd beschikbaar voor de zorg die nodig is. Door het coronavirus zijn mooie initiatieven ontstaan en hebben zorgaanbieders innovaties versneld ingevoerd. In onze [niewsbriefspecial over innovatie in coronatijd](#) leest u meer over deze voorbeelden.

We verwachten van zorgaanbieders dat ze innovaties blijven inzetten zodat de zorg beschikbaar blijft voor iedereen die zorg nodig heeft. Digitaal als het kan, fysiek als het nodig is. Wij blijven u daartoe uitdagen in de dialoog en we blijven u inspireren met voorbeelden die vragen om opschaling. In onderstaande tabel ziet u welke voorbeelden we al hebben uitgewerkt ter ondersteuning van de dialoog. De voorbeelden zelf vindt u in Bijlage 12 'Voorbeelden van innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek'. In Bijlage 11 'Innovaties die Wlz zorg voor klanten in een passende woonomgeving mogelijk maken' vindt u voorbeelden van vernieuwende vormen van VPT.

<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

#### 4.5 **We starten met de dialoog over vastgoed, capaciteitsontwikkeling en duurzaamheid**

Elke klant kan rekenen op passende huisvesting; de woning is afgestemd op hun zorgvraag, behoeften en wensen. Dat is waar Zilveren Kruis voor staat. Hiervoor is een toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig aanbod van zorgvastgoed nodig dat aansluit bij de zorgvraag ontwikkeling in de regio en in de sector. De opgave om hiertoe te komen is groot en verschilt per sector, zie hiervoor ook paragraaf 3.1. van het landelijk inkoopkader. Hierover gaan we graag het gesprek met u aan.

Zo gaan we met u de dialoog aan over uw vastgoed en wat er voor nodig is om dit vastgoed voor de lange termijn te behouden. Maar ook over de wijze waarop u kunt bijdragen aan de regionale opgave. Wij verwachten dat zorgaanbieders goed zicht hebben op hun eigen vastgoedportefeuille en een lange termijn visie hebben op hun vastgoed, die aansluit bij hun zorgvisie. Dit is bij voorkeur verankerd in een strategisch vastgoedplan. Ook hebben zij zicht op de kosten van hun vastgoed en de inkomsten die zij daarvoor ontvangen en/of nodig hebben. In dat kader verwachten wij dat u de NHC inkomsten ook daadwerkelijk voor de exploitatie, het onderhoud en de verduurzaming van het vastgoed inzet.

Als onderdeel van de opgave op het vastgoed is ook duurzaamheid een belangrijk thema. Wanneer de voortgang op verduurzaming achterblijft, bestaat het risico dat vastgoed op den duur niet meer voldoet aan toekomstige wettelijke normen. Op het moment dat we met u in gesprek gaan over uw lange termijn huisvestingsplannen, maakt de duurzaamheidsopgave een vast onderdeel uit van dat gesprek. Wij zien duurzaamheid als één van de elementen in het strategisch vastgoedplan van zorgaanbieders.

Zilveren Kruis zal de komende beleidsperiode gebruiken om inzicht te vragen in de strategisch vastgoedplannen van zorgaanbieders, de mate waarin de NHC voor het vastgoed wordt gebruikt en de stand van zaken met betrekking tot verduurzaming.

Ook Zilveren Kruis ziet voor zichzelf een rol in deze opgave. Via het delen van regio-analyses, maar ook prioritering van dit vraagstuk bij betrokken stakeholders op regionaal niveau, zoals gemeenten. Daarnaast zoeken we actief naar mogelijkheden om zorgaanbieders te ondersteunen. We begrijpen bijvoorbeeld dat zorgaanbieders soms behoefte hebben aan meerjarige zekerheid, zoals wanneer zij belangrijke beslissingen moeten maken. Wij gaan graag met u het gesprek aan over de mogelijkheden die wij hebben om hieraan bij te dragen. Maar ook naar innovaties, ook op het gebied van doelmatigheid, en een passend aanbod voor complexe doelgroepen, gaat bijzondere aandacht uit.

Het behoud en toekomstbestendig maken van het huidige vastgoed is van groot belang. Ontwikkelingen die hierop van invloed zijn, bijvoorbeeld de sluiting van een locatie, kunnen grote en ongewenste gevolgen hebben voor de beschikbare capaciteit in de regio. U stelt Zilveren Kruis daarom altijd op de hoogte van (voorgenomen) ontwikkelingen die de capaciteit in de regio verminderen. Ook hierover blijven wij met u in gesprek.

#### 4.6 **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.



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

Wij vinden het belangrijk dat klanten beschikken over informatie over ons gecontracteerde zorgaanbod. Voor onze klanten is daarom de [Zorgatlas](#) beschikbaar, een online zoekmachine voor de Langdurige 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.

Zorgaanbieders met wie wij een contract sluiten dienen een beheerder aan te melden voor de Zorgatlas. U ontvangt daarna een gebruikersaccount om de Zorgatlas in te vullen en bij te houden. Het is belangrijk dat uw gegevens over de locaties en het zorgaanbod volledig, juist en actueel zijn. Zo bent u beter vindbaar voor klanten die op zoek zijn naar passende zorg.

Op onze website is [meer informatie over de Zorgatlas](#) beschikbaar. Voor vragen over de Zorgatlas kunt u een e-mail sturen naar [zorgatlas@zilverenkruis.nl](mailto:zorgatlas@zilverenkruis.nl).

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

### 5.1 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



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).

### 5.2 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 van 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.

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

We sluiten in principe één overeenkomst per zorgaanbieder. Deze overeenkomst kan voor verschillende regio's en sectoren gelden. Net als in 2021 ontvangen zorgaanbieders die zorg leveren aan doelgroepen uit verschillende sectoren (GGZ/GZ/V&V) in 2022 voor de hele afspraak het tariefpercentage van die sector waar het merendeel van hun klanten deel van uitmaakt (de hoofdsector). Voor de GGZ maken we onderscheid in geïntegreerde zorgaanbieders en zorgaanbieders van beschermd wonen [zie Paragraaf 2.4.2].

Wanneer de verschillende doelgroepen bij een zorgaanbieder een aanzienlijk volume kennen, kunnen zorgaanbieders op eigen verzoek afzonderlijke overeenkomsten per sector met ons sluiten. Stuur u dan voor 1 juli 2021 een verzoek naar [zorginkoopwz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwz@zilverenkruis.nl) en uw zorginkoper. De inkoper gaat hierover met u in gesprek met het oog op de administratieve gevolgen. De keuze die u maakt is leidend voor de langere termijn en kunt u, zonder wijzigingen in uw zorgaanbod, niet jaarlijks herzien.

### 5.4 **Via persoonsvolgende bekostiging betalen we zorgaanbieders voor de zorg zij leveren**

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.

### 5.5 **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 die aan de gestelde eisen voldoen [zie Landelijk inkoopkader Hoofdstuk 5]. We maken geen initiële afspraken over volumes. Uitzonderingen hierop zijn crisiszorg [zie Paragraaf 5.13], plekken inclusief behandeling [zie Paragraaf 5.14] en eventuele financiële afspraken in relatie tot regionale ontwikkeling.

De initiële afspraak die wij uiterlijk 15 november 2021 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 7.4] van het betreffende jaar.

### 5.6 **Iedere sector heeft een eigen 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.

## 5.7 **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 bijlage bij de overeenkomst.

## 5.8 **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) [zie Paragraaf 7.3].

## 5.9 **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 te leveren productie u een mogelijk financieringsrisico loopt [zie Paragraaf 7.3]. 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 vaste 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 geëxtrapoleerde 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 en de financiële afspraken in het kader van regionale ontwikkeling. 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 zorg zoveel als mogelijk te financieren.

## 5.10 **Samen houden we de Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar**

Het doel van de Meerzorgregeling is komen tot passende financiering voor tijdelijke extra zorg die mensen met een Wlz-indicatie nodig hebben. Het gaat daarbij om zorg die de zorgvraag op basis van het geïndiceerde zorgprofiel ruimt overstijgt.

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

We beschouwen 2021 als een overgangsjaar om in gezamenlijkheid te komen tot een nieuwe doelmatige systematiek voor het aanvragen van passende bekostiging van zorgvragen die de reguliere financiering middels zorgprofielen overstijgen. Voor de uitvoering van de Meerzorgregeling volgen we het landelijk beleid en ontwikkelingen.

### 5.10.1 **We verwachten dat zorgaanbieders elkaars expertise benutten voor een passende Meerzorgaanvraag**

Als zorgaanbieders een meerzorgaanvraag 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 meerzorgaanvraag gaat.

Soms komen meerzorgaanvragen 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 jaarlijks 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.

### 5.10.2 **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.

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

Een deel van de Meerzorgaanvragen 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>15</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
- 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 meerzorg aangevraagd wordt, er een structurele oplossing komt.

## 5.11 **De prestaties die we afspraken in 2021 vormen de basis voor 2022**

We nemen voor de bij ons bekende zorgaanbieders de prestaties waarvoor we ook in 2021 afspraken hebben gemaakt als basis voor de afspraken in 2022.

---

<sup>15</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.

Wij hebben alle Wlz-prestaties naar sector, grondslag en leveringsvorm ingedeeld naar 'regulier' en 'specifiek'. Dit is inzichtelijk gemaakt in Bijlage 9. Hierin kunt u zien welke prestaties wij nadrukkelijk toetsen of beperkt inkopen.

Voor het openstellen van nieuwe 'specifieke' prestaties is altijd vooraf toestemming nodig van de zorginkoper. Deze toetst onder meer of de zorgaanbieder aan alle gestelde voorwaarden voldoet [zie Landelijk inkoopkader Hoofdstuk 5] om de prestatie open te stellen.

Wanneer u in 2022 nieuw zorgaanbod wil leveren, bijvoorbeeld een nieuwe leveringsvorm of zorg in een andere zorgkantoorregio, meldt u dit bij uw zorginkoper. Uw zorginkoper gaat hierover met u in gesprek.

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.

#### 5.12 **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 [zorginkoopwz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwz@zilverenkruis.nl). 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.

#### 5.13 **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 [zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor).

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 2021 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 significant hoger of 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.

Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij rekening houden met de verschillende doelgroepen bij de opvang in crisissituaties, waaronder de opvang van mensen met een Inbewaringstelling (IBS) Wzd.

#### 5.13.1 **Voor de GZ zijn er drie NZa-prestaties voor crisiszorg en werken we met Crisis Ondersteuning Teams**

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 dit is landelijk uitgerold. In elke zorgkantoor regio is er vanaf 1 januari 2021 een crisisregisseur werkzaam en is er een werkend COT. De crisisregisseur beoordeelt of er sprake is van een crisis en wijst in het geval van crisis de client toe aan een COT of aan een crisiszorgaanbieder met een beschikbaar crisisbed. Het COT ondersteunt teams op locatie om crisisopnames te voorkomen of te verkorten. 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.

#### 5.13.2 **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.

#### 5.13.3 **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 bij [crisiszorg regelen](#) 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.



In de GGZ kennen we 28 crisisregio's waarbij in elke regio één zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de acute psychiatrische hulpverlening. De contactgegevens van de crisisdienst vindt u op de website van de [regionale crisisdienst \(xlsx\)](#). Structurele samenwerkingsafspraken met zowel de reguliere GGZ-zorgaanbieder (mogelijk al betrokken bij uw cliënt) als met de GGZ-crisisdienst in de regio verbetert de zorgverlening bij een psychiatrische crisis bij een cliënt sterk.

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

##### 5.14.1 **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 in de definitieve afspraak 2022 (respectievelijke 2023) ten opzichte van 2021 (respectievelijk 2022) gelijk blijft<sup>16</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.

##### 5.14.2 **Met geïntegreerde GGZ-zorgaanbieders maken we afspraken inclusief en met beschermd wonen aanbieders exclusief behandeling**

Net als in andere sectoren kunnen GGZ-zorgaanbieders Wlz-zorg leveren met en zonder behandeling. Voor 2022 en 2023 continueren we voor beschermd wonen aanbieders de afspraken exclusief behandeling van 2021. Voor geïntegreerde zorgaanbieders maken we afspraken inclusief behandeling [zie Paragraaf 2.4.2].

Van zorgaanbieders die zorg leveren exclusief behandeling verwachten wij dat ze een regierol vervullen. 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.

Valente en dNGGZ hebben een format ontwikkeld voor een samenwerkingsovereenkomst tussen beschermd wonen zorgaanbieders en geïntegreerde zorgaanbieders als basis voor de samenwerking op GGZ-behandeling. Wij bevelen deze samenwerkingsovereenkomst aan en verwachten van geïntegreerde zorgaanbieders dat ze hieraan meewerken. U vindt de samenwerkingsovereenkomst op [Alles over de Wet langdurige zorg \(Wlz\) voor MO en BW op de website van Valente](#).

---

<sup>16</sup> Uitgangspunt is dat het aandeel inclusief behandeldagen op het totaal aantal dagen voor zowel VPT als ZZP, ten opzichte van de definitieve herschikingsafpraak 2021 gelijk blijft.

5.15 **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 uw klanten onvoldoende behandeling ontvangen, u dit bij ons meldt. Zodat we in gesprek kunnen met partijen om tot een passende oplossing te komen.

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

De processtappen voor de contractering staan weergegeven in de volgende 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 2022	Zorgkantoor	28-5-2021
2. Mogelijkheid tot stellen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	17-6-2021 12:00 uur
3. Vervaltermijn voor aantekenen van bezwaar tegen inkoopbeleid	Zorgaanbieder	17-6-2021 12:00 uur
4. Publicatie van de Nota van Inlichtingen	Zorgkantoor	30-6-2021
5. Openstellen inkoopapplicatie voor inschrijving	Zorgkantoor	1-7-2021
6. Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen het inkoopbeleid	Zorgaanbieder	20-7-2021
7. Datum van inschrijving	Zorgaanbieder	30-7-2021 17:00 uur
8. Terugkoppeling uitkomst van de beoordeling van de inschrijving	Zorgkantoor	1-9-2021
9. Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving en beroep op de hardheidsclausule	Zorgaanbieder	21-9-2021
10. Indien van toepassing een gesprek over contractering en voorwaarden	Zorgkantoor en zorgaanbieder	1-10-2021
11. Definitieve terugkoppeling inschrijving Indien van toepassing toesturen eenjarige/meerjarige overeenkomst voor ondertekening inclusief tariefpercentage	Zorgkantoor	22-10-2021
12. Uiterste datum voor indiening budgetformulier 2021 via NZa portaal bij zorgkantoor Uiterste datum voor retourneren getekende overeenkomst	Zorgaanbieder	29-10-2021
13. Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen de definitieve terugkoppeling	Zorgaanbieder	5-11-2021
14. Controle van ingediende budgetformulieren en doorzetting naar de NZa	Zorgkantoor	12-11-2021

Stap	Wie?	Uiterste datum
15. Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij NZa	Zorgkantoor en zorgaanbieder	15-11-2021
16. Deadline afspraken in het kader van regionale ontwikkeling	Zorgkantoor en zorgaanbieder	1-6-2022

## 6.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Zilveren Kruis gaat bij deze inkoopprocedure uit van de aanbestedingsrechtelijke beginselen, althans de precontractuele redelijkheid en billijkheid. Dit vullen wij in door de (procedure)regels die in de inkoopdocumenten, als ook in de Nota van Inlichtingen, zijn opgenomen. De beginselen van gelijkheid, transparantie en proportionaliteit brengen met zich dat de zorgkantoren op een transparante, niet-discriminatoire en proportionele wijze handelen in het kader van hun inkoopprocedures. Zilveren Kruis hecht er aan te benadrukken dat zij niet als aanbestedende dienst kwalificeert in de zin van de Aanbestedingswet 2012 of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. Dit inkoopbeleid is dan ook geen aanbestedingsprocedure zoals bedoeld in de betreffende aanbestedingsregelgeving.

Verder liggen in de overeenkomst de rechten en verplichtingen van de zorgaanbieders en Zilveren Kruis vast.

## 6.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 17 juni 12:00 (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 website ([zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor)) en stuurt u deze naar [zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl) (alle andere regio's).

U kunt alleen vragen stellen over het gewijzigde deel van het inkoopbeleid. Vragen die gaan over delen van het inkoopbeleid die niet gewijzigd zijn ten opzichte van 2021 beantwoorden we niet. Deze zijn in de Nota van Inlichtingen van 2021 al behandeld, deze kunt u vinden bij [downloads op onze website](#).

## 6.3 U kunt tot en met 17 juni 12:00 uur bezwaar aantekenen tegen het inkoopbeleid Wlz 2022 - 2023 (stap 3)

Hebt u bezwaren tegen (een deel van) het zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 17 juni 2021 12.00 uur bekend maken via [zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl). 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 2022'. 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.

#### 6.4 **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 17-6-2021 12:00 uur 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.

#### 6.5 **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 zorgaanbieders publiceren wij in de Nota van Inlichtingen op onze websites uiterlijk 30-6-2021 ([zilverenkruijs.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruijs.nl/zorgkantoor)). 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.

#### 6.6 **Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervaltermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure**

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met het inkoopbeleid inclusief de gepubliceerde Nota van Inlichtingen binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de publicatie van de Nota van inlichtingen een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat zij het kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na publicatie van de Nota van Inlichtingen op straffe van verval van ieder recht om op een later moment tegen het inkoopbeleid inclusief de Nota van inlichtingen – in rechte – op te komen.

Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering.

#### 6.7 **Het zorginkoopbeleid kan wijzigen**

Dit zorginkoopbeleid is gepubliceerd op 28 mei 2021. 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 website ([zilverenkruijs.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruijs.nl/zorgkantoor)).

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 de overheid maatregelen treft die:

- Van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte; of
- Van invloed zijn op de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbieders 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.
- 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.

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.

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

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

U kunt uw inschrijving alleen indienen via het zorginkoopportaal. Voor de zorginkoop 2022 gebruiken wij hiervoor het [VECOZO zorginkoopportaal](#) en niet meer de Zilveren Kruis inkoopapplicatie. Inschrijvingen die op een andere manier zijn ingediend, nemen wij niet in behandeling en verklaren wij ongeldig.

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

Nieuwe zorgaanbieders bij Zilveren Kruis kunnen via het aanvraagformulier aangeven dat zij zich willen inschrijven. Het aanvraagformulier kunt u vinden bij [downloads op onze website](#). Zij ontvangen dan een instructie hoe zij zich kunnen inschrijven.

### 6.8.2 **Heeft u vragen tijdens de inschrijving?**

Inhoudelijke vragen stelt u zoals omschreven in Paragraaf 6.2.

Technische vragen over het zorginkoopportaal kunt u [aan VECOZO stellen](#) of nakijken bij de [veel gestelde vragen rondom het zorginkoopportaal](#).

### 6.8.3 De eisen voor inschrijving zijn afhankelijk van uw situatie in 2021

We onderscheiden verschillende categorieën zorgaanbieders, waarvoor verschillende eisen voor inschrijving van toepassing zijn. Deze kunt u vinden in het [zie Paragraaf 4.3. van het Landelijk inkoopkader].

Met uw inschrijving en het ondertekenen van de instemmingsverklaring of bestuursverklaring stemt u in met het geschetste perspectief voor de zorginkoop voor de komende twee 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 het jaar 2023 gaan we verdere stappen zetten om de inkoopdoelen te realiseren. We publiceren voor dit jaar een geactualiseerd beleid. 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 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 2022. Hiervoor gelden de procedures voor tussentijds contracteren [zie Paragraaf 6.13].

Aan GGZ- zorgaanbieders vragen wij bij de inschrijving aan te geven of u een geïntegreerde zorgaanbieder of een beschermd wonen aanbieder bent. Dit heeft gevolgen voor wat we van u verwachten en voor het tariefpercentage wat we met u afspreken [zie Paragraaf 2.4.2.]. Indien ons beeld afwijkt van uw opgave, kunnen wij hiervan afwijken.

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' en Bijlage 3B 'instemmingsverklaring'];
- als één of meer van de uitsluitingsgronden [zie Bijlage 3A 'bestuursverklaring' en Bijlage 3B 'instemmingsverklaring'] 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.

#### 6.8.5 **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 Paragraaf 6.8.5.];
- een verandering in bestuurlijke structuur.

#### 6.8.6 **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 [zorginkoopwlz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwlz@zilverenkruis.nl)). 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.

#### 6.8.7 **Uw inschrijving dient u uiterlijk 30 juli 2021 voor 17.00 uur in via het zorginkoopportaal (stap 7)**

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

Na indiening van de vragenlijst kunt u een export van de vragenlijst en uw beantwoording downloaden. Zodra u de vragenlijst heeft ingediend ontvangt u hiervan automatisch een bericht van VEZOZO. In dat bericht leest u ook hoe u de vragenlijst nogmaals kunt bekijken of kunt downloaden.

#### 6.9 **U ontvangt uiterlijk 1 september 2021 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 8)**

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 2022 (- 2023) en welke afspraken 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:

- Zorgaanbieders die een overeenkomst (2021-) 2023 met Zilveren Kruis hebben zonder aanvullende voorwaarden: de overeenkomst 2021-2023 blijft in stand
- Zorgaanbieders met een overeenkomst 2021 onder voorwaarden bij Zilveren Kruis: éénjarige of meerjarige overeenkomst op basis van gesprek over het voldoen aan de voorwaarden.
- Zorgaanbieders met een overeenkomst voor 2021 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.

#### 6.9.1 **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 2021 een overeenkomst onder voorwaarden hebben met Zilveren Kruis of waarbij er gedurende 2021 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.

#### 6.9.2 **Zorgaanbieders kunnen een kortgedingprocedure starten tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving (stap 9)**

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. Zorgaanbieders kunnen daarbij niet opkomen tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden kunnen en moeten worden.

Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren zorgaanbieders dat een kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 20 kalenderdagen na datum van voorlopige contractering 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.

### 6.9.3 **Voor een beroep op de hardheidsclausule neemt u contact op met uw zorginkoper**

Overweegt u om een beroep te doen op de hardheidsclausule? Neemt u dan contact op met uw zorginkoper. Uw zorginkoper bespreekt met u welke informatie u dient aan te leveren.

Voor de mogelijkheid om een beroep te doen op de hardheidsclausule zoals vermeld in Paragraaf 2.1.1 geldt eveneens dat uiterlijk binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de voorlopige terugkoppeling schriftelijk door de zorgaanbieder bij Zilveren Kruis een verzoek moet zijn ingediend voor toepassing van de hardheidsclausule. Deze termijn is een vervaltermijn. Het schriftelijk verzoek, voorzien van de gevraagde informatie, stuurt u naar [zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl) en uw zorginkoper, waarbij u de term "hardheidsclausule" expliciet benoemt in het onderwerp van uw bericht.

### 6.10 **Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 10)**

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:

- Aanpassing van het tariefpercentage naar beneden
- Verzoek om hardheidsclausule toe te passen
- Het aandeel bovenregionale zorg,
- Overeenkomst onder voorwaarden of
- Het herijken van historische afspraken ten behoeve van de nieuwe overeenkomst
- Nieuwe zorgaanbieder

Met zorgaanbieders die in 2022 nieuw zijn voor Zilveren Kruis en die voldoen aan de voorwaarden gaan wij in september 2021 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 2022 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.

#### 6.11 **Uiterlijk 22 oktober 2021 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 11)**

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

1. De overeenkomst Wlz 2022 (- 2023), voorzien van eventuele voorwaarden en gemaakte afspraken voor zover dat laatste op dat moment mogelijk is.
2. De vastgestelde initiële afspraak 2022. Hierin staan de definitief overeengekomen prestaties en tariefpercentages voor 2022.
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 2022 bij de NZa en wat u moet opnemen in het budgetformulier.

Wij vragen u de overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak uiterlijk 30 oktober 2021 getekend door een tekeningsbevoegde te retourneren. Dit is de voorlopige contractering.

##### 6.11.1 **Binnen 14 dagen na de definitieve terugkoppeling kunnen zorgaanbieders een kortgedingprocedure starten (stap 13)**

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 een kort geding aanhangig moeten maken binnen de termijn van 14 kalenderdagen nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over definitieve terugkoppeling 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 6.3, 6.4 en 6.9.2].

## 6.12 **Alle afspraken voor 2022 zijn uiterlijk 15 november 2021 definitief (stap 12 en 14)**<sup>17</sup>

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

- U stuurt de overeenkomst en de initiële afspraak uiterlijk 29 oktober 2021 getekend retour naar ons (stap 12).
- Tegelijkertijd stelt u de ondertekende budgetformulieren in het NZa-portaal beschikbaar voor ons ter beoordeling (stap 12).
- Bij akkoord zetten wij deze uiterlijk 15 november 2021 door naar de NZa (stap 15).

Graag attenderen wij u erop, dat bij het ontbreken van de getekende overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak 2022, 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.

## 6.13 **U kunt zich in 2022 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 2022 en 1 mei 2022. Dit kunnen bestaande zorgaanbieders zijn met een overeenkomst bij een ander zorgkantoor of nieuwe zorgaanbieders zie Landelijk inkoopkader paragraaf 4.3].

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 2022-2023 is als volgt:

- U stuurt een verzoek tot een overeenkomst naar [zorginkoopwz@zilverenkruis.nl](mailto:zorginkoopwz@zilverenkruis.nl).
- Wij sturen u informatie toe over hoe u zich dient in te schrijven voor de tussentijdse contractering.
- Uw volledige inschrijving, voorzien van alle bijlagen, dient u uiterlijk 1 februari of 1 mei 2022 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 6.9.
- Wanneer de inschrijving voldoet aan de gestelde voorwaarden, plant de zorginkoper een gesprek, zoals beschreven onder Paragraaf 6.10.
- 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.

---

<sup>17</sup> voor zover in een gerechtelijke procedure niet anders wordt bepaald

## 7 **Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken in 2022**

### 7.1 **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 2022(-2023) staat beschreven welke maatregelen wij kunnen nemen, wanneer wij vaststellen dat zorgaanbieders gemaakte afspraken niet nakomen.

### 7.2 **Betaalbeleid sluit aan op persoonsvolgende bekostiging, we borgen de continuïteit van zorg in de jaarovergang door continuïteit in financiering**

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 2022 opnieuw kiezen voor zorg. We borgen de continuïteit van zorg in de jaarovergang door continuïteit in financiering. Wij continueren in onze betalingen in 2022 de werkwijze zoals u die van ons kent. U vindt het betaalbeleid voor 2022 in Bijlage 10.

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

De verwachte uitnutting van de contracteerruimte publiceren we op [zilverenkruis.nl/zorgkantoor](http://zilverenkruis.nl/zorgkantoor). 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.

We oormerken een deel van de contracteerruimte voor meerzorg (Beleidsregel Meerzorg BR/REG-20122). Dit doen we om de mogelijkheid te behouden om de ontwikkeling van kosten voor meerzorg te kunnen volgen en zonodig aparte beleidsmaatregelen te kunnen treffen.

### 7.4 **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.

#### 7.4.1 **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 en de afspraken voor regionale ontwikkeling.
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. Tot slot vindt de vaststelling van de herschikkingsafpraak plaats op basis van de geëxtrapoleerde goedgekeurde gedeclareerde AW319 productie 2022.
4. 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 5.9].

#### 7.4.2 **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 2022 te komen. Dit is maatwerk, rekening houdend met de specifieke situatie van de zorgaanbieder.

#### 7.4.3 **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.

#### 7.4.4 **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.

#### 7.5 **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>18</sup>. De gerealiseerde productie passende binnen de herschikkingsafpraak en overige kosten, waaronder de vastgelegde financiële afspraken in het kader van regionale ontwikkeling, vormen het uitgangspunt voor de nacalculatie.

##### 7.5.1 **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.

##### 7.5.2 **Wij publiceren uiterlijk 31 december 2022 de nacalculatieprocedure**

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

#### 7.6 **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.

---

<sup>18</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.

# 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 30 juni 2021.