ZORG KANTOOR
Zorg en Zekerheid

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid

Regionaal inkoopkader Wlz 2021 - 2023

Aanvulling voor 2022

Regio Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden

Versie (30-06-2021)

Voorwoord

Voor u ligt het regionale inkoopkader Wlz 2021-2023, aanvulling inkoopjaar 2022 van het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid voor de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden. In dit document nemen wij u mee in onze visie, rol en speerpunten. Daarnaast leggen wij uit hoe wij de Wlz-zorg voor Wlz-klanten in onze regio's willen inkopen. Door continue ontwikkelingen in onder andere de zorg en wet- en regelgeving verwachten wij dat tussentijdse aanpassingen van dit beleid noodzakelijk zijn. Deze tussentijdse wijzigingen communiceren wij actief, onder andere via onze website en onze nieuwsbrieven naar zorgaanbieders. Daarnaast publiceren wij elk jaar een update van het meerjarig landelijke en regionale inkoopkader. Voor 2022 en 2023 zijn inderdaad verschillende updates in het inkoopkader verwerkt. Deze vindt u in deze Aanvulling voor inkoopjaar 2022, waarin wij ook onze regionale uitwerking van de nieuwe inkoopsystematiek toelichten. In deze versie zijn de geüpdatet teksten voor uw leesgemak grijs gearceerd.

Landelijk en regionaal inkoopkader

Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid formuleert samen met de andere zorgkantoren het landelijk inkoopkader. Dit landelijke inkoopkader bevat de gezamenlijke uitgangspunten en speerpunten voor de inkoop van langdurige zorg. Vervolgens heeft elk zorgkantoor de ruimte om zelf een vertaling te maken van deze landelijke systematiek naar de regio's en beleid te vormen op speerpunten die voor de regio's van belang zijn. In dit regionale inkoopkader doen wij dat voor de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden.

Kaderbrief

De Kaderbrief Wlz van het ministerie van VWS is bij publicatie van dit document nog niet beschikbaar. Wij hebben de inhoud hiervan daarom niet kunnen verwerken in dit document. Als de Kaderbrief gevolgen heeft voor het regionale inkoopkader, dan wordt dit in de vorm van een aanvulling of wijziging aan u bekend gemaakt.

De coronacrisis

Ten tijde van het schrijven van dit document bevinden wij ons in de coronacrisis. Dat zorgt voor een onzekere tijd. Wij realiseren ons dat deze crisis een enorme impact heeft op de zorg en veel vraagt van zorgaanbieders. Nu, maar waarschijnlijk ook in de toekomst. We begrijpen dat zorgaanbieders de komende tijd alle aandacht en tijd nodig hebben om te anticiperen op de impact van deze nieuwe realiteit. Wij volgen de ontwikkelingen vanzelfsprekend nauwgezet. Als er na publicatie van dit inkoopdocument nog verdere aanpassingen nodig zijn, dan informeren wij u daar zo snel mogelijk over.

Disclaimer

De documenten opgesteld door het zorgkantoor ten behoeve van de zorginkoop van langdurige zorg 2021-2023 zijn onder voorbehoud van wijzigend beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het zorgkantoor behoudt zich het recht voor om een correctie in de inkoopdocumenten, de procedure en wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen. Dit geldt met name als de overheid na bekendmaking van deze documenten maatregelen treft die van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte, de afspraken die het zorgkantoor met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dient te maken, dan wel een wijziging betreffen van de Wlz-regelgeving.

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid hanteert de uniforme uitgangspunten die gezamenlijk zijn geformuleerd voor de zorginkoop 2021-2023 binnen Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het landelijke Inkoopkader Wlz 2021-2023 met haar aanvulling voor Inkoopjaar 2022 en de bijlagen daarvan zijn te raadplegen via www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl. Mocht er een tegenstrijdigheid zijn tussen het Regionaal Inkoopkader Wlz 2021-2023met haar aanvulling voor Inkoopjaar 2022 van zorgkantoor Zorg en Zekerheid en één of meer landelijke documenten, dan prevaleert het Regionaal Inkoopkader Wlz 2021-2023 met haar aanvulling voor Inkoopjaar 2022 van Zorg en Zekerheid.

Het Landelijke Inkoopkader Wlz 2021-2023 met haar aanvulling voor Inkoopjaar 2022, het Regionaal Inkoopkader Wlz 2021-2023 met haar aanvulling voor Inkoopjaar 2022 van zorgkantoor Zorg en Zekerheid inclusief bijlagen en de nog te publiceren documenten in het kader van de zorginkoop, zoals de Nota('s) van Inlichtingen, maken integraal deel uit van de overeenkomst die de zorgaanbieder en zorgkantoor Zorg en Zekerheid naar aanleiding van deze inkoopprocedure aangaan of, in geval van een meerjarige overeenkomst, voortzetten in overeenstemming met de inhoud van die documenten.

Inhoudsopgave

Voorwoord 2
Inhoudsopgave 4
1 Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid 5
2 Inkoopsystematiek 11
3 Bevoorschotting, Herschikking en Nacalculatie 16
4 Inkoopprocedure en tijdslijn 19

1 Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid

Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid is als zorgkantoor onderdeel van Zorg en Zekerheid: de regionale zorgverzekeraar die actief samenwerkt met zorgaanbieders, gemeenten en andere partners in de zorg. Deze intensieve samenwerking en de focus op onze eigen regio's versterkt de mogelijkheid om de zorg voor onze inwoners zo optimaal mogelijk te organiseren. Onze sterke regionale positie maakt het mogelijk om echt impact te hebben.

1.1 Onze visie

Als zorgkantoor zijn wij er voor onze klanten. Dit zijn alle inwoners van de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden met een Wlz-indicatie. Dat doen wij vanuit onze visie:

Wlz-klanten hebben recht op kwalitatief goede en passende zorg en excellente ondersteuning. Zo veel mogelijk gestuurd vanuit de eigen wensen en behoeftes van de klant en niet bedacht door derden. Dat is onze overtuiging.

1.1.1 Positieve Gezondheid

Positieve Gezondheid[1] is de filosofie waarop onze visie is gestoeld. Positieve Gezondheid is een andere kijk op gezondheid waarbij niet de ziekte maar een betekenisvol leven van de mens centraal staat. De nadruk ligt op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen en niet op de beperking of de ziekte zelf. Wij vinden het gedachtengoed van Positieve Gezondheid bij uitstek geschikt om toe te passen binnen de langdurige zorg. Alle klanten met een Wlz-indicatie hebben een ziekte of aandoening. Daarom is het juist voor deze groep zorggebruikers belangrijk om, óndanks die ziekte of aandoening, samen te zoeken naar hoe gezondheid als positief kan worden ervaren. In de komende periode werken wij verder uit hoe Positieve Gezondheid een prominente(re) plaats kan innemen in de organisatie van zorg in onze regio's.

1.1.2 Visie op ouderenzorg

Specifiek voor de ouderenzorg heeft Zorg en Zekerheid (zorgverzekeraar en zorgkantoor) een integrale visie op zorg voor (kwetsbare) ouderen opgesteld. Dit document 'Toekomstbestendige ouderenzorg in de regio' is te vinden op onze zorgkantoorwebsite (op de pagina Inkoopbeleid 2021). Daarnaast heeft het zorgkantoor voor de VV een regiovisie opgesteld, hiervan vindt u een publieksversie als bijlage bij de inkoopdocumenten 2022.

1.1.3 GZ

Landelijk spelen er grote vraagstukken die zeker ook regionaal zijn weerslag kennen in het werkgebied van Zorg en Zekerheid. Denk hierbij aan stijgende zorgkosten, vergrijzing en snelle uitstroom van zorgpersoneel en stijging van zorgzwaarte van cliënten. In gezamenlijkheid met zorgaanbieders ziet zorgkantoor Zorg en Zekerheid een nadrukkelijke rol om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Daarnaast heeft het zorgkantoor voor de GZ een regiovisie opgesteld, hiervan vindt u een publieksversie als bijlage bij de inkoopdocumenten 2022.

1.1.4 GGZ

Vanaf 1 januari 2021 is de GGZ in de Wlz opengesteld voor mensen met een GGZ-aandoening die levenslang 24 uur toezicht of zorg in de nabijheid nodig hebben. Zij komen in aanmerking voor het nieuwe GGZ-wonen-profiel en stromen veelal door vanuit de WMO.

[1] Zie voor meer informatie het Institute for Positive Health: www.iph.nl.

Verbreding GGZ in de Wlz

Gedurende 2020 hebben veel meer mensen zich aangemeld voor de GGZ in de Wlz bij het CIZ dan landelijk verwacht. Het CIZ zal daarom pas in mei/ juni 2021 alle aanmeldingen uit 2020 hebben behandeld. Daarna start het CIZ met indiceren van de aanmeldingen die mensen hebben gedaan vanaf 1 januari 2021 voor dit nieuwe GGZ-wonen-profiel.

Daar waar mensen niet per 1 januari of gedurende 2021 een GGZ-wonen-indicatie hebben ontvangen is landelijk afgesproken dat de gemeenten de WMO beschikking en zorglevering tot oktober 2021 verlengd. Landelijk zal de verschuiving van financiële middelen van centrumgemeenten naar zorgkantoren via VWS later plaatsvinden zodat centrumgemeenten verlengde zorglevering uit de WMO ook kan bekostigen daar waar van toepassing.

Bij het ter perse gaan van dit regionaal inkoopkader verwacht Zorgkantoor AM en ZHN ultimo 2021 rond de 600 klanten met een GGZ woonprofiel[2].

GGZ-behandeling

De GGZ-behandeling voor klanten met een GGZ-woonprofiel is meestal modulair ingeregeld waardoor deze ten laste van de Zvw komt (even als MGZ). Voor beide regio's wordt het grootste deel van de GGZ-behandeling geleverd door F-ACT ofwel outreachende behandelteams van 2 grote geïntegreerde GGZ instellingen werkzaam in onze zorgkantoorregio's.

De herstel ondersteunende zorg waarbij ingezet wordt op kwaliteit van leven door klant samen met begeleiders en eventueel behandelaren is hierbij essentieel.

Toekomst GGZ Wlz in onze regio's

We ontdekken dat de vraag naar bijvoorbeeld GGZ-wonen voor jong volwassenen en mensen met ASS groter is dan beschikbaar. Ook voor mensen met een GGZ-aandoening en behoefte aan verpleging en verzorging is er onvoldoende plek. In mindere mate geldt dit voor klanten met een combinatie van VG en GGZ-aandoening. We signaleren een grote mate van terughoudendheid bij zorgaanbieders in de VV en VG om een klant met combinatie problematiek op te vangen, waarbij 3 zorgaanbieders wel nadrukkelijk deze combinatie aan grondslagen bedienen. Wij willen nagaan wat nodig is om dit in voorkomende situaties wel mogelijk te maken.

Inkoopdialoog

Gedurende 2021 is het zorgkantoor in gesprek over het inkopen van GGZ in de Wlz voor 2022. We bouwen gezamenlijk steeds meer zicht op wie nu allemaal in aanmerking komen voor GGZ-wonen in de Wlz. Een GGZ-behandelprofiel voor voortgezet verblijf in de Wlz verwachten we dat steeds minder voorkomt in de toekomst. We vinden het belangrijk dat zorgaanbieders inzetten op zoveel mogelijk passende, effectieve en duurzame zorg zodat wij elke Wlz-€ aan iedere klant ook die wacht op zorg kunnen besteden. In dit licht geven wij de voorkeur aan vormen van extramurale zorg als MPT en VPT.

Het zorgkantoor is voornemens om in navolging van de VV en de GZ ook voor de GGZ een regiovisie op te stellen.

[2] Uit de ervaringscijfers van indicaties aangemeld in 2020 verwachten we dat gedurende 2021 in totaal 200 klanten instromen naast de 400 klanten met een GGZ-woonprofiel aangemeld in 2021.

1.2 Klantondersteuning

We willen onze klanten zo goed mogelijk helpen en ondersteunen bij hun keuzes omtrent zorg. Het bieden van persoonlijke en excellente dienstverlening is dan ook ons doel. Wij behalen ons doel door te werken vanuit drie kernwaarden: zorgzaam, zichtbaar en zorgvuldig. Onze afdeling Klantadvies is de vraagbaak, adviseur en expert op het gebied van langdurige zorg in onze regio's. Zij bemiddelen onze klanten naar passende zorg, ondersteunen bij knelpunten en zoeken actief naar verbetermogelijkheden voor de zorg in onze regio's.

Bij het bemiddelen naar zorg kijken we verder dan alleen de medische zorgvraag, ook de wens van de client, waaronder die ten aanzien van sociale aspecten, vinden we van groot belang. Zo zorgen we er zo goed mogelijk voor dat onze klant kan leven zoals hij of zij dat wil en de klant de regie behoudt.

- Wij nemen contact op met alle inwoners in onze regio die voor het eerst een Wlz-indicatie ontvangen. Zo weet de klant (of zijn/haar naasten) ons nu en in de toekomst te vinden. Ook kunnen wij direct eventuele vragen beantwoorden en bemiddeling in gang zetten.
- Wij nemen contact op met klanten die op de wachtlijst staan voor de door hun gewenste zorg, om te bespreken of wij ook tijdens het wachten iets voor hen kunnen betekenen.
- De afdeling Klantadvies is elke werkdag te bereiken per telefoon en e-mail.

Wij leren veel van onze klanten. Over de behoefte aan zorg, over wat zij goede kwaliteit vinden en hoe wij onze zorginkoop en processen kunnen verbeteren. Wij gaan nog intensiever aan de slag met het ophalen, vastleggen en analyseren van signalen van onze klanten. Deze zullen we benutten voor de optimalisatie van onze processen en zorginkoop. Naast contact met individuele klanten (en naasten) hebben wij contact met cliëntenraden van de zorgaanbieders in onze regio's.

1.3 Zorginkoop

De afgelopen jaren was ons inkoopbeleid met name gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, met als belangrijke uitgangspunten de kwaliteitskaders[3] en het invulling geven aan persoonsgerichte zorg waarbij het kunnen 'leven zoals je wilt' een belangrijke waarde was. We hebben samen met zorgaanbieders veel energie gestoken in het ontwikkelen en voeren van de kwaliteitsdialogen en het ondersteunen bij het implementeren van de kwaliteitsplannen. We zien dat zorgaanbieders mooie stappen zetten in het invullen van persoonsgerichte zorg.

We zien echter ook dat het steeds lastiger wordt om zorg die past bij de klantwens voor alle klanten beschikbaar te maken. De wachtlijsten worden langer, het personeelstekort loopt op en er is een tekort aan mantelzorgers (of deze raken overbelast). Daarnaast stijgen de zorgkosten steeds verder. Klanten die nu Wlz-zorg ontvangen, ontvangen over het algemeen goed passende zorg. Maar we moeten er ook voor zorgen dat ook onze toekomstige klanten passende zorg kunnen ontvangen.

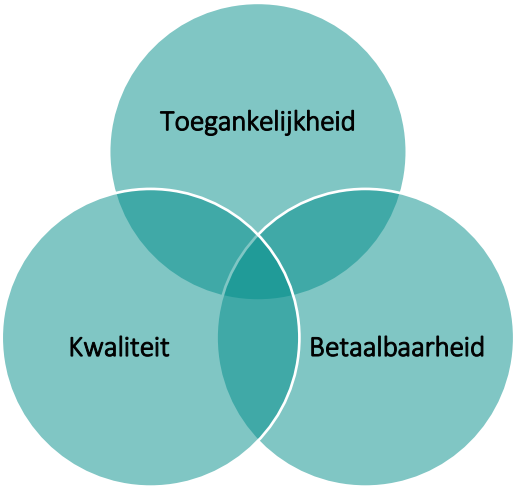
Het is de wettelijke taak en verantwoordelijkheid van de zorgkantoren om voor alle klanten die recht hebben op Wlz-zorg voldoende kwalitatief goede en passende zorg te realiseren. Vanuit deze zorgplicht verbreden we in de komende jaren onze dialoog met de zorgaanbieders: onze gesprekken over de kwaliteit van zorg zetten we voort, maar we gaan meer dan ooit met zorgaanbieders in gesprek over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

1.3.1 Inkoopdoelen

Via onze zorginkoop dragen wij bij aan de doelmatigheid van langdurige zorg: zorg die toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar is en aansluit bij wat de klant wenst en nodig heeft. Onze visie en speerpunten op deze drie doelen van zorginkoop werken we in deze paragraaf uit. Met deze visie op

[3] Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en de Kwaliteitsuitgangspunten GGZ.

zorginkoop benoemen wij thema's waaraan wij de komende jaren samen met zorgaanbieders, klanten en ketenpartners met voorrang invulling gaan geven.



Figuur 1: De drie doelen van zorginkoop

Toegankelijke zorg: een uitdaging door grote ontwikkelingen in de regio's

In de komende jaren zien wij voor de beide zorgkantoorregio's een belangrijke uitdaging om voldoende zorg beschikbaar te hebben. Deze uitdaging wordt mede bepaald door de volgende ontwikkelingen:

- Een toename in vraag naar zorg met verblijf waardoor de wachtlijsten toenemen.
- Een toename in vraag naar specialistische zorg en zorg voor klanten met multi-morbiditeit.
- Uitdagingen op de arbeidsmarkt die invloed hebben op het beschikbaar hebben van voldoende en goed gekwalificeerd personeel.
- Demografische ontwikkelingen met gevolgen voor vraag en aanbod.
- Verbreding van de doelgroep van de Wlz voor klanten met een GGZ-wonen profiel (vanaf 2021).

Deze ontwikkelingen vragen om aandacht en inzicht. Wij werken doorlopend aan (regio)analyses om de gevolgen van deze ontwikkelingen op korte- en middellange termijn goed in beeld te brengen en te houden en onze klantgroep nog beter te leren kennen. Voor ons zijn de volgende speerpunten belangrijk:

- De hele keten van zorg moet voldoende beschikbaar zijn: van laagcomplexe tot hoogcomplexe en specialistische zorg. Dat geldt ook voor voldoende mogelijkheden voor zorg thuis, zorg in geval van ontregelend gedrag of daar waar combinaties van zorglevering nodig zijn.
- Om zorg thuis mogelijk te maken, hebben we voldoende passende woningen voor alle inkomensklassen nodig. Hierop kan en moet al vóórdat een Wlz-indicatie aan de orde is worden geanticipeerd. Bijvoorbeeld door met ouderen, zorgaanbieders, woningbouwverenigingen en gemeenten te spreken over woonbehoeftes in de toekomst.
- De zorgketen over de domeinen (Wlz, Zvw en Wmo) kan en moet beter. Bijvoorbeeld in het belang van uitvoering van de Wet Zorg en Dwang, de Wet Verplichte GGZ en het voorkomen van escalatie in crisissituaties. Wij stimuleren keten- en netwerkafspraken om de zorg te verbeteren en om het leveren van integrale zorg mogelijk te maken. En daar waar nodig pakken we de regie over de zorgketen (zowel binnen de Zvw als de Wlz). Samenwerken is belangrijk voor kwalitatief goede en betaalbare zorg. Cruciaal voor een goede samenwerking

is dat alle relevante partijen meedoen. Onze klant mag geen last hebben van eventuele schotten in de financiering en organisatie van zorg doordat er niet wordt samengewerkt.
- We willen het aanbod (her)inrichten met vernieuwende zorgconcepten bijvoorbeeld voor mensen met zorg thuis of voor het oplossen van regionale klantfricties.

Kwalitatief goede zorg: passend en ontstaan door leren & verbeteren
Volgens onze visie is kwalitatief goede zorg:

1. passende zorg, oftewel zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van de klant;
2. zorg die voldoet aan de basisnormen volgens IGJ en de van toepassing zijnde kwaliteitskaders (VV, GZ) en -uitgangspunten (GGZ);
3. zorg die continu ontwikkelt en verbetert, doordat zorgaanbieders gebruikmaken van een goed geïmplementeerde PDCA-cyclus. Door ons gecontracteerde zorgaanbieders halen actief feedback op (bij medewerkers, klanten, mantelzorgers en andere organisaties) en leren van eigen ervaringen door gedegen evaluaties.

Wij verwachten dat bij alle zorgaanbieders kwaliteitsverbetering stevig verankerd is en merkbaar is voor de Wlz-klant.

Het is onze missie om bij te dragen aan de doorontwikkeling van die kwaliteit. Dat willen we doen door zorgaanbieders te stimuleren, te verbinden en te inspireren. We spreken met zorgaanbieders over de kwaliteit van de zorg en de ontwikkelopgaves om te kunnen voldoen aan de kwaliteitskaders. Voor de GGZ-Wlz zijn dit moment de *Voorlopige kwaliteitsuitgangspunten voor GGZ wonen in de Wlz* opgesteld door de zorgkantoren en afgestemd met branches en klant- en familievertegenwoordiging. De brancheorganisaties zijn gevraagd om een kwaliteitskader GGZ Wlz te ontwikkelen met het veld waarbij deze voorlopige uitgangspunten de basis vormen. Dat geldt voor intramurale zorg en extramurale zorg in alle sectoren. In onze gesprekken streven we naar het maken van concrete resultaatafspraken, die leiden tot merkbare kwaliteitsverbetering voor de klant. De twee belangrijkste aspecten van kwaliteit vinden wij ‘persoonsgerichte zorg’ en ‘leren en verbeteren’.

Betaalbare zorg: maatwerk is van essentieel belang
Het is ook onze taak als zorgkantoor om bij te dragen aan het betaalbaar houden van de langdurige zorg. In het belang van de betaalbaarheid van zorg stimuleren wij samenwerking in de regio’s, leren & verbeteren, een zorgvuldige bedrijfsvoering en goede initiatieven die bijdragen aan de efficiëntie van de zorg. Bijvoorbeeld uitbreiding van het aanbod van Wlz-zorg in de thuissituatie of situaties waarin zorg in geclusterde vorm wordt geleverd en die de klant de mogelijkheid biedt zoveel mogelijk het leven zelf vorm te geven.

We gaan daarom verder aan de slag met spiegelinformatie. Dit helpt ons en zorgaanbieders om inzicht te krijgen, onder andere in het zorgaanbod in de regio’s, en in hoe de zorgaanbieder zich verhoudt tot de regio’s van Zorg en Zekerheid op diverse relevante elementen. De spiegelinformatie biedt een goede basis voor een onderbouwd gesprek. Bovendien biedt het zorgaanbieders aanknopingspunten om elkaar op te zoeken en van elkaar te leren.

1.3.2 In dialoog met elkaar

Gedurende het jaar zijn we regelmatig in dialoog met alle door ons gecontracteerde zorgaanbieders. Tijdens deze dialoog bespreken we onder andere hoe zorgaanbieders de afspraken over toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg realiseren, welke knelpunten er zijn en hoe we elkaar hierbij kunnen helpen. Dankzij de inzichten uit deze dialogen willen wij zorgaanbieders aan elkaar verbinden, stimuleren en helpen om de zorg in de regio verder te verbeteren.

- Tenminste twee keer per jaar voeren wij **een dialoog** met alle door ons gecontracteerde zorgaanbieders **(de voorjaars- en inkoopgesprekken)**: deze gesprekken gaan o.a. over het te contracteren of gecontracteerde zorgaanbod, de financiële situatie van de zorgaanbieder, de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder en de (ontwikkelopgave ten aanzien van) de kwaliteit van zorg.
- Tijdens de dialogen spreken wij vaak met bestuurders van zorgaanbieders. Net als afgelopen jaren spreken wij daarnaast graag met controllers, managers en (zorg)medewerkers binnen de organisatie. Ook nodigen wij graag de **cliëntenraden** uit om deel te nemen aan de gesprekken en locatiebezoeken. Wij hechten er veel waarde aan om van de klanten te horen wat de mening is over de geleverde zorg, welke behoeftes er zijn en tegen welke knelpunten zij aanlopen. Daarnaast zijn wij voornemens om regelmatiger in gesprek te gaan met de **Raad van Toezicht** van zorgaanbieders. Met hen willen wij spreken over de veranderopgave, uitdagingen en knelpunten voor de komende jaren. Dit biedt ons informatie en kansen vanuit een ander perspectief. De gesprekken met de Raad van Toezicht vinden plaats na instemming van de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder.
- Om een beeld te krijgen van de kwaliteit van de zorg benutten wij o.a. informatie uit kwaliteitsplannen en -verslagen, rapporten van de IGJ, klantbeoordelingen en signalen die wij van onze klanten ontvangen.
- **Kwaliteitsdialogen** hebben tot doel om tot verbetering van de zorg en welzijn te komen die merkbaar is voor de klant. We bespreken de plannen van zorgaanbieders, maken concrete resultaatafspraken en bespreken de voortgang daarvan. Met speciale aandacht voor persoonsgerichte zorg en leren & verbeteren.
- Om een goed beeld van de geleverde zorg te krijgen, voeren we geregeld (digitale) **locatiebezoeken** uit. Tijdens locatiebezoeken spreken wij met bestuurder(s), maar ook met een afvaardiging van het personeel én de klanten (bijv. via de cliëntenraad).
- **Regionale bijeenkomsten** hebben als doel om zorgaanbieders te verbinden, inspireren en/of helpen. Bijeenkomsten kunnen bijvoorbeeld gaan over een specifiek thema, bieden een plek om met andere zorgaanbieders casuïstiek te bespreken of bevorderen actieve samenwerking aan knelpunten in de regio's.

Behalve gesprekken met zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordiging samen hebben wij ook gesprekken met onze klanten en cliëntvertegenwoordigers individueel of tijdens bijeenkomsten. Dit levert ons veel signalen en informatie op die wij benutten voor onze zorginkoop. Bijvoorbeeld signalen over bepaald zorgaanbod dat ontbreekt of over knelpunten die worden ervaren in de keten van zorg. Deze signalen benutten wij om onze zorginkoop beter te laten aansluiten bij de behoeftes en voorkeuren van onze klanten én om onze eigen processen mee te optimaliseren.

2 Inkoopsystematiek

In hoofdstuk 1 van dit inkoopkader beschreven we dat we voor aanzienlijke uitdagingen staan om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de langdurige zorg het hoofd te bieden. Deze uitdagingen kunnen we alleen samen met de door ons gecontracteerde zorgaanbieders aan: met focus, vanuit gedeelde speerpunten en met maatwerk. Ons gedeelde belang is goede zorg voor onze cliënten te realiseren. Vernieuwing van de inkoopsystematiek is daarvoor noodzakelijk. De nieuwe inkoopsystematiek maakt het mogelijk om zorgaanbieders die samen met ons de uitdagingen aangaan financiële ruimte te bieden voor hun inzet. Hoe deze inkoopsystematiek eruit ziet, beschrijven we in dit hoofdstuk.

2.1 Landelijke speerpunten: kernelementen

In het landelijk inkoopkader zijn de uitdagingen om de langdurige zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden onderverdeeld in vier kernelementen: passende zorg, bedrijfsvoering, innovatie en duurzaamheid. De zorgkantoren kiezen op basis van regionale speerpunten welke kernelementen worden toegepast en hoe hoog de opslag per kernelement is. In onze regio's krijgen de kernelementen 'Passende zorg', 'Innovatie' en 'Bedrijfsvoering' prioriteit.

2.2 Regionale speerpunten

De regionale speerpunten uit hoofdstuk 1 geven wij hieronder kort weer. In de vernieuwde inkoopsystematiek maken wij maatwerkafspraken voor initiatieven van zorgaanbieders die bijdragen aan deze regionale speerpunten. Deze speerpunten vormen direct de nadere regionale uitwerking van de landelijke kernelementen.

1. Vernieuwende zorgconcepten en herinrichting van het zorgaanbod om langer zelfstandig thuis mogelijk te maken (in landelijk inkoopkader: kernelement Passende zorg).
2. Uitbreiding van het zorgaanbod VPT en MPT ook in nieuwe vormen (in landelijk inkoopkader: kernelement Passende zorg).
3. Concentreren van hoog-complexe en specialistische zorg. Dit helpt ons om de gehele keten van laagcomplexe tot hoog-complexe en specialistische zorg beschikbaar te hebben. Hierbij sluiten we ook aan bij het rapport "Expertisecentra langdurige zorg (Wlz)" en het bijbehorende implementatietraject (in landelijk inkoopkader: kernelement Passende zorg).
4. Een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering is voorwaardelijk voor het kunnen leveren van voldoende, kwalitatief goede zorg tegen een betaalbare prijs. Daarom heeft dit de continue aandacht van ons. Door doelmatiger te werken kunnen zorgaanbieders meer cliënten helpen met een gelijke hoeveelheid financiële middelen. In de afgelopen periode hebben we hiervan bij diverse zorgaanbieders mooie voorbeelden gezien (in landelijk inkoopkader: kernelement Bedrijfsvoering).
5. Innovatie dient niet alleen ter verbetering van de zorg en het welzijn van de cliënten, maar ook om een bijdrage te bieden aan het nijpende personeelstekort en efficiëntie en effectiviteit van de werkprocessen bij aanbieders (in landelijk inkoopkader: kernelement Innovatie).
6. Organisatie van behandeling (in landelijk inkoopkader: kernelement Passende zorg)

Vanuit de regionale speerpunten voor 2022 en 2023 zien wij verschillende knelpunten in de regio. Deze knelpunten zijn per sector als volgt:

Ouderenzorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke Gezondheidszorg
Onvoldoende aanbod voor toenemende zorgvraag.	Ouder wordende cliënt (55+) behoeft specialistische zorg	Onvoldoende aanbod voor jong volwassen cliënten met een GGZ wonen profiel.
Onvoldoende aanbod van zorg in de thuisomgeving (VPT en MPT)	Onvoldoende aanbod voor cliënten met zwaardere zorgvraag	Onvoldoende aanbod van zorg in de thuisomgeving (VPT en MPT)
Onvoldoende faciliteiten om zelfstandig wonen te ondersteunen (respijtzorg, dagbesteding, logeerzorg, wijkvoorzieningen)	Missend aanbod van specialistische zorg voor LVG cliënten met verslavingsproblematiek	Onvoldoende aanbod voor cliënten met hoge zorgvraag autisme spectrum stoornis.
Onvoldoende aanbod voor cliënten met een complexe zorgvraag (VV7++)	Onvoldoende aanbod van zorg in de thuisomgeving (VPT en MPT)	Onvoldoende aanbod voor de cliënten met een GGZ aandoening met behoefte aan Verpleging en Verzorging.
Onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen	Onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen	Onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen

2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken

Door het invoeren van het landelijk richttariefpercentage van 95,8% houden de zorgkantoren de zorg toegankelijk en stimuleren we tegelijkertijd ontwikkelingen. Meer over het landelijk tarief percentage vindt u in het inkoopkader Wlz 2021 – 2023 aanvulling inkoopjaar 2022.

Wat betekent het landelijk tariefpercentage voor u als aanbieder?

Het is gebleken de tariefpercentages die Zorg en Zekerheid de afgelopen jaren hanteerde hoger liggen dan de andere zorgkantoren en dus ook hoger dan het landelijke richttariefpercentage. Om deze reden staan wij als regio voor de uitdaging om naar het landelijk tariefpercentage te bewegen. Deze stap willen wij gezamenlijk met u als zorgaanbieder op een verantwoorde manier maken. We vinden het belangrijk dat iedereen de mogelijkheid krijgt om hiernaartoe te bewegen en dat er ruimte is voor het maken van maatwerkafspraken. Daarom zetten wij in 2022 en 2023 een tweetal instrumenten in om deze stap mogelijk te maken, namelijk:

1) Een flankerend beleid om in twee jaar naar het landelijk tarief percentage te kunnen bewegen; wat betekent dat aanbieders in 2022 maximaal 0,5 procentpunt op het gemiddeld gewogen tarief (van respectievelijk 2020 en 2021) achteruit kunnen gaan. De methodiek van dit gewogen gemiddelde staat beschreven in paragraaf 2.3.1.
2) De mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken indien de zorgaanbieder wel of niet bijdraagt aan het oplossen van de knel- en speerpunten in de regio.

Hoe wij deze instrumenten inzetten leest u in de volgende paragrafen.

2.3.1 Landelijk richttarief percentage met flankerend beleid

Zoals hiervoor aangegeven staan wij als regio voor de uitdaging om naar het landelijk tariefpercentage te bewegen. Deze stap willen wij gezamenlijk met u als zorgaanbieder op een verantwoorde manier maken en doen wij als volgt.

1. Voor iedere aanbieder berekenen wij het gewogen gemiddelde tariefpercentage op basis van de declaraties 2020 en tariefpercentages 2020. Hierbij nemen wij het tariefpercentage per prestatiecode en het volume (de gedeclareerde bedragen) per prestatiecode mee. Op deze manier berekenen wij het gewogen gemiddelde tariefpercentage.
2. Aanbieders ontvangen uiterlijk 9 juli 2021 een voorstel voor het aanbieder specifieke geldende richttariefpercentage voor 2022 met het flankerend beleid waardoor het tariefpercentage met maximaal -0,5 procentpunt zakt. Hierbij geldt dat het gewogen gemiddelde tariefpercentage over het loon-, materieel- en kwaliteitsdeel wordt meegenomen. Over de NIC en NHC ontvangt u 100%.
   Voorbeeld: Het berekende gewogen gemiddelde van het tariefpercentage 2020 is 96,6%. Het voorstel voor een nieuw tarief percentage wordt 96,6% - 0,5% = 96,1%. Dit is voor alle prestaties hetzelfde. We maken dus geen onderscheid meer in MPT, VPT en ZZP prestatiescodes.
3. Vervolgens bekijken wij de mogelijkheden tot het maken van maatwerkafspraken zoals beschreven in paragraaf 2.3.2 en verder.

Op deze manier verwachten wij in gezamenlijkheid met u als zorgaanbieder op een verantwoorde manier toe te bewegen naar het landelijk gestelde richttarief.

Indien een aanbieder in 2020 nog niet in onze regio actief was, berekenen wij het gewogen gemiddelde op de tariefpercentages van 2021 en het volume van de declaraties van de eerste vier maanden van 2021.

2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?

In het inkoopkader Wlz 2021 – 2023 aanvulling voor inkoopjaar 2022 staat een aantal mogelijkheden om maatwerken afspraken te maken en af te wijken van het landelijk richttariefpercentage, namelijk:

- Inhoudelijke verschillen tussen aanbieders en hun positie in het zorglandschap. Denk hierbij aan nieuwe toetreders, de financiële positie van een zorgaanbieder, het bieden van nieuwe vormen van zorg, innoveren of oplossen van knelpunten in de regio;
- Een zorgaanbieder die naar verwachting op een meer doelmatige wijze goede zorg kan leveren dan het richttarief rechtvaardigt;
- Het faciliteren van een beheerste overgang naar het landelijke richttariefpercentage voor het jaar 2022 (zie paragraaf 2.3.1).

Het laatste punt is uitgewerkt in de vorige paragraaf over het flankerend beleid. Hoe de regio vorm geeft aan de eerste twee punten lichten wij hieronder verder toe.

2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap

Zoals eerder beschreven zet het zorgkantoor zich in voor het oplossen van de knelpunten in de regio. Dit kan op twee manieren. Enerzijds door groeiafspraken in het budget te maken en anderzijds door een ander tariefpercentage af te spreken. Deze twee mogelijkheden lichten wij hieronder verder toe.

Groeiafspraken in budget

Alle verzoeken van alle aanbieders voor groei in 2022 worden verzameld en gebundeld beoordeeld. Beoordeling vindt plaats op basis van een afwegingskader. Het afwegingskader is als volgt:

1. De groeiverzoeken passen binnen het door het zorgkantoor vastgestelde budget.
2. Het groeiverzoek draagt bij aan de regionale toegankelijkheid, dus aan het oplossen van knelpunten uit de regioplannen.
3. Leveringsvorm MPT heeft voorrang op VPT, en VPT heeft voorrang op ZZP
4. De noodzaak van het groeiverzoek kan worden aangetoond uit de op data gebaseerde ontwikkelingen in de regio uit de data van het zorgkantoor (bijlage regioplannen VV en GZ).
5. De nut en noodzaak van het groeiverzoek worden ondersteund door de cliëntsignalen systematische vastgelegd door afdeling klantadvies van het zorgkantoor.

Wilt u aanspraak maken op extra groeibudget? Dit bespreken wij met u in het inkoopoverleg. Dan is ook bekend welk totaalbudget het zorgkantoor hiervoor beschikbaar stelt.

In aanmerking komen voor een ander tariefpercentage

Er zijn drie situaties waarin het mogelijk is om aanspraak te maken op een hoger of lager tariefpercentage, namelijk:

1. U toont aan met een financieel overzicht en verbeterplan van uw bedrijfsvoering dat een tijdelijk (voor een jaar) hoger tariefpercentage noodzakelijk is. (zie Landelijk inkoopbeleid 2021 – 2023_aanvulling 2022, paragraaf 2.2 Hardheidsclausule)
2. U draagt op een uitzonderlijke manier bij aan het oplossen van de knelpunten in de regio.
3. U verwacht een innovatie door te kunnen voeren die bijdraagt aan de eigen regie en de kwaliteit van leven van de cliënt (in landelijk inkoopkader: kernelement Innovatie).

De overgang naar een landelijk richttarief percentage zorgt ervoor dat er in onze regio middelen beschikbaar komen ter financiering van bovenstaande regelingen. Ten tijde van de inkoopronde 2022 zal bekend worden gemaakt welk bedrag beschikbaar is voor het oplossen van knelpunten en innovaties.

Om in aanmerking te komen voor één van bovenstaande regelingen, hanteren wij de volgende tijdslijn en stappen:

- 1 Augustus 2021: aanvinken in Vecozo of aanbieder gebruik maakt van oplossen knelpunten, of innovatie of een verbeterplan voor een tijdelijk hoger percentage & indien beschikbaar plan uploaden op Vecozo
- 1 September 2021: eventueel indienen plannen bij het zorgkantoor
- Augustus-september 2021: afstemming in de dialoog over de maatwerkafspraken
- 1 Oktober 2021: terugkoppelen van de beoordeling van het zorgkantoor.

~~Het is mogelijk gezamenlijk, met meerdere zorgaanbieders in een van onze regio's, in te schrijven op het oplossen van knelpunten of het indienen van een innovatieplan. Hierbij kan één van de deelnemers worden aangemerkt als penvoerder en is hiermee verantwoordelijk voor de financiële afwikkeling van het innovatieplan.~~*Het is mogelijk gezamenlijk, met meerdere zorgaanbieders in een van onze regio's, in te schrijven op het oplossen van knelpunten of het indienen van een innovatieplan.*

Waar moet het innovatie/knelpuntenplan aan voldoen?

We begrijpen dat het indienen van een innovatie/knelpuntenplan administratieve lasten met zich meebrengt. Daarom volstaat een beknopt plan en mag dit tevens een reeds bestaand/ingediend plan zijn. Denk bij de indiening van het plan aan de volgende inhoudelijke onderdelen:

- Kwalitatieve onderbouwing met o.a.
    - Doelstelling
    - Doelgroep (omvang en impact op de doelgroep)Aan het oplossen van welke knelpunten draagt het plan bij? (verplicht)
    - Urgentie
    - Waarom deze oplossing? (verplicht)
    - Looptijd/Tijdslijn
- Implementatieplan
- Business case inclusief begroting kosten-baten analyse en impactanalyse (verplicht)
- Hoe te voldoen aan de inspanningsverplichting? (verplicht)

Zorg en Zekerheid is bereid om meerjarenafspraken te maken voor maatwerkafspraken op voorwaarden dat dit gekoppeld is en blijft aan de richttariefsystematiek.

2.3.2.2 Een zorgaanbieder die op een meer doelmatige wijze goede zorg kan leveren dan het richttarief rechtvaardigt

Sommige aanbieders richten zich op een doelgroep die minder zorg nodig heeft dan de gemiddelde zorgvraag. Voor deze aanbieders is het dan ook mogelijk om met een lager tarief kwalitatief goede zorg te leveren. Voor reeds gecontracteerde aanbieders zijn deze afspraken al bekend tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Deze afspraken zetten wij voor 2022 en 2023 door en dus is het mogelijk om afspraken over een lager tariefpercentage te maken.

3 Bevoorschotting, herschikking en nacalculatie

De NZa stelt jaarlijks het budgettair kader (de regionale contracteerruimte) voor elk zorgkantoor vast. Het zorgkantoor financiert vanuit dit kader zowel Zorg in Natura (ZiN) als het Persoons Gebonden Budget (PGB). De contracteerruimte kan niet door het zorgkantoor worden overschreden.

3.1 Bevoorschotting op basis van de contracteerruimte

Zorgaanbieders ontvangen maandelijks een voorschot op de geleverde zorg. De hoogte van deze bevoorschotting hangt aan de AW319. Bij de uitbetaling geldt het volgende:

- De bevoorschotting van de AW319 heeft een vertraging van 2 maanden. Als voorbeeld: De geleverde zorg van januari wordt uitbetaald in maart. De aanbieder dient uiterlijk de 17de werkdag van de maand de declaratie (in het voorbeeld februari) in, welke in de volgende maand (in het voorbeeld maart) wordt uitbetaald.
- Als de contracteerruimte te beperkt lijkt, stellen we een lager bevoorschottingspercentage vast. Dit gebeurt in de uitnuttingsgegevens op de website. In dat geval vergoeden we een percentage van de AW319 als uitgangspunt voor de bevoorschotting. Het kortingspercentage wordt vervolgens doorgevoerd op de maandvoorschotten. Deze korting wordt niet doorgevoerd op afspraken rondom crisisplekken.
- De uitbetaalde bedragen blijven een voorschot totdat de productie is verantwoord en definitief is vastgesteld via de nacalculatie en een onherroepelijk besluit betreft. Aan het eind van het jaar wordt een afrekening gemaakt om de als voorschot uitbetaalde bedragen gelijk te stellen aan de afspraken in de nacalculatie.

3.1.1 Uitnutting van de contracteerruimte

Gedurende het jaar publiceren wij de realisatiecijfers en de jaarprognose, zodat de zorgaanbieders zicht hebben op de uitnutting van de contracteerruimte van ons zorgkantoor (inclusief de ruimte voor PGB). Deze cijfers zijn gebaseerd op basis van goedgekeurde declaraties, hierdoor kan de volledigheid niet gegarandeerd worden.

3.1.2 Aandacht voor correct declareren

Zoals vermeld in het landelijk declaratieprotocol is zorgvuldig en tijdig declareren van belang voor het zorgkantoor, de zorgaanbieder en onze klanten. Specificaties over declareren vindt u in het declaratieprotocol.
Wij vragen extra aandacht hiervoor omdat correct berichten- en declaratieverkeer belangrijk is:

- Zowel de landelijke als regionale uitnutting van de totale contracteerruimte wordt op basis van goedgekeurde declaraties gemonitord. Bij eventuele tekorten in onze regio's kunnen wij (en daardoor zorgaanbieders) alleen aanspraak maken op eventuele landelijke extra middelen als deze onderbouwd kunnen worden met goedgekeurde declaraties.
- Voor klanten is juist, volledig en tijdig berichten- en declaratieverkeer van belang omdat de eigen bijdrage van het CAK op basis het berichten- en declaratieverkeer wordt vastgesteld. Fouten hierin kunnen leiden tot fouten in de opgelegde eigen bijdragen.
- Bij het tussentijds bijstellen van de totale contracteerruimte gedurende het jaar voor onze regio zijn de in zorg gemelde indicaties (via een Aw35 bericht) en declaraties leidend. Hiervoor worden in zorg meldingen en declaraties die later dan drie maanden na de prestatiemaand zijn ingediend niet meegenomen in de totale verdeling. Hiermee worden dus het zorgkantoor, de zorgaanbieder, maar ook de andere zorgaanbieders in de regio's benadeeld.

Het zorgkantoor verwacht dat de zorgaanbieder periodiek in ieder geval onderstaande controles uitvoert op de declaraties:

- Ingediende declaraties worden alleen goedgekeurd als de gehanteerde tarieven exact overeenkomen.
- Maandelijks controleert of de interne administratie overeenkomt met de declaraties uit het retourbericht (AW320).
- Periodiek controleert of de gedeclareerde zorg binnen de toewijzingspercentages past. Dit geldt zowel voor de MPT, VPT als ZZP indicaties.

Daarnaast verwachten wij natuurlijk de dat de zorgaanbieder een interne controle uitvoert op de gevoerde administratie vanuit de beleidsregel: Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2022.

Indien u bij bovenstaande tegen problemen aanloopt, bespreek dit dan met uw zorginkoper.

3.1.3 Gedeclareerde tarieven moeten overeenkomen met de ingerichte tarieven

Ingediende declaraties worden alleen goedgekeurd als de gehanteerde tarieven exact overeenkomen met de door het zorgkantoor ingerichte tarieven. Ten behoeve van het klantgericht declareren verstrekken wij jaarlijks een lijst met de ingerichte tarieven voor het betreffende jaar.

3.2 Het landelijke richttariefpercentage

Het zorgkantoor zal naar het landelijke richttariefpercentage bewegen. Hierover heeft u meer kunnen lezen in hoofdstuk 2 van dit document.

3.3 Budget,- herschikking,- en nacalculatieformulieren

Zorgaanbieders en zorgkantoren dienen (tweezijdig) elk jaar een aantal formulieren in bij de NZa voor de bekostiging van de langdurige zorg, waaronder het budgetformulier, het herschikkingsformulier en het nacalculatieformulier. Op onze website vindt u de tijdslijnen en procedures voor het indienen van deze formulieren.

3.3.1 Budgetafspraak

De budgetafspraak dient op 15 november (t-1) tweezijdig te zijn ingediend in het NZa-portaal. Voor de budgetafspraak geldt dat de productie gerealiseerd moet worden om te worden meegenomen in de nacalculatie. Als uitgangspunt voor de budgetafspraak maken wij met alle gecontracteerde aanbieders een 1-afspraak en hanteren wij een gereguleerd geld-volgt-klant principe. Dit betekent dat wij vooraf afspraken maken over verwachte volume en groei en op alle productie daarboven het het geld-volgt-klant principe hanteren indien er budget beschikbaar is. Voor de manier hoe wij verder omgaan met de afspraken over verwachte volume en groei verwijzen wij naar hoofdstuk 2. Voor de crisisafspraken is de afspraak 100% gegarandeerd. Deze afspraken leggen wij met u vast in een comfortbrief. Daarin is het volume gebaseerd op 90% van het volume in de herschikking van het voorgaande jaar. We spreken een totaalbudget af, onderverdeeld in de leveringsvormen MPT, VPT en ZZP, waarbij het mogelijk is om te schuiven tussen prestaties, maar in principe niet tussen de leveringsvormen. Dit houdt dat wanneer blijkt bij de herschikking dat de regio het totale regiobudget overschrijdt, wij deze plafonds per leveringsvorm toepassen en we per leveringsvorm bekijken welke overproductie gerealiseerd is. Over deze overproductie hanteren wij het geld-volgt-klant principe indien er nog budget beschikbaar is.

In aanvulling op de crisisafspraak monitort het zorgkantoor de bezetting van de crisisbedden. Indien crisisaanbieders over een periode van 3 aaneengesloten maanden minder dan 40% of meer dan 60% bezetting hebben, treedt het zorgkantoor in overleg. Dit houdt in dat het zorgkantoor waar nodig ook

gedurende het jaar aanpassingen in de crisisafspraak kan maken. Deze overleggen met u als aanbieder staan ook in het teken van de geleverde kwaliteit en de uitdagingen die een aanbieder heeft bij het bepalen van de fysieke plaats van het crisisbed.

3.3.2 Herschikkingsafspraak

De herschikkingsafspraak moet op 1 november (in het jaar van de overeenkomst) tweezijdig ingediend zijn in het NZa-portaal. Het zijn de definitieve afspraken tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor ten aanzien van de productie. Voor de berekening wordt gekeken naar de goedgekeurde declaraties van januari tot en met juni van het betreffende jaar. Hierbij hanteren wij de declaraties ingediend en goedgekeurd op 1 september als peilmoment. De goedgekeurde declaraties worden geëxtrapoleerd. Daadwerkelijk gerealiseerde productie en de continuïteit van deze productie heeft de hoogste prioriteit bij het verdelen van de beschikbare middelen.

3.3.3 Nacalculatie

De nacalculatie dient op 31 mei van het volgende jaar (t+1) tweezijdig te worden ingediend in het NZa-portaal. Dit is een overzicht van de totale productie van de zorgaanbieder van het vorige jaar. Daarnaast dient de zorgaanbieder een accountantsverklaring in bij de gerealiseerde productie. Wij controleren de productie aan de hand van goedgekeurde declaraties. Om het proces van de nacalculatie zo soepel mogelijk te laten verlopen, zorgen wij voor een tijdpad met de verschillende stappen. Indien zorgaanbieders zich aan dit tijdpad houden, kan gegarandeerd worden dat de nacalculatie tijdig tweezijdig ingediend wordt.

3.4 Duurzame bedrijfsvoering

Om samen met zorgaanbieders te kunnen anticiperen op eventuele financiële knelpunten hebben wij eerder dan nu inzicht nodig in de recente financiële situatie (recenter dan ons huidige Early Warning System kan geven) van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders. Daarom vragen we zorgaanbieders hun rapportages aan de bank en de Raad van Toezicht met ons te bespreken. Dit wordt een vast agendapunt in onze overleggen. *NB. Ons uitgangspunt is dat wij de administratieve lasten voor zorgaanbieders zoveel mogelijk willen beperken: wij sluiten met onze uitvragen daarom zoveel mogelijk aan bij wat zorgaanbieders al aan informatie beschikbaar hebben.*

Daarnaast verwachten we dat zorgaanbieders in hun jaarverslag inzicht geven in de inzet van de extra middelen voor verduurzaming van vastgoed, die sinds 2019 via de verhoogde tarieven voor de NHC zijn toegekend. Deze extra middelen zijn bestemd voor investeringen in duurzaam[4] vastgoed. Het doel is om aan te sluiten bij de geleidelijke aanpassing van de gebouwenvoorraad, recente regelgeving in het bouwbesluit voor isolatie en de vervolgstappen (“BENG” en uiteindelijk “nul op de meter”) die in verschiet liggen.

[4] Duurzaam vastgoed, hierbij volgen wij de uitgangspunten van de Greendeal.

4 Inkoopprocedure en tijdslijn

In dit hoofdstuk wordt de inkoopprocedure voor onze regio nader toegelicht.

4.1 Welke zorg wordt door ons gecontracteerd?

Als zorgkantoor contracteren wij zorg met verblijf en zorg zonder verblijf voor de inwoners van de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland en de Meerlanden met een Wlz-indicatie. Wij contracteren zorg in de volgende sectoren:

- Verpleging en verzorging (intramurale zorg, MPT, VPT)
- Gehandicaptenzorg (intramurale zorg, MPT, VPT)
- Langdurige GGZ (intramurale zorg, MPT, VPT)

4.2 Contracteren via het VECOZO zorginkoopportaal, Digitaal contracteren

Het inkoopproces voor 2022-2023 verloopt met ingang van 1 juli 2021 via het VECOZO inkoopportaal. Hiervoor moet u klant zijn van VECOZO. Indien u nog geen klant bent, kunt u zich aanmelden zie https://www.vecozo.nl/diensten/aanmelden/. Hier vindt u ook meer informatie over de werking van digitaal contracteren.

4.3 Nieuwe zorgaanbieders

Bij de beoordeling van nieuwe zorgaanbieders wordt ook meegenomen in hoeverre ze bijdragen aan de uitvoering van onze speerpunten en het oplossen van de knelpunten genoemd in hoofdstuk 2.2.

4.4Tijdspad

Het tijdspad voor de inkoopprocedure is als volgt:

Wat	Wie	Wanneer (en waar)
Publiceren regionaal inkoopkader Wlz 2021-2023	Zorgkantoor	Vrijdag 28 mei 2021, op de website van het zorgkantoor
Presenteren regionaal inkoopkader Wlz 2021-2023	Zorgkantoor	Dinsdag 1 juni 2021, 16.00 uur tot 17.00 uur
Indienen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	Uiterlijk donderdag 17 juni 2021 tot 12.00 uur, via format
Publiceren Nota van Inlichtingen	Zorgkantoor	Woensdag 30 juni 2021, op de website van het zorgkantoor
Inschrijving bestaande en nieuwe zorgaanbieders	Zorgaanbieder	Vanaf 1 juli 2021 tot uiterlijk vrijdag 30 juli 2021 17.00 uur, via het Vecozo Zorginkoopportaal
Bericht naar zorgaanbieders met aanbieder specifiek richttariefpercentage voor 2022	Zorgkantoor	Uiterlijk 9 juli 2021
Mogelijkheid tot gesprek over contractering en voorwaarden	Zorgkantoor/ Zorgaanbieder	Uiterlijk vrijdag 1 oktober 2021 afgerond
Voorlopige contractering (eenjarige of meerjarige overeenkomst)	Zorgkantoor	Uiterlijk vrijdag 22 oktober 2021
Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij de NZa	Zorgkantoor	15 november 2021

4.5 Reactiemogelijkheid op aanvulling 2022

Kunt u zich niet verenigen met de nota van inlichtingen ten aanzien van de aanvulling 2022 op het landelijk en/of regionaal inkoopkader Wlz 2021-2023inclusief de bijlagen en/of de beslissing voor het wel of niet toekennen van een overeenkomst? Meld dit dan zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk op de 20e kalenderdag na publicatie op de website en/of het moment dat wij onze beslissing voor wel/niet toekenning van een overeenkomst aan u kenbaar hebben gemaakt (zie tijdspad pad 4.4). Dit doet u via e-mail naar zorginkoop.wlz@zorgenzekerheid.nl.

In deze e-mail vermeldt u waarmee u het oneens bent en waarom. Het indienen van uw bezwaren heeft geen schorsende werking op de inkoopprocedure.

Kunt u zich niet verenigen met een aanvulling of wijziging op het inkoopkader? Ook dan kunt u dat bij ons melden. Uw bezwaren kunnen dan alleen betrekking hebben op de aanvulling of wijziging. En dus niet op het eerder gepubliceerde inkoopkader of eerder gepubliceerde aanvullingen of wijzigingen.

Na de termijn van 20 kalenderdagen komt de mogelijkheid om uw bezwaren in te dienen te vervallen (rechtsverwerking). Dit geldt tevens voor het instellen van rechtsmiddelen. Reacties die niet tijdig zijn ingediend, worden niet in behandeling genomen. Wij verzoeken u om uw bezwaar zo snel mogelijk bij ons te melden, dan kunnen wij deze direct in behandeling nemen