

Zorginkoopdocument 2023

CZ specifiek kader bij ZN Inkoopkader
langdurige zorg 2021 – 2023

Aanvulling 2023
Maatwerk in de regio

Sector GZ Wlz

Publicatiedatum 1 juni 2022



Inhoudsopgave

1	Voorwoord	3
2	Status en positie van dit document	4
3	Strategische doelen en speerpunten voor 2022 en 2023	5
3.1	Strategische doelen CZ zorgkantoor	5
3.2	Speerpunt 2022 en 2023: CZ zorgkantoor stimuleert VPT, DTV en logeren	6
3.3	Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN en ZN 2022-2026	8
4	Het meerjarig perspectief 2021-2023	10
4.1	Verbetering van toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	10
4.2	Toelichting op de kernelementen	11
4.3	Dialogoog als kern van de samenwerking	13
5	Uitwerking zorginkoopbeleid 2023	16
5.1	De overeenkomst	16
5.2	Tariefsystematiek 2023	16
5.3	Bepaling van het volume en de omzet	19
5.4	Contracteerruimte 2023	20
5.5	Betaalbare zorg	21
5.6	Maatwerk in de zorgverlening	22
5.7	Informatie over het zorgaanbod	23
5.8	Voor micro-instellingen is geen accountantsverklaring meer nodig voor de jaarrekening	23
6	Inkoopproces 2023	24
6.1	Tijdpad	24
6.2	De inkoopprocedure	25
7	Inschrijvingsprocedure 2023	27
7.1	Sectorale inschrijving	27
7.2	Procedure inschrijving	27
7.3	Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting	29
	Bijlage 1 Betalingen over 2023	31
	Bijlage 2 Sanctiebeleid	32
	Bijlage 3 ZN-Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023	33

1 Voorwoord

Voor u ligt het regionaal Zorginkoopdocument van CZ Zorgkantoor B.V. (hierna: “CZ zorgkantoor”) voor de Gehandicaptenzorg. 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 GZ 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 GZ 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 inkoopbeleid rekening wordt gehouden met de inbreng van cliënten en hun mantelzorgers. Deze adviezen zijn indien mogelijk verwerkt.*
- In Hoofdstuk 3 Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden is het landelijk akkoord VGN-ZN opgenomen.*
- In paragraaf 5.2 is de tariefsystematiek 2023 aangepast. Het flankerend beleid is in 2023 niet meer van toepassing. De bijbehorende middelen kunnen worden ingezet voor de regionale opgaven.*
- Paragraaf 5.8 is gewijzigd als gevolg van de inwerkingtreding van de Wtza.*
- Hoofdstukken 6, 7 en de bijlagen zijn geactualiseerd.*

2 Status en positie van dit document

Zorginkoopdocument 2022 Wlz sector GZ 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 regio-specifieke regels die CZ zorgkantoor 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 zorgkantoor-regio's. Dit zorginkoopdocument is van toepassing op bestaande zorgaanbieders in de sector Gehandicaptenzorg (GZ) en op nieuwe zorgaanbieders die willen inschrijven om GZ 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 2022 (hierna ook te noemen landelijk inkoopkader) en de bijlagen daarbij zijn te raadplegen via 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 Strategische doelen en speerpunten voor 2022 en 2023

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 Speerpunt 2022 en 2023: CZ zorgkantoor stimuleert VPT, DTV en logeren

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.

Aansluitend bij dit strategische doel, de in paragraaf 2.1. genoemde doelen "samenwerken met zorgaanbieders aan de kwaliteit van leven van onze zorgvragers" en in co-creatie werken met zorgaanbieders aan concrete vraagstukken en het kernelement passende zorg, vormt de ontwikkeling van VPT (volledig pakket thuis), DTV (deeltijdverblijf) en logeren speerpunt voor de jaren 2022 en 2023.

Een actieve inzet van deze zorgvormen

- geeft cliënten keuzevrijheid en meer eigen regie (met name bij VPT);
- bevordert het zelfstandig wonen met zorg dichtbij of het langer thuis wonen in combinatie met andere zorgvormen. DTV en logeren dragen hieraan met name bij door langer thuis in het eigen gezin te kunnen opgroeien, wanneer aan verblijf in een instelling en/of mantelzorger(s) tijdelijk te ontzien;
- voorziet in een klantbehoefte. Wij ontvangen vanuit het zorgveld signalen dat deze zorgvormen nog niet in alle regio's voldoende aanwezig zijn;
- draagt ertoe bij dat we voor hetzelfde budget meer cliënten kunnen helpen.

Wij vinden het dan ook belangrijk dat deze zorgvormen nog verder worden ontwikkeld voor cliënten die hiervan graag gebruik willen maken. Een zorgaanbieder kan dit op individueel niveau ontwikkelen, maar dit kan ook in regionale samenwerking met meerdere zorgaanbieders. Wij bespreken dit met u in de regionale bijeenkomsten waar we de regionale agenda en speerpunten verder uitwerken.

Op welke wijze wij de ontwikkeling van deze zorgvormen stimuleren leest u in paragraaf 4.3.

Handboek VPT

Wij hebben in gesprekken met zorgaanbieders en cliënten ervaring opgedaan over de wenselijkheid inzet en haalbaarheid van het VPT. Deze inzichten en handvatten zijn gebundeld in een handboek. Onze belangrijkste inzichten en handvatten op het gebied van bovenstaande thema's aangaande VPT delen we graag met u in een online handboek: **Handboek VPT**.

Om u al meer beeld te geven bij de praktijk, ziet u hieronder alvast een aantal bestaande praktijkvoorbeelden uit het handboek.

Heeft u aanvullingen op deze voorbeelden of juist een nog mooier voorbeeld, of staat u voor een dilemma rondom de inzet van VPT bij de klantwens, nodig uw zorginkoper uit voor een gesprek.

Inspirerende voorbeelden volledig pakket thuis

Een greep uit mooie voorbeelden Volledig Pakket Thuis en Deeltijdverblijf

Ervaring bewoner tijdens een cliëntenraadbijeenkomst over VPT

“Wij wonen met 7 bewoners in hetzelfde huis, 6 hebben een VPT en 1 bewoner woont intramuraal. Wij zeggen altijd we gaan naar huis, en onze medebewoner zegt altijd dat hij naar de instelling gaat”

Het Houvast

Voor cliënten met een verstandelijke beperking en een hoge zorgzwaarte is wonen binnen een instelling vaak de enige keuze. Dit terwijl bij elkaar wonen voor sommige cliënten helemaal niet prettig is. Het aanbod van zorg thuis (VPT) is zeer beperkt voor deze doelgroep. Een cliënt kan langdurig thuis blijven wonen op de eigen plek. Deze zorgaanbieder faciliteert individuele huisvesting en combineert dat met begeleiding door een kernteam in de wijk. Vanuit de gedachte dat de zorg naar cliënt toekomt, vindt eventuele behandeling plaats in de thuissituatie. Daarbij sluit de zorg echt aan op de vraag en wens van de cliënt.

De Schutse heeft een VPT locatie met 9 appartementen

Er is gekozen voor een nieuwbouwlocatie, zodat in de bouw rekening gehouden kon worden met eisen aan de bouw die gesteld worden vanuit huursubsidie. Daarnaast beschikt de locatie ook over een aparte badkamer met hoog-laag bad, een gemeenschappelijke woonkamer, ontspanningsruimte en een wasruimte. Deze gemeenschappelijke ruimtes zijn niet doorberekend in de huur van cliënten. Alle cliënten die op de betreffende locatie wonen, ontvangen zorg met leveringsvorm VPT. Cliënten hebben een ZZP 3VG, 4VG, 5VG, 6VG, 8VG. Er is een uitzondering voor cliënten die nog geen volledige Wajong uitkering hebben. Deze cliënt ontvangt in verblijf tot het moment dat de cliënt een volledige Wajong uitkering heeft. De leveringsvorm wordt dan omgezet naar VPT.

Zuidwester heeft een VPT locatie met 19 appartementen

Het pand is van de woningbouwvereniging. Er is een samenwerkingsovereenkomst met de woningbouwvereniging op-gesteld in samenwerking met vastgoedzorg juristen. De aanbieder huurt 1 appartement in het pand dat gebruikt wordt als steunpunt. Dit steunpunt (trefpunt) is geopend van 16-20u. In de nacht kunnen cliënten een beroep doen op de nacht-zorg die fysiek aanwezig is op het terrein van de aanbieder dat nabij

de VPT locatie is gelegen. Op deze manier is de 24-uurs bereikbaarheid geregeld. De doelgroep van de VPT locatie zijn mobiele cliënten die de vaardigheid hebben om zelfstandig te wonen. De locatie is niet geschikt voor cliënten die behoefte hebben aan meer sociale contacten en baat hebben bij een groepswoning.

Stichting PIM heeft een locatie met 2 woningen met 8 kamers

Het pand is eigendom van de stichting. De locatie bestaat uit 2 woningen voor ieder 8 cliënten. Iedere woning heeft een gezamenlijke woonkamer en keuken. Ook zijn er badkamers, toiletten die door meerdere cliënten gebruikt kunnen worden. De woning beschikt ook over een sporthal en zwembad. Op de locatie wonen jongeren en jong volwassenen met een meervoudige beperking. De helft van de cliënten woont bij de aanbieder met een VPT. De andere cliënten met een PGB. Alle cliënten betalen zelf de huur voor hun eigen woning inclusief de faciliteiten. Bij de hoogte van de huur is rekening gehouden met de huursubsidiegrens. Voor kinderen onder de 18 is de huur aangepast op de individuele situatie.

Voorbeeld DTV

Bij de start van dit aanbod inventariseerde de zorgaanbieder de wensen van de ouders van de cliënten. Op basis van deze wensen werd de bezetting afgestemd. De ervaringen van cliënten en ouders zijn tot nu toe zijn positief. Ouders worden structureel ontlast en de cliënt kan daardoor langer thuis blijven wonen; de overgang naar verblijf is kleiner, omdat de cliënt al in de praktijk heeft 'geoefend' en tenslotte ervaren cliënten door de geboden structuur meer duidelijkheid in tegenstelling tot bijv. logeren. Voordeel voor de zorgaanbieder is, dat er een gegarandeerd aantal bedden per week bezet is. Er ligt wel voor de zorgaanbieder een stevige planningsopdracht om de bezetting rond te krijgen en deze zo optimaal mogelijk op de wensen van de ouders af te stemmen. Echter staat het bieden van maatwerk voor deze aanbieder daarbij voorop.

Deze lijst met benoemde praktijkvoorbeelden is niet uitputtend.

3.3 Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN en ZN 2022-2026

Cliënten met een beperking krijgen een waardevolle plek met passende zorg bieden.

Dat is de gemeenschappelijke ambitie van zorgkantoren en zorgaanbieders. Deze ambitie hebben we vastgelegd in een landelijk akkoord gehandicaptenzorg 2022-2026. Zorgkantoren, zorgaanbieders, ZN en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) willen vanuit hun eigen en gezamenlijke verantwoordelijkheid werken aan duurzame, toekomstbestendige en betaalbare gehandicaptenzorg.

De ambitie wordt gerealiseerd in een context van een groeiende zorgvraag en schaarste aan personeel en middelen. ZN en VGN hebben vijf kanslijnen uitgewerkt die het verschil gaan maken voor zowel de cliënt als voor de medewerker. Zorgkantoren en zorgaanbieders zetten zich ervoor in dat:

- 1 Elke cliënt een betekenisvolle daginvulling krijgt passend bij de wensen, talenten en vermogens.*
- 2 Bewezen arbeidsbesparende technologieën door alle zorgorganisaties geïmplementeerd worden in de eigen zorgpraktijk.*
- 3 Alle cliënten een passend zorgniveau bij hun zorgvraag ontvangen.*
- 4 Elke cliënt die dat aankan een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving krijgt (ambulantisering).*

5 Bij elke cliënt een (eigen) netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd wordt om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning

De kanslijnen zijn de essentie voor de transitie in de gehandicaptensector en daarmee de basis voor de inhoud van het inkoopkader. Zorgaanbieders en zorgkantoren creëren zo de ruimte om de komende jaren te experimenteren, zich te ontwikkelen op de kanslijnen en te investeren om de gemaakte resultaatafspraken te realiseren. We maken met iedere zorgaanbieder over tenminste twee kanslijnen resultaatafspraken. Wij gaan in het najaar 2022 met de zorgaanbieders in gesprek om te bespreken op welke wijze we hieraan vervolg geven.

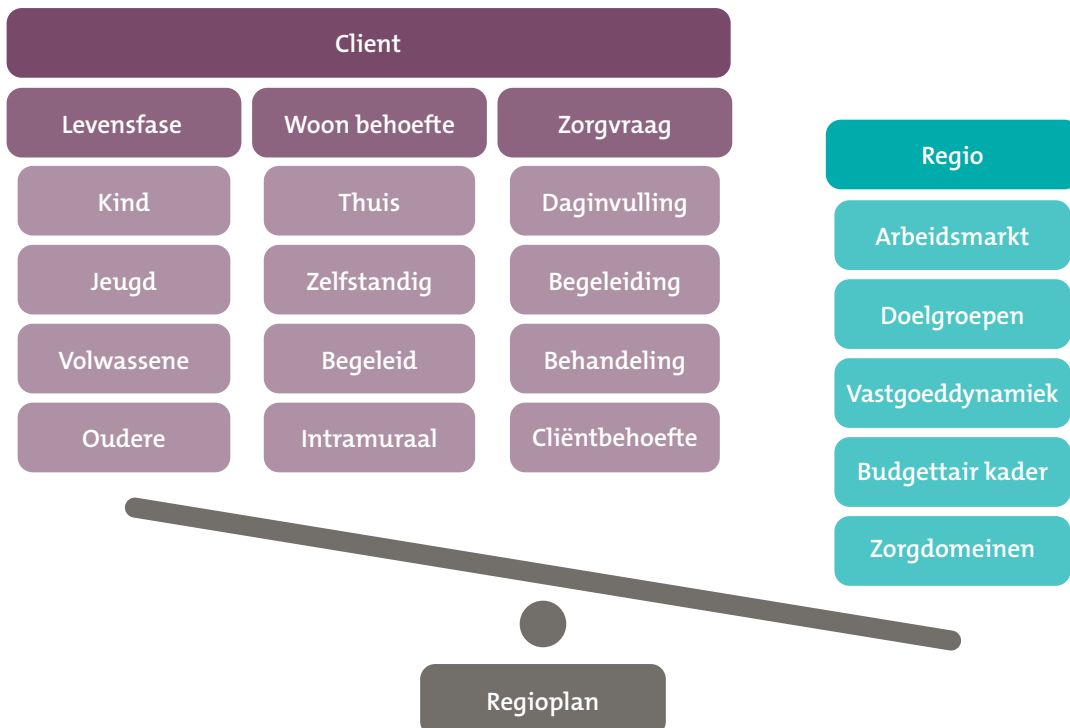
Woonzorgvisie vastgelegd in een praatplaat

CZ zorgkantoor heeft in de verdere visievorming over toegankelijke, betaalbare en passende zorg in relatie tot wonen een praatplaat ontwikkeld. Deze praatplaat kan gebruikt worden om met de zorgaanbieders het gesprek aan te gaan over de vierde kanslijn, maar ook als de zorgaanbieder zijn huidige woonzorgvisie wil herontwikkelen of als de zorgaanbieder start met de ontwikkeling van een nieuwe woonzorgvisie. De praatplaat omvat elementen die bepalend kunnen zijn voor het invullen van de zorgvraag in relatie tot het wonen en kan helpend zijn bij het bepalen van de vastgoedstrategie van een zorgaanbieder in relatie tot het regioperspectief.

Deze praatplaat is een eerste aanzet en kan mogelijk naar aanleiding van de gesprekken die we hierover met zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordiging voeren nader worden verfijnd en aangepast. Wij nodigen u daarom graag uit om aan de hand van deze praatplaat met ons in gesprek te gaan over uw nieuwe of huidige woonzorgvisie en de daarbij horende vastgoedstrategie als onderdeel van het regioperspectief.

Wonen met zorg visie

Een woonvisie van een zorgaanbieder zou beïnvloed moeten worden door vele factoren en staat niet op zichzelf



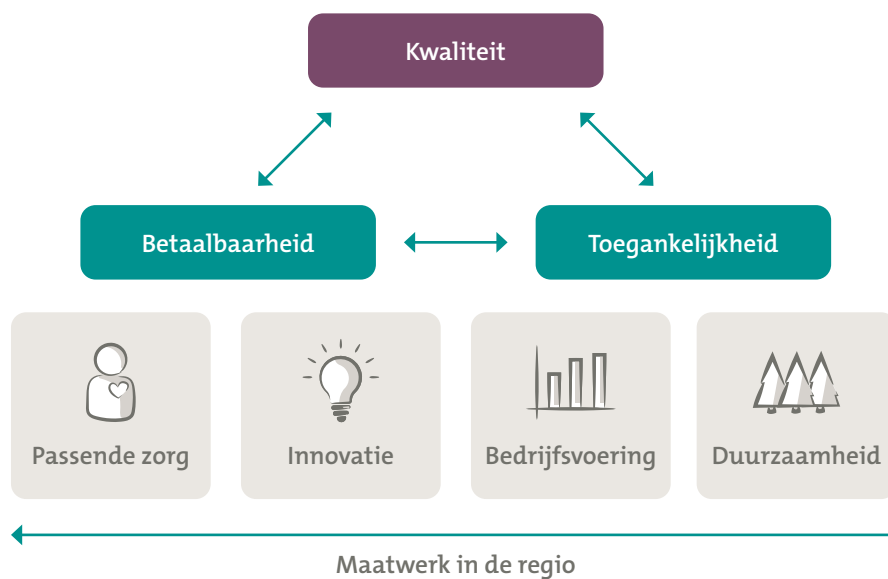
4 Het meerjarig perspectief 2021-2023

4.1 Verbetering van toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

De zorginkoop voor de periode 2021 tot en met 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 ZN Inkoopkader Wlz 2021-2023 Aanvulling 2023 zal voor de periode 2021 tot en met 2023 de focus worden gelegd op de toegankelijkheid en betaalbaarheid waarbij vier kernelementen 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 Toelichting op de kernelementen

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.

We denken hierbij aan de volgende thema's:

- **Zorg thuis**

Ontwikkelen van nieuwe zorgconcepten in de vorm van VPT, MPT, logeren en/of deeltijd verblijf, waarbij de voorzieningen rondom de cliënt zodanig vorm worden gegeven dat deze optimaal ondersteunend zijn om de cliënt in de eigen "thuis" situatie te laten leven.

- **Intramuraal aanbod voor (hoog)complexe zorg, bijzondere doelgroepen**

Ontwikkelen van gezamenlijk (boven)regionaal zorgaanbod voor (hoog) complexe Wlz-zorg, zodat ook in de toekomst cliënten die hiervan afhankelijk zijn, kunnen rekenen op deze zorg. De zorgvraag van cliënten wordt namelijk steeds zwaarder en complexer. Deze zorg is steeds moeilijker te leveren. Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders in de regio's gezamenlijke oplossingen creëren voor deze zorg en onderling expertise delen.

- **Regionale uitdagingen**

Ontwikkelen van bestaand of nieuw zorgaanbod aan de hand van de in regio vastgestelde knelpunten waarbij het zorgaanbod niet aansluit op de zorgvraag of er sprake is van een tekort. Daarnaast moet er voldoende diversiteit in het zorgaanbod zijn in een regio, waardoor een cliënt keuzemogelijkheden heeft om passende zorg te vinden.

Intramuraal aanbod voor (hoog)complexe zorg, bijzondere doelgroepen

Ontwikkelen van gezamenlijk (boven) regionaal zorgaanbod voor (hoog) complexe Wlz-zorg, zodat ook in de toekomst cliënten die hiervan afhankelijk zijn kunnen rekenen op deze zorg. De zorgvraag van cliënten wordt namelijk steeds zwaarder en complexer. Deze zorg is steeds moeilijker te leveren. Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders in de regio's gezamenlijke oplossingen creëren voor deze zorg en onderling expertise delen.

Kernelement technologische 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 GZ 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. Onze doelgroep heeft hoge verwachtingen van nieuwe technologische ontwikkelingen op het gebied van domotica en schermzorg. De cliënten en hun naasten zien er de meerwaarde van in en worden graag bij de ontwikkeling hiervan betrokken. Zo wordt gewaarborgd dat deze technologische toepassingen gebruiksvriendelijk, ethisch verantwoord en makkelijk in het dagelijks leven in te passen zijn.*

CZ zorgkantoor wil voor de GZ investeren in regionale samenwerking ten behoeve van opschaling en implementatie van technologische innovatie. CZ zorgkantoor heeft innovatiemanagers van

diverse GZ zorgaanbieders gevraagd naar de verbeterkansen op het gebied van innovatie. Daaruit is gebleken dat de behoefte met name zit in de betere opschaling en implementatie van bestaande technologische innovaties in plaats van ontwikkeling van nieuwe innovaties. Onder technologische innovaties verstaan wij onder andere

- ondersteunende informatie- & plansystemen
- robotica
- sensoren & domotica
- teleconsults
- apps

Deze innovaties dienen meer tijd voor de zorg of verduurzaming van de zorg op te leveren. Voorbeelden van thema's die hieronder kunnen vallen, zijn vermindering van werkdruk, verhoging van veiligheid van cliënt en/of personeel, verbetering mentale en/of fysieke gezondheid, verbetering van zelfredzaamheid en eigen regie, verbetering van communicatie met de cliënt, of technologie die in het teken staat van leren en ontwikkelen. Daarnaast streven wij naar het stimuleren van de zogenaamde transformatieve procesinnovaties, waaronder ook keteninnovaties. Dit zijn innovaties om verouderde zorg- en administratieve processen in brede zin te transformeren en daarbij verbetering te realiseren ten aanzien van kosten, kwaliteit en capaciteit van zorg. Technologie heeft immers de grootste potentie om bij te dragen aan verduurzaming van de gehandicaptenzorg, wanneer deze transformatief van aard is. Met andere woorden, implementatie van deze technologie en de implementatie van oude werkprocessen hebben een positieve impact op de kosteneffectiviteit van de geleverde zorg en daarmee ook het toegankelijk houden van de zorg voor onze cliënten.

Uit de genoemde voorbeelden zien wij drie categorieën van technologische innovaties die uit de bovengenoemde vijf, de meeste potentie hebben om werkprocessen te transformeren:

- ondersteunende informatie- & plansystemen,
- robotica
- Artificial-Intelligence(AI)-ondersteunende sensoren & domotica

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.

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

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. We verkennen gezamenlijk mogelijkheden om te komen tot procesoptimalisatie en het creëren van efficiëntere bedrijfsvoering 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.

Kernelement duurzaamheid

CZ groep is een van de ondertekenaars van de Green Deal Zorg (GDZ) vanuit de overtuiging dat toekomstbestendige zorg duurzaam is. Als zorgkantoor stimuleren wij verbeteringen op de GDZ-pijlers. We faciliteren 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.

De zorgsector is goed voor 7% van de totale CO₂-uitstoot in Nederland. Om deze redenen is de zorg al aan de slag met diverse initiatieven. Het gaat om het verduurzamen van het zorgvastgoed door het op steeds grotere schaal inzetten van warmtepompen, isolatiemaatregelen, warmte en koudeopslag (WKO's), circulair bouwen en het gebruik van zonnepanelen en windenergie. Er zijn campagnes gestart om mensen bewust te maken medicijnen niet thuis weg te spoelen of weg te gooien maar in te leveren. Daarnaast zijn er projecten om medicijn- en voedselverspilling terug te dringen. Met de Milieuthermometer Zorg kan de zorginstelling de aandacht voor een duurzame bedrijfsvoering zichtbaar maken. Ook werken zorginstellingen aan het stimuleren van recycling, kiezen voor gezonde voeding, duurzaam inkopen en circulaire werkplekken. Dit doen zij met behulp van 'green teams' bestaande uit zorgmedewerkers in de eigen organisatie die initiatieven van verduurzaming verder brengen.

Het komend jaar werken wij onze bijdrage aan de GDZ verder uit en we leggen hierin de verbinding met de zorgverzekeraar. We gaan met verschillende zorgaanbieders het gesprek aan over de voortgang van de verduurzaming van het zorgveld.

4.3 Dialoog als kern van de samenwerking

CZ zorgkantoor ziet de dialoog als kern van de samenwerking met zorgaanbieders om de langdurige zorg te verbeteren ten aanzien van de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. 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 en passende langdurige zorg realiseren. Dicht bij huis georganiseerd en versterkt door regionale aanpak en samenwerking.

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, bedrijfsvoering, duurzaamheid, informatiebeleid en regionale speerpunten.

Welke bijdrage levert u aan de regionale agenda?

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. We bespreken de regionale uitdagingen op onder andere het gebied van passende zorg, de mogelijke oplossingen en de mogelijkheden om gezamenlijk innovatieve initiatieven te ontwikkelen. Waar willen we als regio naar toe? Wat is de strategische agenda en welke koers zetten we uit om die te realiseren? We maken binnen wettelijke mogelijkheden afspraken over doelstellingen en we maken keuzes hoe de doelstellingen te realiseren en zo oplossingen te kunnen bieden voor deze regionale uitdagingen. Daarbij kijken we ook naar wat er financieel nodig is om dit te kunnen realiseren.

Welke bijdrage levert u aan passende zorg en innovatie?

We gaan met zorgaanbieders die actief zijn op de kernelementen passende zorg en/of innovatie de dialoog aan. De zorginkoper bespreekt met de aanbieder wat zij op dit gebied ontwikkelen, met welk beoogd resultaat, hoe het traject verloopt, of het zorgkantoor kan meedenken en of het een bijdrage kan leveren aan één van de regionale speerpunten. Daarnaast brengen we goede initiatieven op het gebied van passende zorg en/of innovaties bij andere zorginstellingen onder de aandacht. Ook kunnen we zorgaanbieders met elkaar in contact brengen die met dezelfde thema's bezig zijn en mogelijk dezelfde ontwikkelvragen hebben. Dit kan zowel op regionaal niveau als bovenregionaal niveau, afhankelijk van het thema. *Hierbij worden ook cliëntvertegenwoordigers waar mogelijk betrokken.*

Welk thema in de kwaliteitsdialoog vindt u belangrijk?

Wij richten ons in de kwaliteitsdialogen de komende jaren meer op het stimuleren van continue verbetering. Dit gaan we doen door bij elke zorgaanbieder één of meerdere thema's langere tijd intensief te volgen. We sluiten bij de keuze van deze thema's graag aan bij relevante ontwikkelingen die spelen bij de zorgaanbieder. De thema's kunnen dus per zorgaanbieder verschillen. We stellen de thema's vast in nauw overleg met de zorgaanbieder en de cliëntenraad. Tot slot verbinden we de kwaliteitsdialoog met het geheel van beleidsgesprekken en locatiebezoeken om de PDCA-cyclus op kwaliteit stevig te verankeren. Ook worden de locatiebezoeken voortgezet, waarbij cliënten, verwanten en cliëntenraden een belangrijke rol houden.

Welke bijdrage levert u aan het thema vastgoed

Wij vragen u een vastgoedbeleid te voeren voor de langere termijn. U kunt zich daarbij baseren op een (regionale) zorgvisie op de zorgverlening en het woningaanbod van de toekomst. Wij gaan de volgende acties 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.

Welke bijdrage levert u aan het kernelement 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.

Welke bijdrage levert u aan het kernelement duurzaamheid

Wij gaan graag hierover met u in gesprek over hoe u duurzaamheid en de Green Deal Zorg toepast in uw organisatie. Bent u hier al bewust mee bezig? Ook voor dit thema geldt dat wij graag goede voorbeelden ophalen en zorgaanbieders met elkaar in contact brengen om van elkaar te leren.

Welke bijdrage levert u aan de arbeidsmarktproblematiek

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. Zo organiseert CZ zorgkantoor samen met de organisatie “Freddify” bijeenkomsten om knelpunten in de arbeidsmarkt per regio in kaart te brengen voor de GZ sector en om samen mogelijke oplossingen te bedenken. Uiteindelijk is het een regionaal vraagstuk, waarbij zorgaanbieders allemaal op zoek zijn naar het juiste personeel.

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? En hoe zorgt uw organisatie voor borging van deze punten in de toekomst? Wij gaan daarover graag met u in gesprek.

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 rond 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;
- 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

Het richttariefpercentage

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 landelijk vastgesteld richttariefpercentage als uitgangspunt.

Het richttariefpercentage van 95,8% van het maximum NZa tarief (exclusief de NHC/NIC component) is van toepassing op de leveringsvormen ZZP, MPT, de toeslagen en de meerzorg. Voor een verdere toelichting en onderbouwing van dit richttariefpercentage verwijzen wij naar het landelijk inkoopkader.

Voor VPT, DTV en logeren geldt voor het jaar 2023 een tariefpercentage van 100%. Dit wordt bij b hieronder toegelicht.

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

De NHC/NIC component wordt voor de jaren 2022 en 2023 vastgesteld op 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)

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.

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 hierdoor in 2023 vrijvalt wordt beschikbaar gesteld voor het werken aan regionale opgaven.

Voor het jaar 2023 zijn de volgende tariefaanpassingen mogelijk voor de bestaande GZ zorgaanbieders:

- a Vast tariefpercentage voor nieuwe zorgaanbieders
- b Vast tariefpercentage voor VPT, DTV en logeren
- c *Regionaal stimuleringsbudget*
- d Vrijwillige bijdrage aan regionale speerpunten

a Nieuwe zorgaanbieders krijgen een vast tariefpercentage van 93,8%

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 hiervoor 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.

Wij gaan met u hierover in gesprek. Het tariefpercentage kan voor deze zorgaanbieders echter niet hoger zijn dan het percentage dat wij hanteren voor de geleidelijke overgang naar het landelijke richttariefpercentage.

b VPT, DTV en logeren, kopen we in met een tariefpercentage van 100%.

In hoofdstuk 2.2 hebben wij beschreven waarom wij deze zorg belangrijk vinden. Uit diverse signalen is gebleken dat er behoefte is aan deze zorg en dat er nog te weinig aanbod beschikbaar is. Wij vinden het dan ook belangrijk dat deze zorgvormen nog verder worden ontwikkeld voor cliënten die hiervan graag gebruik willen maken. Vandaar dat wij nieuwe initiatieven willen stimuleren. We willen echter niet voorbij gaan aan de initiatieven die afgelopen jaren ontwikkeld zijn. Vandaar dat we alle VPT, DTV en logeer afspraken, willen vergoeden tegen een tarief van 100%. Dit geldt niet voor nieuwe zorgaanbieders met redenen, zoals eerder beschreven.

Het tariefpercentage van 100% is niet van toepassing op toeslagen, dagbesteding en vervoer gerelateerd aan VPT, DTV en logeren. We zien dit tariefpercentage als stimulant voor de jaren 2022 en 2023, waarbij we ons het recht voorbehouden om deze zorg vanaf het jaar 2024 weer tegen een ander tarief in te kopen.

c Regionaal stimuleringsbudget

Elke zorgkantoorregio heeft zijn eigen karakteristieken en uitdagingen. Het zorgkantoor legde daarom de afgelopen jaren de nadruk op het samen met de regio ontwikkelen van een regioplan. Hierin staan de regionale opgaven waar we de komende jaren in de regio aan werken. Deze regionale opgaven moeten bijdragen aan de verbetering op de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg en/of op de kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering of duurzaamheid. Deze regionale opgaven worden op basis van data-analyses op regio niveau, klantsignalen en in dialoog met de zorgaanbieders bepaald, zodat de ontwikkelbehoefte voor de komende jaren kan worden bepaald.

We merken dat er veel potentie zit bij zorgaanbieders om de zorg gezamenlijk en toekomstbestendig te gaan organiseren. Wat hierbij mist is de mogelijkheid om deze ontwikkelingen te versnellen en financieel te ondersteunen. We kiezen er daarom voor om het regioplan en de invulling van de daarbij horende regionale opgaven met flankerend beleid sterker te verankeren. Het zorgkantoor voert dit uit door het bedrag dat gerelateerd is aan de 0,2% flankerend beleid te bundelen in een regionaal stimuleringsbudget. Dit kan worden ingezet voor activiteiten die bijdragen aan het oplossen van de regionale opgaven als onderdeel van het regioplan.

Voor het jaar 2023 wordt voor alle regio's samen een bedrag gereserveerd dat gebaseerd is op 0,2% van de tarieven maal de volumes van initiële productieafspraken (voor de uitnames van 5 en 10%). Een aantal prestaties wordt ook in 2023 op 100% van het NZa-tarief vergoed. Deze prestaties worden niet meegenomen bij het vaststellen van het regionaal stimuleringsbudget. Dit bedrag wordt in de loop van 2022 vastgesteld en is afhankelijk van de omvang van de productieafspraken voor het jaar 2023 en is op moment van publicatie nog niet bekend.

Wij hanteren de volgende uitgangspunten

- Onder regie van het zorgkantoor maken we in dialoog met zorgaanbieders de keuze voor de regionale opgaven waaraan we gaan werken. Het zorgkantoor heeft de mogelijkheid een regionale opgave toe te voegen. We stellen vast welke activiteiten nodig zijn. Het zorgkantoor beslist vervolgens welke activiteit(en) worden gefinancierd.
- Om aanspraak te kunnen maken op financiering is het een voorwaarde dat de betreffende zorgaanbieder(s) actief participeren aan de regiobijeenkomsten
- We vergoeden alleen kosten die we niet via reguliere prestaties kunnen vergoeden.
- Na afloop van het jaar wordt beoordeeld of de kosten daadwerkelijk zijn gemaakt. Indien er minder kosten zijn gemaakt, vindt een eindafrekening plaats.
- Om de administratieve lasten te verlichten voor zowel zorgaanbieders als zorgkantoor, wordt er bij een project waarbij meerdere zorgaanbieders betrokken zijn, gewerkt via één aanbieder per regio die de kassiersfunctie op zich neemt.
- De kosten die we financieren worden als opslag verwerkt in het tarief van de betreffende zorgaanbieder (kassier).
- Als het beschikbare budget niet wordt uitgezet, wordt het toegevoegd aan de regionale contracteerruimte en op andere wijze ingezet.

Het toegekende bedrag wordt meegenomen in het tarief 2023

Dit betekent dat uiterlijk 1 november 2022 duidelijk moet zijn

- welke activiteiten gefinancierd gaan worden;
- welk bedrag (bij benadering) nodig is voor het uitvoeren van de activiteit;
- welke zorgaanbieder(s) in de regio indien nodig als kassier optreedt.

d Vrijwillige bijdrage aan de regionale speerpunten

Deze extra financiering is een middel/stimulans om te werken aan de regionale opgaven, maar er zijn ook mooie voorbeelden van regionale samenwerking zonder extra middelen. We gaan ervan uit dat ook dan de samenwerking voor de realisatie van die opgaven doorgang vindt.

Als we met elkaar in de regio vinden dat er ook middelen beschikbaar moeten komen voor het realiseren van een of meerdere andere belangrijke regionale opgaven en het beschikbare budget is hiervoor niet toereikend, kunnen aanbieders in de regio ervoor kiezen hiervoor zelf geld beschikbaar te stellen. Een uitwerking hiervan kan zijn dat tarieven worden aangepast ter financiering hiervan. Dit kan dus leiden tot zowel een positieve als een neerwaartse bijstelling van het tariefpercentage per zorgaanbieder.

Overige bepalingen

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

Hardheidsclausule

Heeft de gehanteerde tariefsystematiek een voor uw organisatie onvoorzien¹ en onredelijk benadelend gevolg, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele zorgaanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. Hierbij is het van belang dat kunt aantonen 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.

5.3 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.

¹ 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 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-clianten 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 ook de tarief-percentages 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 continuïteit² 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 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.

² Het gaat hier om de kwantitatieve continuïteit, waarbij de zorg op een verantwoorde wijze geleverd moet kunnen worden.

VPT

- 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 specialist 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

- Levering van Wlz- specifieke behandeling in de thuissituatie vindt plaats in samenhang met de andere zorg en in afstemming met de huisarts, SO en/of AVG.
- Dagbesteding: De declaratie hiervan moet passen bij de achterliggende ZZP-indicatie. De richtlijn hiervoor is de verdeling die is opgenomen in de vigerende NZa-beleidsregel voor intramurale dagbesteding.
- In de zorginkoop 2023 passen we geen prestatiemix toe voor de module 'beschikbaarheid'. Voor cliënten met MPT wordt in iWlz2.0 een budgetplafond vastgesteld op basis van het geïndiceerde profiel. De zorgaanbieder declareert via de AW319 voor begeleiding basis en voor zover afgesproken de module beschikbaarheid. We gaan het gesprek aan met zorgaanbieders waarvan we zien dat deze ruimer declareren dan conform deze regeling.

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.

Nieuwe prestaties crisisbedden

De GZ kent sinds 2021 een landelijk netwerk van crisisregisseurs, crisisondersteuningsteams en drie niveaus crisisplaatsen. Deze drie niveaus zijn bedoeld om inhoudelijk en financieel een betere aansluiting te geven bij verschillende crisissituaties. Een crisisregisseur is het eerste aanspreekpunt voor alle crisissituaties en beoordeelt of een crisisopname nodig is of dat kan worden volstaan met de inzet van een crisisondersteuningsteam (COT). De crisisregisseur bepaalt ook op basis van de aard van de crisis, het niveau waarop een cliënt wordt geplaatst binnen de beschikbare plaats(en). Hiervoor heeft een crisisregisseur een overzicht nodig van de omvang en het niveau van crisisbedden die wij inkopen en de beschikbaarheid daarvan

Wij maken met de zorgaanbieders die crisiszorg leveren afspraken over de crisisbedden in de categorieën licht, midden en zwaar conform de beschrijving in de beleidsregels. Deze afspraken geven wij na toestemming van de crisiszorgaanbieder door aan de crisisregisseurs die voor onze regio's werkzaam zijn. Dit betekent dat de crisisbedden beschikbaar moeten zijn en moeten blijven voor crisisopname en dat de crisisregisseur bepaalt wie er op het crisisbed opgenomen wordt. Als de crisisregisseur goedkeuring heeft gegeven voor een crisisopname, mag de betreffende prestatie behorende bij het niveau van het crisisbed bij het zorgkantoor worden gedeclareerd.

Financiering leegstand

Het is mogelijk om leegstand van de crisisbedden te declareren. De financiering van de leegstand is alleen mogelijk voor die crisisbedden die bekend zijn bij de crisisregisseur en indien niet bezet, beschikbaar blijven voor een nieuwe crisisopname. De zorginkoper overlegt met de zorgaanbieder van crisiszorg tegen welk tarief de leegstand wordt gefinancierd. Dit is mede afhankelijk van de omvang van het aantal crisisbedden en de setting waarin deze zijn georganiseerd (aparte crisisunit versus leegstaande kamer in een groepswooning).

Meer informatie over de crisisregisseur, het COT en de crisisbedden is beschreven in de crisisregeling. Deze is opgenomen in het voorschrift Zorgtoewijzing. Ook is er meer informatie te vinden op **onze website**.

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 productieafspraken, 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. 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.

5.8 Voor micro-instellingen is geen accountantsverklaring meer nodig voor de jaarrekening

Vanaf 1 januari 2022 gelden de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Aanpassings Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza). Dit heeft gevolgen voor de wijze van de financiële verantwoording voor zorgaanbieders. Meer informatie over de indeling naar categorie zorgaanbieders en welke verantwoordingsdocumenten per categorie van toepassing zijn, vindt u hier:

**Jaarverantwoording over het jaar 2022 | Jaarverantwoording zorg
Wtza+Brochure+jaarverantwoording.pdf**

6 Inkoopproces 2023

6.1 Tijdpad

CZ zorgkantoor hanteert voor het zorginkoopproces het landelijk vastgestelde tijdpad.

	Activiteiten	Planning	Hoe
1	Publicatie zorginkoopdocument, conceptovereenkomst, concept-Bestuursverklaring en concept-Inschrijvingsverklaring 2023 en bijbehorende bijlagen door CZ zorgkantoor*	1 juni 2022	www.cz-zorgkantoor.nl
2	Mogelijkheid tot het stellen van vragen over het zorginkoopdocument 2023 en andere gepubliceerde documenten door zorgaanbieders*	Uiterlijk 16 juni 2022 tot 12.00 uur	Via het format Nota van Inlichtingen en indienen via inschrijvingen.Wlz@cz.nl
3	Publicatie Nota van Inlichtingen, definitieve overeenkomst, definitieve Inschrijvingsverklaring en definitieve Bestuursverklaring 2023 door CZ zorgkantoor*	Uiterlijk 30 juni 2022	www.cz-zorgkantoor.nl
4	Opening inschrijving	30 juni 2022	www.cz-zorgkantoor.nl 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 www.cz-zorgkantoor.nl
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 VEZOZO zorginkoopportaal
10	Indiening initiële budgetafspraken bij NZa	Voor 15 november 2022	Conform NZa-procedure

Tabel 1: 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 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. 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 tijdsplan 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.](#)

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 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 Inschrijvingsprocedure 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. 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 GZ 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 vrijgevallen 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

Januari 2023 t/m april 2023	Op basis van de initiële afspraak 2023 per november 2020, waarbij het volume van deze initiële afspraak wordt omgerekend naar <i>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 contracteerruimte 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 ³ minus de verwachte onderproductie 2023 op jaarbasis op basis van declaraties van de voorafgaande maanden.
November 2023 t/m maart 2024	Definitieve productieafspraken 2023 minus verwachte onderproductie op jaarbasis op basis van declaraties van de voorafgaande maanden.
Nader te bepalen in 2024	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 2: Methodiek van betalingen boekjaar 2023

³ 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 2020).
- 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 - CZ zorgkantoor (cz-zorgkantoor.nl)

