

# Zorginkoopdocument 2023

CZ specifiek kader bij ZN Inkoopkader  
langdurige zorg 2021 – 2023

Aanvulling 2023  
Maatwerk in de regio

Sector V&V Wlz

Publicatiedatum 1 juni 2022



# Inhoudsopgave

<b>1. Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>2. Status en positie van dit document</b>	<b>4</b>
<b>3. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden</b>	<b>5</b>
3.1. Strategische doelen CZ zorgkantoor	5
3.2. Visie V&V 'Meer zorg (zoals) thuis'	6
3.3. CZ zorgkantoor stimuleert de ontwikkeling van goede praktijkvoorbeelden	8
<b>4. Het meerjarig perspectief 2021 tot en met 2023</b>	<b>11</b>
4.1. Verbetering van toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	11
4.2. Ambities op de kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering, duurzaamheid.	12
4.3. Signalering knelpunten op basis van marktanalyses en regioplannen	14
4.4. Dialoog als kern van de samenwerking	14
<b>5. Uitwerking zorginkoopbeleid 2023</b>	<b>18</b>
5.1. De overeenkomst	18
5.2. Tariefsystematiek 2023	18
5.3. Bepaling van het volume en de omzet	23
5.4. Contracteerruimte 2023	25
5.5. Betaalbare zorg	25
5.6. Maatwerk in de zorgverlening	26
5.7. Informatie over het zorgaanbod	28
<b>6. Inkoopproces 2023</b>	<b>29</b>
6.1. Tijdpad	29
6.2. De inkoopprocedure	30
<b>7. Inschrijvingsprocedure 2023</b>	<b>32</b>
7.1. Sectorale inschrijving	32
7.2. Procedure inschrijving	32
7.3. Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting	34
<b>Bijlage 1 Betalingen over 2023</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage 2 Sanctiebeleid</b>	<b>38</b>
<b>Bijlage 3 ZN Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023</b>	
Aanvulling 2023	39

# 1. Voorwoord

Voor u ligt het regionaal Zorginkoopdocument van CZ zorgkantoor B.V. (hierna: “CZ zorgkantoor”) voor de sector V&V. De afgelopen maanden hebben wij met zorg gewerkt aan dit zorginkoopbeleid. Het document is mede op basis van alle landelijke en regionale collectieve inspanningen vormgegeven. Hoewel de publicatie voelt als een eindstation, zien we de bekendmaking juist als een startpunt om met vertrouwen naar de toekomst te kijken. Een startpunt voor samenwerking, de dialoog, maatwerk en regionale afspraken. Vandaar ‘Maatwerk in de regio’. Met dit inkoopkader zetten we dan ook graag een stap vooruit. Een stap richting samenwerking en stabiliteit.

CZ zorgkantoor heeft de missie langdurige zorg te regelen, die past bij de zorgbehoefte van de individuele cliënt. Kwaliteit van leven en welbevinden staan daarbij centraal. Met betrokken en deskundige medewerkers werken we aan duurzame langdurige zorg.

Onze zorgvisie staat voor een toekomstbestendige zorg, waarbij we de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor de Wlz-cliënten kunnen garanderen en wij hen willen ondersteunen bij het maken van persoonlijke keuzes in het zorgaanbod.

Met ons inkoopbeleid sluiten we als zorgkantoor aan bij de missie van CZ zorgverzekeraar: ‘zorg die verder gaat’. Door te innoveren, samen te werken en te blijven werken aan structurele vooruitgang, verbeteren we de langdurige zorg continu. We dagen u uit om samen met ons de langdurige zorg duurzaam te houden.

*Gewijzigde tekstdelen ten opzichte van het CZ Zorginkoopdocument V&V Wlz 2022 zijn in dit document grijs gearceerd. Alleen over de gewijzigde (gearceerde) tekstdelen kunnen vragen worden gesteld in het kader van de Nota van Inlichtingen 2023.*

## Leeswijzer

*Het CZ Zorginkoopdocument 2023 Wlz sector V&V is ten opzichte van het document van 2022 op onderdelen aangepast:*

- Zorgbelang heeft advies gegeven om duidelijker te laten zien op welke wijze in het in-koopbeleid rekening wordt gehouden met de inbreng van cliënten en hun mantelzorgers. Deze adviezen zijn verwerkt in sommige teksten.*
- In Hoofdstuk 3 Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden zijn nieuwe goede praktijkvoorbeelden opgenomen.*
- In hoofdstuk 5 is de Inkoopsystematiek 2023 nader uitgewerkt. Het Flankerend beleid is in 2023 niet meer van toepassing. De bijbehorende middelen zijn toegevoegd aan de Regi-onale differentiatieruimte voor inzet in de regio. De tekst met betrekking tot de Hardheids-clausule is aangepast en verduidelijkt.*
- Hoofdstukken 6, 7 en de bijlagen zijn geactualiseerd.*

## 2. Status en positie van dit document

### **Zorginkoopdocument 2023 Wlz sector V&V van CZ zorgkantoor**

Dit document is het zorgkantoor specifieke kader waarnaar verwezen wordt in het ZN Inkoopkader Wet langdurige zorg 2021-2023 Aanvulling 2023. Het beschrijft de regiospecifieke regels die CZ zorgkantoor naast het hiervoor genoemde ZN-document hanteert bij de inkoop van Wlz-zorg in de regio's Haaglanden, Zuid-Hollandse eilanden, Zeeland, West-Brabant, Zuidoost-Brabant en Zuid-Limburg.

Wlz-uitvoerders mandateren CZ zorgkantoor om Wlz-zorg in te kopen in deze zorgkantorregio's. Dit zorginkoopdocument is van toepassing op bestaande zorgaanbieders in de sector Verpleging en Verzorging (V&V) en op nieuwe zorgaanbieders die willen inschrijven om V&V zorg in natura te leveren in het kader van de Wlz.

### **Positie van het ZN Inkoopkader Wlz 2021-2023 Aanvulling 2023**

CZ zorgkantoor heeft de uniforme uitgangspunten die zijn geformuleerd voor de zorginkoop 2021-2023 Aanvulling 2023 binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) overgenomen. Het ZN Inkoopkader Wlz 2021-2023 Aanvulling 2023 (hierna ook te noemen landelijk inkoopkader) en de bijlagen daarbij zijn te raadplegen via [www.cz-zorgkantoor.nl](http://www.cz-zorgkantoor.nl).

Mocht er een tegenstrijdigheid zijn tussen het CZ Zorginkoopdocument 2023 en één of meer ZN-documenten, dan prevaleert het CZ Zorginkoopdocument 2023.

### **Documenten maken integraal deel uit van de overeenkomst**

Het ZN Inkoopkader Wlz 2021-2023 Aanvulling 2023, het CZ Zorginkoopdocument 2023 inclusief bijlagen en de nog te publiceren documenten in het kader van de zorginkoop, zoals de Nota('s) van Inlichtingen, maken integraal onderdeel uit van de overeenkomst die de zorgaanbieder en CZ zorgkantoor naar aanleiding van deze inkoopprocedure aangaan.

Treden er in de loop van 2023 op landelijk niveau protocollen of richtlijnen in werking die (mede) betrekking hebben op de zorg waarover CZ zorgkantoor een overeenkomst heeft gesloten met zorgaanbieders, dan maakt dat protocol of die richtlijn deel uit van de (meerjarige) overeenkomst met ingang van de dag van inwerkingtreding.

# 3. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden

## 3.1. Strategische doelen CZ zorgkantoor

CZ zorgkantoor heeft op basis van de vastgestelde missie “Iedereen inspireren en stimuleren tot duurzame langdurige zorg” de strategische doelen voor de jaren 2021 tot en met 2023 bepaald. Deze doelen hebben bijgedragen aan de keuzes die ten behoeve van dit inkoopdocument zijn gemaakt, zoals bijvoorbeeld de keuze voor de kernelementen en de wijze waarop we het oplossen van knelpunten regionaal vorm willen geven. De volledige tekst van de strategie kunt u vinden op de website van **CZ zorgkantoor CZ zorgkantoor strategie 2020-2024 - Zorgkantoor (cz-zorgkantoor.nl)**.

In deze paragraaf wordt uiteengezet wat op basis van deze visie de relevante strategische doelen voor de zorginkoop 2021-2023 zijn.

### **Ons beleid en handelen is transparant en uitlegbaar**

- We zoeken naar de juiste balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het zorgaanbod.
- We leggen maatschappelijke verantwoording af over hoe we die balans zoeken en concreet maken.
- We leggen uit welke keuzes we maken en welke uitwerking deze keuzes hebben voor mensen in onze regio's.
- We zijn zichtbaar en benaderbaar voor mensen binnen en buiten CZ zorgkantoor.

### **Samenwerking is de basis van onze relatie met zorgaanbieders**

- We werken samen met zorgaanbieders aan de kwaliteit van leven van onze zorgvragers.
- We werken in co-creatie met zorgaanbieders aan concrete vraagstukken, zoals wachtlijsten.
- Zorgaanbieders die gezamenlijk werken aan innovatie faciliteren we, bijvoorbeeld met kennis of budget.

### **We hebben partnerschappen met een beperkt aantal zorgaanbieders**

- We formuleren ambities op het gebied van duurzame langdurige zorg en zoeken hier partners bij.
- We verbinden ons in een partnerschap aan langdurige samenwerking met de zorgaanbieder.
- We hebben (of ontwikkelen) met partners een gezamenlijke langetermijnvisie op de langdurige zorg.
- We werken samen aan innovaties en verbeteringen, onder meer rond technologie en de arbeidsmarkt.

### **Eén of enkele zorgaanbieders leveren de meest complexe Wlz-zorg**

- We concentreren de meest complexe zorg in één of enkele instellingen in onze regio's.
- We kopen de meest complexe zorg in buiten onze regio's als de kwaliteit binnen de regio onvoldoende is.
- We werken samen met andere zorgkantoren aan een goed aanbod voor de meest complexe Wlz-zorgvragen.

### **Zorgaanbieders in de regio's leveren gezamenlijk complexe Wlz-zorg en lossen problemen onderling op**

- We stimuleren zorgaanbieders om met elkaar oplossingen te creëren voor complexe zorgvragen.
- We helpen zorgaanbieders gebruik te maken van elkaars expertise, door bijvoorbeeld een netwerk van deskundigen te vormen.

### **Het stelsel van langdurige zorg is toekomstbestendig**

- CZ zorgkantoor stimuleert concrete initiatieven om (toekomstige) problemen in de langdurige zorg op te lossen.

## **3.2. Visie V&V 'Meer zorg (zoals) thuis'**

In de voorgaande paragraaf hebben we de relevante strategische doelen voor de zorginkoop, ons inkoopbeleid en de relatie met de zorgaanbieders benoemd. Een ander belangrijk strategisch doel is gericht op de kwaliteit van zorg en de zorgbehoefte van de zorgvragers:

Langdurige zorg in onze regio's is van goede kwaliteit en sluit aan bij de zorgbehoefte van de Wlz-zorgvragers.

- We kopen langdurige zorg in waarmee mensen thuis of in een instelling geholpen kunnen worden.
- We kopen alleen zorg in die aansluit bij de (toekomstige) behoefte van Wlz-zorgvragers.
- Voor niet-complexe zorgvragen hebben we een ruim aanbod, verspreid over onze regio's.

### **Situatie 2020: Beschikbaar zorgaanbod voorziet niet in behoefte**

#### **Kwaliteit verpleeghuiszorg is verbeterd, betaalbaarheid en toegankelijkheid vormen nieuwe uitdaging**

CZ zorgkantoor heeft in 2016 de visie 'Alles voor beter welbevinden' vastgesteld. Sindsdien is de kwaliteit van verpleeghuiszorg sterk verbeterd. Deze tendens zet zich de komende jaren voort. Maar de betaalbaarheid en toegankelijkheid van verpleeghuiszorg staan onder druk. Dat komt door de toename van het aantal ouderen met een langdurige zorgvraag in het komende decennium. Zelfs als de overheid het budget vergroot, blijft de toegankelijkheid een uitdaging. Ook neemt het tekort aan zorgpersoneel toe.

#### **Steeds meer behoefte aan zorg 'zoals thuis'**

Mensen blijven het liefst thuis wonen. In tegenstelling tot een jaar of 10 geleden verhuizen mensen nu pas naar een verpleeghuis als het thuis écht niet meer gaat. Dat betekent voor de meeste cliënten dat zij het grootste deel van hun leven zorg krijgen in een 'thuissituatie'. 'Thuis' is inmiddels een ruimer begrip geworden dan 'het eigen huis voordat er zorg nodig was'. Ook aanleunwoningen, zorgappartementen, residenties en geclusterde woonvormen zijn een "thuis" geworden. Daarnaast blijft er een groep cliënten die de bescherming van een verpleeghuis nodig heeft.

#### **Andere woonvormen als oplossing voor uitdaging in toegankelijkheid en betaalbaarheid**

Wonen en zorg in een verpleeghuis worden volledig vanuit het Wlz-budget vergoed. Bij wooninitiatieven waarbij bewoners huur betalen, wordt alleen zorg vanuit de Wlz bekostigd. Dit 'scheiden van wonen en zorg' legt dus minder beslag op regionale contracteerruimten dan intramurale Wlz-zorg. Daarmee is het één van de manieren om met hetzelfde budget meer

mensen zorg te bieden. *Bij het scheiden van wonen en zorg dient wel aandacht te blijven voor de financiële situatie van de cliënt. Toegankelijkheid van de zorg dient ook voor minder financieel draagkrachtige groepen gegarandeerd te zijn.*

### **Woonaanbod voorziet niet in deze groeiende behoefte**

De zorgbehoefte van cliënten wordt meer en meer persoonsgericht ingevuld. Het huidige woonaanbod in de langdurige zorg sluit daar minder goed bij aan. In de Wlz is het woonaanbod vooral traditioneel intramuraal, terwijl de zorgvrager behoefte heeft aan een allesbehalve traditionele verpleeghuissetting. Kleinschalige wooninitiatieven worden weliswaar op steeds meer plekken in Nederland opgestart, maar er is onvoldoende zicht op de (kwaliteit van de) medische zorg. De aanbieders van zorg in natura zijn minder goed in staat om echte alternatieven te bieden voor wonen in een traditioneel verpleeghuis. De trends zetten sneller door dan de aanpassingen van deze zorgaanbieders. Zij moeten daarom hun veranderpotentieel vergroten.

### **Situatie 2025: Wonen en zorg gescheiden en gebaseerd op zorg ‘thuis’**

Het nieuwe woon- en zorgaanbod is vooral gebaseerd op voldoende individuele, kleinschalige of geclusterde woonvormen, waarbij mensen zo min mogelijk hoeven te wachten op zorg. De groeiende vraag naar wonen met zorg wordt ‘thuis’ opgevangen naast de bestaande intramurale verpleeghuizen voor complexere zorg.

Alle zorg die CZ zorgkantoor inkoop, in het verpleeghuis en ‘thuis’, voldoet aan de inhoudelijke eisen van het kwaliteitskader. De kwaliteit van de zorgverlening groeit mee met de complexiteit van de zorgvraag. Samen met lerende organisaties houden we aansluiting bij de veranderingen in de zorgvraag en in de maatschappij. Daarvoor besteden we bijzondere aandacht aan ‘leren en ontwikkelen’.

### **Veranderpad**

Om voorbereid te zijn op de situatie in 2025, moeten de komende 4 jaar de volgende veranderingen plaatsvinden:

1. Meer zorg ‘thuis’
2. Borging van de kwaliteit, ook voor zorg ‘thuis’

#### **Ad. 1. Meer zorg ‘thuis’**

- *Zorgorganisaties laten hun voorzieningen naadloos aansluiten bij de cliënt met zijn of haar mantelzorg, zodat die optimaal ondersteund wordt en in zijn eigen ‘thuisituatie’ kan leven. Daarvoor werken zorgorganisaties in de regio samen met andere maatschappelijke partijen en de informele zorg.* Een uitbreiding van het zorgaanbod is niet alleen gebaseerd op intramurale zorg, maar bestaat vooral uit varianten waarbij wonen en zorg gescheiden zijn. Zorgaanbieders anticiperen sneller op veranderingen in cliëntvragen. Dat doen zij op basis van een (regionale) visie op de zorgverlening en het woonaanbod van de toekomst.
- CZ zorgkantoor beweegt met deze verandering mee en flexibiliseert de zorginkoop. Daardoor kunnen we beter inspelen op de zorgvraag; we geven vernieuwend aanbod een kans en stoten ‘verouderd’ aanbod af.
- Moeten cliënten worden opgenomen omdat de zorg te complex is geworden voor thuis? Dan bieden zorgorganisaties een vervangend thuis. *Het leven en de kwaliteit van leven van de cliënt staat voorop, zodat de cliënt onderdeel van de samenleving blijft.* De ondersteuning past zich daarop aan.

- Zorgaanbieders en CZ zorgkantoor gaan actiever aan de slag met de thema's innovatie, technologie en vastgoedontwikkeling. Wij halen hiervoor meer expertise in huis en zetten deze in tijdens onze gesprekken met de zorgaanbieders.

#### **Ad.2. Borging van de kwaliteit, ook voor zorg 'thuis'**

- Het kwaliteitskader biedt houvast om de kwaliteit van zorg 'thuis' te borgen. We voeren kwaliteitsgesprekken over het volledige Wlz-aanbod. In de kwaliteitscyclus verleggen we de focus van 'persoonsgerichte zorg en welbevinden' naar 'leren en ontwikkelen'. Dat doen we binnen organisaties én in netwerkverband.

#### **Samenvattend**

De afgelopen jaren is de kwaliteit van de verpleeghuiszorg verbeterd. Het huidige aanbod voorziet echter onvoldoende in de behoefte om zorg 'thuis' te ontvangen. Daarnaast staan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg sterk onder druk door een groeiende vraag en een krappe arbeidsmarkt. De komende 4 jaar moeten er meer woonvormen komen die beter aansluiten bij de behoefte van zorgvragers. Door wonen en zorg te scheiden, ontstaat er ook een oplossing voor de uitdagingen op het gebied van toegankelijkheid en betaalbaarheid. Een goede kwaliteit van zorg, ook 'thuis', is hierbij een randvoorwaarde.

### **3.3. CZ zorgkantoor stimuleert de ontwikkeling van goede praktijkvoorbeelden**

In de dialoog met zorgaanbieders bespreekt CZ zorgkantoor hoe we de zorg nog meer toegankelijk kunnen maken. Wij zoeken naar initiatieven die bijdragen aan het welbevinden van cliënten, een betere aansluiting van de Wlz op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) of op andere onderwerpen. Deze initiatieven worden daarmee goede praktijkvoorbeelden die aandacht verdienen. In de gesprekken met zorgaanbieders zijn goede praktijkvoorbeelden aan de orde gekomen die we graag breed willen delen. Naar het voorbeeld van de nota van VWS, 'Thuis in het verpleeghuis' willen wij graag een aantal concrete goede voorbeelden onder de aandacht brengen met als doel de ontwikkeling van de toegankelijkheid van zorg te stimuleren en te faciliteren via 'leren van elkaar'.

De benoemde goede praktijkvoorbeelden zijn overigens niet de enige goede voorbeelden in de CZ zorgkantoorregio's, de lijst is niet uitputtend. CZ zorgkantoor brengt in de toekomst ook andere goede praktijkvoorbeelden onder de aandacht.



## Goede praktijkvoorbeelden van verbetering toegang van de zorg

### **West-Brabant: Project Langer Actief Thuis**

In de zorgkantorregio West-Brabant is gestart met het Project Langer Actief Thuis (LAT). Deze aanpak heeft als doel het functioneren van mensen te versterken en vaardigheden (weer) aan te leren. Binnen een aantal organisaties (Mijzo als kartrekker) voeren we met ergo- en fysiotherapeuten een onderzoek en experiment uit op het gebied van reablement. Het doel van het LAT programma is dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun woning kunnen blijven functioneren. Het programma bevat een interdisciplinaire werkwijze, waarbij ouderen die zich aanmelden voor wijkverpleging in maximaal 12 weken door de wijkverpleging, fysiotherapeut en ergotherapeut worden begeleid naar maximale zelfstandigheid. Na het doorlopen van het programma wordt de indicatie voor wijkverpleging gesteld voor de activiteiten waarbij iemand dan nog hulp nodig heeft.

### **Haaglanden: Samen Digitaal**

In de zorgkantorregio Haaglanden zijn de organisaties Stichting Eykenburg, Haagse Wijk en Woonzorg (HWW) en Stichting Cardia in 2021 gestart met het project Samen Digitaal. Dit programma richt zich op zorgmedewerkers welke nog hulp kunnen gebruiken op het gebied van digitale vaardigheden. Deze medewerkers zijn gecoacht door digi-coaches. Inmiddels zijn meer dan 1000 zorgmedewerkers gecoacht. Blijvend is de open communicatie over digitale (on) vaardigheden. Inmiddels zijn ook organisaties Stichting Saffier en Respect Wonen en Zorg aangesloten bij het project Samen Digitaal en zullen dit project in 2022 gaan uitrollen.

### **Zuid-Limburg: Het verpleeghuis als interventiecentrum**

In de zorgkantorregio Zuid Limburg zijn diverse initiatieven van zorgaanbieders om het zorgaanbod anders te organiseren om zodoende de zorg in de nabije toekomst toegankelijk te houden. Een voorbeeld hiervan is 'het verpleeghuis als interventiecentrum'. Een reeds ontwikkeld zorgpad vanuit de strategie van Cicero Zorggroep.

Het beoogt in een vroeg stadium middels een kort, intensief en multidisciplinair interventieprogramma gericht op zowel de client als de mantelzorger het langer thuis wonen mogelijk te maken. Waarbij de inzet van technologie onderdeel kan uitmaken van het programma. Door op te schalen en gezamenlijk op te trekken met andere zorgaanbieders (Zuyderland en Sevagram) wordt meer volume gecreëerd binnen diverse interne organisaties en wordt het zorgpad geoptimaliseerd.

### **Zeeland: Het Zeeuws Woonzorg pact**

In Zeeland wordt een gezamenlijke analyse gemaakt voor de toekomstige woon-zorg opgave. Iedere Zeeuwse gemeente stelt in 2022 een woon-zorgvisie op. Coalities worden gevormd tussen gemeenten, corporaties, zorgorganisaties en het zorgkantoor. Vervolgens maken de partijen uitvoeringsafspraken. Tevens worden bestuurlijke en ambtelijke thema tafels over relevante onderwerpen en knelpunten georganiseerd. De Taskforce Wonen en Zorg brengt dit thema bij alle partijen in de regio onder de aandacht. Vervolgens wordt per sub-regio in Zeeland de opgave voor wonen en zorg in relatie tot de toenemende zorgvraag in beeld gebracht.

### **Zeeland: Techniekbuis**

De VVT organisaties in Zeeland zetten een techniekbuis in om de technologische innovaties dichterbij de medewerkers te brengen en medewerkers te ondersteunen bij het transitieproces in de zorg. Dit transitieproces is noodzakelijk om de zorg ook in de toekomst, wanneer personeel nog veel schaarser is dan nu, toegankelijk en betaalbaar te houden. De VVT organisaties gaan

daarvoor gebruik maken van technologie die leidt tot minder arbeidsinzet en/of betere arbeidsomstandigheden en die tegelijkertijd de kwaliteit van zorg op peil houdt of beter maakt. Medewerkers moeten de kans krijgen om zich de nieuwe technologie eigen te maken en te gaan gebruiken. Dit proces staat ook wel bekend als tech-adoptie. Daarnaast willen de organisaties bereiken dat medewerkers hun eigen ideeën over de toepassingen van nieuwe, arbeidsbesparende werkwijzen gaan delen. Dit proces wordt geïnitieerd door het combineren van een programma gericht op tech-adoptie met een mobiel innovatiecentrum, simpel gezegd: een techniekbus.

**Zuid-Hollandse Eilanden: Thuis in de kern zie [www.thuisindekern.nl](http://www.thuisindekern.nl)**

In de zorgkantorregio Zuid-Hollandse Eilanden werken zorgaanbieders samen in het project Thuis in de Kern, een samenwerkingsverband waarin de Hoeksche Waardse VVT-organisaties Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard de krachten bundelen. Met elkaar en (in wisselende coalities) met anderen worden vanuit een gedeelde missie en verantwoordelijkheid een aantal noodzakelijke ontwikkelingen in gang gezet of gefaciliteerd. De samenwerking binnen Thuis in de Kern wordt concreet in een aantal projecten op het gebied van preventie, participatie en innovatie om de spanning tussen vraag en aanbod van (langdurige) zorg te verlichten.

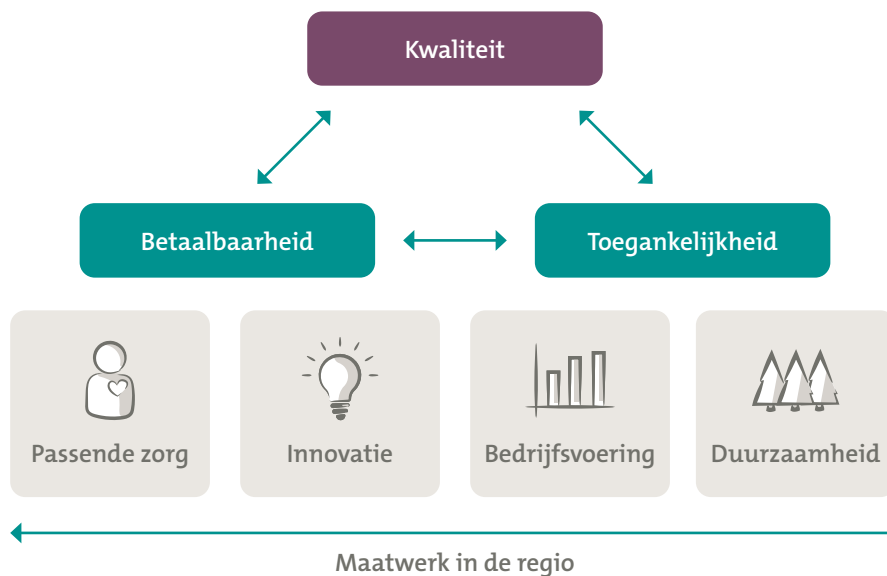
## 4. Het meerjarig perspectief 2021 tot en met 2023

### 4.1 Verbetering van toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

De zorginkoop voor de periode 2022 en 2023 is gebaseerd op de hiervoor geformuleerde missie, strategische doelen en visie. Het zorginkoopdocument 2023 bouwt voort op het meerjarig perspectief zoals geformuleerd in het landelijk inkoopbeleid tot en met 2023.

Met “Iedereen inspireren en stimuleren tot duurzame langdurige zorg” als missie streeft CZ zorgkantoor naar een juiste balans tussen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het zorgaanbod. In het inkoopbeleid voor de jaren 2018 tot en met 2020 lag de focus met name op verbetering van de kwaliteit van de zorg. We blijven ook in de komende jaren in gesprek met de zorgaanbieders over kwaliteit.

Zoals nader is toegelicht in het Landelijk inkoopkader zal voor de periode 2021 tot en met 2023 de focus worden gelegd op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg waarbij vier kern-elementen kunnen worden gehanteerd.



CZ zorgkantoor kiest voor alle in het landelijk inkoopkader benoemde kernelementen, passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid, omdat we daarmee verwachten in de toekomst te kunnen voldoen aan de toenemende zorgvraag zowel in omvang als in complexiteit. We zien namelijk in alle regio's een sterke groei van het aantal Wlz-indicaties, een tekort aan personeel en een zorgaanbod dat niet altijd passend is bij de zorgvraag. We willen de komende jaren gebruiken om samen met u in de regio een verdere doorontwikkeling te maken op het gebied van deze kernelementen.

## 4.2 Ambities op de kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering, duurzaamheid.

Wij geven in deze paragraaf weer wat onze ambities zijn op de in de vorige paragraaf benoemde kernelementen. Voor de jaren 2022 en 2023 is regionale samenwerking in relatie tot de kernelementen ons uitgangspunt. In paragraaf 4.4 is uitgewerkt hoe de geformuleerde ambities worden opgepakt vanuit de dialoog.

### Ambitie op kernelement passende zorg

Een grote uitdaging voor de komende jaren is het tijdig bieden van passende zorg en het creëren van een passend aanbod bij de zorgvraag van de cliënt. We zullen hier niet alleen regionaal, maar ook sector- en domeinoverstijgend aan moeten werken.

#### 'Meer zorg zoals thuis'

De visie 'Meer zorg zoals thuis' is geformuleerd om VPT en MPT zorg in de thuissituatie te stimuleren en zo bij te dragen aan een betere toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Zorgaanbieders geven, in overleg met het zorgkantoor, in de regio samen met andere maatschappelijke partijen de voorzieningen rondom de cliënt zodanig vorm dat ze optimaal ondersteunend zijn om de cliënt in de eigen "thuis" situatie te laten leven. Op basis van een regionale visie op toekomstige zorgverlening en woonaanbod anticiperen zorgaanbieders sneller op veranderingen in cliëntvragen. Innovatie (sociaal, technologisch) en vastgoedontwikkeling die bijdragen aan de geformuleerde ambitie zijn onderdeel van de regioplannen.

Sociale en technologische innovaties dragen in de extramurale zorg bij aan het verkleinen van de arbeidsmarktproblematiek waardoor de toegang tot de zorg verbetert. Bijvoorbeeld door anders te werken, het gebruiken van slim incontinentiemateriaal, een digitale bril voor zorg op afstand of een breed plan om medewerkers te behouden. Zo kunnen de schaarser wordende beschikbare medewerkers worden ingezet daar waar het nodig is.

*Wlz-cliënten en hun naasten moeten goed worden geïnformeerd over de mogelijkheden van Wlz zorg in de thuissituatie door middel van VPT of MPT.* De Wlz zorgaanbieder heeft ketenafspraken met eerstelijns zorgverleners, welzijnsorganisaties, woningbouwcorporatie en gemeenten zodat de zorgverlening goed aansluit bij de wensen van de cliënten. *Hierbij is het ook van belang oog te hebben voor het gevoel van veiligheid onder de thuiswonende ouderen.*

#### Intramuraal aanbod voor (hoog)complexe zorg, bijzondere doelgroepen

De zorgvraag van cliënten wordt steeds zwaarder en complexer. Hierdoor is (hoog)complexe zorg steeds moeilijker te leveren. Het uitgangspunt is daarom dat zorgaanbieders in de regio's gezamenlijk oplossingen creëren voor deze zorg en onderling expertise delen.

#### Zorglevering vanuit brede regionale zorgketens verhoogt de kwaliteit van zorg

Vanuit de cliënten bezien, is het gewenst dat aanbieders van zorg of diensten als bedoeld in de Wlz, de Wmo en de Zvw brede regionale ketens voor (ouderen)zorg vormen. In zo'n goed georganiseerde keten werken zorgaanbieders met elkaar en met onder andere gemeenten, de GGD en ziekenhuizen samen.

In hoofdstuk 3 Strategie en visie van CZ zorgkantoor is als uitgangspunt benoemd dat zorgaanbieders in de regio's gezamenlijk complexe Wlz-zorg leveren en problemen onderling oplossen. CZ zorgkantoor wil dat gecontracteerde zorgaanbieders samenwerken in een brede regionale keten met onder andere wijkverpleging, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg, het ziekenhuis,

de huisarts, voorzieningen in de Wmo en vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties. De partijen die daar een rol in hebben, werken (proactief) met elkaar samen, weten elkaar goed te vinden en voelen zich ook verantwoordelijk voor deze keten. In een keten wordt zo veel mogelijk gewerkt met gelijke (behandel)protocollen en zorgpaden. Waar nodig is sprake van een gezamenlijk multidisciplinair overleg (MDO). Zorgaanbieders werken aan een gezamenlijk scholingsprogramma en gezamenlijke intervisiemogelijkheden.

### **Ambitie op kernelement innovatie**

Tijdens de coronapandemie ontstonden veel snelle innovaties en creatieve oplossingen voor acute problemen. We zagen en zien veel saamhorigheid in de zorg en snelle implementaties van technologieën. We hopen dat nieuwe, wenselijke oplossingen blijvend onderdeel zijn van de dagelijkse praktijk. Digitale zorg moet daarin niet gezien worden als ‘second best’ of overbruggingszorg, maar als een volwaardig zorgaanbod. Digitale zorg kan de toegankelijkheid van de V&V borgen, nu en in de toekomst. Het zorgt voor gerichtere inzet van schaarse zorgprofessionals. *Uiteraard dient hierin ook rekening gehouden te worden met de wensen en de mogelijkheden die de cliënt en zijn naasten hebben bij het gebruik van e-health toepassingen. Ouderen hebben hoge verwachtingen van nieuwe technologische ontwikkelingen op het vlak van domotica en schermzorg. De cliënten en hun naasten zien hier de meerwaarde van in en worden graag bij de ontwikkeling hiervan betrokken. Zo wordt gewaarborgd dat deze toepassingen gebruiksvriendelijk en gemakkelijk in het dagelijks leven in te passen zijn.*

Zorgaanbieders die gezamenlijk werken aan innovatie faciliteren we, bijvoorbeeld door kennis te delen of door gezamenlijk te zoeken naar financieringsmogelijkheden.

Wij gaan het komende jaar graag het gesprek aan met V&V-aanbieders om te verkennen waar de noodzaak ligt op gebied van innovatie. Voorbeelden van thema's die hieronder kunnen vallen, zijn vermindering van werkdruk, verhoging van veiligheid cliënt en/of personeel, verbetering van zelfredzaamheid en eigen regie, verbetering van communicatie met de cliënt, of technologie die in het teken staat van leren en ontwikkelen.

Daarnaast brengen we als zorgkantoor bestaande innovaties die bij vooroplopende zorginstellingen reeds geïmplementeerd zijn, bij andere zorginstellingen onder de aandacht. Dit kan op regionaal niveau, maar ook bovenregionaal indien er sprake is van eenzelfde thema of overlap in doelgroep.

### **Ambitie op kernelement bedrijfsvoering**

CZ zorgkantoor stimuleert en ondersteunt zorgaanbieders bij het optimaliseren van de bedrijfsvoering. Wij delen goede voorbeelden van organisaties die een efficiënte bedrijfsvoering voeren en bieden zorgaanbieders zogenoemde spiegelinformatie aan over onderdelen van de bedrijfsvoering. Daarmee kunnen zij zich onder meer vergelijken met andere zorgaanbieders in de regio. Deze spiegelinformatie is in ontwikkeling. We verkennen gezamenlijk mogelijkheden om te komen tot procesoptimalisatie en het creëren van efficiëntere bedrijfsvoering op specifieke vlakken zoals als verbetering op specifieke vlakken zoals terugdringing van verzuim, vergroten van de medewerkerstevredenheid, verlaging van de PNIL-inhuur, verbetering van de solvabiliteit of een tijdige en juiste indiening van declaraties.

### **Ambitie op kernelement duurzaamheid**

Wij gaan graag in gesprek met zorgaanbieders over hoe zij omgaan met het thema duurzaamheid. CZ zorgverzekeraar en CZ zorgkantoor zijn ondertekenaars van de Green Deal Zorg (GDZ) vanuit de overtuiging dat toekomstbestendige zorg, duurzame zorg is. Als zorgkantoor stimuleren wij dat verbeteringen op de GDZ-pijlers worden gerealiseerd en faciliteren we initiatieven daar waar mogelijk en passend bij onze rol. Onze focus ligt hierbij – in lijn met onze kerntaak – op een goede

leefomgeving voor cliënten, het dichtbij huis organiseren van zorg (soms zelfs thuis met Digitale zorg) en duurzaamheid van het vastgoed. Het komende jaar werken wij onze bijdrage aan de GDZ verder uit. We gaan met zorgaanbieders het gesprek aan over de voortgang van de verduurzaming van het zorgveld.

### 4.3 Signalering knelpunten op basis van marktanalyses en regioplannen

In paragraaf 3.1 is aangegeven dat voor de periode 2022 en 2023 de focus wordt gelegd op verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg waarbij vier kernelementen worden gehanteerd. De verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid is erop gericht om knelpunten in de langdurige zorg op te lossen.

CZ zorgkantoor heeft voor haar 6 zorgkantoorregio's marktanalyses uitgevoerd en op basis daarvan regioplannen opgesteld. De regioplannen kunt u vinden op de website van CZ zorgkantoor:

**Downloads zorginkoop 2022 - Zorgkantoor (cz-zorgkantoor.nl).**

*Tevens hebben in de regio's overleggen plaatsgevonden met onder andere zorgaanbieders, vertegenwoordigers van cliënten en hun naasten, afgevaardigden van Cliëntenvertrouwenspersonen in de Wet Zorg en Dwang, gemeenten, woningbouwcorporaties en Zorgadvies van CZ zorgkantoor op basis waarvan vervolgens regionale knelpunten (fricties) zijn vastgesteld.*

Het inkoopbeleid is erop gericht om deze knelpunten zo veel mogelijk op te lossen.

In de regioplannen zijn de belangrijkste knelpunten benoemd.

De vier speerpunten binnen de gesignaleerde knelpunten zijn:

- Arbeidsmarkt / Personeel
- Zorgaanbod
- Langer thuis wonen / inzet VPT/MPT
- Samenwerking domein-, subregio-, eiland-overstijgend

CZ zorgkantoor wil samen met de zorgaanbieders in de regio bespreken of er aanvullende regionale knelpunten zijn.

Wij gaan graag met u over deze speerpunten in overleg (zie ook de paragrafen 4.4 en 5.2).

### 4.4 Dialoog als kern van de samenwerking

CZ zorgkantoor ziet de dialoog als kern van de samenwerking met zorgaanbieders om de langdurige zorg te verbeteren. De dialoog is voor ons een daadwerkelijk gesprek met zorgaanbieders zowel op individueel als regionaal niveau. Op basis van genoemde kernelementen wil CZ zorgkantoor de inkoop van kwalitatief goede, toegankelijke duurzame, doelmatige, passende langdurige zorg realiseren. Dicht bij huis georganiseerd en versterkt door regionale aanpak en samenwerking.

Afgelopen jaren is in de sector V&V een enorme impuls gegeven aan het verbeteren van persoonsgerichte zorg, onder andere door het aantrekken van nieuwe medewerkers vanuit het Kwaliteitsbudget. Het kwaliteitsbudget was gericht op individuele instellingen. Om in de toekomst goed antwoord te kunnen blijven geven op de toenemende zorgvraag zoals hiervoor omschreven is in de sector V&V een regionale aanpak en samenwerking nodig.

Om in te spelen op de landelijke ontwikkelingen zijn in het landelijk inkoopkader focuspunten voor de dialoog benoemd. In 2023 zal in de dialoog met zorgaanbieders aandacht worden besteed aan de benoemde focuspunten, zoals kwaliteit, vastgoed, capaciteitsontwikkeling, bedrijfsvoering, duurzaamheid, informatiebeleid en regionale speerpunten.

### Regionale overlegtafel en uitvoeringsagenda

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg staan onder druk. Steeds meer mensen hebben zorg nodig, maar ondertussen groeit ook het personeelstekort in de zorg. Door samen met zorgaanbieders in te zetten op passende zorg, door de zorg anders te organiseren en te innoveren, werken we er hard aan om nu en in de toekomst voldoende zorg te kunnen laten bieden.

CZ zorgkantoor organiseert in al haar regio's regionale overlegtafels voor V&V zorgaanbieders om samen een regionale uitvoeringsagenda te maken ten behoeve van de verdere ontwikkeling van kwalitatief goede langdurige zorg op de middellange- en langere termijn. De wijze waarop en het tempo waarin de regionale uitvoeringsagenda wordt vormgegeven kan per regio verschillen.

We bespreken de regionale knelpunten in de langdurige zorg en de mogelijkheden om gezamenlijk innovatieve initiatieven te ontwikkelen op dit gebied. Waar willen we als regio naar toe? Waar het bij het lerend netwerk vooral gaat om leren en verbeteren, gaat het hier over het vormgeven van de strategische agenda en koers.

Samen met de zorgaanbieders stellen we een regionale uitvoeringsagenda op waarin we gezamenlijk de speerpunten vaststellen waaraan we de komende jaren in de regio willen werken. Deze speerpunten kunnen gebaseerd zijn op de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door passende zorg en/of innovatie. Op basis van regionale analyses, spiegelinformatie, klantsignalen en dialoog met de zorgaanbieders *en cliëntvertegenwoordigers* stellen wij per regio in overleg met de aanbieders vast welke behoefte er is aan passende zorg. Daarbij maken we binnen wettelijke mogelijkheden keuzes hoe de doelstellingen te realiseren en zo oplossingen te kunnen bieden voor dit regionale speerpunt. Daarbij kijken we ook naar wat er onder andere financieel nodig is om dit te kunnen realiseren.

### Kwaliteit

Samen werken aan kwaliteit verpleeghuiszorg. De kwaliteitsdialogen en locatiebezoeken worden voortgezet, waarbij cliëntvertegenwoordiging, cliënten en verwanten een belangrijke rol houden.

### Vastgoed

CZ zorgkantoor stimuleert zorgaanbieders een vastgoedbeleid te voeren voor de langere termijn. Zij kunnen zich daarbij baseren op een (regionale) zorgvisie op de zorgverlening en het woningaanbod van de toekomst.

De volgende acties gaan we ondernemen om te sturen op voldoende passende huisvesting:

- Wij gaan met u in gesprek en maken waar nodig (verbeter)afspraken over transparantie, kwaliteit (passende huisvesting) en kwantiteit van wonen en zorg in de regio.
- Wij kijken of u in het strategisch vastgoedplan rekening houdt met de prognose van de zorgvraag en duurzaamheid.
- Wij bespreken welke mogelijkheden de eigen vastgoedportefeuille heeft om beter antwoord te geven op de vragen uit de regio en tot een betere verdeling in de regio te komen. We zien namelijk dat er soms capaciteit is op de verkeerde plekken.
- Wij willen inzicht krijgen in bestedingen van vastgoed (zoals de vastgoedexploitatie en de besteding van de NHC-component). Wij denken hierin met u mee. Dit doen we onder andere op basis van (nog te ontwikkelen) spiegelinformatie.

## Capaciteitsontwikkeling verpleegzorg

Zoals in het landelijk inkoopkader is aangegeven zal in de dialoog met de zorgaanbieder het onderwerp capaciteitsontwikkeling voor verpleegzorg in verschillende leveringsvormen worden besproken. CZ zorgkantoor zal in de dialoog met de zorgaanbieder acties en resultaten ten behoeve van de capaciteitsontwikkeling te bespreken. Ook de voortgang en ontwikkeling van regionale afstemming van het capaciteitsvraagstuk binnen wettelijke mogelijkheden komt daarbij aan de orde. Wij vragen zorgaanbieders om niet-vrijblijvend actie te ondernemen en plannen te ontwikkelen voor capaciteitsontwikkeling voor verpleegzorg in verschillende leveringsvormen, met aandacht voor innovatie, optimale inzet van zorgprofessionals en goed werkgeverschap. De in dialoog overeengekomen plannen worden op passende wijze vastgelegd in addenda of convenanten. Aan de basis daarvan liggen woonzorgvisies, regioplannen, afspraken met aanbieders voor de ontwikkeling van nieuw aanbod en nauwe, regionale samenwerking met zorgaanbieders, gemeenten, woningcorporaties en projectontwikkelaars.

## Bedrijfsvoering

*Wij gaan graag hierover met u in gesprek aan de hand van de eerder genoemde thema's bij de toelichting op dit kernelement. Hoe optimaliseert u de bedrijfsvoering? Wat gaat goed en wat kan beter? Wat kunnen andere zorgaanbieders van u leren en waar zou u verbeterlagen op willen maken. Wellicht kunnen we als zorgkantoor hierbij helpen.*

### Duurzaamheid: dialoog verkennende fase.

CZ zorgkantoor gaat graag in gesprek met zorgaanbieders hoe zij Duurzaamheid toepassen. De CZ groep is één van de ondertekenaars van de Green Deal Zorg (GDZ) vanuit de overtuiging dat toekomstbestendige zorg, duurzame zorg is. Als zorgkantoor stimuleren wij dat verbeteringen op de GDZ-pijlers worden gerealiseerd en faciliteren we initiatieven daar waar mogelijk en passend bij onze rol. Onze focus ligt hierbij – in lijn met onze kerntaak – op een goede leefomgeving voor cliënten, het dichtbij huis organiseren van zorg (soms zelfs thuis met Digitale zorg) en op duurzaamheid van het vastgoed. Het komende jaar werken wij onze bijdrage aan de GDZ verder uit. We gaan met zorgaanbieders het gesprek aan over de voortgang van de verduurzaming van het zorgveld.

### Regionaal speerpunt: Arbeidsmarkt / Personeel

Er is sprake van vergrijzing en ontgroening. Dit betekent dat doelmatig moet worden omgegaan met het beschikbare personeel. Personeel binden en boeien, nieuw talent aanboren, het werk anders organiseren. Wat doet uw organisatie om dit knelpunt op te lossen? Welke acties onderneemt uw organisatie, zowel intern als extern gericht, om medewerkers te behouden en om nieuwe medewerkers naar de sector te krijgen? Welke samenwerkingsafspraken met ketenpartijen zijn hierover gemaakt? Welke interventies worden toegepast binnen uw organisatie en regionaal (inclusief de beschikbaarheid van behandelaren) om het beschikbare personeel en de beschikbare kwaliteitsniveaus van medewerkers te benutten om te voldoen aan het kwaliteitskader? En hoe zorgt uw organisatie voor borging van deze punten in de toekomst?

### Regionaal speerpunt: Zorgaanbod

Toekomstbestendig vormgeven van zorg: Er is sprake van vergrijzing maar ook van een krimp in de regio. Het capaciteitsvraagstuk lossen we op door een samenhang van langer wonen zoals thuis, tijdelijke interventies, nieuwe vormen van zorg en ondersteuning en het bouwen van extra capaciteit. Wat doet uw organisatie om het capaciteitsvraagstuk op verschillende manieren op te lossen? Hoe stimuleert uw organisatie om cliënten zo lang mogelijk thuis te laten wonen? Welke interventies zet uw organisatie in om de informele zorg zo te versterken dat opname uitgesteld kan worden? Welke producten biedt uw organisatie om opname uit te stellen? Biedt uw organisatie deze



producten aan voor eigen cliënten of voor een (sub)regio? Welke ketenpartijen zijn hierbij betrokken? Voor welke specifieke doelgroepen biedt uw organisatie zorg? In hoeverre is dit in samenspraak met ketenpartijen in de regio afgestemd?

### **Regionaal speerpunt: Langer thuis wonen / inzet VPT/MPT**

Langer thuis wonen, normaliter zouden ouderen al lang opgenomen zijn. Dat vraagt om andere oplossingen zoals zorg op afstand, inzet zorgtechnologie, uitbreiding zorgaanbod VPT/MPT, inzet van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) in de thuissituatie. Wat doet uw organisatie om op een andere manier om te gaan met het inzetten van de zorg? Hoe ziet uw visie op zorginnovatie eruit?

*En op welke manier zijn cliënten en hun mantelzorgers betrokken bij de ontwikkeling van die visie?*

Welke aspecten zijn hierbij van belang? Wat is uw plan met betrekking tot het inzetten van een groter percentage zorg thuis? Hoe borgt uw organisatie 24-uurs ambulante zorg, inclusief de beschikbaarheid van behandelaren?

### **Regionaal speerpunt: Samenwerking domein-, subregio-, eiland-overstijgend**

Om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk verantwoord thuis te kunnen laten wonen en versneld de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste zorgaanbieder te krijgen, is samenwerking noodzakelijk, over domeinen, subregio's, eilanden heen. Door complexere zorgvragen en grote uitdagingen in de regio is het noodzakelijk dat er meer domeinoverstijgend wordt gekeken naar problematiek. Wat doet uw organisatie om domein- en subregio overstijgende samenwerking te versterken?

### **In dialoog met cliënten: betrokkenheid van cliënten bij het zorginkoopbeleid**

Onze cliënten kijken anders naar de kwaliteit van zorg dan zorgaanbieders en zorgkantoren. Wij horen dan ook graag hun ervaringen over de zorg die zij ontvangen. Dit geeft ons waardevolle informatie om ervoor te kunnen zorgen dat de kwaliteit verbetert en de zorginkoop nog meer gericht is op de cliënt. Daarom blijven we de vertegenwoordiging van de cliëntenraad uitnodigen bij onze kwaliteitsdialogen en organiseren we jaarlijks cliëntenraadbijeenkomsten. Dankzij cliëntervaringen en de betrokkenheid van cliënten(organisaties) krijgen we beter inzicht in de wensen en behoeften van onze cliënten. Met die input vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze cliënten zoeken en nodig hebben. *Hoe hier binnen CZ aan gewerkt wordt en wat al bereikt is rondom kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het **Transparantiedocument cliëntenparticipatie 2023**.*

# 5. Uitwerking zorginkoopbeleid 2023

## 5.1 De overeenkomst

In het landelijk inkoopkader is in hoofdstuk 4 beschreven wat een zorgaanbieder moet doen om voor een overeenkomst in aanmerking te komen. In aanvulling daarop gelden de volgende bepalingen:

- een voor CZ zorgkantoor bestaande zorgaanbieder met een lopende meerjarige overeenkomst hoeft voor het jaar 2023 niet volledig in te schrijven;
- nieuwe zorgaanbieders die voor 2023 inschrijven, komen in aanmerking voor een éénjarige overeenkomst, al dan niet onder voorwaarden;
- zorgaanbieders V&V die op het gebied van passende zorg en innovatie zowel regionaal als landelijk aantoonbaar als best-practice naar het oordeel van het zorgkantoor een voortrekkersrol vervullen komen in aanmerking voor een overeenkomst op maat voor de duur van vijf jaar;
- het tarief en het volume worden jaarlijks vastgesteld, ongeacht de contractduur;
- indien de overeenkomst in de loop van de contractperiode aanpassingen kent, zijn deze onverkort van toepassing en zorgaanbieders moeten dan ook aan de dan geldende voorwaarden voldoen;
- de meest actuele versies van het zorginkoopdocument en de bijlagen zijn van toepassing.
- de ZN Instemmingsverklaring voor zorgaanbieders wordt door CZ zorgkantoor niet als apart document gehanteerd maar is integraal opgenomen in de Inschrijvingsverklaring van CZ zorgkantoor.

## 5.2 Tariefsystematiek 2023

In deze paragraaf leggen we een belangrijk deel van de inkoopsystematiek uit die grote invloed heeft op u als zorgaanbieder. Voor de leesbaarheid hebben we deze ingedeeld in drie overzichtelijke onderdelen.

1. **Het richttariefpercentage:** we hanteren 95,8% als uitgangspunt. Tevens gaan we in op de NHC/NIC.
2. **Aanpassingen op het richttariefpercentage:** er zijn mogelijkheden om een hoger of een lager tarief af te spreken op onderdelen die aansluiten bij onze inhoudelijke lijn. Dit is de kern van maatwerk in de regio.
3. **Een hardheidsclausule:** dat is een laatste middel dat u als zorgaanbieder in kunt zetten als bovenstaande stappen leiden tot acute financiële problemen.

We sluiten deze paragraaf af met een categorie 'overig', waar we ingaan op de overige bepalingen.

### 5.2.1. Richttariefpercentage 2023

In het landelijk inkoopkader wordt beschreven dat zorgkantoren gelijkelijk voor dezelfde uitdagingen staan om de toegang tot kwalitatief goede zorg op een doelmatige manier te borgen en daarom kiezen voor een landelijke inkoopsystematiek die regionaal kan worden uitgewerkt. Een belangrijk onderdeel van deze systematiek is, naast het werken met de kernelementen, het tarief.

Met ingang van het jaar 2022 werken zorgkantoren met een landelijke vastgesteld richttariefpercentage als uitgangspunt. Voor een verdere toelichting en onderbouwing van dit richttariefpercentage verwijzen wij naar het landelijk inkoopkader.

CZ zorgkantoor hanteert als basis voor de zorginkoop 2023 als uitgangspunt een richttariefpercentage van 95,8% van het maximum NZa-tarief (exclusief NHC/NIC component) voor de zorg geleverd in ZZP, VPT, MPT, DTV, eventuele toeslagen en meerzorg.

*Wanneer wij met u in 2022 een lager tariefpercentage hebben afgesproken dan het richttariefpercentage, dan zal dit tariefpercentage in principe gecontinueerd worden in 2023.  
Voor het tariefpercentage van nieuwe zorgaanbieders 2022 gaan we, zoals beschreven in het Inkoopdocument 2022, voor het jaar 2023 in gesprek. Hoe verloopt de zorgverlening, is alles op orde?  
Wat zijn de verwachtingen voor het volgende jaar? Hoe is de financiële positie?*

### **Bepaling van de tarieven inclusief NHC/NIC**

Het tariefpercentage voor de NHC/NIC component blijft voor het jaar 2023 100%.

Wij berekenen per prestatie een tarief, dat waar nodig is gebaseerd op drie componenten: zorg, NHC en NIC. Het tarief voor zorg is vastgesteld met inachtneming van hetgeen wij in dit Zorginkoopdocument hebben bepaald. Het tarief voor de NHC en NIC is vastgesteld op 100%.

#### **Een voorbeeldberekening:**

Tarief = (richttarief% inclusief aanpassingen) x component zorg in het tarief) + (100% x NHC component)  
+ (100% x NIC component)

### **5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage**

Zoals het landelijk inkoopkader aangeeft is het richttariefpercentage geen minimum en geen maximumtarief, maar een vertrekpunt met de mogelijkheid het tarief aan te passen en per zorgaanbieder vast te stellen. Voor het jaar 2023 zijn de volgende tariefpercentage aanpassingen mogelijk voor de V&V zorgaanbieders:

*Het richttariefpercentage 2023 is 95,8%*

*Mogelijke aanpassingen van het af te spreken tariefpercentage zijn:*

- A) Inzet vanuit de Regionale differentiatieruimte*
- B) Vrijwillige bijdrage op basis van dialoog over bedrijfsvoering en regionale inzet*
- C) Tariefpercentage 2023 voor nieuwe V&V zorgaanbieders*

*Het kwaliteitsdeel van het resterende deel van het tarief ZZP en VPT 2023 gaat (conform de in 2022 gehanteerde techniek) naar de Regionale differentiatieruimte (zie ad A).*

*Het Flankerend beleid is voor 2023 niet meer van toepassing. Zoals beschreven in het Landelijk inkoopkader hanteren alle zorgkantoren in 2023 het richttariefpercentage van 95,8%. De financiële ruimte die in 2023 vrijvalt door het vervallen van het Flankerend beleid en het hanteren van het richttariefpercentage wordt in 2023 toegevoegd aan de Regionale differentiatieruimte.*

*Het dan nog resterende deel van het tarief gaat naar de Contracteeruimte.*

<b>Leeswijzer:</b>	<b>Mogelijke aanpassingen:</b>
Bestaande zorgaanbieder met MPT en/of VPT en/of ZZP	A, B,
Nieuwe zorgaanbieder	C

**Ad A) Inzet vanuit de regionale differentiatieruimte vanuit de dialoog met de regio.**

In het landelijk inkoopkader is beschreven dat vanaf 2022 de extra middelen verpleeghuiszorg (voorheen deel kwaliteitsbudget) in de reguliere tarieven van de NZa zijn geland. Vanaf 2022 is het kwaliteitsbudget toegevoegd aan de VV prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10. De NZa heeft hiervoor de maximumtarieven verhoogd. Met de toepassing in 2023 van het richttariefpercentage van 95,8% op de ZZP en VPT prestaties reserveert CZ zorgkantoor in 2023 een bedrag, in lijn met de methodiek die in 2022 is gehanteerd, om gerichte afspraken te maken om regionale knelpunten op te lossen. Dit noemen we de regionale differentiatieruimte. Zoals hiervoor is aangegeven wordt de financiële ruimte die in 2023 vrijvalt door het vervallen van het Flankerend beleid in 2023 toegevoegd aan de regionale differentiatieruimte.

De invulling kan zowel retrospectief (wat doen de zorgaanbieders in de regio al), als prospectief (wat gaan de zorgaanbieders in de regio doen) om knelpunten gezamenlijk op te lossen. Zulks steeds met inachtneming van wettelijke voorschriften (zie ACM beleidsregel Juiste zorg op de juiste plek <https://www.acm.nl/nl/publicaties/acm-beleidsregel-juiste-zorg-op-de-juiste-plek-jzojp>).

De wijze waarop afspraken kunnen worden gemaakt over de inzet van de differentiatieruimte is afhankelijk van de aard van de voorgestelde initiatieven. Afspraken kunnen worden gemaakt in de vorm van budgetafspraken (toe te kennen bedragen) en vervolgens worden vertaald in de vorm van een af te spreken tariefpercentage met verrekening achteraf in 2024. Afspraken kunnen ook rechtstreeks worden gemaakt in de vorm van een tariefpercentage en mee bewegen met de gerealiseerde productie 2023. In de dialoog met de zorgaanbieder wordt tevens besproken op welke wijze verantwoording zal plaatsvinden. Alleen een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording over de inzet van de middelen of tevens ook een financiële verantwoording.

Vanuit de regionale differentiatieruimte kunnen zorgaanbieders gezamenlijk initiatieven voorstellen om regionale knelpunten op te lossen. Initiatieven worden beoordeeld aan de hand van een beoordelingskader: zie hierna. Ook kunnen middelen in de regionale differentiatieruimte beschikbaar komen door een vrijwillige korting bij een zorgaanbieder op basis van dialoog over bedrijfsvoering en regionale inzet (zie Ad B).

Een voorbeeld van een initiatief dat regionaal opgepakt kan worden is de ontwikkeling van regionale coördinatiepunten. Een regionaal coördinatiepunt vervult een belangrijke rol om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk verantwoord thuis te kunnen laten wonen, maar ook versneld de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste zorgaanbieder te krijgen. Daarnaast vervult het coördinatiepunt een belangrijke rol om 24/7 inzicht in de beschikbaarheid en ondersteuning naar de juiste zorg te organiseren zodat de verwijzer zo simpel mogelijk de overdracht kan regelen. De (verdere) ontwikkeling van regionaal coördinatiepunten zal door CZ zorgkantoor op de regionale overlegtafels als mogelijke bestemming voor de inzet van de Regionale differentiatieruimte worden besproken.

## Op welke wijze kan een zorgaanbieder aanspraak maken op de middelen vanuit de Regionale differentiatieruimte?

CZ zorgkantoor stimuleert in al haar regio's regionale overlegtafels voor V&V zorgaanbieders. Aan deze regionale overlegtafels zal binnen wettelijke mogelijkheden worden besproken welke knelpunten de regio kent en welke mogelijkheden er in de regio zijn om gezamenlijk oplossingen hiervoor te vinden door innovatieve initiatieven te ontwikkelen. Een van de mogelijkheden om regionale knelpunten op te lossen is het inzetten van middelen uit de Regionale differentiatieruimte.

### Uitgangspunten voor de inzet van middelen vanuit de Regionale differentiatieruimte

Voor de inzet van middelen vanuit de Regionale differentiatieruimte zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- De inzet van middelen vanuit de Regionale differentiatieruimte is gericht op het oplossen van knelpunten voor de verpleegzorg in de regio.
- De oplossingen sluiten aan bij één of meerdere kernelementen. Innovatie, passende zorg, bedrijfsvoering en duurzaamheid.
- De regioplannen worden betrokken bij de beoordeling van de initiatieven. De regioteams van CZ zorgkantoor hebben op basis van de regioplannen een voorstel voor de prioritering van knelpunten benoemd (zie paragraaf 4.3). Deze voorstellen worden besproken aan de regiotafels. De uiteindelijke prioritering van oplossingen wordt mede op basis van de van de zorgaanbieders verkregen informatie bepaald.
- De eventuele toekenning van middelen zal voor de duur van één jaar, eventueel twee jaar zijn.
- *Bij voorkeur wordt er in regio's gewerkt met één kassier om de benodigde afspraken te maken.*

### Beoordelingskader: Hoe worden voorgestelde initiatieven beoordeeld?

Alle initiatieven (zowel individuele als gezamenlijke) worden getoetst aan de hand van onderstaand Beoordelingskader en de best scorende initiatieven worden gehonoreerd.

- Er is sprake van een gerichte kwaliteitsverbetering of probleem/knelpunt voor de verpleegzorg.
- Het initiatief draagt aantoonbaar bij aan de oplossing van het geconstateerde probleem bij één of meerdere zorgaanbieders en past binnen de scope van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
- Een door meerdere zorgaanbieders gezamenlijk ingediend regionaal initiatief richt zich op een onderwerp dat een individuele zorgaanbieder niet of lastig zelf kan oplossen, maar dat in samenwerking met anderen wel kan worden aangepakt. Een initiatief kan ook worden ingediend om de middelen in te zetten ten behoeve van de implementatie van bewezen innovatieve interventies bij meerdere zorgaanbieders.
- Het initiatief pakt een probleem/knelpunt/verbetering aan dat nog niet door andere zorgaanbieders binnen de regio is opgepakt.
- Het initiatief wordt bij voorkeur gesteund door een of meerdere zorgaanbieders die samenwerken in de aanpak of de aanpak ondersteunen.
- De middelen mogen niet ingezet worden voor advieskosten/consultancy en reguliere zorg waarvoor financiering aanwezig is.

Indien naar het oordeel van het zorgkantoor meerdere voorgestelde initiatieven een even goede oplossing bieden voor een op te lossen knelpunt, wordt de voorkeur gegeven aan het initiatief dat door meerdere (de meeste) zorgaanbieders in de regio wordt gesteund.

De wijze waarop afspraken kunnen worden gemaakt over de inzet van middelen uit de Regionale differentiatieruimte is afhankelijk van de aard van de voorgestelde initiatieven. Afspraken kunnen worden gemaakt in de vorm van budgetafspraken (toe te kennen bedragen) en vervolgens worden vertaald in de vorm van een af te spreken tariefpercentage met verrekening achteraf in 2024. Afspraken kunnen ook rechtstreeks worden gemaakt in de vorm van een tariefpercentage en mee bewegen met de gerealiseerde productie 2023. In de dialoog met de zorgaanbieders wordt tevens besproken op welke wijze verantwoording zal plaatsvinden. Alleen een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording over de inzet van de middelen of tevens ook een financiële verantwoording. Deze methodiek is ook van toepassing op reeds lopende initiatieven.

Vanuit de Regionale differentiatieruimte kunnen per regio niet meer middelen worden ingezet dan er beschikbaar zijn voor 2023. Voor zover middelen vanuit de Regionale differentiatieruimte ten tijde van de NZa Herschikking per 1 november 2023 niet worden benut, dan vloeien deze terug naar de contracteerruimte van CZ zorgkantoor.

**Bij indiening van een initiatief voor de Regionale differentiatieruimte ruimte dient het volgende aangegeven te worden:**

- Naam van het initiatief, naam indiener(s), regio.
- Voor welk knelpunt, welke oplossing wordt voorgesteld.
- Door welke zorgaanbieder(s) wordt het initiatief uitgevoerd / ondersteund
- Benodigd bedrag in 2023
- Bij een regionaal (samenwerkings)initiatief wordt een concreet plan van aanpak (uitvoeringsplan) opgesteld waarin duidelijk beschreven is wie welke verplichtingen aangaat. Het plan van aanpak kent duidelijke tijdslijnen en bijbehorende acties en resultaten. Het initiatief kan ook een reeds bestaand plan of bestaande uitvoeringsagenda zijn.

**Ad B) Vrijwillige bijdrage op basis van dialoog over bedrijfsvoering en regionale inzet**

In de dialoog met de zorgaanbieder kunnen afspraken worden gemaakt over het toepassen van een vrijwillige bijdrage vanuit het tarief om regionaal initiatieven mee te financieren. Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om vrijwillige bij te dragen om een specifiek doel te realiseren, bijvoorbeeld om samen met andere zorgaanbieders vanuit de opbrengsten daarvan regionale samenwerkingsinitiatieven te ontwikkelen.

Een aspect dat in de dialoog over deze mogelijk aanpassing op het richttariefpercentage aan de orde kan komen is om op basis van het kernthema Bedrijfsvoering met spiegelinformatie te bekijken of een zorgaanbieder goede zorg kan leveren op basis van een lager tarief. Mogelijkheden die bekeken kunnen worden zijn bijvoorbeeld inzet van een hoge RAK, lage overhead, Bij verzoeken om uitbreiding/groei van capaciteit kan gekeken worden naar te realiseren Shared savings in relatie tot een te maken afspraak over verlaging van het af te spreken tarief.

**Ad C) Tariefpercentage 2023 voor nieuwe V&V zorgaanbieders:**

Met alle nieuwe zorgaanbieders die in 2023 voor het eerst een Wlz- overeenkomst aangaan met het zorgkantoor, spreken we voor het jaar 2023 een tariefpercentage af van 93,8. Nieuwe zorgaanbieders leveren vaak een minder actieve bijdrage 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.

Wij maken een uitzondering voor volledig nieuwe zorgaanbieders die aangeven niet uit te komen met dit tariefpercentage, omdat zij bijvoorbeeld zorg bieden aan complexe doelgroepen. Wij gaan hierover met u in gesprek. Het tariefpercentage kan voor deze volledig nieuwe zorgaanbieders echter niet hoger zijn dan het richttariefpercentage.

Tot de uitzondering behoren ook bestaande zorgaanbieders die een overeenkomst met een ander zorgkantoor hebben en voor ons nieuw zijn volgens de definitie van het landelijk inkoopkader. Dan gaan wij hierover met u in gesprek. Het tariefpercentage kan voor deze zorgaanbieders echter niet hoger zijn dan het richttariefpercentage.

### 5.2.3. Hardheidsclausule

*Heeft de gehanteerde tariefsystematiek een voor uw organisatie onvoorzien<sup>1</sup> en onredelijk benadelend gevolg, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele aanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. Hierbij is het van belang dat u kunt aan tonen dat u op dit moment op een doelmatige manier de zorg levert en uw financiële positie ertoe leidt dat het voor u geldende tariefpercentage voor uw organisatie niet kostendekkend is. We nemen uw financiële positie mee en beoordelen of er nog operationele verbeteringen mogelijk zijn. Dit nemen we mee bij de beoordeling of en welke afspraken we maken op basis van de hardheidsclausule. U kunt bij uw zorgkantoor een aanvraagformulier hardheidsclausule opvragen. Dit aanvraagformulier is gemaakt om de informatie op te halen die noodzakelijk is voor de beoordeling van uw aanvraag. Het is belangrijk dat u dit formulier juist en volledig invult, zodat wij een goed beeld hebben van uw (toekomstige) financiële situatie. Als u een beroep doet op de hardheidsclausule, dient u het ingevulde aanvraagformulier naar het zorgkantoor te sturen. Afhankelijk van de situatie kunnen we aanvullende documenten opvragen. Bij de afweging om de hardheidsclausule toe te passen, nemen we ook de zorgplicht mee. De afspraken over de hardheidsclausule zijn geldig voor maximaal de duur van het betreffende inkoopjaar. Indien u meent hiervoor in aanmerking te komen dient u dit uiterlijk 1 september 2022 kenbaar te maken aan uw zorginkoper.*

### 5.2.4. Overig

#### **Overige bepalingen**

Om de levering van bijzondere zorg te stimuleren of knelpunten gedurende het jaar samen te kunnen oplossen, kan CZ zorgkantoor waar nodig extra afspraken maken.

## 5.3 Bepaling van het volume en de omzet

De volumevaststelling is een belangrijk sturingsinstrument. CZ zorgkantoor zet in 2023 het beleid voort dat we vanaf 2018 hebben gevoerd. In het landelijk inkoopkader is toegelicht dat we bij de NZa een omzetsniveau indienen. Dit omzetsniveau is afgeleid van een productieafpraak. Als we in onderstaande tekst spreken over productieafspraken, bedoelen we daarmee de productieafpraak tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor, zoals die is vastgelegd in het offerte-pdf en eventuele aanpassingen daarop en niet het omzetsniveau dat we indienen bij de NZa.

<sup>1</sup> Hiermee wordt bedoeld dat in een specifieke situatie voor een individuele aanbieder door toepassing van de tariefsystematiek (landelijk richttariefpercentage en regionale aanpassingsmogelijkheden) een onredelijk benadelend effect optreedt. De term onvoorzien wordt hier dus uitgelegd als onvoorzien, in de zin van onverwacht effect van de tariefsystematiek.

Voor de initiële afspraak 2023 stelt CZ zorgkantoor een productievolume per prestatie voor aan alle voor 2022 gecontracteerde zorgaanbieders. Wij hanteren hierbij 95% van het volume ZZP, VPT, DTV en 90% van het volume MPT. Dit wordt berekend over de beschikbare productieafspraken van 2022 met een correctie op de volumes. De beschikbare productieafspraken zijn gebaseerd op de geëxtrapoleerde realisatiecijfers januari tot en met juli 2022. Dit is teruggekoppeld in de monitor-terugkoppeling van september.

Om tot een initiële afspraak 2023 te komen, wordt de beschikbare productieafspraken 2022 gecorrigeerd voor:

1. (kasjaarbasis)effecten;
2. niet toegestaan gedeclareerd volume op prestatieniveau;
3. eventuele wijzigingen naar aanleiding van het bestuurlijk overleg;
4. effecten als gevolg van overheidsmaatregelen.

De resterende 5% en 10% wordt niet per zorgaanbieder gereserveerd. CZ zorgkantoor houdt deze middelen beschikbaar om de keuze van de cliënt te volgen en om knelpunten in 2023 op te lossen.

CZ zorgkantoor publiceert eenmaal per kwartaal de stand zaken van de benutting van de contracteerruimte. Hiermee maken we zowel de ruimte in budgetten inzichtelijk, alsook waaraan we budget besteden.

**Bij het maken van productieafspraken gelden de volgende uitgangspunten:**

- De productieafspraken worden per zorgaanbieder per CZ zorgkantoorregio gemaakt.
- Het vastgestelde budget op basis van de laatst gemaakte productieafspraken is het maximumbedrag voor vergoeding van de geleverde zorg.
- Als een zorgaanbieder zorg wil leveren op een prestatie waarvoor nog geen productieafspraken zijn, dan kan de zorgaanbieder een inhoudelijke gemotiveerde aanvraag indienen bij de zorginkoper waarin gespecificeerd is voor welke cliëntgroepen deze prestatie geleverd wordt en welke zorg er wordt geboden. De zorginkoper besluit vervolgens op de aanvraag.
- Maandelijks wordt bekeken of productieafspraken moeten worden beschikt op basis van de gedeclareerde zorg, met inachtneming van de betaalbaarheidsafspraken en de beschikbare contracteerruimte.
- De productieafspraken worden ook aangepast als uit een (materiële) controle of benchmark blijkt dat de geleverde zorg niet op de juiste prestatie is gedeclareerd. De declaratie moeten dan worden omgezet naar de passende prestatie.

Productieafspraken met nieuwe zorgaanbieders worden op één van de volgende twee manieren bepaald:

- Op basis van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie dat de zorgaanbieder al in zorg heeft.
- Er wordt geen volume afgesproken per af te spreken zorgprestatie als de nieuwe zorgaanbieder nog geen Wlz-cliënten in zorg heeft. De productieafspraken worden op de beschikkingmomenten bijgesteld naar de omvang van de gedeclareerde zorg (goedgekeurde declaraties) binnen de gemaakte afspraken over de te leveren prestaties.

Voor beide varianten geldt de voorwaarde dat de beschikbare contracteerruimte toereikend moet zijn.



## 5.4 Contracteerruimte 2023

Op het moment van de publicatie van dit zorginkoopdocument is de kaderbrief 2023 van VWS nog niet gepubliceerd. Daardoor is nog niet bekend wat de contracteerruimte in 2023 voor de zorgkantoren is. Ook zijn de beleidsregels 2023 nog niet bekend. Zodra de kaderbrief en de beleidsregels bekend zijn en indien zij leiden tot wijziging van dit zorginkoopdocument, zullen wij die wijzigingen opnemen in een Nota van Inlichtingen 2023. Wij behouden ons daarbij ook het recht voor om wijzigingen aan te brengen in dit zorginkoopdocument en dus, bijvoorbeeld de tariefpercentages 2023 voor zorgprestaties aan te passen.

Wij streven er samen met de zorgaanbieders naar om persoonsgerichte zorg van goede kwaliteit te realiseren die toegankelijk en betaalbaar is. CZ zorgkantoor draagt hier onder meer aan bij door de beschikbare middelen zo goed mogelijk te verdelen over de sectoren en de regio's. De regionale contracteerruimte is de maximale financiële ruimte die beschikbaar is voor de uitvoering van de Wlz in die regio. Overschrijding van dat maximum is in principe uitgesloten. Als de continuïteit<sup>2</sup> van zorg in een regio in gevaar komt en de daarop genomen maatregelen niet voldoende zijn, bekijken we of dat vanuit een andere regio opgevangen kan worden. Dit kan betekenen dat een tekort binnen de totale contracteerruimte van CZ zorgkantoor in 2023 wordt verrekend over alle partijen die een vergoeding vanuit de contracteerruimte ontvangen.

## 5.5 Betaalbare zorg

De Ambitie 2025 van ZN en de strategische doelen van CZ zorgkantoor bevestigen dat zorg zinvol en zuinig moet zijn om solidariteit in het systeem te behouden. Daarom blijft betaalbaarheid een belangrijk onderdeel van de zorginkoop. CZ zorgkantoor gaat graag het gesprek aan met zorgaanbieders om te bespreken of er naast de betaalbaarheidsinstrumenten die we al toepassen, de zorgverlening en de inzet van middelen verder geoptimaliseerd kunnen worden.

Betaalbaarheid heeft betrekking op het verbeteren van de balans tussen prijs, volume en kwaliteit van zorg. Een belangrijk aandachtspunt bij het bevorderen van betaalbare zorg is dat de zorg voldoende en kwalitatief goed blijft. Wat zijn de aandachtspunten voor een betere balans:

- CZ zorgkantoor bespreekt met zorgaanbieders in welke mate de inkoop van 'zorg met behandeling' noodzakelijk is.
- CZ zorgkantoor stimuleert zorgaanbieders om meer aanbod van zorg thuis te ontwikkelen, voor mensen die dat willen (VPT en MPT). Hiervoor zijn geen investeringen in gebouwen nodig.

Bij de zorginkoop voor 2023 hanteren we de volgende instrumenten:

### **Intramuraal**

- De ZZP-mix geeft inzicht in de samenstelling van de gedeclareerde productmix. De ZZP-mix wordt vastgesteld op basis van de initiële productieafspraken 2022. Dit wordt als ijkpunt gebruikt om de ontwikkeling in de loop van 2023 te volgen. Bij grote wijzigingen gaat de zorginkoper in gesprek met de zorgaanbieder en waar nodig kan de afspraak bijgesteld worden.
- Verhouding ZZP inclusief en exclusief behandeling. Het uitgangspunt voor de maximaal te vergoeden verhouding inclusief en exclusief behandeling in 2023 is de verhouding uit de

<sup>2</sup> Het gaat hier om de kwantitatieve continuïteit, waarbij de zorg op een verantwoorde wijze geleverd moet kunnen worden

productieafspraken voor 2022. Hierbij laten we de lage ZZP's buiten beschouwing. Afhankelijk van de ontwikkelingen in 2023 en de beschikbare contracteerruimte, kan het zorgkantoor in de loop van 2023 overwegen om waar nodig een aanvullende afspraak te maken.

#### **VPT**

- CZ zorgkantoor vindt dat het VPT bijdraagt aan een zinvolle invulling van de Wlz-zorg.
- We vertrouwen erop dat zorgaanbieders actief het VPT aanbieden om het zorgaanbod meer divers te maken. Daarmee spelen zij beter in op de wens van de cliënt om langer thuis te blijven wonen en daar van zorg te worden voorzien.
- CZ zorgkantoor stuurt actief op de inzet van VPT op basis van signalen over tekorten in het aanbod.
- Wanneer iemand zorg ontvangt vanuit een VPT (of MPT) blijft deze ingeschreven bij een huisartsenpraktijk. Daar waar nodig verleent de huisarts medisch generalistische zorg in samenspel met een specialisten ouderengeneeskunde (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (AVG). De huisartsenzorg wordt door de zorgverzekeraar betaald. De inzet van SO of AVG via de modulaire prestaties in de Wlz.
- Is de contracteerruimte beperkt, dan geven wij bij de herschikking voorrang aan VPT ten opzichte van ZZP.

#### **MPT**

- De prestaties pv-speciaal, vp-speciaal en extramurale behandeling mogen alleen geleverd worden door zorgaanbieders die aantoonbaar werken binnen brede regionale zorgketens (zie paragraaf 4.2).
- Levering van Wlz-specifieke behandeling in de thuissituatie vind plaats in samenhang met de andere zorg en in afstemming met de huisarts, SO en/of AVG geleverd.

Wij verwachten dat zorgaanbieders doelmatig werken. Per regio kunnen we besluiten andere betaalbaarheidsmaatregelen toe te passen als de zorgkosten in relatie tot de regionale contracteerruimte daar aanleiding toe geven. Ontstaan er in de CZ zorgkantoorregio's daadwerkelijk tekorten in de contracteerruimte, dan kan het nodig zijn om verder te sturen op bijvoorbeeld de prijs of volume. Hierbij kan o.a. op basis van betaalbaarheid onderscheid gemaakt worden tussen zorgaanbieders en/of tussen regio's.

## **5.6 Maatwerk in de zorgverlening**

We kopen cliëntvolgend in, zodat we meer maatwerk kunnen aanbrenge in de afspraken met de zorgaanbieder over de zorgverlening. Om cliëntvolgend in te kopen wordt maandelijks bekeken of productieafspraken moeten worden herschikt op basis van de gedeclareerde zorg, met inachtneming van de betaalbaarheidsafspraken en binnen de beschikbare contracteerruimte.

Samen met de zorgaanbieder en de cliëntenraad zoeken we naar mogelijkheden en oplossingen die passen bij de behoeften en wensen van de individuele cliënt. In deze paragraaf geven we een toelichting op een aantal specifieke elementen die zijn gerelateerd aan de productieafspraken.

#### **Casemanagement dementie binnen de Wlz**

CZ zorgkantoor vindt dat mensen met dementie en hun mantelzorgers altijd aanspraak moeten kunnen maken op casemanagement dementie, onafhankelijk van de indicatie en over domeinen

heen. Zorgaanbieders kunnen casemanagement dementie leveren aan Wlz-cliënten die zorg verzilveren via een MPT of overbruggingszorg. In een VPT- of ZZP-pakket is het casemanagement al onderdeel van de reguliere zorg.

### Crisisbedden

We willen doelmatig met de leegstand van crisisbedden omgaan, zodat we de beschikbare middelen zo veel mogelijk kunnen inzetten voor daadwerkelijk geleverde zorg. Een bezet crisisbed moet worden gedeclareerd via de AW319 op de prestatie Z110 (crisisopvang V&V). Een onbezette bed wordt op dezelfde prestatie via de monitor gedeclareerd.

Declaraties boven de 365 dagen per jaar per afgesproken bed worden bij de nacalculatie niet vergoed.

Bij meer dan 50% leegstand op de crisisbedden wordt in de nacalculatie de helft van die leegstand vergoed boven op de bezette crisisdagen. Zie onderstaande drie rekenvoorbeelden:

	Voorbeeld 1	Voorbeeld 2	Voorbeeld 3
Productieafspraken	730 dagen	730 dagen	730 dagen
AW319: aantal dagen crisisbed bezet	387 dagen	365 dagen	340 dagen
Monitor: aantal dagen crisisbed onbezette	343 dagen	365 dagen	390 dagen
% onbezette dagen	47% onbezette	50% onbezette	53% onbezette
<b>Vergoed in de nacalculatie</b>	<b>730 dagen</b>	<b>730 dagen</b>	<b>340 + 50% x 390 = 535 dagen</b>

Tabel 1: Rekenvoorbeeld crisisbed

### Intramurale behandeling

Zorgaanbieders die in 2022 Wlz-behandeling leveren en die hierover contractuele afspraken hebben met CZ zorgkantoor, ontvangen voor de geleverde productie ook in 2023 een vergoeding. In paragraaf 5.5 gaan we nader in op de wijze waarop de productieafspraken 2023 voor intramurale behandeling tot stand komen.

CZ zorgkantoor is van mening dat de zorgvraag van de cliënt het uitgangspunt is voor de afweging of zorg met verblijf inclusief of exclusief behandeling wordt geboden. Hierbij kan de zorgaanbieder gebruikmaken van een afwegingsinstrument om op individueel cliëntniveau tot een inhoudelijke afweging te komen. Daarmee is de financiering van de behandeling gekoppeld aan de cliënt en niet aan de verblijfsplaats. In overleg met de zorginkoper wordt dit besproken. Het afwegingsinstrument geeft inhoudelijk richting aan de beoordeling inclusief en exclusief behandeling. Voor zover dit instrument op individueel cliëntniveau niet bruikbaar is, is er ruimte om hierover in gesprek te gaan.

In de ZP-V&V-tarieven van de NZa is een bedrag opgenomen voor 'behandeling op de achtergrond'. Met nieuwe zorgaanbieders gaan we het gesprek aan over het aantal behandelplaatsen.

### **Medisch-generalistische zorg (MGZ)**

De NZa heeft op verzoek van VWS onderzoek gedaan naar de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van medisch generalistische zorg (MGZ) voor mensen met een Wlz indicatie. Met MGZ wordt bedoeld: zorg die huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten in samenspel bieden.

De NZa heeft VWS in april 2020 geadviseerd om de MGZ geheel onder te brengen in de Wlz óf in de Zvw. VWS sprak in januari 2021 in een brief aan de Tweede Kamer een lichte voorkeur uit voor bekostiging vanuit de Zvw. VWS heeft nog geen definitief besluit genomen en naar verwachting laat de benodigde wetwijziging nog enige jaren op zich wachten. In de tussentijd blijft het uiteraard belangrijk dat alle mensen toegang hebben tot deze zorg. In dit kader focussen CZ zorgverzekeraar en CZ zorgkantoor met name op een regionale organisatie en 24/7-beschikbaarheid van MGZ (ook over de domeinen heen).

### **Hoog-complexe zorg en beveiligde zorg**

We continueren de gesprekken van 2022 met zorgaanbieders om gezamenlijk (maatwerk) oplossingen te creëren voor hoog-complexe en beveiligde zorg. Voorbeelden hiervan zijn zorg op het snijvlak van de Gehandicaptenzorg / Verpleging & Verzorging en de GGZ, of GGZ-W 5 zorg met een beveiligingsvraag of cliënten met een artikel 28.a.

## **5.7 Informatie over het zorgaanbod**

CZ zorgkantoor is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van keuze-informatie over het zorgaanbod in onze regio's voor mensen met een Wlz-indicatie of andere geïnteresseerden. Zodra de zorgaanbieder en het zorgkantoor overeenstemming hebben bereikt over de productie-afspraken, toetst de (al gecontracteerde) zorgaanbieder of de keuze-informatie in de Zorgatlas juist, compleet en actueel is. Het actualiseren van gegevens is een continu proces. Zijn er in het lopende jaar wijzigingen in het gecontracteerde zorgaanbod of in locatiegegevens, dan past de zorgaanbieder de informatie in de Zorgatlas hierop aan. Dat gebeurt in de beheeromgeving van de Zorgatlas. In deze omgeving is een handleiding beschikbaar.

Ook nieuwe zorgaanbieders zorgen ervoor dat juiste, complete en actuele informatie over het zorgaanbod beschikbaar is in de Zorgatlas Wlz. Iedere zorgaanbieder die voor 2023 is gecontracteerd, heeft uiterlijk 1 december 2022 zijn gegevens gevuld, gecontroleerd en/of geactualiseerd.

*Dit proces blijft in 2023 bestaan tenzij landelijke ontwikkelingen om een andere invulling vragen.*

## 6. Inkoopproces 2023

### 6.1 Tijdpad

CZ zorgkantoor hanteert voor het zorginkoopproces het landelijk vastgestelde tijdpad.

Activiteiten	Planning	Hoe
1 Publicatie zorginkoopdocument, concept-overeenkomst, concept-Bestuursverklaring en concept-Inschrijvingsverklaring 2023 en bijbehorende bijlagen door CZ zorgkantoor*	1 juni 2022	<a href="http://www.cz-zorgkantoor.nl">www.cz-zorgkantoor.nl</a>
2 Mogelijkheid tot het stellen van vragen over het zorginkoop-document 2023 en andere gepubliceerde documenten door zorgaanbieders*	Uiterlijk 16 juni 2022 tot 12.00 uur	Via het format Nota van Inlichtingen en indienen via <a href="mailto:inschrijvingen.Wlz@cz.nl">inschrijvingen.Wlz@cz.nl</a>
3 Publicatie Nota van Inlichtingen, definitieve overeenkomst, definitieve Inschrijvingsverklaring en definitieve Bestuursverklaring 2023 door CZ zorgkantoor*	Uiterlijk 30 juni 2022	<a href="http://www.cz-zorgkantoor.nl">www.cz-zorgkantoor.nl</a>
4 Opening inschrijving	30 juni 2022	<a href="http://www.cz-zorgkantoor.nl">www.cz-zorgkantoor.nl</a> Via deze website doorklikken naar de digitale inschrijfmodule
5 Sluitingstermijn inschrijving via de digitale inschrijfmodule	29 juli 2022 om 17.00 uur	Een digitale inschrijving via de inschrijfmodule VECOZO zorginkoopportaal, te vinden via een link op <a href="http://www.cz-zorgkantoor.nl">www.cz-zorgkantoor.nl</a>
6 Verzending bericht of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst, dan wel een aanvullende informatievraag*	Uiterlijk 1 september 2022	Per e-mail
7 Aanbieden (indien van toepassing) van de overeenkomst	Uiterlijk 7 oktober 2022	Digitaal via het VECOZO zorginkoopportaal

8	Verzending door zorgkantoor aan zorgaanbieder van de initiële budgetafspraken 2023*	Uiterlijk 7 oktober 2022	Per e-mail
9	Aanlevering (indien van toepassing) door zorgaanbieders van de getekende overeenkomst	21 oktober 2022	Digitaal via inschrijfmodule VECOZO zorginkoopportaal
10	Indiening initiële budgetafspraken bij NZa	Voor 15 november 2022	Conform NZa-procedure

Tabel 2: Wat, wanneer en hoe?

\* In geval van bezwaar en/of kort geding: schriftelijk bij CZ zorgkantoor, uitsluitend via het e-mailadres [inschrijvingen.Wlz@cz.nl](mailto:inschrijvingen.Wlz@cz.nl) en eventueel daarna door dagvaarding in kort geding, voorafgegaan door een bezwaar, binnen 20 kalenderdagen na publicatie van het document waartegen bezwaar gemaakt wordt. CZ zorgkantoor herinnert eraan dat voor beide rechtsmiddelen de termijn van 20 kalenderdagen een vervaltermijn is, waardoor na het verstrijken van die termijn niet meer tegen een document of beslissing kan worden opgekomen. Het staat een zorgaanbieder vrij om alleen bezwaar te maken tegen een document of beslissing, maar dat schorst de voortgang van de procedure niet.

## 6.2 De inkoopprocedure

### 6.2.1. De inkoopprocedure 2023 bestaat uit de volgende fases:

#### Fase 1 Publicatie inkoopkader en indienen vragen

Vanaf de datum van publicatie krijgen zorgaanbieders tot uiterlijk 16 juni 2022 12.00 uur de gelegenheid om vragen te stellen via het Format Nota van Inlichtingen (Excel-bestand), dat op de website van CZ zorgkantoor wordt gepubliceerd. De vragen moeten via dit formulier worden gesteld (en dus niet in een Word-document of een eigen format). De vragen kunnen uitsluitend worden ingediend via het e-mailadres [inschrijvingen.Wlz@cz.nl](mailto:inschrijvingen.Wlz@cz.nl). Vragen die op een andere manier of via een ander kanaal worden ingediend, nemen wij niet in behandeling. Na deze datum is er geen gelegenheid meer om vragen te stellen.

#### Fase 2 Indiening inschrijving

CZ zorgkantoor vraagt een Inschrijvingsverklaring en/of Bestuursverklaring van alle bestaande en nieuwe zorgaanbieders die in 2023 Wlz-zorg willen leveren in CZ zorgkantoorregio's. *Elke bestaande of nieuwe zorgaanbieder dient de inschrijvingsverklaring en/of bestuursverklaring bij het zorgkantoor in met de digitale inschrijvingsmodule. Het tijdschema staat in paragraaf 6.1 van dit document beschreven. Bestaande zorgaanbieders met een actuele meerjarige overeenkomst hoeven geen Bestuursverklaring in te dienen. Voor de volledigheid vermelden we hier (in navolging van het landelijk inkoopkader) ook nog dat alle zorgaanbieders de bijlage voor Onderaannemers moeten indienen. De inhoudelijke beschrijving van de inschrijvingsprocedure 2023 leest u in hoofdstuk 7.*

### **Toets van CZ zorgkantoor op het voldoen aan de toetredingseisen**

Nieuwe zorgaanbieders moeten voldoen aan de aanvullende toetredingseisen die in het ZN Inkoopkader zijn gesteld. Alleen zorgaanbieders die voldoen aan de toetredingseisen en, indien van toepassing, aan de aanvullende voorwaarden, komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst.

### **6.2.2. Contractering nieuwe zorgaanbieders**

Nieuwe zorgaanbieders moeten voldoen aan de geschiktheidseisen die in het ZN Inkoopkader zijn gesteld. In het landelijke inkoopkader staat daarnaast beschreven onder welke voorwaarden nieuwe zorgaanbieders kunnen inschrijven en welke documenten, zoals bijvoorbeeld het ondernemingsplan, zij daarbij moeten aanleveren. Alleen zorgaanbieders die voldoen aan de genoemde geschiktheidseisen en de aanvullende voorwaarden, komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst.

Of CZ zorgkantoor een overeenkomst met een nieuwe zorgaanbieder aangaat, is mede afhankelijk van de beoordeling van het ondernemingsplan, de cliëntgerichtheid van de zorg en *de toegevoegde waarde die de zorgaanbieder heeft voor de regio*. Voor CZ zorgkantoor is hierbij vooral van belang dat de nieuwe zorgaanbieder al cliënten in zorg heeft (PGB, Wmo, Zvw, Jeugdwet) en/of dat cliënten met een Wlz-indicatie hebben aangegeven dat zij zorg in natura willen ontvangen van deze zorgaanbieder.

*Zoals in paragraaf 4.6 van het Landelijk Inkoopkader is beschreven, volgt een gesprek indien de zorgaanbieder voldoet aan de inkoopvoorwaarden. In dit gesprek wordt verder ingezoomd op de visie, de organisatie en de kwaliteit van de zorg. Dit gesprek is onderdeel van de beoordeling.*

### **Gesprek met nieuwe zorgaanbieders**

CZ zorgkantoor wil met alle nieuwe zorgaanbieders die voldoen aan de voorwaarden, een gesprek plannen vóór 7 oktober 2022, bij voorkeur bij de zorgaanbieder op locatie. Dit is ook zo opgenomen in het landelijke inkoopkader. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen van nieuwe zorgaanbieders kan het echter zijn dat het eerste gesprek bij het zorgkantoor plaatsvindt. Als de inschrijving leidt tot een overeenkomst, dan vindt voor de ingang van de daadwerkelijke overeenkomst alsnog een gesprek plaats bij de zorgaanbieder op locatie.

### **Van PGB naar zorg in natura**

Als blijkt dat zorgaanbieders op basis van de cliëntvraag over willen gaan van PGB naar zorg in natura, *dan nodigt CZ zorgkantoor deze zorgaanbieder uit om zich als nieuwe zorgaanbieder in te schrijven bij CZ zorgkantoor. Naar aanleiding van de inschrijving gaat CZ zorgkantoor over tot contractering van een PGB zorgaanbieder als* de betrokken zorgaanbieders aan alle voorwaarden voldoen.

### **Tussentijdse inschrijfprocedure via het VECOZO-portaal**

CZ zorgkantoor heeft het VECOZO-portaal beschikbaar van 1 december 2022 tot 30 april 2023 17.00 uur voor nieuwe zorgaanbieders die in de loop van 2023 voor een overeenkomst in aanmerking willen komen. Een nieuwe zorgaanbieder kan zich melden door via dit portaal volledig in te schrijven. Vooraf contact met het zorgkantoor is niet nodig. Als dit toch wenselijk is, kunt u een mail sturen naar [inschrijvingen.Wlz@cz.nl](mailto:inschrijvingen.Wlz@cz.nl). Wij nemen dan binnen drie werkdagen contact met u op.

## 7. Inschrijvingsprocedure 2023

Zorgaanbieders die zorg willen leveren in één of meer van de CZ zorgkantoorregio's Haaglanden, Zuid-Hollandse Eilanden, Zeeland, West-Brabant, Zuidoost-Brabant en/of Zuid-Limburg moeten hiervoor inschrijven. In dit hoofdstuk beschrijven we aan welke voorwaarden de inschrijving moet voldoen, hoe de procedure verloopt en wat de planning is.

De deadline voor het indienen van een digitale inschrijving is 29 juli 2022 om 17.00 uur.

Tussentijds inschrijven voor zorgaanbieders die in de loop van 2023 in aanmerking willen komen voor een overeenkomst, is mogelijk in de periode van 1 december 2022 tot 30 april 2023 17.00 uur.

### 7.1 Sectorale inschrijving

Een zorgaanbieder kan slechts voor één sector inschrijven. Hij schrijft in voor de sector die hij op basis van zijn beleidsvisie als zijn kernactiviteit beschouwt. In alle CZ zorgkantoorregio's moet hij voor dezelfde sector inschrijven. Als een zorgaanbieder in meerdere CZ zorgkantoorregio's voor meerdere sectoren inschrijft, bepaalt CZ zorgkantoor zelf voor welke sector de inschrijving in behandeling wordt genomen. De andere inschrijvingen worden terzijde gelegd.

Voor zorgaanbieders die in verschillende sectoren actief zijn, blijft de mogelijkheid bestaan om voor al hun diensten productieafspraken te maken. Als een zorgaanbieder voor een andere sector inschrijft dan waarin hij werkzaam is, komen de consequenties daarvan voor rekening en risico van de zorgaanbieder. CZ zorgkantoor vraagt dan ook om de keuze voor de sector zorgvuldig te maken.

Wanneer de zorgaanbieder in meerdere CZ zorgkantoorregio's zorg wil bieden, kan hij volstaan met één inschrijving en geeft hij in de Inschrijvingsverklaring aan in welke regio's hij zorg wil leveren. Daarbij geldt wel de hiervoor gestelde voorwaarde dat de inschrijving voor meerdere regio's geldt voor een en dezelfde sector.

### 7.2 Procedure inschrijving

CZ zorgkantoor stelt de volgende procedurele voorwaarden aan de inschrijving:

- De zorgaanbieder verklaart door indiening van de volledig ingevulde ondertekende Bestuursverklaring en Inschrijvingsverklaring te voldoen en te blijven voldoen aan de geschiktheidseisen en aan de in de zorginkoopdocumenten genoemde algemene en aanvullende voorwaarden; hij verklaart zo ook dat de uitsluitingsgronden niet van toepassing zijn. De Inschrijvingsverklaring moet door alle zorgaanbieders die inschrijven worden ingediend. Daarnaast dient altijd de bijlage voor onderaannemers ingediend te worden.
- Door inschrijving gaat de zorgaanbieder akkoord met de inhoud van het Zorginkoopdocument 2023 Wlz sector V&V en alle daarbij behorende documenten.
- De in te leveren stukken dienen in de Nederlandse taal te zijn opgesteld. Inschrijvers dienen de Nederlandse taal in woord en geschrift te beheersen.

*Alleen van zorgaanbieders die op de datum van inschrijving de informatie zoals opgevraagd in paragraaf 4.9 van het ZN Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 Aanvulling 2023 ter*



*onderbouwing van de bestuursverklaring hebben meegestuurd, wordt de inschrijving in behandeling genomen.*

- Vragen naar aanleiding van het zorginkoopdocument dienen in het Format Nota van Inlichtingen ingevuld te worden en ingediend te worden via inschrijvingen.Wlz@cz.nl.
- Opening van de ontvangen inschrijvingen is niet openbaar en geschiedt op 29 juli 2022. CZ zorgkantoor hanteert voor de zorginkoop 2023 géén offertetraject. Inschrijving geschiedt op basis van de Bestuursverklaring en Inschrijvingsverklaring en bevat daarom geen offertes waarbij er concurrentievoordeel te behalen valt. In het webportaal dat CZ zorgkantoor voor de inschrijving openstelt zijn de documenten van de Bestuursverklaring en de Inschrijvingsverklaring opgenomen.
- CZ zorgkantoor controleert de inschrijvingen.
- CZ zorgkantoor laat uiterlijk op 1 september 2022 weten of een zorgaanbieder die in de eerste ronde heeft ingeschreven, voor een overeenkomst in aanmerking komt. Uiterlijk die dag kan CZ zorgkantoor ook nadere informatie vragen naar aanleiding van een inschrijving.
- CZ zorgkantoor stuurt geselecteerde zorgaanbieders uiterlijk 7 oktober 2022 een voorstel (offerte-pdf) voor de prestatie-, volume-, tarief- en omzetafspraken 2023. De omzetbedragen uit de offerte-pdf worden vastgelegd in het NZa-budgetformulier. Dit wordt tweezijdig ondertekend door het zorgkantoor en de zorgaanbieder en dient voor 15 november 2022 aan de NZa te zijn toegezonden.
- Correspondentie met CZ zorgkantoor in het kader van de zorginkoop 2023 (anders dan vermeld in tabel 2) vindt alleen plaats via het e-mailadres inschrijvingen.Wlz@cz.nl. Correspondentie die binnenkomt via de post, fax of via een ander e-mailadres wordt niet in behandeling genomen en evenmin doorgeleid.

### **Geldigheidsduur**

Het in de inschrijving vervatte aanbod is onherroepelijk. De verklaringen dienen gestand te worden gedaan gedurende de gehele periode waarvoor de overeenkomst geldt, tenzij anders aangegeven.

### **Vertrouwelijkheid**

CZ zorgkantoor behandelt de inschrijvingen vertrouwelijk. Deze worden uitsluitend getoond aan medewerkers die direct bij de inkoopprocedure betrokken zijn.

### **Opvragen nadere informatie**

CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor om nadere informatie op te vragen voor zover passend binnen de regels van de inkoopprocedure. Op de datum van de indiening van de inschrijving dient de zorgaanbieder aan alle voorwaarden te voldoen, tenzij anders aangegeven. Indien blijkt dat een Bestuursverklaring of Inschrijvingsverklaring niet naar waarheid is ingevuld, behoudt CZ zorgkantoor zich het recht voor om een sanctie op te leggen dan wel de overeenkomst te beëindigen, een aanbod voor een overeenkomst in te trekken of de inschrijving buiten behandeling te laten.

### **VECOZO-certificaat**

Als de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een overeenkomst, zal deze via het zorginkoopportaal VECOZO worden aangeboden. Om deze overeenkomst te kunnen ontvangen, dient de tekenbevoegde bestuurder van de zorgaanbieder te beschikken over een daartoe strekkend VECOZO-certificaat. Indien de zorgaanbieder geen VECOZO-certificaat heeft, dient hij dit aan te vragen. Houd daarbij rekening met een aanvraagperiode bij VECOZO van minimaal vier weken.

Zorgaanbieders die op 15 oktober 2022 niet beschikken over een daartoe strekkend en werkend VECOZO-certificaat, ontvangen geen overeenkomst voor 2023.

## 7.3 Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting

### Voorbehouden

CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor om de informatie opgenomen in dit document aan te vullen of te wijzigen. CZ zorgkantoor behoudt zich het recht voor om, indien nodig, het verloop van de inkoopprocedure aan te passen en/of wijzigingen aan te brengen in de aard en omvang van de opdracht en/of in de dan al genomen beslissingen.

VWS en de NZa zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van een deel van de benodigde informatie. Zorgkantoren hebben hierop geen invloed. Aangezien er een voorbehoud is ten aanzien van de politieke besluitvorming, neemt CZ zorgkantoor de volgende beperkingen op in haar inkoopbeleid:

- Bij de start van de inkoopprocedure gaat CZ zorgkantoor ervan uit dat de totale omvang van de initiële afspraken de contracteerruimte niet overschrijdt. Omdat de beschikbare contracteerruimte op dat moment nog niet bekend is, behoudt CZ zorgkantoor zich uitdrukkelijk het recht voor de afspraken in de loop van de inkoopprocedure alsnog aan te passen indien de omvang van de contracteerruimte daartoe aanleiding geeft.
- CZ zorgkantoor is te allen tijde gerechtigd (de planning van) de inkoopprocedure aan te passen en/of de inkoopprocedure te stoppen dan wel overeenkomsten niet te sluiten, bijvoorbeeld indien:
  - onvoldoende financiële middelen beschikbaar zijn c.q. komen;
  - door wijziging van regelgeving of overheidsbeleid de inhoud van de inkoopprocedure dient te worden aangepast;
  - een tegen CZ zorgkantoor uitgesproken rechterlijk oordeel daartoe noopt.
- Voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bekend waren of waarin nog niet was voorzien, is CZ zorgkantoor bevoegd de benodigde besluiten te nemen en/of maatregelen te treffen.
- Indien CZ zorgkantoor besluit de inkoopprocedure geheel of deels te wijzigen en/of geheel of deels te stoppen, is zij op geen enkele wijze gehouden tot enige (schade)vergoeding aan inschrijvers.

### Bezwaren

Mocht u tegenstrijdigheden en/of onvolkomenheden tegenkomen, dan wel anderszins bezwaar hebben tegen de inhoud van dit document, dan dient u CZ zorgkantoor hiervan binnen 20 kalenderdagen na uitgifte van dit document schriftelijk in kennis te stellen. U dient dat te doen door schriftelijk inhoudelijk bezwaar te maken bij CZ zorgkantoor en eventueel een kort geding aanhangig te maken. Als u in kort geding wilt opkomen tegen dit document, dient er ook inhoudelijk bezwaar te worden gemaakt. Door op te komen tegen dit document aanvaardt u niet alleen de termijn waarbinnen u dat dient te doen, maar ook dat u alleen een kort geding kunt voeren als er voorafgaand bezwaar is gemaakt. U accepteert uitdrukkelijk dat er sprake is van een vervaltermijn, zodat u na het verstrijken daarvan niet meer in kort geding tegen dit document kunt opkomen. Na deze datum geconstateerde en/of gemelde tegenstrijdigheden, onvolkomenheden en bezwaren zijn voor rekening van de inschrijver. De inschrijver zal zich hier dan niet (in rechte) op kunnen beroepen; het recht daartoe is vervallen. Voor zover CZ zorgkantoor nog

verdere documenten uitgeeft die betrekking hebben op de onderhavige inkoopprocedure, geldt hetzelfde, met dien verstande dat telkens een rechtsmiddeltermijn geldt van 20 kalenderdagen na uitgifte van het desbetreffende document. Ook dan geldt dat tijdig bezwaar gemaakt kan worden, eventueel gevolgd door of samen met een kort geding; er moet dus altijd bezwaar worden gemaakt. In alle gevallen geldt dat de termijn van 20 kalenderdagen uitdrukkelijk een vervaltermijn is.

Door deel te nemen aan de inkoopprocedure (en daarvan is ook sprake als tegen dit document wordt opgekomen), geeft de zorgaanbieder te kennen in te stemmen met de voorwaarden die in dit document zijn opgenomen en dus ook met het hiervoor beschreven verval van recht op te komen tegen de systematiek van de inkoopprocedure zoals die in dit inkoopdocument is beschreven en tegen de inhoud van het document. Voor alle duidelijkheid: indien hij belanghebbende is, behoudt de zorgaanbieder altijd de mogelijkheid tegen de uitkomst van de inkoopprocedure op te komen, zij het niet meer met argumenten die eerder aangevoerd hadden kunnen worden. Maar ook dan geldt dat binnen een termijn van 20 kalenderdagen, die andermaal uitdrukkelijk een vervaltermijn is, tegen de beslissing bezwaar dient te worden gemaakt en eventueel een kort geding dient te worden aangespannen op straffe van verval van de mogelijkheid in kort geding tegen die beslissing op te komen. CZ zorgkantoor wijst erop dat als een kort geding aanhangig wordt gemaakt, er vooraf bezwaar dient te worden gemaakt.

Voor deze inkoopprocedure geldt dat een aantal documenten is opgesteld in het verband van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Ook voor die documenten geldt het vorenstaande, zodat een zorgaanbieder die overweegt in te schrijven en die zich niet kan verenigen met (een deel van) de inhoud van de door ZN uitgegeven documenten, binnen de hiervoor genoemde termijn van 20 kalenderdagen na bekendmaking bezwaar dient te maken bij CZ zorgkantoor, eventueel gevolgd door een kort geding dat eveneens binnen diezelfde termijn van 20 kalenderdagen aanhangig dient te worden gemaakt. De zorgaanbieder die geen gebruik maakt van deze mogelijkheid, verwerkt zijn recht tegen de inhoud van de documenten op te komen. De termijn van 20 kalenderdagen is dus ook voor deze documenten een vervaltermijn.

### **Uitsluiting van de inkoopprocedure**

Een zorgaanbieder kan van deelname aan de inkoopprocedure worden uitgesloten indien CZ zorgkantoor zwaarwegende redenen heeft aan te nemen dat de zorgaanbieder zijn verplichtingen niet zal nakomen zoals redelijkerwijs van hem gevraagd mag worden, ongeacht of de door CZ zorgkantoor gebruikte redenen al dan niet voldoende zijn om als een toerekenbare tekortkoming bij het uitvoeren van de overeenkomst, zou deze tot stand zijn gekomen, te worden aangemerkt. Van deze mogelijkheid zal alleen in bijzondere gevallen gebruik worden gemaakt. CZ zorgkantoor dient haar beslissing te motiveren en zal rekening dienen te houden met verbeteringen die de zorgaanbieder in zijn organisatie heeft aangebracht.

Toelichting: De bijzondere uitsluitingsgrond beoogt CZ zorgkantoor de mogelijkheid te geven geen overeenkomst aan te gaan met een partij waarvan CZ zorgkantoor gegronde redenen heeft aan te nemen dat die partij zijn verplichtingen niet naar behoren zal nakomen. CZ zorgkantoor kan die redenen ontlenen aan ervaringen - van zichzelf en andere concessiehouders - bij de uitvoering van de overeenkomst AWBZ of Wlz in een voorgaand jaar of, indien de zorgaanbieder ook een overeenkomst heeft ter uitvoering van de Zvw, ervaringen bij de uitvoering van die overeenkomst. De redenen kunnen ook gevonden worden in de persoon van de bestuurder van de zorgaanbieder. Met de uitsluitingsgrond kan CZ zorgkantoor voorkomen dat gedurende het jaar een procedure wegens wanprestatie gevoerd moet worden en maatregelen moeten worden

getroffen om de zorg aan cliënten door een andere zorgaanbieder te laten overnemen. CZ zorgkantoor dient haar beslissing te motiveren.

# Bijlage 1 Betalingen over 2023

Het betalingsproces 2023 is gebaseerd op een hybride vorm van bevoorschotten op basis van jaarbudgetten en betalen op basis van ingediende declaraties. De kern van de methodiek is dat de productieafspraken 2023 het plafond vormt voor de uitbetaling op maandbasis. Een verwachte onderproductie op jaarbasis wordt op de productieafspraken in mindering gebracht. Het verlagen van het maandvoorschot voor onderproductie is een liquiditeitscorrectie. Bij de herschikking beoordeelt de zorginkoper of deze onderproductie leidt tot een neerwaartse bijstelling van de productieafspraken. Het vrijgevalven budget kan dan elders worden ingezet.

## Minimale betalingsomvang (randvoorwaarde)

Om te voorkomen dat alle kleine mutaties leiden tot een betalingsopdracht aan het CAK, biedt CZ zorgkantoor alleen betalingen aan waarvan de eenmalige betaling of inhouding meer dan € 5.000 bedraagt. Het restant wordt uiteindelijk rechtgetrokken op basis van de beschikking waarin de nacalculatie is verwerkt.

## Betaling van de zorg bij nieuwe zorgaanbieders

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt betaling van de gerealiseerde zorg: dit houdt in dat niet bevoorschot wordt, maar dat betaling achteraf per maand plaatsvindt op basis van de realisatie en tot maximaal de productieafspraken. Dit geldt voor een periode van minimaal een halfjaar.

Rekening houdend met bovenstaande punten, wordt in tabel 2 de methodiek beschreven waarop de betalingen over het boekjaar 2023 worden uitgevoerd.

## Maand Betalingen over boekjaar 2023

Maand	Betalingen over boekjaar 2023
Januari 2023 t/m april 2023	<i>Op basis van de initiële afspraak 2023 per november 2022, waarbij het volume van deze initiële afspraak wordt omgerekend naar de waarde van de initiële afspraak voor aftrek van de volumekorting. Als de geprognosticeerde waarde van de declaraties boven de waarde van voorgaande regel uitkomt en er is voldoende contracteeruimte beschikbaar, dan heeft het Zorgkantoor de optie om de productieafspraken positief bij te stellen om zo deze overproductie (deels) te kunnen bevoorschotten.</i>
Mei 2023 t/m oktober 2023	Actuele herschikte productieafspraken 2023 minus de verwachte onderproductie 2023 op jaarbasis op basis van declaraties van de voorafgaande maanden.
November 2023 t/m maart 2023	Definitieve productieafspraken 2023 minus verwachte onderproductie op jaarbasis op basis van declaraties van de voorafgaande maanden.
Nader te bepalen in 2023	Definitieve financiering op basis van de aanvaardbare kosten van de beschikking waarin de nacalculatie 2023 is opgenomen en de daarop volgende beschikkingen over 2023.

Tabel 3: Methodiek van betalingen boekjaar 2023

<sup>3</sup> Bij onvoorziene omstandigheden kan besloten worden om later te beginnen met herschikken.

## Bijlage 2 Sanctiebeleid

De zorgaanbieder verklaart zich door zijn inschrijving akkoord met het Zorginkoopdocument Wlz 2023 en de daarin opgenomen (rand)voorwaarden en uitgangspunten en bijbehorende documenten. De zorgaanbieder moet gedurende 2023 voldoen en blijven voldoen aan wat hij bij de inschrijving heeft verklaard. Zorgaanbieders moeten voldoen aan en handelen conform de voorwaarden en regels zoals die zijn opgenomen in de overeenkomst en de bijlagen. Als blijkt dat een zorgaanbieder hieraan niet (volledig) voldoet, gaat de zorginkoper het gesprek aan en maakt hij indien nodig verbeterafspraken. Als er geen verbetering optreedt, kan CZ zorgkantoor een sanctie opleggen. Over een voornemen een sanctie op te leggen wordt de zorgaanbieder gehoord.

### Onder andere onderstaande sancties kunnen opgelegd worden:

- Het toegekende tariefpercentage wordt gecorrigeerd inclusief het percentage NHC/NIC.
- De initiële of aanvullende afspraken worden niet verhoogd.
- De initiële of aanvullende afspraken worden verlaagd tot onder het niveau van de geleverde zorg (op jaarbasis).
- De tentatieve afspraken worden omgezet in vaste omzetafspraken (tot maximaal 12 keer de laagste maandrealisatie of de november-afpraak 2022).
- De bevoorschotting wordt niet aangepast aan een verhoging van de tentatieve afspraken.
- De bevoorschotting wordt aangepast naar een lager niveau, onder meer bij het niet voldoen aan de declaratieverplichtingen voor de AW319.
- De overeenkomst wordt beëindigd.
- Bij het niet voldoen aan de gestelde eisen aan de declarabele zorgtijd: het aanpassen van de nacalculatie 2023, zodat het te financieren zorgvolume voldoet aan de eisen van de declarabele zorgtijd.

Het valt binnen de discretionaire bevoegdheid van CZ zorgkantoor om in voorkomende gevallen naar eigen inzicht een toepasselijke sanctie te bepalen. CZ zorgkantoor zal in dat geval de beslissing gemotiveerd kenbaar maken.

## **Bijlage 3    ZN-Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023**

Het ZN inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 Aanvulling 2023 inclusief bijlagen vindt u op de website van CZ zorgkantoor:

[Downloads zorginkoop 2023 – Zorgkantoor \(cz-zorgkantoor.nl\)](https://www.cz-zorgkantoor.nl/downloads/zorginkoop-2023)

