



Inkoopbeleid Wlz Gehandicaptenzorg 2024-2026 Geactualiseerd voor 2025

Versie 31 mei 2024

Sectorbrief 2025

Samen op weg naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg

Een bestendige koers

Het is alweer een jaar geleden dat wij u het inkoopbeleid Gehandicaptenzorg 2024-2026 presenteerden. We zien dat de keuzes die wij maakten in ons beleid relevanter zijn dan ooit. Denk aan: de focus op de complexe zorg en toegankelijkheid en de uitvoering van het landelijk akkoord. We vragen veel van u als zorgaanbieder om in deze uitdagende tijd de toegankelijkheid te borgen en tegelijkertijd bezig te zijn met transitie. Daarom vinden wij duidelijkheid en continuïteit van belang voor zorgaanbieders. Een Meerjarenbeleid beschrijft een koers voor meerdere jaren. Dat betekent dat we kritisch zijn geweest op wijzigingen. We staan voor een bestendige koers en dat ziet u terug in dit inkoopbeleid voor 2025.

Samen op weg naar passende en doelmatige zorg

De betaalbaarheid staat onder druk. We horen de zorgen van zorgaanbieders over financiële tekorten die zij verwachten en het belang van een reëel, kostendekkend tarief. De rechter heeft met een aantal uitspraken duidelijkheid gegeven over de tariefsystematiek, die de zorgkantoren hanteren. De afgelopen tijd heeft voor de zorgkantoren in het teken gestaan van de vertaling hiervan in ons inkoopbeleid en het inkoopproces. De uitvoering van voornoemde uitspraken leiden tot de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid. Ondanks dat de uitspraken waren gericht op de gehandicaptensector en de sector verpleging en verzorging zullen de wijzigingen worden doorgevoerd in alle drie de sectoren (V&V, GZ en GGZ).

In het hoger beroep heeft de rechter ons opgedragen de financieringsbaten en -lasten mee te nemen. De afgelopen tijd is gebleken dat het niet mogelijk is om op korte termijn de feitelijke financieringsbaten en -lasten op betrouwbare wijze vast te stellen. Wij zijn dan ook genooddaakt om in het model voor de berekening van het richttariefpercentage uit te gaan van gegevens die leiden tot een hoger tariefpercentage dan noodzakelijk is om uitvoering te geven aan het arrest.

Er ligt een gezamenlijke opdracht om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Wij verwachten daarom dat zorgaanbieders zich in 2025 extra inspannen om de bewegingen die nodig zijn om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, te realiseren. Zorgkantoren gaan hierover met zorgaanbieders in gesprek.

Gelet op het voorgaande zullen wij voor 2026 opnieuw kijken op welke wijze het beste uitvoering gegeven kan worden aan het arrest gegeven de doelmatigheidsopgave die op tafel ligt. Wij behouden ons het recht voor om voor 2026 en verder op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest of voor een ander model te kiezen.

Graag kijken we samen met u weer vooruit; we hebben nog grote stappen te zetten om de zorg ook in de toekomst toegankelijk én betaalbaar te houden. We zien een forse groei van het aantal klanten, de uitgaven kunnen niet in dezelfde lijn meegroeien. We moeten dus echt anders kijken naar de zorg. Dat kunnen we alleen samen doen. We zijn immers samen verantwoordelijk voor passende zorg én een doelmatige inzet van middelen; nu en in de toekomst.

Innovatie als vliegwiel voor verandering

Gezien de uitdagingen in de langdurige zorg zetten we in ons inkoopbeleid sterk in op innovatie. We zijn blij om te horen en te zien dat veel zorgaanbieders nog actiever aan de slag zijn met innovatie. We hebben met enkele koplopers op het gebied van innovatie tevens concrete afspraken kunnen maken en koploperfinanciering kunnen toekennen. Daarmee stimuleren we in ons beleid zowel de ontwikkeling van nieuwe innovaties als de implementatie én opschaling van succesvolle initiatieven. Maar er is méér mogelijk. In het platform [Digizo](#) blijven we samenwerken met de branches en ZN aan het aanvullen van de landelijke lijst met bewezen effectieve innovaties. Omdat het aantal innovaties op deze lijst nog beperkt is, vullen we hem aan met goede voorbeelden uit de praktijk die wij in het land tegenkomen. Ook deze innovaties voegen waarde toe in het zorgproces en hebben een positief effect op de toegankelijkheid van zorg. De totale lijst waar u als zorgaanbieder uit kunt kiezen vindt u op [onze website](#). Zo willen wij u als zorgaanbieder beter ondersteunen bij het optimaal inzetten van innovaties.

Een sector in transitie

Er is veel aandacht in de sector voor transformatie en innovatie en daar zijn we blij mee! De sector is in beweging en we zien dat er veel afspraken gemaakt zijn over de uitvoering van de kanslijnen van het landelijke akkoord. We zijn met aanbieders hierover in gesprek en dagen hen uit om afspraken met zoveel mogelijk impact te maken. Er zijn aanbieders die zichtbaar grote stappen maken en zorgaanbieders die voorzichtiger proeven aan verandering. Het is fijn om te merken dat veel zorgaanbieders bezig zijn met de transitie en de uitvoering van het landelijk akkoord. Gelijktijdig zien we nog steeds dat het personeelstekort nijpend is en dat ook de financiële middelen niet altijd toereikend zijn. We willen blijven benadrukken dat de transitie noodzakelijk is om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en zouden graag hierin nog een stap extra willen zetten. We gaan dan ook de komende periode op zoek naar zorgaanbieders, die al tastbare en zichtbare resultaten kunnen laten zien en zorgaanbieders die het landelijke akkoord hebben gebruikt om grote stappen te maken in het toekomstbestendigheid van de sector. En hiermee een voorbeeld voor de hele sector willen en kunnen zijn. Met hun voorbeeldrol kunnen ze samen met ons andere zorgaanbieders inspireren en meenemen in de transitie.

Gericht contracteren is een succes

Een belangrijk element uit ons beleid is het gericht contracteren, waarmee we concreet nieuw aanbod willen creëren voor doelgroepen waar dit nu onvoldoende is. En wat hebben we daar een mooi resultaat op te vieren! Zo zijn er dankzij acht aanbieders 75 extra plekken gerealiseerd voor de vier beschreven doelgroepen. We hebben nog meer plekken nodig voor bepaalde doelgroepen en gaan daarom door met het gericht contracteren. Graag nodigen we u uit om in te schrijven als u iets kunt betekenen voor (een van) deze doelgroepen: kinderen met complexe zorgvraag, mensen met een verstandelijke beperking en psychische problematiek en mensen met NAH+ problematiek.

We gaan door met het meerzorgplafond

Afgelopen jaar hebben we voor het eerst een meerzorgplafond per zorgaanbieder afgesproken. Met dit plafond proberen we de meerzorgregeling zowel inhoudelijk als financieel toegankelijk en betaalbaar te houden door de sterke groei te verminderen. Zorgaanbieders erkennen het belang hiervan en het was een gezamenlijke zoektocht om te komen tot goede afspraken. We merken dat de afspraken die we met zorgaanbieders maakten over het meerzorgplafond zorgen voor een ander manier van monitoren van de meerzorguitgaven. Het is van belang dat er ruimte blijft voor het faciliteren van complexe zorg en tegelijkertijd vragen wij van zorgaanbieders alert te zijn en blijven op zorg die afgeschaald kan worden. Voor 2025 continueren wij de werkwijze met een meerzorgplafond. We maken in september/oktober afspraken over het plafond met zorgaanbieders die meerzorg bieden. Hierbij gaan wij uit van de geschatte realisatie van uitgaven van 2024 eventueel rekening houdend met een te onderbouwen groei.

Nog geen nieuw kostenonderzoek van de NZa voor de sector

Eind april heeft de NZa aangegeven dat het voor het overgrote deel van de GZ-prestaties niet gaat lukken om tot nieuwe kostprijzen te komen voor 2025. Wij betreuren dit. De NZa verwacht dat het voor SGLVG, ZG en VG 7 wel gaat lukken om tot nieuwe kostprijzen te komen per 2025. Wij zien dat hier de grootste knelpunten zitten, dus zullen content zijn als dit lukt. We volgen de ontwikkelingen van de NZa op de voet en mochten deze ontwikkelingen leiden tot aanpassing van het beleid, dan zullen we u informeren.

Samen werken we aan de toegankelijk van de Medisch Generalistische Zorg (MGZ) en behandeling

Met ons inkoopbeleid zetten we in op een goede toegankelijkheid van Medisch Generalistische Zorg. In diverse regio's zijn al goede afspraken gemaakt over de MGZ. Maar er zijn ook regio's waar meer nodig is om de toegankelijkheid van MGZ te borgen. Het convenant voor de MGZ, dat is opgesteld door de beroeps- en brancheverenigingen samen met ZN, helpt ons daarbij. Wanneer duidelijk is wat de uitvoering van het convenant precies voor u betekent, informeren wij u hierover.

Ook een goede toegang tot behandeling in de regio's heeft onze aandacht. Het is ons streven om de beschikbare behandelcapaciteit in onze regio's doelmatig te kunnen inkopen en borgen. De stijgende vraag naar behandeling vraagt van ons dat we zorgvuldig kijken naar het effect van behandeling op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. De komende periode gaan we in gesprek met zorgaanbieders en verdiepen we de verschillende mogelijkheden. In de toelichting op het inkoopbeleid van 2026 informeren we u hierover.

Wij hechten veel waarde aan ons contact met zorgaanbieders

In het inkoopbeleid schrijven we op verschillende plekken dat we in gesprek gaan met zorgaanbieders. Dit doen we ook voor het overgrote deel van de zorgaanbieders. Er zijn ook zorgaanbieders (vaak de relatief kleinere zorgaanbieders) waarbij we het contact digitaal laten verlopen. De zorgaanbieders waar het om gaat zijn hiervan op de hoogte.

Het hoofdlijnenakkoord heeft niet tot aanpassingen geleid

Op 15 mei 2024 kwamen PVV, VVD, NSC en BBB tot een hoofdlijnenakkoord. Het hoofdlijnenakkoord heeft niet tot aanpassingen voor het inkoopbeleid 2025 geleid. Als landelijke ontwikkelingen toch een wijziging vereisen, dan publiceren wij een tussentijdse aanvulling op het inkoopbeleid.

Tot slot

Er is nog veel te doen! De uitdagingen die we voor ons zien zijn stevig, maar we hebben ook oog voor alle mooie voorbeelden die wij zien in het veld. We zien steeds betere samenwerking ontstaan in onze regio's en dat werpt zijn vruchten af. We blijven met elkaar werken aan de vooruitgang van de sector, zodat niemand tussen wal en schip belandt. Want wij geloven: Samen kan het beter! Namens al onze Wlz klanten willen wij uw organisatie bedanken voor de fijne en warme zorg die is geboden. En voor alle inzet en motivatie om passende zorg te kunnen blijven bieden, voor huidige en toekomstige Wlz klanten.

Hartelijke groet,

Marti Paardekooper
Directeur Langdurige Zorg
Zilveren Kruis Zorgkantoor

Inhoudsopgave

Leeswijzer	8
Overzicht van belangrijkste wijzigingen	9
Managementsamenvatting	11
1. Een toekomstbestendige gehandicaptenzorg voor passende zorg aan onze klanten	13
1.1 De toegankelijkheid van zorg staat onder druk en dat heeft gevolgen voor de kwaliteit en betaalbaarheid	13
1.2 Een betere toegang tot complexe en essentiële zorg in de regio	14
1.3 Meer zelfredzaamheid van onze klanten	15
1.4 Een structurele inzet van bewezen effectieve innovaties	16
1.5 We realiseren onze doelen binnen de financiële kaders met een optimale inzet van middelen	19
1.6 We stimuleren ondernemerschap in de GZ	19
2. Ruimte voor de regio	20
2.1 We werken aan de regio van de toekomst	20
2.2 Afspraken over regionale ketensamenwerking	20
2.3 We stimuleren regionale samenwerking	20
2.4 We leggen de afspraken vast in een aanvulling op de overeenkomst	21
2.5 U informeert elkaar en ons over de voortgang van de afspraken en de uitgaven	21
3. We geven duidelijkheid over bekostigingssystematiek en tariefpercentages	22
3.1 Het landelijke richttariefpercentage als uitgangspunt	22
3.2 Tariefafspraken met bestaande GZ-zorgaanbieders voor de complexe zorg	23
3.3 Tariefafspraken met bestaande GZ-zorgaanbieders voor de hoog complexe en essentiële zorg	23
3.4 Tariefafspraken met bestaande GZ-zorgaanbieders voor reguliere zorg	24
3.5 We kunnen het initiatief nemen om met zorgaanbieders in gesprek te gaan over een hoog positief resultaat	24
3.6 We continueren afspraken met zorgaanbieders met een lager tariefpercentage	24
3.7 U kunt op eigen verzoek kiezen voor een lager tariefpercentage	24
3.8 De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100%	25
3.9 Sectorvreemde zorg wordt gefinancierd op basis van het inkoopbeleid van de 'vreemde' sector	25
3.10 Tariefsystematiek voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis	25
3.11 Zorgaanbieders waarvoor de tariefpercentages niet passend zijn kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule	26

4. We blijven in dialoog over de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor onze klanten	27
4.1 We blijven met u in gesprek over de onderwerpen in ons inkoopbeleid	27
4.2 We ondersteunen u met zorgaanbiedersanalyses	27
4.3 We inspireren met goede voorbeelden en het delen van kennis	28
4.4 We sturen gericht op voldoende geschikt vastgoed om aan onze zorgplicht te kunnen blijven voldoen	28
4.5 Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon	29
4.6 De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod	30
5. Zilveren Kruis contracteert zorg in natura in de GZ	31
Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de GZ die Wlz-zorg in natura leveren	31
5.1 We verwachten dat zorgaanbieders zorg leveren, passend binnen de geldende kwaliteitsrichtlijnen	31
5.2 Wij ontvangen van zorgaanbieders een inschrijving	31
5.3 Sectorvreemde zorg wordt gefinancierd op basis van het inkoopbeleid van de 'vreemde' sector	32
5.4 Via persoonsvolgende bekostiging betalen we zorgaanbieders voor de zorg die zij leveren	32
5.5 Het geld-volgt-klant model geldt voor alle sectoren en leveringsvormen	32
5.6 In het budgetformulier leggen we geen afspraken over prijs en volume vast	32
5.7 Persoonsvolgendheid gaat gepaard met een wederzijdse informatieplicht	33
5.8 Samen houden we de Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar	33
5.9 De prestaties die we afspraken in 2024 vormen de basis voor 2025 en verder	34
5.10 Voor zorg thuis met een MPT stimuleren we de inzet van thuiszorgtechnologie	34
5.11 Zorgaanbieders declareren de best passende en meest doelmatige leveringsvorm	34
5.12 Crisiszorg contracteren wij op basis van de (regionale) crisisregelingen	34
5.13 Wij maken met zorgaanbieders afspraken over plekken inclusief en exclusief behandeling	35
5.14 We werken graag samen met u aan een optimale beschikbaarheid en inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg	35
5.15 We stimuleren digitale gegevensuitwisseling	36
5.16 We bieden de mogelijkheid voor afspraken op maat	36
6. Voor een overeenkomst voor de Wlz geldt een vaste inkoopprocedure	37
6.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen	37
6.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 13 juni 12:00 (stap 2)	38
6.3 U kunt tot en met 13 juni 12:00 uur bezwaar aantekenen tegen de gewijzigde delen inkoopbeleid Wlz 2024 - 2026 geactualiseerd voor 2025 (stap 3)	38
6.4 U kunt alleen een beroep doen op bezwaren en vragen die u zelf heeft ingediend	38
6.5 In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 4)	38
6.6 Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervalttermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure (Stap 6)	38
6.7 Het zorginkoopbeleid kan wijzigen	39
6.8 Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking (stap 5)	39

6.9 U ontvangt uiterlijk 30 augustus 2024 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 8)	42
6.10 Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 11)	46
6.11 Uiterlijk 25 oktober 2024 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 12)	46
6.12 Binnen 14 dagen na de definitieve terugkoppeling kunnen zorgaanbieders een kortgedingprocedure starten (stap 14)	46
6.13 Alle afspraken voor 2025 zijn uiterlijk 15 november 2024 definitief (stap 13 en 15)	47
6.14 Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is	47
7. Beoordeling Nieuwe Zorgaanbieders	48
7.1 We laten nieuwe zorgaanbieders toe die een inhoudelijke bijdrage leveren aan het toekomstbestendige zorglandschap	48
7.2 Zorgaanbieders met minder dan 10 Wlz klanten laten wij in principe niet toe	48
7.3 Nieuwe zorgaanbieders voldoen aan alle voorwaarden	48
7.4 Nieuwe zorgaanbieders schrijven zich ook in via het VECOZO portaal	48
7.5 Nieuwe zorgaanbieders leveren bij de inschrijving verschillende documenten aan	48
7.6 Het ondernemingsplan is opgebouwd uit de volgende elementen	53
7.7 Een inhoudelijk gesprek is onderdeel van de beoordelingsprocedure	54
7.8 Wij beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek	55
7.9 Bij een positieve beoordeling ontvangen nieuwe zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst onder voorwaarden	55
7.10 Nieuwe zorgaanbieders ontvangen standaard een lager tarief	55
7.11 U kunt zich in 2025 ook tussentijds inschrijven voor een overeenkomst	56
8. Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken	57
8.1 Wij zien toe op de naleving van gemaakte afspraken	57
8.2 Het betaalbeleid sluit aan op de bekostiging	57
8.3 Wij publiceren maandelijks de verwachte uitnutting van de contracteerruimte per sector	57
8.4 Wanneer de contracteerruimte overschreden dreigt te worden, stopt de persoonsvolgendheid niet direct	57
8.5 We hebben de mogelijkheid om een tussentijdse herschikking te doen	58
8.6 In de definitieve herschikking maken we met zorgaanbieders definitieve productieafspraken voor het betreffende jaar	58
8.7 De nacalculatie vindt plaats in lijn met de herschikking	59
Wij helpen u graag verder	60

Leeswijzer

Voor u ligt het inkoopbeleid Wlz 2024-2026 voor de gehandicaptenzorg. Het inkoopbeleid geldt voor de elf regio's waarvoor Zilveren Kruis Zorgkantoor NV, verder te noemen Zilveren Kruis, namens alle Wlz-uitvoerders de Wlz verzorgt. Dit document beschrijft het meerjarenbeleid en de procedure voor contractering van de Wlz-zorg

Het inkoopbeleid is geactualiseerd voor 2025

De eerste versie van dit inkoopbeleid is gepubliceerd in 2023 voor de jaren 2024-2026. In 2024 hebben we het beleid geactualiseerd voor 2025 en op 31 mei 2024 opnieuw gepubliceerd. In plaats van het voorwoord is er een sectorbrief 2025 toegevoegd met daarin een overzicht van belangrijke onderwerpen en ontwikkelingen. Ook is er een overzicht gemaakt met de belangrijkste wijzigingen voor 2025.

De landelijke inkoopvisie langdurige zorg is te vinden op onze website

Alle zorgkantoren stelden gezamenlijk de landelijke inkoopvisie langdurige zorg op. De landelijke inkoopvisie inclusief bijlagen maken integraal onderdeel uit van het zorginkoopbeleid en de overeenkomst Wlz 2024-2026 van Zilveren Kruis (zie onze website zilverenkruis.nl/zorgkantoor).

Dit document is het zorgkantoor specifieke inkoopbeleid voor de GZ

Het zorgkantoor specifieke beleid GZ is een uitwerking van de landelijke inkoopvisie voor alle zorgkantoorregio's van Zilveren Kruis en dient in samenhang met de landelijke inkoopvisie gelezen te worden. Dit inkoopdocument vormt de basis en biedt een handleiding voor inschrijving voor een Wlz-overeenkomst met Zilveren Kruis voor 2024 (tot en met 2026).

We kunnen het inkoopbeleid Wlz 2024-2026 verlengen naar 2027 en 2028

Dit meerjarenbeleid bevat de mogelijkheid voor Zilveren Kruis om het zorginkoopbeleid tweemaal met een jaar te verlengen voor 2027 en 2028.

Bij tegenstrijdigheden gaat het zorgkantoor specifieke inkoopbeleid GZ voor

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

1. Getekende Overeenkomst Wlz die geldt voor 2025(-2026) (inclusief bijlagen)
2. Meest recente Nota's van Inlichtingen
3. Inkoopbeleid Wlz Gehandicaptenzorg 2024-2026 geactualiseerd voor 2025
4. Landelijke inkoopvisie langdurige zorg

Aan dit document zijn bijlagen verbonden

De onderstaande bijlagen staan gepubliceerd op onze website (zilverenkruis.nl/zorgkantoor).

- Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2025-2026
- Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2025
- Bijlage 3a Bestuursverklaring Wlz
- Bijlage 3b Instemmingsverklaring Wlz
- Bijlage 4 Aanvullende inkoopvoorwaarden
- Bijlage 5 Declaratieprotocol Wlz 2025
- Bijlage 6 Voorschrift zorgtoewijzing Wlz (volgt na publicatie)
- Bijlage 7 Onderbouwing landelijk richttariefpercentage
- Bijlage 8 Prestatietabel regulier - specifiek 2025
- Bijlage 9 Betaalbeleid 2025
- Bijlage 10 Profielen gericht contracteren GZ

Overzicht van belangrijkste wijzigingen

Voor u ligt het overzicht van de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2024-2026. Wij leggen uit wat we precies hebben gewijzigd en waarom dit nodig was. Ook verwijzen wij u naar de juiste paragraaf, waarin de aanpassingen zijn verwerkt.

Het voorwoord is vervangen door een sectorbrief

Naast de elementen uit ons inkoopbeleid, zijn er in veel sectoren ook bredere ontwikkelingen gaande. We beschrijven in de sectorbrief wat ons bezighoudt, welke actualiteiten we zien en welke toekomstige ontwikkelingen van belang zijn.

We publiceren uiterlijk 5 september 2024 de definitieve richttariefpercentages voor 2025

De wijze waarop de zorgkantoren de richttariefpercentages vaststellen wijzigt. Het vaststellen van de richttariefpercentages 2025 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2024 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van Wijziging d.d. 31 mei 2024 en bijlage 7. Voor de berekening van de richttariefpercentages zijn de laatst beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de richttariefpercentages 2025 betreffen dit de beschikbare jaarverslagen 2023. Deze jaarverslagen worden pas op 1 juni a.s. gepubliceerd. Dit betekent dat de richttariefpercentages 2025 pas na deze datum berekend kunnen worden en daarom uiterlijk op 5 september 2024 gepubliceerd worden. De tekst van paragraaf 3.1 is hierop aangepast.

Zorgaanbieders kunnen gedurende het meerjarenbeleid jaarlijks bezwaar maken tegen de (richt) tariefpercentages

In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de richttariefpercentages 2025 berekend worden. Na publicatie van de richttariefpercentages 2025 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de richttariefpercentages 2025 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. U leest hierover meer in de paragrafen 3.1, 6.3 en 6.9.4.

We passen de inkoopprocedure aan voor zorgaanbieders met een historisch lager tarief

We continueren de afspraken met zorgaanbieders met een lager tariefpercentage. Wanneer dit tariefpercentage niet (meer) passend is, bieden we vanaf 2025 de mogelijkheid om een verzoek in te dienen voor aanpassing van het tariefpercentage. De zorgaanbieder levert hiervoor een onderbouwing aan. Als uit deze informatie blijkt dat voor een kostendekkende Wlz-exploitatie een hoger tariefpercentage nodig is, dan passen wij het tariefpercentage aan tot maximaal het voor de prestatie geldende tariefpercentage (zie bijlage 8, die we nu zonder tariefpercentage voor 2025 publiceren). U leest dit in paragraaf 3.6. In paragraaf 6.9.5 leest u welke procedure wij hiervoor hanteren.

De verdeling van het budget voor langdurige zorg verandert

In 2025 wijzigt het verdeelmodel van de landelijke contracteerruimte tussen de zorgkantoren. De NZa en de zorgkantoren voeren nog vervolgonderzoeken uit voor 2026 en verder. Dit heeft geen gevolgen voor het totale (landelijk) beschikbare budget voor langdurige zorg, maar kan wel leiden tot wijzigingen in de contracteerruimte van zorgkantoren. Zilveren Kruis hanteert een sectoraal beleid en verdeelt de beschikbare contracteerruimte per sector. In 2025 kan dit ertoe leiden dat de onzekerheidspercentages verschillen tussen de sectoren. In de monitor zorgkosten (zilverenkruis.nl/zorgaanbieders) vindt u informatie over de beschikbare contracteerruimte van uw sector. Uiterlijk 25 oktober 2024 geven we inzage in het effect van deze aanpassing. U leest hierover meer in paragraaf 8.3 en 8.5.

De opslag voor het VG7 tarief vervalt

VWS heeft alleen voor de jaren 2023 en 2024 40 miljoen euro beschikbaar gesteld om het VG7 tarief voor deze twee jaren te verhogen met een opslag. Dit heeft VWS gedaan in afwachting van het kostenonderzoek van de NZa voor de GZ- en de GGZ sector. De NZa heeft inmiddels laten weten dat het kostenonderzoek meer tijd nodig heeft en de tarieven pas in 2026 aangepast zullen worden. De NZa maakt hierop een aantal uitzonderingen, waaronder het VG7 tarief. Wij verwachten dat de NZa met de publicatie van de beleidsregels voor het jaar 2025 ook het nieuwe VG7 tarief zal publiceren. U leest hierover meer in paragraaf 3.3.1.

Voor de leesbaarheid van het beleid hebben we de passage die over de opslag VG 7 2023-2024 (oorspronkelijk paragraaf 1.2.2) eruit gehaald.

We gaan door met gericht contracteren

We blijven doorgaan met gericht contracteren, maar voegen hier voor 2025 een nieuwe doelgroep aan toe. Het gaat om de doelgroep NAH. In paragraaf 1.2.2. en bijlage 10 leest u hier meer over.

Voor innovatie stellen we een uitgebreidere lijst beschikbaar

De lijst met succesvolle initiatieven vullen wij aan met initiatieven uit de praktijk. Ook deze innovaties voegen waarde toe in het zorgproces en hebben een positief effect op de toegankelijkheid van zorg. U leest hierover meer in paragraaf 1.4.5.

Europese richtlijnen verplicht organisaties te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive) die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit geldt niet alleen voor de impact van de eigen bedrijfsvoering, maar voor impact in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. In paragraaf 4.5 vindt u meer informatie.

De contactgegevens rondom Zorgatlas zijn gewijzigd

De manier waarop wij met u in contact zijn over het actueel houden van gegevens in de zorgatlas is gewijzigd. U leest hier meer over in paragraaf 4.6.

De inkoopplanning is geactualiseerd, als ook de andere jaartallen die van belang zijn

In hoofdstuk 6 vindt u de aangepaste data van de inkoopprocedure voor het lopende kalenderjaar. Zoals ieder jaar, vragen we zorgaanbieders om ook voor 2025 opnieuw in te schrijven via VECOZO. Voor zorgaanbieders met een meerjarige overeenkomst geldt dat zij een Instemmingsverklaring invullen.

U kunt alleen vragen stellen over de gewijzigde onderdelen van het inkoopbeleid

Vragen voor de Nota van Inlichtingen en bezwaren hebben alleen betrekking hebben op gewijzigde onderdelen van het beleid. Dit is aangepast in paragraaf 6.2 en 6.3.

Managementsamenvatting

Een nieuw meerjarenbeleid voor 2024-2026

In het landelijk akkoord (2022) spraken VGN en de zorgkantoren af om te werken aan een toekomstbestendige GZ. Het is echter een flinke opgave: een toekomstbestendige GZ. Zilveren Kruis ervaart dat de toegankelijkheid van de GZ onder druk staat. We spreken veel zorgaanbieders die zich echt zorgen maken over de kosten van complexe zorg en de continuïteit van personeelsinzet. We bemiddelen als zorgkantoor bovendien tegenwoordig twee keer zoveel mensen naar complexe zorg, omdat er aanvankelijk geen (geschikte) plek voor hen is. Zilveren Kruis wil daarom met het inkoopbeleid GZ 2024-2026 samen de transitie maken naar de toekomstbestendige GZ, zodat onze klanten kunnen blijven rekenen op passende zorg. Dat doen we met drie doelstellingen:

- Een betere toegang tot complexe en essentiële zorg in de regio.
- Het landelijk akkoord: meer zelfredzaamheid van onze klanten
- Innovatie: vanzelfsprekende implementatie van succesvolle initiatieven

We ondersteunen hoog complexe en essentiële zorg met een tariefopslag en verlagen het tariefpercentage voor reguliere zorg

Uitgangspunt voor het bepalen van het tariefpercentage is het landelijke richttariefpercentage. De methodiek om het richttariefpercentage te berekenen is aangepast op basis van een uitspraak van de rechter. Dit betekent dat we de richttariefpercentages voor 2025 uiterlijk 5 september 2024 publiceren op onze website. Het af te spreken tariefpercentage is een percentage van het max NZa tarief.

We blijven een opslag hanteren voor het richttariefpercentage voor zorgprestaties die wij zien als (1) hoog complexe of essentiële zorg in de regio. De (2) complexe zorg ontvangt het (landelijke) richttariefpercentage. Tot slot wil Zilveren Kruis met een afslag op het richttariefpercentage voor de (3) reguliere zorg bijdragen aan meer doelmatigheid en een betere verdeling van middelen tussen zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg.

De opslag voor het VG7 tarief vervalt

VWS heeft alleen voor de jaren 2023 en 2024 40 miljoen euro beschikbaar gesteld om het VG7 tarief voor deze twee jaren te verhogen met een opslag. Dit heeft VWS gedaan in afwachting van het kostenonderzoek van de NZa voor de GZ en de GGZ sector. De NZa heeft inmiddels laten weten dat het kostenonderzoek meer tijd nodig heeft en de tarieven pas in 2026 aangepast zullen worden. De NZa maakt hierop een aantal uitzonderingen, waaronder het VG7 tarief. Wij verwachten dat de NZa met de publicatie van de beleidsregels voor het jaar 2025 ook het nieuwe VG7 tarief zal publiceren.

Voor specifiek complex zorgaanbod gaan we gericht contracteren

Het kost veel moeite om goede zorg te regelen voor mensen met een complexe zorgvraag in verschillende milieus. Het gaat dan bijvoorbeeld om een combinatie van GZ, GGZ en een verslavings- of eetstoornis. We constateren dat het heel moeilijk is om deze zorg in te kopen. En soms lukt het zelfs niet. Daarom zetten we met dit inkoopbeleid extra geld in om zorgplekken te regelen voor enkele specifieke zorgprofielen en vragen zorgaanbieders zich daarvoor in te schrijven.

We voeren het landelijk akkoord uit

De GZ werkt iedere dag met en voor onze klanten aan het benutten van ieders mogelijkheden voor een zinvol leven. Dat noemen wij zelfredzaamheid en vinden wij een zeer belangrijk element voor een toekomstbestendige Wlz. De vijf kanslijnen uit het landelijk akkoord zetten in op meer zelfredzaamheid van onze klanten. We willen hier dan ook niets aan toevoegen of afdoen, maar gaan het samen met zorgaanbieders gewoon uitvoeren.

Een structurele inzet van bewezen effectieve innovaties

Met innovatie kunnen we onze zorg slimmer en efficiënter inrichten en de zelfredzaamheid van klanten vergroten. We verwachten van zorgaanbieders een uitgewerkte visie en strategie op innovatie. We maken onderscheid tussen innovaties en succesvolle initiatieven. We spreken van een succesvol initiatief als een innovatie bewezen effectief is. We zien structurele

implementatie van succesvolle initiatieven als vanzelfsprekend. Daarom maken we met zorgaanbieders resultaatafspraken om gedurende de looptijd van dit beleid 3 nieuwe succesvolle initiatieven te implementeren. Met koplopers maken we afspraken om te experimenteren met innovaties. We verbinden koplopers die met dezelfde innovaties starten, om van elkaar te leren en ervaringen te delen.

We blijven werken aan een optimale inzet van onze middelen

Het is in de toekomst de vraag of de inzet van middelen (geld en personeel) gelijke tred kan houden met de groei van de (complexe) zorgvraag. Het is onze verwachting dat we meer zullen moeten doen met minder. Dat vraagt van Zilveren Kruis dat we goed nadenken over de inzet van onze middelen. Een doelmatige uitvoering van de GZ blijft daarom ons uitgangspunt. We nemen maatregelen als er iets extra's nodig is. Bijvoorbeeld om de hoog complexe en essentiële zorg toegankelijk te houden. We kijken echter ook naar mogelijkheden om de beschikbare middelen beter te verdelen door te onderzoeken waar het met minder kan.

De oplossing ligt steeds vaker in de regio

Zowel problemen als de oplossingen overstijgen steeds vaker het niveau van een individuele instelling. De samenwerking in de regio wordt daarmee steeds belangrijker. Zilveren Kruis blijft de samenwerking in de regio stimuleren. Dat doen we met de landelijke transitie-middelen en eigen aanvullende middelen voor regionale ontwikkeling die zorgaanbieders kunnen inzetten voor de samenwerking op de doelstellingen in dit inkoopbeleid. Drenthe is als regio geselecteerd om een pilot uit te voeren om met intensieve samenwerking doorbraken te forceren in de zorg in de regio.

We blijven met u in gesprek

Na publicatie volgt het inkoopgesprek met zorgaanbieders die zich inschrijven voor een overeenkomst. Daarna blijven we, gedurende de looptijd van het inkoopbeleid, met u in gesprek over onderwerpen als de toegankelijkheid van zorg, de uitvoering van het landelijk akkoord, innovatie, vastgoed, meerzorg en nog veel meer. Wij kijken uit naar een goede samenwerking.

1. Een toekomstbestendige gehandicaptenzorg voor passende zorg aan onze klanten

Zilveren Kruis werkte ruim een jaar aan de ontwikkeling van het nieuwe inkoopbeleid Wlz 2024-2026. Dat deden we gelukkig niet alleen. Via stakeholderbijeenkomsten, bestuurlijke overleggen en interviews spraken we onder andere met (vertegenwoordigers van) onze klanten, zorgaanbieders en branches. Misschien spraken we met u, maar we hielden u ook op de hoogte met onze nieuwsbrieven. Het resultaat ligt voor u.

In dit hoofdstuk treft u een toelichting op onze hoofddoelstelling “Samen maken we de transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg, zodat onze klanten kunnen blijven rekenen op passende zorg.” Daarnaast gaan we verder in op de drie onderliggende inkoopdoelen en andere speerpunten van het beleid.

1.1 De toegankelijkheid van zorg staat onder druk en dat heeft gevolgen voor de kwaliteit en betaalbaarheid

We maken ons zorgen over de toegankelijkheid van de gehandicaptenzorg (GZ). We constateren dat veel zorgaanbieders kampen met personele tekorten en dat daardoor de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van zorg knelt. Dat zien we in de breedte van de GZ, maar in het bijzonder in de zorg voor mensen met een complexe zorgvraag. Dit vraagt om een duurzame en structurele inzet van deskundige professionals. Zonder hen is de zorg simpelweg niet leverbaar.

Het moet daarom anders. Zeker omdat demografische en maatschappelijke ontwikkelingen bestaande knelpunten uitvergrooten. Onze klanten in de GZ worden ouder en hun zorgvraag daardoor gemiddeld complexer. En dat terwijl het personeelstekort toeneemt, het inzetten van mantelzorgers steeds moeizamer gaat en de beschikbare middelen om keuzes vragen.

Dat het piept en kraakt ervaren we zelf. We moeten als zorgkantoor steeds vaker mensen met een complexe zorgvraag intensief bemiddelen naar zorg, omdat er geen plek is voor hen. We spreken bovendien steeds meer zorgaanbieders die ons laten zien dat ze zich zorgen maken over de kosten voor complexe zorg. We zien deze ontwikkelingen als een reëel risico voor onze zorgplicht als zorgkantoor.

Daarin staan we gelukkig niet alleen. Landelijk is er veel aandacht voor de transitie die nodig is in de zorg. Met het IZA, GALA, TAZ en de Green Deal Zorg liggen er stevige afspraken om de zorg duurzaam en toekomstbestendig te maken. Specifiek voor de GZ geldt ook dat er met het landelijk akkoord VGN-ZN “Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg” een sectorspecifieke invulling ligt voor deze transitie. We werken daarmee aan een GZ waarin onze klanten, naar hun eigen kunnen, zo zelfredzaam mogelijk leven. Een mijlpaal die nodig is en waar we trots op zijn. We zien nu al een brede betrokkenheid op de uitvoering die we met dit inkoopbeleid voortzetten.

Ondanks alle (landelijke) aandacht voor de zorg, ervaren we dat er op onderdelen in de GZ een extra impuls nodig is. Daarom werken we in ons inkoopbeleid 2024-2026 met drie inkoopdoelen:

1. Een betere toegang tot complexe en essentiële zorg in de regio
2. Het landelijk akkoord GZ: meer zelfredzaamheid van onze klanten
3. Een structurele inzet van bewezen effectieve innovaties

1.2 Een betere toegang tot complexe en essentiële zorg in de regio

We merken dat de personeelstekorten overal zichtbaar zijn in de zorg. Specifiek in de complexe zorg en op essentiële voorzieningen zien wij dat het steeds moeilijker wordt om mensen op een goede zorgplek te krijgen. De toegankelijkheid staat onder druk. Daarom zetten we met ons beleid in op een betere vergoeding voor (hoog) complexe en essentiële zorg. Zo willen we zorgaanbieders in staat stellen om hun situatie op orde te brengen en (meer) personeel te binden en op te leiden om deze zorg te blijven leveren voor onze klanten.

1.2.1 Hoog complexe en essentiële zorg krijgt een tariefopslag, maar we willen minder groei meerzorg

Zilveren Kruis stelt per zorgprofiel, prestatie of toeslagen een tariefpercentage vast. In bijlage 8 treft u een totaaloverzicht van alle tariefpercentages.

Een aantal profielen merken wij aan als hoog complex. Dat doen wij, omdat wij constateren dat specifiek op deze profielen knelpunten ontstaan voor onze zorgplicht. Het wordt in toenemende mate moeilijker om de toegankelijkheid van zorg te borgen. We krijgen veel signalen dat de tarieven voor deze hoog complexe prestaties erg onder druk staan. Daarom hanteert Zilveren Kruis vanaf 2024 een tariefopslag van 3%¹ bovenop het richttarief voor de SG LVG en de 3ZG Aud en 5ZG Vis.

De afgelopen jaren groeide de meerzorguitgaven fors. Als we vooruit kijken, dan vinden we het onverantwoord als meerzorg in hetzelfde tempo doorgroeit. Het legt bovendien een steeds groter beslag op de contracteerruimte en drukt daarmee op andere vergoedingen. Daarom is het ons voornemen om de groei van meerzorg af te remmen. Voor de duidelijkheid: dit is geen bezuiniging. We ramen nog steeds enige groei, maar maken ook afspraken met zorgaanbieders om de inzet van meerzorg af te bakenen. We verwachten bovendien dat de tariefopslag op de hoog complexe zorg een gunstig effect heeft op het (minder) inzetten van meerzorg.

Naast de hoog complexe zorg, ondersteunen we met een tariefopslag voorzieningen in onze regio's die wij aanmerken als essentiële zorg. Zonder deze voorzieningen loopt de zorg in onze regio's spaak. Ze zijn nodig als voorziening en specialisatie in de keten. De toegankelijkheid van deze voorzieningen knelt vaak, doordat er slechts één of enkele zorgaanbieders zijn die de essentiële voorziening aanbieden en daarbij tegen de grenzen aanlopen van hun capaciteit. We vergoeden 100% van het NZa-tarief voor de volgende prestaties: prestaties en/of toeslagen voor ademhalingsondersteuning, observatie, epilepsie, COT/crisis, beveiligde zorg en de regionale inzet van de arts VG.

1.2.2. We gaan door met gericht contracteren

Het gericht contracteren heeft veel opgeleverd voor de toegankelijkheid van de complexe zorg, wij vervolgen dit initiatief. Wij zien ook voor 2025 weer nieuwe uitdagingen om voldoende aanbod in te kopen voor de meest complexe zorg. De doelgroepen zijn wat gewijzigd. Er is opnieuw een budget gereserveerd van ruim 5 miljoen euro. Met een aanspraak op dit budget kunt u de extra kosten die het realiseren van hoog complexe zorg met zich meebrengt compenseren. Structurele (reguliere) zorgkosten zijn geen onderdeel van de vergoeding. Wij dragen (gedeeltelijk) bij aan éénmalige kosten zoals; huisvestingskosten, projectkosten of extra investeringen voor werving/ selectie en training/ opleiding.

In bijlage 10 treft u de uitwerking van de profielen waarop Zilveren Kruis gericht zorg contracteert. We vragen zorgaanbieders om bij inschrijving hun interesse en visie kenbaar te maken voor het aanbieden van zorg voor deze profielen. In hoofdstuk 6 treft u meer informatie over de inschrijving. Bij inschrijving kunt u uw interesse kenbaar maken en de contouren van uw plan indienen. Wij gaan daarover met u in gesprek tijdens het inkoopgesprek.

¹ Tot maximaal 100% voor de prestatie geldend tarief

1.2.3 Voor de medisch generalistische zorg zetten we in op “stepped care” en de regio

Zilveren Kruis heeft in haar regio's aandacht voor de beschikbaarheid van medisch generalistische zorg (MGZ). Landelijk heeft het gebrek aan capaciteit van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde (SO) en Artsen VG veel aandacht. Het leidt in toenemende mate tot knelpunten in de zorgplicht. Daarom zetten we met ons beleid in op twee ontwikkelingen in de MGZ

- De regio: Zilveren Kruis draait samen met het capaciteitsorgaan van VWS en de zorgaanbieders in een aantal regio's pilots voor het meten en monitoren van de capaciteit. Op basis van analyses maken we regionale plannen voor het vergroten van de inzet van MGZ-capaciteit. Daarnaast stimuleren we zorgaanbieders om hun Arts VG-capaciteit regionaal beschikbaar te stellen met een tariefopslag (tot 100% NZa-tarief), voeren we pilots uit voor (de bekostiging van) regionale Arts VG-poli's en delen daarvoor kennis en expertise binnen onze regio's.
- We bevorderen de werkwijze van stepped care: het spreiden van MGZ-taken tussen bijvoorbeeld Arts VG, Verpleegkundig Specialisten, physician assistants (PA) en gedragswetenschappers en delen daarover onze kennis en expertise binnen onze regio's.

Landelijk werken veldpartijen (beroepsverenigingen en branches) en ZN in opdracht van VWS aan een nieuw kader voor de MGZ. Daarin staat de uitwerking van de (nieuwe) taakverdeling tussen artsen en de regionale organisatie van de MGZ. We verwachten het resultaat in 2025. Als deze ontwikkeling daar aanleiding toe geeft, dan publiceren we die in een aanvulling op het inkoopbeleid.

1.3 Meer zelfredzaamheid van onze klanten

Mensen willen zo zelfstandig mogelijk zijn, regie houden op hun eigen leven en wonen op een plek waar ze zich thuis voelen. De veranderende voorkeuren van mensen en de toenemende zorgvraag en schaarste aan zorgpersoneel vragen een grote omslag in denken en doen.

Deze omslag zorgt voor een nieuwe beweging in de Langdurige Zorg. Deze beweging noemen we binnen Zilveren Kruis: de beweging “Van zorgen naar gewoon leven.” Het is de beweging waarbij er éérs gekeken wordt naar wat de cliënt zelf kan en wil, eventueel samen met zijn/haar netwerk of met behulp van technologie, voordat er bepaald wordt welke formele zorg wordt ingezet.

We verwachten van al onze zorgaanbieders dat ze starten bij de vraag wat iemand nodig heeft voor een waardevol leven. En dat ze zichzelf tenminste de volgende 5 (zelfredzaamheids-)vragen stellen voordat ze overgaan tot het maken van afspraken over de te verlenen zorg:

- Wat kan en wil de cliënt nog zelf?
- Wat kan de cliënt nog leren?
- Hoe kunnen technologische innovaties worden ingezet om in de ondersteuningsbehoefte van de cliënt te voorzien?
- Wat kan het netwerk van de cliënt doen voor de cliënt?
- Wat moet de professional dan nog overnemen?

De financiering van bijvoorbeeld VPT en intramurale zorg biedt veel ruimte om op andere manieren invulling te geven aan de zorg, doordat we werken met integrale tarieven. We stimuleren zorgaanbieders om bovenstaande de normale werkwijze te laten worden. We voorzien dat zorgaanbieders die deze beweging niet maken de komende jaren financieel en arbeidsmarkt technisch in de knel komen met de zorgverlening aan al hun cliënten.

1.3.1 Het landelijke akkoord zet in op de toekomstbestendigheid van de GZ

Het vergroten van de zelfredzaamheid is een belangrijk element in het landelijk akkoord. Het akkoord stimuleert zelfredzaamheid met vijf kanslijnen:

1. Elke cliënt krijgt een betekenisvolle daginvulling, passend bij de wensen, talenten en vermogens
2. Bewezen arbeidsbesparende technologieën worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk
3. Alle cliënten ontvangen een passend zorgniveau bij hun zorgvraag
4. Elke cliënt die dat aankan, krijgt een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving
5. Bij elke cliënt wordt een (eigen) netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning

Zilveren Kruis maakt resultaatafspraken over de uitvoering van het akkoord met alle zorgaanbieders. We zien daarbij dat het akkoord een transitie in gang zet, maar ook ondersteunend is aan wat de gehandicaptenzorg dagelijks doet: ervoor zorgen dat mensen zich kunnen ontwikkelen binnen de mogelijkheden die ze hebben. Wij vertalen dit naar maximale zelfredzaamheid, omdat we constateren dat afspraken over de kanslijnen bijdragen aan het vergroten van de zelfredzaamheid van onze klanten. Dit is een belangrijk uitgangspunt voor Zilveren Kruis. Het is nodig dat we voor de toekomstbestendigheid van de Wlz inzetten op “zo zelf mogelijk”. Het landelijk akkoord geeft hier een invulling aan die passend is voor de GZ.

Naast de focus op maximale zelfredzaamheid zien we de volgende thema's die de uitvoering van de kanslijnen ondersteunen.

- Onder kanslijn 4 (eigen veilige plek in de samenleving) valt de beweging van het scheiden van wonen en zorg. Dit krijgt in de GZ een andere invulling dan in de andere sectoren van de langdurige zorg. Het landelijk akkoord verwoordt goed dat deze ontwikkeling samenhangt met de situatie en mogelijkheden van onze klanten en bovendien in samenhang moeten worden gezien met de invulling van werk, sociale contacten en financiën. Het is echter onze verwachting dat, ook in de GZ, in de toekomst steeds meer zorg extramuraal is. We willen zorgaanbieders stimuleren meer extramuraal zorg te leveren door hierover spiegelinformatie aan te bieden. We willen in gesprek met zorgaanbieders die in vergelijking met andere vergelijkbare zorgaanbieders achterblijven in hun aandeel MPT en VPT. Met als doel om gericht afspraken te maken over het vergroten van het aanbod extramuraal zorg, zodat klanten meer kunnen kiezen voor het hebben van een eigen woning.
- We verwachten dat de Wet DOS (Domeinoverstijgende Samenwerking) in 2025 in werking treedt. De wet is momenteel nog in ontwikkeling, maar maakt het naar verwachting mogelijk voor zorgkantoren om geld uit de langdurige zorg te investeren in (preventieve) voorzieningen buiten de bekostiging op grond van de Wlz. Dat is nu niet mogelijk. Meer informatie hierover leest u in de aanvullende voorwaarden (bijlage 4). Als de wet van kracht wordt, dan willen wij onderzoeken hoe de uitvoering ervan de lijn van het landelijk akkoord kan versterken en publiceren hierover aanvullend beleid.
- Kanslijn 3 gaat over een passend zorgniveau bij de zorgvraag. Daar gaat een wereld achter schuil. Want, wat is een passend zorgniveau? Zilveren Kruis volgt de uitwerking van dit vraagstuk en draagt bij aan het gesprek over passende zorg. We constateren samen met (de leden van) de VGN dat meer zelfredzaamheid en minder professionele zorg effect heeft op de kwaliteit, de aansprakelijkheid en bedrijfsrisico's van zorgaanbieders. Het is belangrijk om dit goed uit te werken en de gevolgen ervan in kaart te brengen. We nemen initiatieven om maximale zelfredzaamheid te stimuleren en trekken graag samen op met de GZ-sector om een beter beeld te krijgen op de gevolgen van toenemende risico's in de zorg.

1.4 Een structurele inzet van bewezen effectieve innovaties

1.4.1 We kunnen niet om innovatie heen om de langdurige zorg toegankelijk te houden

Innovatie speelt een grote rol bij het toegankelijk houden van de zorg. Met innovatie kunnen we onze zorg slimmer en efficiënter inrichten en de zelfredzaamheid van klanten vergroten. In het beleid 2021-2023 is innovatie ook al een belangrijk thema. In dit beleid zetten we een volgende stap. Om de zorg toegankelijk te houden moeten we innovatie namelijk versnellen. Daarom maken we voor de komende jaren resultaatafspraken voor innovatie. We zien dat resultaatafspraken noodzakelijk zijn om te komen tot structurele en grootschalige inzet van innovaties in het primaire proces.

1.4.2 We verwachten van u een uitgewerkte visie en strategie op innovatie

Eén van de belangrijkste startpunten om de implementatie van innovatie van de grond te krijgen is een visie. Met daarin heldere uitgangspunten voor de rol van innovatie in het zorgproces.² Daarom vinden we het belangrijk dat elke zorgaanbieder over zo'n visie beschikt en dat innovatie strategisch verankerd is. Maar ook dat u heeft nagedacht over de inrichting van uw organisatie op een manier die deze visie faciliteert. We verwachten dat u uiterlijk 31 december 2024 over deze visie beschikt. Onze zorginkopers en kwaliteitsadviseurs gaan hierover met u in gesprek.

² NZa (2022). Bekostiging en financiering van zorgtechnologie in de verpleegzorg. Een onderzoek naar knelpunten en succesfactoren.
URL: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_730731_22/1/

1.4.3 We maken onderscheid tussen innovaties en succesvolle initiatieven

Innovatie is het ontwikkelen, toepassen en verbeteren van nieuw beleid, producten en diensten. Daarmee verbeteren we de toegankelijkheid van zorg en besparen we arbeid. *Succesvolle initiatieven* zijn bewezen effectieve innovaties die arbeid besparen. We maken dit onderscheid omdat succesvolle initiatieven niet nieuw zijn en daarmee verschillen van innovaties. Zorgaanbieders kunnen verschillende rollen vervullen tijdens de fases waarin een innovatie zich bevindt om tot een succesvol initiatief te komen: *koplopers* experimenteren en ontwikkelen nieuwe innovaties. Ze valideren de meerwaarde in de praktijk. *Volgers* implementeren, borgen en schalen de succesvolle initiatieven vanzelfsprekend op. Ook koplopers die deel hebben uitgemaakt van de innovatiefase gaan daartoe over, voor zover nog niet tijdens de experimenteer-fase gedaan.

We stimuleren de ontwikkeling van innovaties en implementatie van succesvolle initiatieven



Koplopers experimenteren en ontwikkelen nieuwe innovaties. Ze onderzoeken de meerwaarde in de praktijk.



Volgers implementeren en schalen deze succesvolle initiatieven als vanzelfsprekend op.

Het uitgangspunt is dat elke zorgaanbieder als volger bezig is met het implementeren, borgen en opschalen van een of meerdere succesvolle initiatieven. Ook zorgaanbieders die als koploper (willen) experimenteren met nieuwe innovaties. Wanneer u als koploper een nieuwe innovatie wilt valideren, dan kunt u dat bij uw zorginkoper aangeven. U leest hier meer over in paragraaf 1.4.13.

1.4.4 We zien structurele implementatie van succesvolle initiatieven als vanzelfsprekend

Omdat succesvolle initiatieven zich in de praktijk hebben bewezen, zien wij het als vanzelfsprekend dat u deze implementeert en borgt in de zorg. Gezien de grote uitdagingen waar we samen voor staan, kunnen zorgaanbieders succesvolle initiatieven die niet door henzelf bedacht zijn niet meer negeren. Ze leiden namelijk pas echt tot het gewenste effect als zorgaanbieders ze op grote schaal toepassen. Succesvolle initiatieven die zich in de praktijk reeds bewezen hebben zijn klaar voor deze stap.

1.4.5 We stellen een lijst met succesvolle initiatieven beschikbaar

In het platform [Digizo](#) blijven we samenwerken met de branches en ZN aan het aanvullen van de landelijke lijst met bewezen effectieve innovaties. Omdat het aantal innovaties op deze lijst nog beperkt is, vullen we hem aan met goede voorbeelden uit de praktijk die wij in het land tegenkomen. Ook deze oplossingen voegen waarde toe in het zorgproces en hebben een positief effect op de toegankelijkheid van zorg. De totale lijst 'succesvolle initiatieven (uit de praktijk)' waar u als zorgaanbieder uit kunt kiezen vindt u op [onze website](#). Zo willen wij u als zorgaanbieder beter ondersteunen bij het optimaal inzetten van innovaties. Het is een dynamische lijst. Dat betekent dat we deze continu aanvullen met innovaties die zijn ontwikkeld en gevalideerd door koplopers. We vullen de lijst aan met zowel nieuwe technologische innovaties alsook met sociale innovaties en productinnovaties. Sociale innovaties zien wij als innovaties die geen technisch component hebben. Ze dragen bij aan de efficiënte inzet van schaars personeel. Alle type innovaties zijn nodig om de langdurige zorg toegankelijk te houden.

1.4.6 We sluiten aan bij de afspraken in het landelijk akkoord gehandicaptenzorg

Een toekomstbestendige gehandicaptenzorg vraagt om andere, vernieuwende manieren om de zorg te organiseren. In het landelijk akkoord gehandicaptenzorg hebben ZN en VGN afspraken gemaakt om samen de transitie te maken naar een duurzame, toekomstbestendige en betaalbare gehandicaptenzorg. In het akkoord zijn 5 inhoudelijke kanslijnen opgenomen. Eén van deze kanslijnen draait volledig om de implementatie van succesvolle initiatieven: *Bewezen arbeidsbesparende technologieën worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk*. In dit beleid onderschrijven we de transitie die door dit akkoord reeds in gang is gezet. Ook geven we die transitie een impuls door in dit inkoopbeleid resultaatafspraken te maken in lijn met het landelijk akkoord.

1.4.7 We maken met u resultaatafspraken om gedurende de looptijd van dit beleid 3 succesvolle initiatieven te implementeren

U kiest uit de lijst met succesvolle initiatieven 3 nieuwe oplossingen die u binnen uw gehele organisatie implementeert. Implementeren zien wij als het introduceren en structureel borgen van dit initiatief in het primaire proces binnen uw gehele organisatie. Daarbij is het belangrijk om het primaire proces opnieuw onder de loep te nemen, zodat zorgprocessen efficiënt zijn en blijven. De ervaring leert namelijk dat implementatie van een oplossing zonder aanpassing van zorgprocessen niet het gewenste resultaat oplevert.

We gaan uit van het 'pas toe of leg uit'-principe. Dat betekent dat alle klanten waarvoor dit passend is, gebruik maken van het te implementeren succesvolle initiatief. Voor het implementeren van de 3 nieuwe succesvolle initiatieven kunt u als zorgaanbieder zelf het tempo bepalen, als de initiatieven binnen de looptijd van dit beleid, 2024-2026, geïmplementeerd worden.

1.4.8 We faciliteren de implementatie van succesvolle initiatieven

Gezamenlijk leren en ontwikkelen is van groot belang om te komen tot succesvolle implementatie en borging. Daarom stimuleren we zorgaanbieders om gezamenlijk op te trekken in de regio. Maar ook om te leren van succesvolle regionale samenwerkingsverbanden zoals bijvoorbeeld Anders Werken in de Zorg (V&V) of de Innovatie Impuls (GZ). Gezien de grote meerwaarde van dergelijke samenwerkingen maken we in de regio afspraken over samenwerking en (boven)regionale uitwisseling van kennis en ervaring.

1.4.9 We gaan met u in gesprek over de voortgang van de implementatie

We hebben vertrouwen in uw intrinsieke motivatie om succesvolle initiatieven structureel in het (primaire) proces te borgen. Mocht u niet overgaan tot implementatie van 3 succesvolle initiatieven voor het einde van de looptijd van dit beleid, gaat de zorginkoper met u in gesprek. Daarbij kan sprake zijn van eventuele passende maatregelen³.

1.4.10 We maken afspraken met koplopers om te experimenteren met innovaties

Kwalitatieve en kwantitatieve validatie van experimenten met innovaties is belangrijk. Zodat we op basis van gevalideerde data keuzes maken om oplossingen al dan niet op te schalen in Nederland. Daartoe zijn experimenten op grotere schaal van belang zodat we beslissingen nemen die gebaseerd zijn op een grotere groep ervaringen en resultaten. Om opschaling door volgers mogelijk te maken, ontwikkelen koplopers concepten die het implementeren vergemakkelijken. Voorbeelden van dit soort implementatie concepten zijn: implementatie handleidingen en proces voorbeelden. Dit helpt volgers om deze innovaties efficiënt en effectief te implementeren en te borgen in het primaire proces. In paragraaf 1.4.13 leest u meer over het aanvraagproces en de vergoeding voor koplopers om te experimenteren met innovaties.

1.4.11 We verbinden koplopers die met dezelfde innovaties starten

We stimuleren het laagdrempelig uitwisselen van kennis en ervaring tussen koplopers die met dezelfde innovatie starten. Ook bieden we een podium voor het delen van succesverhalen en briljante mislukkingen. Experimenten mogen mislukken. Daar kan iedereen van leren. Deze lessen zijn net zo belangrijk als succesverhalen.

1.4.12 We geloven dat we met ons innovatiebeleid bijdragen aan een langdurige zorg voor iedereen

Het is tijd om samen het verschil te maken. We kunnen de langdurige zorg nu én in de toekomst toegankelijk houden door innovaties te ontwikkelen, maar vooral op grote schaal te implementeren en borgen.

³ Passende maatregelen zijn in overleg tussen de zorginkoper en zorgaanbieder conform afspraken in de overeenkomst.

1.4.13 Er zijn beperkt financiële middelen beschikbaar voor innovatie

We stellen financiële middelen beschikbaar aan koplopers voor het valideren van experimenten middels kwalitatief en kwantitatief onderzoek en voor het ontwikkelen van implementatie concepten ten behoeve van opschaling. Onze voorkeur gaat uit naar onderzoek dat u zelf uitvoert volgens het zorgtransformatiemodel van het Kenniscentrum Digitale Zorg. Daarvoor kunt u uiteraard de samenwerking met universiteiten of hogescholen benutten.

De financiële middelen stellen we bovenregionaal in de Zilveren Kruis Zorgkantoor regio's beschikbaar. We reserveren voor experimenten door koplopers € 370.000,- uit de transitiebudgetten voor 2025.

Wanneer u koploper financiering wilt aanvragen, dan kunt u het format opvragen bij uw zorginkoper. U kunt uiterlijk 1 februari uw aanvraag voor koploper financiering bij ons indienen. Wij geven u uiterlijk 15 maart een terugkoppeling op uw aanvraag.

Zoals gezegd zien we implementatie van succesvolle initiatieven als vanzelfsprekend. Succesvolle initiatieven zijn dus onderdeel van de reguliere zorg. Financiering van innovatie maakt onderdeel uit van de integrale tarieven. We stellen daarom geen extra middelen beschikbaar om deze te implementeren.

We stellen de MPT-prestatiecode Thuiszorgtechnologie open voor innovaties en succesvolle initiatieven. Zo willen we de implementatie faciliteren en versnellen. Alle zorgaanbieders die MPT leveren kunnen de inzet van thuiszorgtechnologie declareren via de bijbehorende prestaties en prestatiecodes. De totaal gedeclareerde zorg (inclusief thuiszorgtechnologie) moet binnen het budget behorende bij de gestelde indicatie vallen. Dat betekent dat de thuiszorgtechnologie tot substitutie van zorg moet leiden. Zorgaanbieders kunnen de kosten declareren conform de beleidsregel.

1.5 We realiseren onze doelen binnen de financiële kaders met een optimale inzet van middelen

Het is onze wettelijk taak en onze opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat we de Wlz doelmatig uitvoeren. Dat betekent voor ons een optimale inzet van middelen binnen de contracteerruimte van Zilveren Kruis. Het aantal klanten in de GZ en hiermee de kosten voor de langdurige zorg stijgen de komende jaren. De verwachting is dat de beschikbare middelen de komende jaren niet evenredig meegroeien met de groei van het aantal klanten. Het huidige regeerakkoord bevat bovendien concrete taakstellingen waarvan het nog onduidelijk is hoe deze exact uitwerken op het financieel kader, of in de NZa tarieven. Los van de taakstellingen uit het regeerakkoord, lijkt de toekomstige ontwikkeling duidelijk: ook in de GZ zullen we meer moeten met minder. We realiseren dat dit voor impact voor u heeft. Van belang is dat we hier nu op in spelen en ons hierop voorbereiden.

We zijn in de basis terughoudend met tariefsopslagen. Daarom stimuleren we met ons inkoopbeleid alleen de hoog complexe en essentiële zorg met een tariefopslag en maken we een beperkt aantal reserveringen in de contracteerruimte, zoals voor het gericht contracteren.

Zilveren Kruis hecht waarde aan een doelmatige inzet van middelen. Dat geldt zowel voor Zorg in Natura als voor PGB. Een hoger aandeel PGB komt binnen de contracteerruimte ten laste van de ruimte voor Zorg in Natura (ZiN). Zilveren Kruis stuurt op een doelmatige inzet van PGB.

Zilveren Kruis kijkt kritisch naar PGB als leveringsvorm voor wooninitiatieven waar dit leidt tot onvoldoende mogelijkheden tot regie voor onze klanten en stuurt op een doelmatige inzet van PGB. Daarom zetten wij in op het in ZiN contracteren van PGB-wooninitiatieven. Daarvoor gelden overigens de reguliere voorwaarden in onze overeenkomst. Ook de minister van VWS sprak zich in 2022 al uit over de onwenselijkheid van PGB bij woonvoorzieningen die feitelijk functioneren als ZiN.

1.6 We stimuleren ondernemerschap in de GZ

Zoals we in dit hoofdstuk schetsen, is de GZ volop in ontwikkeling. Daarbij kopen we zorgaanbod in op een wijze waarop wij voldoen aan onze zorgplicht. Het kan dat echt vernieuwende ideeën over ondernemerschap in de sector zich buiten ons perspectief ontwikkelen. Het aankomende jaar willen we daarom graag met u verkennen hoe we het ondernemerschap in de sector kunnen stimuleren. We nodigen u uit om uw ondernemende idee in te sturen naar zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl. Zilveren Kruis selecteert de inzending(en) met de meeste potentiële impact op de sector en stelt projectmiddelen beschikbaar voor pilots tijdens de looptijd van het inkoopbeleid.

2. Ruimte voor de regio

Zilveren Kruis stimuleert de regionale samenwerking. Dat is belangrijk, omdat het steeds moeilijker wordt voor individuele instellingen om grote knelpunten zelf op te lossen. Samen komen we verder. Het is onze ambitie dat zorgaanbieders meer en meer functioneren als een keten in de regio.

In dit hoofdstuk staat ons beleid voor het stimuleren van regionale samenwerking. Daarbij tevens een toelichting op de middelen die daarvoor beschikbaar zijn.

2.1 We werken aan de regio van de toekomst

De 11 Zilveren Kruis regio's verschillen in de mate waarin ze samenwerken in de GZ. In de ene regio is dit vanzelfsprekender dan in de andere. Met het inkoopbeleid 2024-2026 zetten wij de regionale samenwerking nog nadrukkelijker op de kaart. Dat doen we onder andere met een pilot: de regio van de toekomst.

Zilveren Kruis heeft de regio Drenthe geselecteerd om afspraken te maken over vergaande samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgkantoor. Daarbij vinden we het belangrijk om de inhoud samen vorm te geven. Wat ons betreft maken we in de regio van de toekomst sluitende afspraken over de samenwerking op bijvoorbeeld complexe casuïstiek, nachtzorg, ANW-diensten, MGZ en innovaties. Maar, we zijn dus ook nadrukkelijk benieuwd naar de ideeën van zorgaanbieders in de regio. Om de samenwerking van de grond te krijgen, bekostigen wij het programmamanagement. Het is ons uitgangspunt dat de successen uit de pilot leiden tot (niet vrijblijvende) implementatie in onze overige regio's.

2.2 Afspraken over regionale ketensamenwerking

Met het inkoopbeleid 2024-2026 zetten we eveneens nadrukkelijk de ketensamenwerking (in de regio) als stip op de horizon. Het is ons vergezicht dat we in al onze regio's (domeinoverstijgende) bindende afspraken hebben tussen GZ-instellingen over het op- en afschalen van zorg, escalatie, crisiszorg en meer. We zien daarbij voor ons dat de grotere Wlz-instellingen de expertise en capaciteit borgen voor complexe zorgvragen, maar ook zorg kunnen afschalen naar meer wendbare en kleinere GZ-instellingen. We gaan hierover het gesprek met u aan om expliciet te zoeken naar wensen en (on)mogelijkheden.

2.3 We stimuleren regionale samenwerking

De afgelopen jaren zette Zilveren Kruis een deel van de contracteerruimte in voor de bekostiging van de regionale ontwikkeling. We continueren dit beleid, maar hebben daar in het nieuwe inkoopbeleid 2024-2026 minder financiële ruimte voor. Gedurende de looptijd van dit inkoopbeleid is er € 2,8 miljoen beschikbaar per jaar voor het voortzetten van bestaande meerjarige afspraken en het maken van nieuwe afspraken over regionale samenwerking voor de doelen van het inkoopbeleid 2024-2026.

Het ministerie van VWS stelt voor de GZ het regionaal stimuleringsbudget beschikbaar. Voor de Zilveren Kruis regio's is dit € 3,7 miljoen per jaar (bovenop de eerder vermelde € 2,8 miljoen). Het ondersteunt de noodzakelijke omslag naar een toekomstbestendige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede gehandicaptenzorg. In bijlage 4 treft u de aanvullende inkoopvoorwaarden met daarin meer informatie over de Transitiebudgetten (regionaal stimuleringsbudget). Met deze middelen maken we samenwerkingsafspraken met u in de regio over:

- Het versterken van de regionale samenwerking.
- Modern werkgeverschap (anders werken in de zorg).
- Opschalen van bewezen technologie en innovatie.

2.4 We leggen de afspraken vast in een aanvulling op de overeenkomst

Er kunnen afspraken gemaakt worden voor de periode 2024-2026. Partijen leggen schriftelijk vast welke verplichtingen zij ten opzichte van elkaar aangaan en ondertekenen de afspraken. Financiering door Zilveren Kruis vindt plaats via één of meerdere kassiers (één van de betrokken zorgaanbieders). De financiële afspraken leggen we jaarlijks vast bij de herschikking voor het jaar waarin de plannen uitgevoerd worden⁴. Hoewel plannen betrekking kunnen hebben op meerdere jaren, vindt de financiële afhandeling van de plannen per jaar plaats.

2.5 U informeert elkaar en ons over de voortgang van de afspraken en de uitgaven

Tussen partijen worden afspraken gemaakt over monitoring en verantwoording. Bij het maken van de afspraken wordt vastgelegd op welke wijze partijen de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. Dat kan per regio en afspraak verschillen. Verantwoording vindt plaats op basis van de gemaakte afspraken. Waarbij het uitgangspunt is de verantwoordingslast te beperken. Indien de afspraken niet of maar deels zijn uitgevoerd, wordt hierover in gesprek gegaan waarbij in elk geval de optie van terugvordering van (een deel van) de beschikbaar gestelde middelen door het zorgkantoor bestaat. We accepteren dat initiatieven kunnen mislukken. We vorderen daarom niet terug als de afgesproken resultaten niet worden bereikt, maar de activiteiten gericht op de te behalen resultaten wel, volgens het zorgkantoor, naar beste kunnen zijn uitgevoerd.

⁴ De financiële afspraken kunnen niet boven 100% van het NZa tarief uitkomen: In het geval dat de regio de voorkeur heeft dat alle regionale middelen voor één regio bij een zorgaanbieder met lage omzet terechtkomen wordt dat tarief begrensd tot 100% en zal er een tweede kassier nodig zijn.

3. We geven duidelijkheid over bekostigingssystematiek en tariefpercentages

Het is ons uitgangspunt en onze opdracht dat we de Wlz doelmatig uitvoeren. Dat betekent voor Zilveren Kruis een optimale inzet van middelen binnen het financiële kader.

In dit hoofdstuk leest u meer over de bekostigingssystematiek en wat dit betekent voor de tariefpercentages die wij met zorgaanbieders afspreken. Ook leest u hoe wij omgaan met het landelijke richttariefpercentage. Voor een beperkt aantal prestaties en leveringsvormen wijken we af van het landelijke richttariefpercentage. Tot slot volgt de tariefssystematiek voor zorgaanbieders die vanaf 2025 een overeenkomst sluiten met Zilveren Kruis.

3.1 Het landelijke richttariefpercentage als uitgangspunt

Alle zorgkantoren werken met hetzelfde richttariefpercentage voor de GZ. Dit is een percentage van de maximum NZa tarieven voor zorg.

Dit landelijk richttariefpercentage is voor de zorgkantoren een gezamenlijk uitgangspunt voor de inkoop. Het is geen minimum- of maximumtarief. Zorgkantoren kunnen zowel een hoger als een lager tariefpercentage afspreken.

De methodiek om het richttariefpercentage te berekenen is aangepast op basis van een uitspraak van de rechter. Het vaststellen van de richttariefpercentages 2025 doen we op dezelfde manier als waarmee de richttariefpercentages 2024 zijn vastgesteld zoals aangegeven in de Nota van Wijziging d.d. 31 mei 2024 en bijlage 7. Zorgkantoren behouden zich het recht voor om in latere jaren op een andere wijze uitvoering te geven aan het arrest⁵.

Voor de berekening van de richttariefpercentages zijn de laatst beschikbare jaarverslagen van de zorgaanbieders nodig. Voor de richttariefpercentages 2025 betreffen dit de beschikbare jaarverslagen 2023. Deze jaarverslagen worden pas op 1 juni a.s. gepubliceerd. Dit betekent dat de richttariefpercentages 2025 pas na deze datum berekend kunnen worden en daarom uiterlijk op 5 september 2024 gepubliceerd worden.

In het proces van de Nota van Inlichtingen kunnen zorgaanbieders vragen stellen over de wijze waarop de richttariefpercentages 2025 berekend worden. Na publicatie van de richttariefpercentages 2025 kunnen zorgaanbieders bezwaren uiten tegen de hoogte van de richttariefpercentages 2025 en de (wijze van) totstandkoming daarvan. Hiervoor geldt een termijn van 20 kalenderdagen.

Het staat zorgaanbieders vrij om binnen deze termijn mee te delen dat zij hun inschrijving niet langer gestand doen naar aanleiding van het op 5 september 2024 gepubliceerde richttariefpercentage 2025. U kunt dit kenbaar maken door een e-mail te sturen naar zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl. Vermeld hierbij uw NZa-nummer en in het onderwerp 'intrekken inschrijving 2025'.

⁵ Gerechtshof Den Haag 13 februari 2024, ECLI:NL:GHDHA:2024:199

Uitsluitend ter informatie treft u hieronder het richttariefpercentage 2024 aan, zoals bekendgemaakt in de Nota van Wijzigingen d.d. 31 mei 2024. Aan dit richttariefpercentage kunnen geen rechten voor 2025 worden ontleend.

Richttariefpercentage 2024

	%
Gehandicaptenzorg	97,0%

In dit beleid leest u meer over de tariefpercentages van Zilveren Kruis

3.2 Tariefafspraken met bestaande GZ-zorgaanbieders voor de complexe zorg

Zilveren Kruis onderscheidt in de tariefsystematiek voor de GZ de hoog complexe en essentiële zorg, de complexe zorg en de reguliere zorg. In bijlage 8 treft u het volledige overzicht van de tariefpercentages per zorgprofiel, prestatie of toeslag.

Op hoofdlijnen beschouwen wij een aanzienlijk deel van de GZ als complexe zorg. Voor deze zorgprofielen, prestatie en/of toeslagen vergoedt Zilveren Kruis het richttarief.

Landelijke richttarief-percentage zorg 2025	Zilveren Kruis Tariefpercentage zorg 2025	Zilveren Kruis Tariefpercentage NHC/NIC 2024 - 2026
Volgt 05-09-2024	Volgt 05-09-2024	100%

3.3 Tariefafspraken met bestaande GZ-zorgaanbieders voor de hoog complexe en essentiële zorg

Zilveren Kruis zet met dit inkoopbeleid in op de ondersteuning van de hoog complexe en essentiële zorg. In bijlage 8 treft u het volledige overzicht van de tariefpercentages per zorgprofiel, prestatie of toeslag.

	Landelijk richttarief-percentage zorg 2024-2026	Aanpassing op het tariefpercentage ⁶	Zilveren Kruis Tariefpercentage zorg 2024 - 2026	Zilveren Kruis Tariefpercentage NHC/NIC 2024-2026
3ZG Aud	volgt 05-09-2024	+3%	volgt 05-09-2024	100%
5ZG Vis	volgt 05-09-2024	+3%	volgt 05-09-2024	100%
SGLVG	volgt 05-09-2024	+3%	volgt 05-09-2024	100%
Ademhalingsondersteuning (toeslag)			100%	100%
AVG*			100%	100%
Beveiligde zorg			100%	100%
Crisis/COT			100%	100%
Epilepsie (toeslag)			100%	100%
Observatie (toeslag)			100%	100%

*Op voorwaarde van het regionaal beschikbaar stellen van de capaciteit van de Arts VG door de zorgaanbieder

3.3.1 De opslag voor VG 7 vervalt

WVS heeft alleen voor de jaren 2023 en 2024 40 miljoen euro beschikbaar gesteld om het VG7 tarief voor deze twee jaren te verhogen met een opslag. Dit heeft WVS gedaan in afwachting van het kostenonderzoek van de NZa voor de GZ en de GGZ sector. De NZa heeft inmiddels laten weten dat het kostenonderzoek meer tijd nodig heeft en de tarieven pas in 2026 aangepast zullen worden. De NZa maakt hierop een aantal uitzonderingen, waaronder het VG7 tarief. Wij verwachten dat de NZa met de publicatie van de beleidsregels voor het jaar 2025 ook het nieuwe VG7 tarief zal publiceren.

⁶ Tot maximaal 100% voor de prestatie geldend tarief

3.4 Tariefafspraken met bestaande GZ-zorgaanbieders voor reguliere zorg

Om de opslagen en reservering op de hoog complexe en essentiële zorg te bekostigen, verlagen we de tariefpercentages op de reguliere zorg. In bijlage 8 treft u het volledige overzicht van de tariefpercentages per zorgprofiel, prestatie of toeslag.

Landelijke richttarief- percentage zorg 2024 - 2026	Aanpassing op het tariefpercentage	Zilveren Kruis Tariefpercentage zorg 2024 - 2026	Zilveren Kruis Tariefpercentage NHC/NIC 2024 - 2026
volgt 05-09-2024	-0,5%	volgt 05-09-2024	100%

De onderbouwing van de tariefverlaging is dat het leveren van zorg op deze profielen en prestaties minder kost dan het leveren van hoog complexe zorg. Dit rechtvaardigt voor Zilveren Kruis een opslag op hoog complexe zorg versus een verlaging op reguliere zorg. De onderbouwing ervan zien we terug in twee ontwikkelingen.

1. We constateren dat het gebruikelijk is om tekorten op de hoog complexe zorg binnen de exploitatie te compenseren met overschotten op de reguliere zorg. We horen en zien tijdens (inkoop)gesprekken, stakeholderbijeenkomsten, bestuurlijke overleggen en interviews dat dit feitelijk de huidige praktijk is. Het lukt zorgaanbieders met een gevarieerd zorgaanbod daardoor om een neutraal, of positief resultaat te behalen. Dit is echter niet rechtvaardig naar zorgaanbieders die voornamelijk (of louter) hoog complexe en essentiële zorg bieden en wiens zorgaanbod cruciaal is voor onze zorgplicht en het functioneren van de zorgketen. Het stimuleert bovendien niet om hoog complexe zorg uit te breiden, terwijl dit wel gewenst is.
2. De tariefverlaging op de reguliere zorg draagt niet alleen bij aan een betere vergoeding van de hoogcomplexe zorg, maar leidt bovendien tot een lichte verbetering van het aandeel zorgaanbieders met een verwacht positief resultaat (>75%). De tariefdifferentiatie optimaliseert de allocatie van de contracteerruimte door een deel van de marge op de reguliere zorg om te zetten in een hoger tarief voor hoog complexe en essentiële zorg.

3.5 We kunnen het initiatief nemen om met zorgaanbieders in gesprek te gaan over een hoog positief resultaat

We vinden het belangrijk om de schaarse middelen rechtvaardig te verdelen, zodat alle klanten kunnen rekenen op passende zorg. Daarom kunnen we ook op ons initiatief in gesprek gaan met zorgaanbieders die in vergelijking met andere zorgaanbieders een hoog positief resultaat behalen. Daarbij zijn wij benieuwd naar een toelichting over het resultaat en kijken wij graag met de zorgaanbieder naar bestemmingen voor het resultaat en mogelijkheden om over te gaan tot lagere tariefpercentages.

3.6 We continueren afspraken met zorgaanbieders met een lager tariefpercentage

Voor zorgaanbieders waarmee we voor 2023 een lager tariefpercentage hebben afgesproken dan het richttariefpercentage continueren we deze lijn. Voor deze zorgaanbieders spreken we het tariefpercentage dat geldt voor 2023 ook af voor 2024 – 2026, tenzij u aangeeft dat dit geen reëel tariefpercentage voor u is. Indien uit uw informatie blijkt dat voor een kostendekkende Wlz-exploitatie een hoger tariefpercentage nodig is, dan zal het tariefpercentage voor uw organisatie worden aangepast, tot maximaal het voor de prestatie geldende tariefpercentage (zie bijlage 8).

Als u van mening bent dat het aangeboden tariefpercentage voor u niet leidt tot reële tarieven (in de zin van kostendekkend), dan dient u een verzoek in voor aanpassing van het tariefpercentage. U leest meer over de procedure in paragraaf 6.9.5.

3.7 U kunt op eigen verzoek kiezen voor een lager tariefpercentage

Een lager tariefpercentage kan voor klanten en zorgaanbieders aantrekkelijk zijn. Het past ook bij een op verantwoorde manier omgaan met maatschappelijke middelen. Zorgaanbieders kunnen door een lager tariefpercentage voor bijvoorbeeld MPT meer uren zorg leveren binnen hetzelfde financiële kader voor zorg thuis [zie Voorschrift Zorgtoewijzing] en daarmee een goed alternatief zijn voor PGB zorgaanbieders. Dit geeft wellicht mogelijkheden voor meer klanten om langer thuis te wonen. Zorgaanbieders die zorg leveren in de vorm van VPT of ZZP kunnen vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid een tariefkorting overwegen, wanneer zij deze middelen niet volledig nodig hebben voor zorg. U kunt kenbaar maken of u vrijwillig een lager tariefpercentage wilt afspreken. U komt dan met de zorginkoper overeen op welk tariefpercentage en welke leveringsvormen dit van toepassing is. De definitieve afspraken hierover leggen we vast in de overeenkomst.

3.8 De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100%

De investeringen die nodig zijn voor vastgoed vragen om zekerheid voor zorgaanbieders. De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt daarom 100% van het NZa tarief. Wij verwachten dat u de NHC inkomsten daadwerkelijk inzet voor de exploitatie, het onderhoud en de verduurzaming van het vastgoed. Binnen de NHC zijn middelen bestemd voor investeringen in duurzaam vastgoed. Wij verwachten dat u in het jaarverslag expliciet inzicht geeft in de inzet van deze middelen. Op deze manier kunnen we in beeld brengen of en op welke wijze deze extra middelen ingezet zijn. In paragraaf 4.5 leest u waar wij verwachten dat u deze middelen voor inzet.

3.9 Sectorvreemde zorg wordt gefinancierd op basis van het inkoopbeleid van de 'vreemde' sector

Het is ons uitgangspunt dat we zorg financieren met de tarieven van de eigen sector. We spreken van sectorvreemde zorg, wanneer een zorgaanbieder een prestatie (bijvoorbeeld een ZZP) levert uit een andere sector dan de hoofdsector van de zorgaanbieder. In overleg met de zorginkoper wordt bepaald of de zorgaanbieder de sectorvreemde prestatie ook declareert; dit vraagt een inhoudelijk gesprek om te toetsen of de zorgaanbieder deze zorg kwalitatief verantwoord kan leveren.

Met ingang van 2024 geldt dat een sectorvreemde prestatie wordt vergoed op basis van het tariefpercentage uit de ('vreemde') sector waar de indicatie van de klant uit afkomstig is. Een voorbeeld: wanneer een aanbieder met hoofdsector GZ een GGZ ZZP declareert ontvangt de zorgaanbieder voor de GGZ ZZP het tariefpercentage zoals benoemd in het inkoopbeleid van de GGZ (de 'vreemde' sector). Door deze werkwijze worden gelijke prestaties bij alle zorgaanbieders op dezelfde wijze vergoed. Dit is een wijziging ten opzichte van het inkoopbeleid in 2023.

Voor zorgaanbieders met hoofdsector GZ, die een V&V prestatie leveren, geldt dat zij de sectorvreemde prestatie vergoed krijgen tegen het richttariefpercentage van de sector V&V.

De tariefpercentages per sector zijn te vinden in bijlage 8 van het inkoopbeleid.

3.10 Tariefsystematiek voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis

Wij waarderen het dat nieuwe zorgaanbieders een leemte in de regio opvullen of vernieuwing brengen in het zorgveld. Tegelijk zien we dat nieuwe zorgaanbieders vaak een minder actieve bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling. Ook leveren nieuwe zorgaanbieders vaak niet de volledige breedte van zorg binnen een afgesproken prestatie en/of is de zorgzaamtemix lager dan gemiddeld. Dit is reden voor Zilveren Kruis om met nieuwe zorgaanbieders in beginsel een lager tariefpercentage af te spreken. De eerder vermelde tariefop- en afslagen zijn niet van toepassing op nieuwe zorgaanbieders. In uitzonderingsgevallen kunnen we een hoger tariefpercentage afspreken met zorgaanbieders, bijvoorbeeld omdat ze zorg bieden aan complexe doelgroepen (hoog complex en essentiële zorg) en niet uitkomen met een lager tariefpercentage. Dit geldt ook als u in 2024 zorg levert in de vorm van PGB en de vergoeding op basis van het voor u geldende tariefpercentage lager is dan uw huidige vergoeding via PGB. Als u voor een hoger tariefpercentage in aanmerking wilt komen brengt u dit in tijdens het gesprek met Zilveren Kruis over uw inschrijving.

Type zorgaanbieder	Tariefpercentage zorg 2024 - 2026	Tariefpercentage NHC/NIC 2024 - 2026
GZ zorgaanbieders die nieuw zijn voor Zilveren Kruis	93,7%	100%

3.11 Zorgaanbieders waarvoor de tariefpercentages niet passend zijn kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule

Heeft de gehanteerde tariefsystematiek een voor uw organisatie onvoorzien en onredelijk benadelend gevolg, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele aanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. De procedure Herberekening tariefpercentage is voorliggend aan de hardheidsclausule. Onder onvoorzien verstaan wij 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 onverwacht effect van de tariefsystematiek. Hierbij is het van belang dat u kunt aantonen dat u op dit moment op een doelmatige manier de zorg levert en het voor u geldende tariefpercentage voor uw organisatie niet kostendekkend is. We nemen uw financiële positie en organisatiestructuur mee en beoordelen of er nog operationele verbeteringen mogelijk zijn. Bij de financiële positie zal onder meer gekeken worden naar het eigen vermogen van de organisatie. Wij betrekken daarbij ook de financiële reserves van de zorgaanbieder. Bij de afweging om de hardheidsclausule toe te passen nemen we ook de zorgplicht en het perspectief voor de langere termijn mee. Dit alles nemen we mee bij de beoordeling of en welke afspraken we maken op basis van de hardheidsclausule.

U kunt een aanvraagformulier hardheidsclausule opvragen via zorginkoopwplz@zilverenkruijs.nl. 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 en uw zorginkoper te sturen via zorginkoopwplz@zilverenkruijs.nl, waarbij u de term “hardheidsclausule” expliciet benoemt in het onderwerp van uw bericht.

Afhankelijk van de situatie kunnen we aanvullende documenten opvragen. De afspraken over de hardheidsclausule zijn geldig voor maximaal de duur van het betreffende inkoopjaar.

4. We blijven in dialoog over de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor onze klanten

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

In dit hoofdstuk leest u meer over de onderwerpen uit ons inkoopbeleid en de maatschappelijke ontwikkelingen waarover wij graag met u in een dialoog blijven.

4.1 We blijven met u in gesprek over de onderwerpen in ons inkoopbeleid

Tijdens het inkoopgesprek maken we passende afspraken over de ontwikkeling van meerzorg, de inzet van de Arts VG, regionale samenwerking en het aanbod op de zorgprofielen van het gericht contracteren. Daarnaast staan we uiteraard stil bij de resultaatafspraken op uw innovatievoorstellen en de invulling van de kanslijnen.

Ook na het inkoopgesprek blijven we samenwerken. We zetten de dialoog met u graag voort. Wat ons betreft richt het gesprek zich op de ontwikkeling van de thema's uit het inkoopbeleid, maar kijken we ook breder naar passende zorg, het scheiden van wonen en zorg en een doelmatige inzet van middelen.

4.2 We ondersteunen u met zorgaanbiedersanalyses

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

4.3 We inspireren met goede voorbeelden en het delen van kennis

We zien veel goede voorbeelden in onze contacten met zorgaanbieders. Tegelijkertijd zien we veel organisaties met dilemma's en vraagstukken die op elkaar lijken. We horen van zorgaanbieders de wens om deze kennis en ervaringen met elkaar te delen. Daarom:

- Organiseren we leersessies: in deze sessies delen we kennis en ervaring over specifieke onderwerpen die relevant zijn voor het realiseren van de inkoopdoelen. We gaan kennis en ervaring over MGZ delen met zorgaanbieders. Daarnaast blijft innovatie een belangrijk thema waarop we zorgaanbieders aan elkaar verbinden en kennis delen. Door zorgaanbieders te inspireren en te verbinden kunnen ze leren van elkaar en sneller stappen zetten
- Delen we inspiratieproducten en artikelen digitaal (via onze nieuwsbrief, onze websites en LinkedIn), omdat we geloven dat zorgaanbieders veel van elkaar kunnen leren. Wat werkt en wat niet? En wat komt er kijken bij de implementatie van een innovatie of een nieuwe werkwijze? We verwachten van zorgaanbieders dat ze waar mogelijk en toegestaan hun kennis delen. Wij zien het ook als onze rol om actief bij te dragen aan het delen van kennis.

4.4 We sturen gericht op voldoende geschikt vastgoed om aan onze zorgplicht te kunnen blijven voldoen

Passende huisvesting en passende zorg gaan hand in hand. Zonder voldoende en passend vastgoed, ontstaan er risico's dat Wlz-zorg niet of niet verantwoord geleverd kan worden. Passende huisvesting is daarmee ook voor Zilveren Kruis van groot belang om aan de zorgplicht te kunnen blijven voldoen. Hiervoor is een toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig aanbod van zorgvastgoed nodig dat aansluit bij de zorgvraag in de regio en in de sector. De opgave om hiertoe te komen is groot en verschilt per sector. Maar ook zorgaanbieders staan wat hun vastgoed betreft voor verschillende uitdagingen. Er zijn verschillen in de professionaliteit en integraliteit van de vastgoedsturing tussen zorgaanbieders. Ook de mate waarin zorgaanbieders de NHC inkomsten daadwerkelijk inzetten voor de exploitatie, het onderhoud en de verduurzaming van het vastgoed verschilt.

De afgelopen jaren heeft Zilveren Kruis onderzoek gedaan om inzicht te krijgen in situaties waarin vastgoed en huisvesting de zorgplicht daadwerkelijk in gevaar kunnen brengen. We zien dat zowel bij intramurale zorg als bij scheiden van wonen en zorg, passende huisvesting niet altijd tot stand komt. Bijvoorbeeld, omdat er sprake is van verouderde gebouwen of omdat er onvoldoende financiële middelen zijn. Met ons inkoopbeleid willen wij daarom gericht sturen op die situaties waar de zorgplicht in gevaar komt. We willen zorgaanbieders ondersteunen bij en waar nodig aanzetten tot het nemen van passende acties.

We verwachten daarom van alle zorgaanbieders dat:

- Zij hun zorg- en vastgoedexploitatie separaat inzichtelijk hebben. Daarmee hebben zij zicht op de kosten van hun vastgoed en de inkomsten die zij hiervoor ontvangen, los van hun zorgexploitatie. Zilveren Kruis vindt het onwenselijk dat zorgaanbieders – waar van toepassing- NHC-inkomsten inzetten om tekorten op zorg te compenseren. Wij kunnen vragen om deze informatie, en op basis hiervan het gesprek met u aangaan.
- Zij goed zicht hebben op hun eigen vastgoedportefeuille en een lange termijnvisie hebben op hun vastgoed, die aansluit bij hun zorgvisie. Dit is verankerd in een strategisch huisvestingsplan dat opgevraagd kan worden door Zilveren Kruis. Ook de duurzaamheidsopgave waar de organisatie voor staat is integraal onderdeel van het strategisch huisvestingsplan.
- Zij Zilveren Kruis informeren en waar nodig betrekken bij keuzes over verouderd vastgoed. Deze keuzes dragen immers bij aan de beschikbaarheid van voldoende passend vastgoed in de regio.

De wens om gericht te sturen met een focus op zorgplichtissues geven wij vorm door:

- Gedurende de looptijd van het beleid risico's in kaart te brengen, aan de hand van factoren die hierop van invloed zijn. Bijvoorbeeld de staat van het vastgoed, de financiële situatie van de zorgaanbieder en de mate waarin de doelgroep van de zorgaanbieder vraagt om specifiek vastgoed. Op basis hiervan signaleren we in welke regio's, bij welke doelgroepen en bij welke zorgaanbieders sprake is van risico's ten aanzien van voldoende geschikt vastgoed om aan de zorgplicht te blijven voldoen.
- In gesprek te gaan met zorgaanbieders waar wij risico's zien, bijvoorbeeld door de combinatie van verouderd vastgoed en een slechte financiële situatie. Waar nodig stimuleren wij zorgaanbieders tot het nemen van gepaste actie, om te komen tot een toekomstbestendige vastgoedportefeuille die noodzakelijk is voor de zorgvraag in de sector of regio.

Zilveren Kruis blijft zorgaanbieders daarnaast ondersteunen door:

- Lange termijn inzichten nadrukkelijk onder aandacht te brengen, om zorgaanbieders te helpen bij (lange termijn) keuzes over hun vastgoed en financieringsmogelijkheden te verkrijgen. Dit doen wij bijvoorbeeld via onze regio-analyses.
- Te ondersteunen bij de prioritering van dit vraagstuk bij betrokken partijen op regionaal niveau, zoals gemeenten en woningcorporaties. In deze gesprekken blijven wij aandacht vragen voor voldoende passend vastgoed. Met een focus op de beschikbaarheid van huisvesting voor mensen met een kleine beurs en/of in lastige wijken of regio's.

4.5 Verduurzaming van de zorgsector als stip op de horizon

Zilveren Kruis staat voor toekomstbestendige zorg. Ook verduurzaming is één van de grote maatschappelijke opgaven die hieraan bijdragen. Zorgkantoren hebben duurzaamheid hoog op de agenda staan, zoals beschreven in de landelijke inkoopvisie langdurige zorg. Zorgkantoren zetten zich daarom gezamenlijk in om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen en helpen bewaken dat deze transitie in goede banen blijft lopen. Daarbij leggen we de focus op energie (het verminderen van het energiegebruik en daarmee terugdringen van de CO2 emissie), en circulariteit (het verminderen van ongesorteerd restafval)

In lijn met de landelijke afspraken steunt Zilveren Kruis de acties uit de door de branches ondertekende Green Deal Duurzame zorg 3.0, de ZN-visie Verduurzaming Zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen van de Green Deal. Op het moment van publicatie van dit inkoopbeleid wordt nog gewerkt aan de concrete uitwerking van deze plannen. Samen met de zorgbranches wordt afgestemd over een prioritering van verduurzamingsacties. Zilveren Kruis verwacht van zorgaanbieders dat zij zich committeren aan de doelstellingen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 en de te ontwikkelen uitvoeringsplannen. Ook wanneer dit gedurende de looptijd van dit beleid vraagt om aanvullende acties, bijvoorbeeld op het gebied van monitoring. Zilveren Kruis zet zich daarnaast in om zorgaanbieders te ondersteunen via kennisdeling van o.a. goede voorbeelden.

Per 1 januari 2024 verwacht Zilveren Kruis daarnaast van zorgaanbieders dat zij;

- Duurzaamheid hebben verankerd in hun strategie
- Zich houden aan de landelijke CO2 doelstellingen
- Aansluiten bij de geleidelijke aanpassing van de gebouwenvoorraad aan recente regelgeving in het bouwbesluit voor isolatie en de aangekondigde vervolgstappen ('BENG⁷ en uiteindelijk 'nul op de meter').
- Een bestuurlijk vastgestelde CO2 routekaart, inclusief strategisch vastgoedbeheerplan, aanleveren bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg.

Zilveren Kruis nodigt zorgaanbieders uit om knelpunten in de Verduurzamingsopgave te bespreken met hun inkoper. Zilveren Kruis zet zich in om knelpunten te agenderen op de landelijke overlegtafels.

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese richtlijn CSRD die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Er dient gerapporteerd te worden over de impact van de eigen bedrijfsvoering én over de impact in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. De Wlz uitvoerders maken onderdeel uit van een groep waartoe ook de zorgverzekeraar behoort. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025⁸. Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben.

Wij stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ3.0-partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zullen wij u informeren (al dan niet via de brancheorganisaties). We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, en bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

⁷ Energieprestatie indicator: bijna-energie neutraal gebouw

⁸ Sommige (grotere) zorgverzekeraars rapporteren al per 2025 conform de CSRD-vereisten (over verzekeringsjaar 2024).

4.6 De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod

Wij vinden het belangrijk dat klanten beschikken over informatie over ons gecontracteerde zorgaanbod. Voor onze klanten is daarom de Zorgatlas beschikbaar, een online zoekmachine voor de Langdurige Zorg. Klanten kunnen via verschillende zoekcriteria informatie vinden over het beschikbare zorgaanbod in hun omgeving. Met de detailinformatie krijgen zij alvast een indruk van de locatie, bijvoorbeeld over de ligging en aanwezige voorzieningen. Het is belangrijk dat uw gegevens over de locaties en het zorgaanbod volledig, juist en actueel zijn. Zo bent u beter vindbaar voor klanten die op zoek zijn naar passende zorg. Op onze [website](#) is meer informatie over de Zorgatlas beschikbaar. Via deze pagina kunt u een beheerder aanmelden. Wij vragen u uw locaties zelf te voorzien van het actuele zorgaanbod en de locatiekenmerken. Zo werken we samen aan informatie voor cliënten en hun naasten.

5. Zilveren Kruis contracteert zorg in natura in de GZ

Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de GZ die Wlz-zorg in natura leveren

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

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



Dit zorginkoopbeleid heeft betrekking op alle leveringsvormen in Zorg in Natura. Het gaat om de volgende vormen van zorg:

- Verblijf
- Volledig Pakket Thuis (VPT)
- Modulair Pakket Thuis (MPT)
- Deel Tijd verblijf (DTV)

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

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

We verwachten van zorgaanbieders dat ze de zorg leveren conform richtlijnen, protocollen en veldnormen. Uiteraard zijn de kwaliteitskaders van toepassing voor de sector waarbinnen een zorgaanbieder zorg levert. Voor één zorgaanbieder kunnen meerdere kwaliteitskaders van toepassing zijn. In de bijlage 4 “Aanvullende inkoopvoorwaarden” leest u wat we van u verwachten bij het leveren van Wlz-zorg. Dit vervangt het hoofdstuk 5 van het voormalige landelijke beleidskader.

5.2 Wij ontvangen van zorgaanbieders een inschrijving

We sluiten in principe één overeenkomst per zorgaanbieder. Deze overeenkomst kan voor verschillende regio's en sectoren gelden. De zorgaanbieder schrijft in op de sector waar het merendeel van hun klanten deel van uitmaakt (de hoofdsector). Wanneer de verschillende doelgroepen bij een zorgaanbieder een aanzienlijk volume kennen, kunnen zorgaanbieders op eigen verzoek afzonderlijke overeenkomsten per sector met ons sluiten. Stuur u dan voor 5 juli 2024 een verzoek naar contractadministratiewlz@zilverenkruis.nl en uw zorginkoper. Uw inkoper gaat hierover met u in gesprek met het oog op de administratieve gevolgen. De keuze die u maakt is leidend voor de langere termijn en kunt u, zonder wijzigingen in uw zorgaanbod, niet jaarlijks herzien.

5.3 Sectorvreemde zorg wordt gefinancierd op basis van het inkoopbeleid van de ‘vreemde’ sector

Het is ons uitgangspunt dat we zorg financieren met de tarieven van de eigen sector. We spreken van sectorvreemde zorg, wanneer een zorgaanbieder een prestatie (bijvoorbeeld een ZZP) levert uit een andere sector dan de hoofdsector van de zorgaanbieder. In overleg met de zorginkoper wordt bepaald of de zorgaanbieder de sectorvreemde prestatie ook declareert; dit vraagt een inhoudelijk gesprek om te toetsen of de zorgaanbieder deze zorg kwalitatief verantwoord kan leveren.

Met ingang van 2024 geldt dat een sectorvreemde prestatie wordt vergoed op basis van het tariefpercentage uit de (‘vreemde’) sector waar de indicatie van de klant uit afkomstig is. Een voorbeeld: wanneer een aanbieder met hoofdsector V&V een GGZ ZZP declareert ontvangt de zorgaanbieder voor de GGZ ZZP het tariefpercentage zoals benoemd in het inkoopbeleid van de GGZ (de ‘vreemde’ sector). Door deze werkwijze worden gelijke prestaties bij alle zorgaanbieders op dezelfde wijze vergoed. Dit is een wijziging ten opzichte van het inkoopbeleid in 2023.

Voor zorgaanbieders met hoofdsector GZ en GGZ, die een V&V prestatie leveren, geldt dat zij de sectorvreemde prestatie vergoed krijgen tegen het richttariefpercentage van de sector V&V.

De tariefpercentages per sector zijn te vinden in bijlage 8 van het inkoopbeleid.

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

Het doel van ons meerjarige inkoopbeleid is om samen met u binnen de beschikbare middelen, huidige en toekomstige klanten te verzekeren van goede zorg. De keuzes in dit zorginkoopbeleid zijn er daarom op gericht onze klanten de vrijheid te geven die zorg te kiezen die bij hen past en u ruimte te bieden voor het leveren van goede zorg die past bij de zorgvraag. Hiermee heeft u mogelijkheden voor groei vanuit de zorgvraag van klanten zonder dat u gebonden bent aan volumeafspraken. Daarom houden we vast aan de persoonsvolgende bekostiging. Via het geld-volgt-klant model bepaalt de keuze van klanten het uiteindelijke volume dat we betalen op basis van de gedeclareerde zorgprestaties. Dit zolang het past binnen de beschikbare contracteerruimte. Om voldoende zekerheid in te bouwen over deze voorwaarde, voegt Zilveren Kruis de mogelijkheid toe voor een tussentijdse herschikking. Meer informatie hierover treft u in hoofdstuk 8.

5.5 Het geld-volgt-klant model geldt voor alle sectoren en leveringsvormen

We maken met u afspraken over de te leveren prestaties. Wij kopen alleen die prestaties in bij zorgaanbieders die aan de gestelde eisen voldoen (zie bijlage 4 voor de Aanvullende inkoopvoorwaarden). We maken geen initiële afspraken over volumes. Uitzonderingen hierop zijn bijvoorbeeld crisiszorg [zie Paragraaf 5.12], plekken inclusief behandeling [zie Paragraaf 5.13] en eventuele financiële afspraken in relatie tot regionale ontwikkeling.

De initiële afspraak (zie hoofdstuk 6) voorafgaand aan het jaar van levering met zorgaanbieders maken, heeft wat betreft het volume dan ook geen relatie met de definitief te maken budgetafpraak.

In de herschikking bepalen wij het definitieve financiële kader voor zorgaanbieders. De definitieve productieafspraken hangen af van de daadwerkelijke levering. Daarmee volgen we de keuzes die klanten maken, voor zover passend binnen de beschikbare contracteerruimte van het betreffende jaar.

5.6 In het budgetformulier leggen we geen afspraken over prijs en volume vast

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

Met ons betaalbeleid borgen we continuïteit van zorg in de overgang van jaren. De afspraken over te leveren prestaties en de tariefpercentages leggen we vast in de bijlage bij de overeenkomst.

5.7 Persoonsvolgendheid gaat gepaard met een wederzijdse informatieplicht

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

Onze informatieplicht betreft het maandelijks publiceren van de verwachte uitnutting van de contracteerruimte op onze websites zilverenkruis.nl/zorgkantoor [zie Paragraaf 8.3].

5.8 Samen houden we de Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar

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

We zagen de afgelopen jaren een forse toename in het gebruik van de Meerzorgregeling. Zowel inhoudelijk als financieel willen we de Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar houden. Daarop gaan we de komende jaren, binnen de geldende wettelijke en beleidskaders, meer sturen. Bij uw inkoopgesprek maken we afspraken met u over uw maximale inzet op meerzorg en de daarvoor beschikbare middelen. Dat doen we op basis van de afgeronde afgeronde meerzorgproductie in 2023 en een prognose voor 2024

5.8.1 We verwachten dat zorgaanbieders elkaars expertise benutten voor een passende Meerzorgaanvraag

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

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

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

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

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

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

5.8.2 Door evaluaties en materiele controles verbeteren we de verantwoording van geleverde meerzorg

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

5.9 De prestaties die we afspraken in 2024 vormen de basis voor 2025 en verder

We nemen voor de bij ons bekende zorgaanbieders de prestaties waarvoor we ook in 2023 afspraken hebben gemaakt als basis voor de afspraken in 2025 en verder.

Wij hebben alle Wlz-prestaties naar sector, grondslag en leveringsvorm ingedeeld naar 'regulier' en 'specifiek'. Dit is inzichtelijk gemaakt in Bijlage 8. Hierin kunt u zien welke prestaties wij nadrukkelijk toetsen of beperkt inkopen.

Voor het openstellen van prestaties is altijd vooraf toestemming nodig van de zorginkoper. Deze toetst onder meer of de zorgaanbieder aan alle gestelde voorwaarden voldoet om de prestatie open te stellen.

Wanneer u in 2025 nieuw zorgaanbod wilt leveren, bijvoorbeeld een nieuwe leveringsvorm of zorg in een andere zorgkantorregio, meldt u dit bij uw zorginkoper. Uw zorginkoper gaat hierover met u in gesprek.

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

5.10 Voor zorg thuis met een MPT stimuleren we de inzet van thuiszorgtechnologie

Thuiszorgtechnologie biedt mogelijkheden om zorg of toezicht op afstand te realiseren. We zien hierbij mooie nieuwe initiatieven. Omdat we de implementatie van succesvolle initiatieven vanzelfsprekend vinden, stellen we de vergoeding voor de MPT-prestatie Thuiszorgtechnologie standaard beschikbaar voor alle zorgaanbieders die MPT leveren.

5.11 Zorgaanbieders declareren de best passende en meest doelmatige leveringsvorm

Gelet op doelmatige inzet van middelen en het beperkte financiële kader is het van belang dat de best passende en meest doelmatige leveringsvorm gedeclareerd wordt. Als een klant niet het volledige pakket aan zorg nodig heeft en/of beperkt aantal uren, dan moet de zorg met MPT prestaties gedeclareerd worden. In dit geval kan er geen VPT gedeclareerd worden. Op basis van spiegelinformatie die inzicht geeft in verschillen per zorgaanbieder tussen leveringsvormen gaan we in gesprek met zorgaanbieders. Hiermee stimuleren we doelmatige inzet van beschikbare middelen. We gaan hier meer dan andere jaren op sturen.

5.12 Crisiszorg contracteren wij op basis van de (regionale) crisisregelingen

We kopen crisisopvang/spoedzorg (hierna crisiszorg) in de Wlz selectief in, op prestatieniveau. Voor crisiszorg is een landelijk protocol opgesteld. Dit is te vinden op zilverenkruis.nl/zorgkantoor. We maken afspraken voor de prestaties crisis. Wij verwachten bij de huidige zorgaanbieders van crisiszorg voldoende crisisplekken te kunnen inkopen. Met een zorgaanbieder die in 2024 geen afspraak heeft voor crisiszorg maken wij daarom in beginsel geen afspraak voor de prestatie crisis.

De afspraak voor het aantal crisisplekken baseren we op de verwachte vraag naar crisiszorg. Voor het bepalen van de verwachte vraag kijken we naar de bezettingsgraad van het afgelopen jaar. Hiervoor maken we gebruik van de declaraties. Hierbij geldt het uitgangspunt dat het aantal crisisplaatsen gelijk blijft, tenzij de bezettingsgraad het afgelopen jaar significant hoger of lager was dan 70%. In dat geval gaan we met de zorgaanbieder in gesprek.

Zorgaanbieders ontvangen een vergoeding voor die onbenutte crisisdagen, omdat zij daarvoor beschikbaarheid van zorg garanderen. Van zorgaanbieders met wie we afspraken maken, vragen we dat ze zorgdragen voor beschikbaarheid van de afgesproken plekken gedurende het hele jaar. Van zorgaanbieders verwachten wij dat zij rekening houden met de verschillende doelgroepen bij de opvang in crisissituaties, waaronder de opvang van mensen met een Inbewaringstelling (IBS) Wzd.

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

We maken afspraken voor de categorieën licht, midden, zwaar. Voor de verdeling sluiten we aan bij de historische afspraken over crisisfinanciering. In elke zorgkantorregio is er een crisisregisseur werkzaam en is er een werkend COT. De crisisregisseur beoordeelt of er sprake is van een crisis en wijst in het geval van crisis de client toe aan een COT of aan een crisiszorgaanbieder met een beschikbaar crisisbed. Het COT ondersteunt teams op locatie om crisisopnames te voorkomen of te verkorten.

5.12.2 Bij de herschikking passen we zo nodig de afspraken voor crisiszorg aan op basis van de bezetting

Als de crisisplek naar verwachting voor minder dan 70% bezet is gedurende het jaar, maken we in principe in de herschikking een lagere afspraak. De inkoper gaat hierover met de zorgaanbieder in gesprek. We maken gebruik van de declaraties. De bezettingsgraad berekenen we op basis van extrapolatie van de productierealisatie in de AW319. Het is daarom van groot belang dat u de crisiszorg als zorgaanbieder op de juiste crisisprestaties declareert.

Wanneer de afspraak wordt aangepast, geldt deze aanpassing vanaf het moment van aanpassen. Omdat de zorgaanbieder de beschikbaarheid van het crisisbed tot het moment van aanpassing garandeert, passen we de afspraak in principe niet met terugwerkende kracht aan. De afspraak die bij de herschikking van jaar T wordt gemaakt, geldt in principe ook voor de initiële afspraken voor crisiszorg in het jaar T+1.

5.12.3 Samenwerking tussen zorgaanbieders is van belang om de soepele doorstroom naar reguliere plekken te realiseren

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

5.13 Wij maken met zorgaanbieders afspraken over plekken inclusief en exclusief behandeling

De volumes zijn voor deze prestaties niet volledig persoonsvolgend. Uitgangspunt is dat het aandeel inclusief behandeling in de definitieve afspraak 2025 ten opzichte van 2024 gelijk blijft⁹. Waarbij we de lage ZZP's buiten beschouwing laten.

Wanneer klanten op een plek exclusief behandeling tijdelijk Wlz-behandeling nodig hebben, kan hiervoor extramuraal behandeling bovenop het VPT/ZZP ingezet worden. We borgen op deze manier dat Wlz-behandeling ook voor klanten op een plek exclusief behandeling toegankelijk is.

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

We vinden het belangrijk dat alle klanten tijdig deskundige en integrale behandeling ontvangen, ongeacht uit welke wet deze zorg betaald wordt. Ook als u zorg levert exclusief behandeling bent u verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg en behandeling voor uw klanten. We zien in toenemende mate dat de toegankelijkheid en organiseerbaarheid van de medische generalistische zorg in sommige regio's onder druk staat. We verwachten dat u eerst de huisartsenzorg regelt, voordat u (tijdelijk) gaat verhuizen, of uw capaciteit uitbreidt.

Wij verwachten van u dat u bijdraagt aan de beschikbaarheid en optimale inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg in de regio. Wij dragen daaraan vanuit onze rol graag bij. Daarom verwachten wij van u dat als uw klanten onvoldoende behandeling ontvangen, u dit bij ons meldt. Zodat we in gesprek kunnen met partijen om tot een passende oplossing te komen.

⁹ Uitgangspunt is dat het aandeel inclusief behandelingsdagen op het totaal aantal dagen voor zowel VPT als ZZP, ten opzichte van de definitieve herschikkingsafspraken 2024 gelijk blijft.

5.15 We stimuleren digitale gegevensuitwisseling

Elektronische gegevensuitwisseling draagt bij aan goede en veilige zorg voor de cliënt, verlicht de werkdruk van zorgverleners en is een essentiële randvoorwaarde om de transformatie naar passende (hybride) zorg te maken. Het is van belang om technieken en infrastructuur voor elektronische gegevensuitwisseling voor de lange termijn goed te borgen. Onze ambitie is dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard is in de zorg voor goede en veilige zorg. Wij stimuleren dan ook de ontwikkeling en realisatie de komende jaren. Om optimaal gebruik te maken van cliëntgegevens moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de cliënt en de cliënt zelf via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving. Voor zorgaanbieders uit de langdurige zorg zijn de volgende landelijke programma's van belang:

1. Binnen het Informatieberaad Zorg is eOverdracht: digitale uitwisseling van de verpleegkundige overdracht tussen verpleegkundigen en verzorgenden in verschillende sectoren;
2. Medicatieoverdracht: uitwisseling van medicatiegegevens volgens de MP9-standaard, zodat voor iedere cliënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar komt;
3. MedMij: beschikbaar stellen van gegevens voor de cliënt, via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO);
4. De basisgegevensset langdurige zorg (BgLZ) vormt een samenvatting van de belangrijkste gegevens over een cliënt en wordt ook beschikbaar gesteld aan en gedeeld met andere zorgaanbieders en de cliënt zelf;
5. Mitz: om toestemmingen van de client voor uitwisseling van gegevens te registreren, wordt aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitz.

5.16 We bieden de mogelijkheid voor afspraken op maat

Er zijn grote stappen nodig om tot een toekomstbestendig zorglandschap te komen. We blijven daarom met proactieve en innovatieve zorgaanbieders samenwerken aan toekomstbestendige initiatieven.

Om dit te realiseren is het soms nodig andere of bijzondere afspraken te maken. Het gaat daarbij om zorgaanbieders die bijzondere, grote of onderscheidende stappen zetten op het waarmaken van maatschappelijke vraagstukken en/of onze inkoopdoelen. Met afspraken op maat kunnen we uitzonderingen maken op ons huidige inkoopbeleid (of een aanvulling daarop) om de noodzakelijke beweging te versnellen. Zilveren Kruis bepaalt of een dergelijke afspraak mogelijk en gewenst is om ontwikkelingen in de regio of bij zorgaanbieders te versnellen.

Afspraken kunnen ook met meerdere zorgaanbieders samen (bijvoorbeeld in een regio) worden gemaakt¹⁰. Waar noodzakelijk en van meerwaarde kunnen de afspraken ook een domeinoverstijgend karakter hebben. We blijven daarnaast met proactieve en innovatieve zorgaanbieders in gesprek. We werken samen met hen aan het delen van goede en inspirerende voorbeelden en proberen samen beweging te versnellen bij andere zorgaanbieders.

¹⁰ Passend binnen de geldende wet- en regelgeving over mededinging en privacy

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

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

Stap	Wie?	Uiterste datum
1. Bekendmaking van het beleid voor contractering van Wlz zorg 2025	Zorgkantoor	31-5-2024
2. Mogelijkheid tot stellen van vragen t.b.v. Nota van Inlichtingen	Zorgaanbieder	13-6-2024 12:00 uur
3. Vervaltermijn voor aantekenen van bezwaar tegen gewijzigde delen inkoopbeleid	Zorgaanbieder	13-6-2024 12:00 uur
4. Publicatie van de Nota van Inlichtingen	Zorgkantoor	1-7-2024
5. Openstellen inkoopapplicatie voor inschrijving	Zorgkantoor	1-7-2024
6. Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen gewijzigde delen inkoopbeleid	Zorgaanbieder	21-7-2024
7. Datum van inschrijving voor nieuwe en bestaande zorgaanbieders	Zorgaanbieder	31-7-2024 17.00 uur
8. Terugkoppeling uitkomst van de beoordeling van de inschrijving	Zorgkantoor	30-8-2024
9. Bekendmaking definitieve richttariefpercentages	Zorgkantoor	5-9-2024
10. <ul style="list-style-type: none">• Bezwaar tegen het definitieve richttariefpercentage• Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving• Beroep op de hardheidsclausule• Verzoek tot aanpassing van het lager tariefpercentage.	Zorgaanbieder	25-9-2024
11. Indien van toepassing een gesprek over contractering en voorwaarden	Zorgkantoor en zorgaanbieder	4-10-2024
12. Definitieve terugkoppeling inschrijving Toesturen eenjarige/meerjarige overeenkomst voor ondertekening inclusief tariefpercentage	Zorgkantoor	25-10-2024
13. Uiterste datum voor indiening budgetformulier 2025 via NZa portaal bij zorgkantoor Uiterste datum voor ondertekening overeenkomst in VECOZO	Zorgaanbieder	1-11-2024
14. Vervaltermijn voor kortgedingprocedure tegen de definitieve terugkoppeling	Zorgaanbieder	8-11-2024
15. Controle van ingediende budgetformulieren en doorzetting naar de NZa	Zorgkantoor	14-11-2024
16. Definitieve contractering en indiening budgetformulier bij NZa	Zorgkantoor en zorgaanbieder	15-11-2024
17. Deadline aanvullende afspraken, waaronder afspraken in het kader van regionale ontwikkeling (GZ & GGZ) en Transitie middelen (GZ & V&V)	Zorgkantoor en zorgaanbieder	1-6-2025

6.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

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

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

6.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 13 juni 12:00 (stap 2)

Mocht u na het lezen van ons beleid nog vragen hebben, dan kunt u uw vragen digitaal stellen tot en met 13 juni 12:00. In de Nota van Inlichtingen geven we antwoord op de vragen over het inkoopbeleid en de procedure. U kunt alleen vragen stellen over de gewijzigde delen in het inkoopbeleid. Vragen over niet- gewijzigde teksten in het inkoopbeleid 2025 beantwoorden we niet. Een overzicht van deze wijzigingen vindt u vooraan in dit document.

Gebruikt u voor het stellen van vragen het formulier dat wij hiervoor beschikbaar stellen op onze website (zilverenkruis.nl/zorgkantoor) en stuurt u deze naar zorginkoopwlz@zilverenkruis.nl. Alleen vragen die op deze wijze gesteld worden, nemen wij in behandeling.

6.3 U kunt tot en met 13 juni 12:00 uur bezwaar aantekenen tegen de gewijzigde delen inkoopbeleid Wlz 2024 - 2026 geactualiseerd voor 2025 (stap 3)

Hebt u bezwaren tegen (een deel van) de gewijzigde delen van het zorginkoopbeleid? Dan kunt u dit tot uiterlijk 13 juni 2024 12.00 uur bekend maken via zorginkoopwlz@zilverenkruis.nl. Voornoemde termijn is een vervaltermijn. Zorgaanbieders kunnen op een later moment (al dan niet in rechte) geen beroep meer doen op punten waarover zij geen (tijdig) bezwaar hebben gemaakt.

Vermeld hierbij uw NZa-nummer en in het onderwerp 'BEZWAAR procedure/inkoopbeleid Wlz 2025'. In de e-mail geeft u een opgave van de aanpassingsvoorstellen en onderbouwing van uw bezwaren. Let op: alleen als u BEZWAAR opneemt in het onderwerp behandelen we uw e-mail als bezwaar.

6.4. U kunt alleen een beroep doen op bezwaren en vragen die u zelf heeft ingediend

Wij verwachten van deelnemers aan deze inkoopprocedure een proactieve houding. U kunt alleen een rechtsgeldig beroep doen op onvolkomenheden, onduidelijkheden, vermeende onrechtmatigheden, tegenstrijdigheden of bezwaren die door uzelf, als individuele zorgaanbieder, uiterlijk 13 juni 2024 12:00 uur aan de orde zijn gesteld. Na deze sluitingsdatum is het niet meer mogelijk om vragen te stellen over het inkoopbeleid en bijbehorende documenten. Een deelnemer aan deze procedure die niet zelf aan deze 'vragenstelverplichting / bezwaarmaakverplichting' heeft voldaan kan dus geen beroep doen op eventuele vragen/ bezwaren tegen het zorginkoopbeleid die door andere zorgaanbieders zijn gesteld/gemaakt. Stel de vragen dus zelf en dien eventuele bezwaren zelf in.

6.5. In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 4)

We beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk op 1 juli 2024 in de Nota van Inlichtingen op onze website (zilverenkruis.nl/zorgkantoor). Veel voorkomende vragen zullen we niet letterlijk opnemen en beantwoorden, maar samenvoegen en van een antwoord voorzien. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen bij dit inkoopbeleid 2025 prevaleert boven de al gepubliceerde de inkoopdocumenten en maakt onderdeel uit van deze inkoopprocedure.

6.6. Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervaltermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure (Stap 6)

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

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

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

6.7. Het zorginkoopbeleid kan wijzigen

Dit geactualiseerde zorginkoopbeleid is gepubliceerd op 31 mei 2024. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! De actuele versie van het zorginkoopbeleid vindt u op onze website (zilverenkruis.nl/zorgkantoor).

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

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

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

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

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

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

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

6.8.1 Gebruik voor uw inschrijving de digitale inkoopapplicatie

U kunt uw inschrijving voor de zorginkoop 2025 alleen indienen via het [VECOZO zorginkoopportaal](#). Inschrijvingen die op een andere manier zijn ingediend, nemen wij niet in behandeling en verklaren wij ongeldig.

Door deelname aan de inkoopprocedure gaat u akkoord met de spelregels zoals in het inkoopbeleid van Zilveren Kruis zijn vastgelegd.

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

6.8.2 Heeft u vragen tijdens de inschrijving?

Inhoudelijke vragen stelt u zoals omschreven in Paragraaf 6.2.

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

6.8.3 De eisen voor inschrijving zijn afhankelijk van uw situatie in 2024

Als zorgaanbieder schrijft u in bij die zorgkantoren die verantwoordelijk zijn voor de regio waarbinnen u zorg levert of wilt leveren. De fysieke locatie¹¹ waar u zorg levert, bepaalt met welk zorgkantoor u een contract moet sluiten, op basis van de in die regio geldende inkoopvoorwaarden (inclusief tarief). In het grensgebied tussen zorgkantoren kunnen vraagstukken ontstaan. Wij vragen u dit bij de inschrijving aan te geven, zodat we tot een werkbare oplossing kunnen komen met elkaar.

In de procedure maken we daarnaast onderscheid tussen bestaande en nieuwe zorgaanbieders:

Bestaande zorgaanbieder:

1. Bestaand voor het zorgkantoor: zorgaanbieder die op het moment van inschrijven een overeenkomst heeft met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt.
2. Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor: zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, maar op het moment van inschrijven al wel een overeenkomst heeft met ten minste één ander zorgkantoor voor minimaal het hele kalenderjaar 2024 en waarbij hij ten minste vanaf 1-1-2024 ook daadwerkelijk zorgkosten declareert.

Nieuwe zorgaanbieder:

3. Nieuwe zorgaanbieder:
 - a. zorgaanbieder die op het moment van inschrijven met nog geen enkel zorgkantoor een overeenkomst heeft.
 - b. zorgaanbieder die nieuw is voor het zorgkantoor waar ingeschreven wordt en op het moment van inschrijven al wel een Wlz-overeenkomst met een ander zorgkantoor heeft maar niet voor het hele kalenderjaar 2024 of wel voor het hele kalenderjaar 2024 maar daarbij niet ten minste vanaf 1-1-2024 daadwerkelijk zorgkosten declareert. Een dergelijke zorgaanbieder is voor het zorgkantoor waar voor het eerst voor 2025 ingeschreven wordt, een nieuwe zorgaanbieder.

6.8.4 Er zijn bij de inschrijving verschillende eisen van toepassing tussen de bestaande en nieuwe zorgaanbieders en tussen de verschillende soorten bestaande zorgaanbieders.

Hieronder wordt toegelicht welke documenten in de betreffende situaties moeten worden ingediend.

1. U heeft een overeenkomst tot en met 31 december 2026 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt ('Bestaand voor het zorgkantoor' met een meerjarig overeenkomst):

U kunt volstaan met het indienen van een instemmingsverklaring, waarmee u verklaart dat de eerder ingediende Bestuursverklaring nog steeds voldoet. Zorgaanbieders verklaren met het tekenen van een instemmingsverklaring dat:

- zij voldoen en blijven voldoen aan de gestelde voorwaarden voor contractering 2025;
- er geen uitsluitingsgronden zoals geformuleerd in de Bestuursverklaring 2025 op hen van toepassing zijn;
- zij de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2024-2026 met bijbehorende bijlagen aanvaarden;
- zij instemmen met het geformuleerde beleid voor contractering Wlz 2025.

2. U heeft een overeenkomst tot en met 31 december 2024 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt ('Bestaand voor het zorgkantoor' met een éénjarige overeenkomst).

U kunt volstaan met het indienen van een bestuursverklaring. Met de volledig ingevulde en ondertekende bestuursverklaring verklaart u dat uw organisatie vanaf de datum van inschrijving, tenzij anders is aangegeven, voldoet aan de daarin opgenomen eisen en dat u gedurende de looptijd van de overeenkomst aan die eisen blijft voldoen. Als zorgaanbieder verklaart u te voldoen aan geldende wet- en regelgeving, de gestelde geschiktheidseisen en de gestelde eisen aan onderaanneming. Ook geeft u in de bestuursverklaring aan dat er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn.

¹¹ Hierbij gaat het om de feitelijke woonplaats van de klant en niet om het postadres van de klant. We maken hierop twee uitzonderingen:

(1) Gespecialiseerde zorgaanbieders met een expertisefunctie. Hierbij valt te denken aan Borg-instellingen, klinieken voor intensieve behandelingen en ZG-instellingen, of zorgaanbieders gespecialiseerd in epilepsiezorg. Dit geldt alleen voor de capaciteit verbonden aan de expertisefunctie. Bijvoorbeeld Borg-instellingen: alleen de SGLVG-behandelplaatsen behoren tot deze uitzondering, de andere plaatsen niet.

(2) Kleine woonlocaties in de GZ van zes of minder personen met een Wlz-indicatie, tenzij de zorgaanbieder hier zelf om verzoekt.

Bovengenoemde zorgaanbieders hoeven bij de inschrijving naast de bestuursverklaring geen aanvullende documenten aan te leveren ter onderbouwing. Als er wijzigingen plaatsvinden c.q. hebben plaatsgevonden ten opzichte van de eerdere inschrijvingsdocumenten en/of overeenkomst moet u dit melden aan het zorgkantoor en eventuele gewijzigde documenten aanleveren. Zorgaanbieders moeten, ook wanneer er geen wijzigingen zijn, desgevraagd de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring aan het zorgkantoor kunnen overleggen. Wanneer zorgaanbieders van plan zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, kan hierop een toelichting worden gegeven bij de inschrijving.

3. U bent een bestaande zorgaanbieder en wilt met een voor u nieuw zorgkantoor een overeenkomst sluiten ('Bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor'): bestuursverklaring en een ondernemingsplan.

Als u al een overeenkomst heeft met een zorgkantoor en u een overeenkomst wilt sluiten met een ander, voor u nieuw zorgkantoor en u voldoet aan de definitie van Bestaande zorgaanbieder in de zin van 'bestaande maar nieuw voor het zorgkantoor', dan levert u bij de inschrijving alleen de bestuursverklaring en een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan (zie paragraaf 7.6 van dit inkoopbeleid)) aan. Het is niet nodig om informatie ter onderbouwing van de bestuursverklaring aan te leveren, omdat u al door een ander zorgkantoor bent gecontracteerd voor het leveren van Wlz-zorg. Zorgkantoren wisselen, indien nodig, onderling overige aanvullende informatie uit.

4. U bent een nieuwe zorgaanbieder: bestuursverklaring, een ondernemingsplan en documenten ter onderbouwing.

Nieuwe zorgaanbieders moeten, naast de bestuursverklaring en het ondernemingsplan, een aantal documenten ter onderbouwing van de bestuursverklaring meesturen. Het is van belang dat uw inschrijving volledig is en u alle gevraagde documenten bij de inschrijving aanlevert.

Wat u moet aanleveren bij de inschrijving en aan welke voorwaarden u moet voldoen, staat beschreven in Hoofdstuk 7.

6.8.5 Met uw inschrijving en het ondertekenen van de de instemmingsverklaring of bestuursverklaring stemt u in met het geschetste perspectief voor de zorginkoop voor de komende twee jaar.

In Hoofdstuk 1 is toegelicht welke doelen we met het zorginkoopbeleid willen realiseren en op welke wijze we dit samen met u willen doen. De kaders van het zorginkoopbeleid zijn hiermee voor de komende jaren helder.

Voor het jaar 2026 gaan we verdere stappen zetten om de inkoopdoelen te realiseren. We publiceren voor 2026 – indien noodzakelijk - een aanvulling op het beleid. We publiceren in ieder geval de aangepaste termijnen voor respectievelijk het jaar 2026. Zoals gebruikelijk vragen wij u te zijner tijd om instemming met het geformuleerde beleid voor de contractering Wlz en met de voorwaarden van de overeenkomst Wlz van het betreffende jaar. Daarbij vragen wij u om te bevestigen dat de bestuursverklaring nog steeds voldoet, zodat wij aan de hand daarvan kunnen beoordelen of de overeenkomst voor 2026 daadwerkelijk wordt voortgezet of verlengd. Sluit u per 2025 een meerjarenovereenkomst dan kunt u voor inschrijving voor 2026 volstaan met een instemmingsverklaring.

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

Dit is het geval bij:

- de inzet van onderaannemers [zie Paragraaf 6.8.7];
- een verandering in bestuurlijke structuur.

6.8.7 Zorgaanbieders melden hun onderaannemers

Wij verwachten dat zorgaanbieders tenminste tweederde van de productie zelf leveren (dat wil zeggen met personeel dat in loondienst is). Wij willen weten welke onderaannemers¹²

actief zijn en voor welk deel van de productie zij ingezet worden. Als u met onderaannemers werkt, bent u verplicht deze bij de inschrijving te melden. Vult u voor het melden van onderaannemers de tabel in de bestuursverklaring in.

Nieuwe onderaannemers moet u tussentijds melden. Stuur u hiervoor voorafgaand aan de inzet van de onderaannemer een e-mail naar contractadministratiewlz@zilverenkruis.nl. De melding bevat:

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

U krijgt van ons binnen twee weken een reactie op uw melding. De zorgaanbieder die een onderaannemer inzet voor zorglevering blijft altijd volledig verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg door de onderaannemer. De zorglevering door de onderaannemer moet dan ook aan alle eisen voldoen die het zorgkantoor aan de zorglevering van de hoofdaannemer stelt. Het is daarnaast niet toegestaan om een ZZP- of VPT-pakket volledig door een onderaannemer te laten leveren, tenzij het zorgkantoor daar schriftelijk toestemming voor geeft.

6.8.8 Uw inschrijving dient u uiterlijk 31 juli 2024 voor 17.00 uur in via het zorginkoopportaal (stap 7)

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

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

6.9 U ontvangt uiterlijk 30 augustus 2024 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 8)

6.9.1 Wij beoordelen de inschrijving aan de hand van de volgende stappen

Bij de beoordeling van zorgaanbieders voeren we de volgende beoordelingsstappen uit:

1. Controle op volledigheid van de inschrijving;
2. Controle van hetgeen is verklaard in de instemmingsverklaring of bestuursverklaring en, indien van toepassing, beoordeling van de bij de inschrijving gevoegde documenten;
3. Nieuwe zorgaanbieder en bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor: mogelijk een inhoudelijk gesprek, bij voorkeur op locatie van de zorgaanbieder. Zie verder hoofdstuk 7.

Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking

Wij bekijken na sluiting van de inschrijving of de inschrijving volledig en juist is. Onvolledige inschrijvingen worden niet beoordeeld, bijstelling en aanvulling op initiatief van de zorgaanbieder is niet toegestaan. Een inschrijving is volledig wanneer:

- De instemmingsverklaring is aangeleverd (meerjarige overeenkomst), of;
- De bestuursverklaring is aangeleverd (éénjarige overeenkomst of nieuwe zorgaanbieders), én;
- Alle onderbouwende documenten bij de inschrijving zijn bijgevoegd (conform het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 7.5)

¹² Voor de definitie van onderaanneming verwijzen wij naar de overeenkomst.

Wij hebben de bevoegdheid tot het vragen van een toelichting

Zorgkantoren hebben na inschrijving de bevoegdheid (maar niet de verplichting) om een zorgaanbieder te vragen zijn inschrijving toe te lichten. De zorgaanbieder heeft dan vijf werkdagen de tijd om de gevraagde toelichting aan te leveren bij het zorgkantoor. Hierna kan de inschrijving definitief worden beoordeeld. Aan het enkel vragen om een (nadere) toelichting door het zorgkantoor kunnen geen rechten of toezeggingen worden ontleend.

Wij controleren hetgeen is verklaard in de instemmingsverklaring of bestuursverklaring en beoordelen de bij de inschrijving gevoegde documenten

Als de inschrijving volledig is, controleren wij wat de bestuurder heeft verklaard over zijn organisatie in de instemmings- of bestuursverklaring. Het gaat niet alleen om controle van wat is ingevuld in de instemmings- of bestuursverklaring, maar ook om beoordeling en controle van de documenten die nieuwe zorgaanbieders (maar ook bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor (zie paragraaf 6.8.4) ter onderbouwing moeten aanleveren (zie voor het overzicht paragraaf 7.5)). In deze periode beoordelen wij bij nieuwe zorgaanbieders ook het aangeleverde ondernemingsplan.

Een integriteitstoets kan deel uitmaken van de beoordeling.

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

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

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

6.9.2 Wij koppelen op basis van de uitkomsten van onze beoordeling aan u terug of wij voornemens zijn een overeenkomst aan te gaan voor 2025 (- 2026) en welke afspraken we met u willen maken.

Aan dit voornemen kunt u geen rechten ontleen.

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

- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor' met een overeenkomst 2024-2026; de overeenkomst 2024-2026 blijft in stand;
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor', die het hele kalenderjaar 2024 een overeenkomst hebben gehad, komen in principe in aanmerking voor een overeenkomst voor twee jaar (2025-2026) met de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen;
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor' die een overeenkomst voor een deel van het kalenderjaar 2024 hebben gehad, komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst (2025);
- Bestaande zorgaanbieders in de zin van 'bestaand maar nieuw voor het zorgkantoor' komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst (onder voorwaarden) (2025);
- Nieuwe zorgaanbieders komen in aanmerking voor een eenjarige overeenkomst (onder voorwaarden) (2025).

6.9.3 Wij kunnen ontbindende voorwaarden aan de overeenkomst verbinden

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

Zorgaanbieders die voor 2024 een overeenkomst onder voorwaarden hebben met Zilveren Kruis of waarbij er gedurende 2024 bevindingen zijn die daar aanleiding toe geven, krijgen niet als vanzelfsprekend een meerjarige overeenkomst. Met deze partijen gaan wij eerst het gesprek aan.

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

6.9.4 Zorgaanbieders kunnen een kortgedingprocedure starten tegen de uitkomst van de beoordeling van de inschrijving (stap 10)

Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met onze beslissing om al dan niet een overeenkomst te sluiten dan wel over looptijd of voorwaarden, binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de voorlopige terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Zorgaanbieders kunnen daarbij niet opkomen tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden kunnen en moeten worden.

Deze vervaltermijn geldt ook voor het bezwaar tegen de onderbouwing van de beslissing over de definitieve richttariefpercentages, die al dan niet aangepast zullen worden. De richttariefpercentages publiceren we uiterlijk op 5 september 2024. In een dergelijk geval zullen wij geen beroep doen op rechtsverwerking ten aanzien van bezwaren gericht tegen (de onderbouwing van) het richttariefpercentage. Indien evenwel bezwaar wordt gemaakt op gronden die al in rechte beoordeeld zijn zonder dat sprake is van een wijziging van feiten of omstandigheden, is wel sprake van verval van recht en staat het ons vrij om de bezwaren met verwijzing naar de desbetreffende rechterlijke beslissing (kennelijk) ongegrond te verklaren.

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

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

6.9.5 Zorgaanbieders met een niet-passend lager tarief kunnen een onderbouwing aanleveren

Zorgaanbieders met een lager tariefpercentage kunnen – als zij van mening zijn dat het tariefpercentage voor hen niet leidt tot reële (kostendekkende) tarieven – een onderbouwing aanleveren bij het zorgkantoor. Zij dienen hiervoor de volgende formulieren juist, volledig en tijdig in:

- Inge vulde Aanvraagformulier Herberekening tariefpercentage (Excel)
- Bestuursverklaring

Deze documenten hebben tot doel een goed beeld te krijgen van uw (toekomstige) financiële positie. Hierbij is van belang dat u kunt aantonen dat u op dit moment op een doelmatige manier zorg levert en het huidige tariefpercentage voor uw organisatie niet zal leiden tot een kostendekkende Wlz-exploitatie. Om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken, kunt u de relevante financiële gegevens opnemen in de Excelsheet, gebaseerd op cijfers die al binnen uw organisatie voorhanden zijn. Met een bestuursverklaring verklaart de bestuurder namens de aanbieder dat die gegevens naar beste kunnen en naar waarheid zijn ingevuld. Dit maakt het proces snel en relatief eenvoudig.

U kunt het Aanvraagformulier herberekening tariefpercentage opvragen via het e-mailadres zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl. Voor het indienen van de formulieren geldt als uiterlijke indieningsdatum 25 september 2024.

Aan de hand van voornoemde stukken zal worden gecontroleerd en beoordeeld of het lagere tariefpercentage voor uw organisatie kostendekkend is, of dat het moet worden aangepast naar een hoger tariefpercentage, tot maximaal het voor de sector geldende tariefpercentage. De Excelsheet is zo opgesteld, dat uw organisatie daar zelf ook al een eerste indruk over kan vormen bij het invullen ervan. Wij geven uiterlijk 25 oktober 2024 een terugkoppeling op uw aanvraag voor de herberekening basistarief aan de hand van het volgende beslismodel:

- Geen, onjuiste of onvolledige informatie aangeleverd: we nemen uw aanvraag niet in behandeling
- Uit de stukken blijkt dat het lagere tarief reëel is: we handhaven het lagere tarief
- Uit de stukken blijkt dat het lagere tarief niet reëel is: we passen het lagere tarief aan naar een hoger tarief, tot maximaal de in de sector geldende tariefpercentages en we doen u een aangepast contractvoorstel.

De zorgaanbieder dient beschikbaar te zijn voor het beantwoorden van eventuele aanvullende vragen in de periode van 15 september tot en met 6 oktober. Eventuele vragen worden geheel naar eigen inzicht van Zilveren Kruis gesteld per e-mail. Daartoe is Zilveren Kruis niet verplicht. Eventueel aanvullende vragen van Zilveren Kruis dienen binnen 3 werkdagen te worden beantwoord. Bij niet tijdige, onjuiste of onvolledige beantwoording van aanvullende vragen (mondeling dan wel schriftelijk) wordt het lagere tariefpercentage gehandhaafd. Indien na indiening van de stukken de NZa tarieven worden bijgesteld, dan zal het zorgkantoor de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de NZa tarieven zijn bijgesteld.

6.9.6 Voor een beroep op de hardheidsclausule neemt u contact op met uw zorginkoper

Overweegt u om een beroep te doen op de hardheidsclausule? Neemt u dan contact op met uw zorginkoper. Uw zorginkoper bespreekt met u de reden van het beroep. Voor de aanvraag dient u gebruik te maken van een standaard aanvraagformulier. U kunt deze opvragen via het e-mailadres zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl. Hierin leest u welke informatie u dient aan te leveren.

Voor de mogelijkheid om een beroep te doen op de hardheidsclausule zoals vermeld in Paragraaf 3.11 geldt eveneens dat uiterlijk binnen een termijn van 20 kalenderdagen na de dag van de bekendmaking van de definitieve richttariefpercentages (uiterlijk 5 september 2024) schriftelijk door de zorgaanbieder bij Zilveren Kruis een verzoek moet zijn ingediend voor toepassing van de hardheidsclausule. Deze termijn is een vervaltermijn. Het schriftelijk verzoek, voorzien van de gevraagde informatie, stuurt u naar zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl en uw zorginkoper, waarbij u de term "hardheidsclausule" expliciet benoemt in het onderwerp van uw bericht.

Wij adviseren u het aanvraagformulier voor 9 september 2024 in te leveren. Zo heeft u de mogelijkheid om ontbrekende informatie aan te vullen of correcties te maken zodat uiteindelijk een volledig en juist aanvraagformulier wordt ingediend. Uw zorginkoper geeft aan wanneer dit het geval is. Na 25 september 2024 is er geen ruimte meer voor het invullen van ontbrekende informatie of correcties. Zorgaanbieders lopen met een late indiening (dat wil zeggen tegen de deadline van 25 september 2024 aan) risico op het indienen van een onvolledig aanvraagformulier en dus op een afwijzing van de aanvraag. Indien na indiening van de stukken de NZa tarieven worden bijgesteld, dan zal het zorgkantoor de omzet op dezelfde manier bijstellen als dat de NZa tarieven zijn bijgesteld.

Indien u zowel aanspraak wenst te maken op de procedure voor een niet-passend lager tarief als de hardheidsclausule dan dient u beide formulieren gelijktijdig in.

- Aanvraagformulier Herberekening tariefpercentage met het lagere tariefpercentage en bijbehorende omzet.
- Formulier HHC met het voor de prestatie geldende tariefpercentage en bijbehorende omzet.

6.10 Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 11)

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

Redenen om een gesprek te voeren kunnen onder andere zijn:

- Gericht contracteren: initiatieven voor het oplossen van knelpunten voor de meest complexe zorg
- Afspraken over de inzet van meerzorg
- Afspraken over de inzet van de Arts VG in de regio
- Afspraken over het aandeel VPT/MPT in uw zorgaanbod
- Verzoek om hardheidsclausule toe te passen
- Het aandeel bovenregionale zorg
- Overeenkomst onder voorwaarden of
- Het herijken van historische afspraken ten behoeve van de nieuwe overeenkomst
- Nieuw zorgaanbod
- Aanpassing van het tariefpercentage naar beneden

6.11 Uiterlijk 25 oktober 2024 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 12)

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

1. De overeenkomst WLz 2025 (- 2026), voorzien van eventuele voorwaarden en gemaakte afspraken voor zover dat laatste op dat moment mogelijk is.
2. De vastgestelde initiële afspraak 2025 Hierin staan de definitief overeengekomen prestaties en afspraken over het tariefpercentage en/of volume voor 2025.
3. Een e-mail met een toelichting op de overeenkomst en de initiële afspraak. Hierin staat ook vermeld wat de procedure is om te komen tot tijdige indiening van het budgetformulier 2025 bij de NZa en wat u moet opnemen in het budgetformulier.

Wij vragen u de overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak uiterlijk 1 november 2024 te accepteren via VECOZO.

6.12 Binnen 14 dagen na de definitieve terugkoppeling kunnen zorgaanbieders een kortgedingprocedure starten (stap 14)

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

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

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

Ten overvloede merken wij op dat deelnemers geen bezwaar kunnen maken tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden moeten en kunnen worden door het stellen van vragen.

6.13 Alle afspraken voor 2025 zijn uiterlijk 15 november 2024 definitief (stap 13 en 15)¹³

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

- U accepteert de overeenkomst en de initiële afspraak uiterlijk 1 november 2024 via het VECOZO portaal.
- Tegelijkertijd stelt u de ondertekende budgetformulieren in het NZa-portaal beschikbaar voor ons ter beoordeling (stap 13).
- Bij akkoord zetten wij deze uiterlijk 14 november 2024 door naar de NZa (stap 15).

Graag attenderen wij u erop, dat bij het ontbreken van de getekende overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak 2025, we ons het recht voorbehouden geen budgetformulier bij de NZa in te dienen en er geen overeenkomst tot stand komt. Pas als de overeenkomst en de vastgestelde initiële afspraak zijn getekend en wij het budgetformulier hebben ingediend bij de NZa, komt de overeenkomst tot stand.

6.14 Zorgkantoren nemen maatregelen richting zorgaanbieders wanneer hier aanleiding toe is

Wanneer tijdens de looptijd van de overeenkomst blijkt dat zorgorganisaties afspraken niet nakomen, niet aan gestelde voorwaarden blijken te kunnen voldoen of hun financiële positie of kwaliteit onder druk staat, dan treffen zorgkantoren passende maatregelen. De aard van deze maatregelen wordt, eventueel met andere betrokken partijen zoals de IGJ, geduid aan de hand van de individuele situatie. De mogelijke maatregelen die door het zorgkantoor genomen kunnen worden, staan vermeld in de overeenkomst Wlz. Deze opsomming is niet-limitatief.

¹³ voor zover in een gerechtelijke procedure niet anders wordt bepaald

7. Beoordeling Nieuwe Zorgaanbieders

7.1 We laten nieuwe zorgaanbieders toe die een inhoudelijke bijdrage leveren aan het toekomstbestendige zorglandschap

Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat nieuwe zorgaanbieders het aanbod in zorg in natura verrijken. Nieuwe zorgaanbieders kunnen vernieuwing brengen en inspringen op vraagstukken in de regio of specifieke klantvragen- of wensen. Tegelijkertijd zijn te veel nieuwe en vooral kleine zorgaanbieders een risico voor versnippering van het zorglandschap en bemoeilijkt dit de regionale samenwerking. Het is van belang dat nieuwe zorgaanbieders een duidelijke rol hebben in de regio en toegevoegde waarde bieden, ten opzichte van het huidige gecontracteerde zorgaanbod. Daarom houdt Zilveren Kruis bij de beoordeling en toelating van nieuwe zorgaanbieders hier nadrukkelijk rekening mee.

Nieuwe zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een overeenkomst, wanneer zij kunnen aantonen dat zij voldoen aan alle gestelde voorwaarden én;

- Een leemte vervullen t.a.v. specifiek zorgaanbod (bijvoorbeeld een specifieke doelgroep of een tekort in de regio)
- Door hun omvang of rol in de regionale samenwerking een wezenlijke bijdrage leveren aan de regionale opgave.

7.2 Zorgaanbieders met minder dan 10 Wlz klanten laten wij in principe niet toe

Wanneer zorgaanbieders op het moment van inschrijving aan minder dan 10 Wlz klanten zorg leveren in de zorgkantorregio's van Zilveren Kruis komen zij in principe niet voor contractering in aanmerking. Zilveren Kruis vindt deze omvang te klein voor zelfstandige contractering en adviseert deze partijen om te verkennen of er andere mogelijkheden zijn. Voorbeelden hiervan zijn het leveren van zorg in onderaannemerschap, het samenwerken met een andere partij of het aansluiten bij een zorgcoöperatie. Indien een zorgaanbieder op het moment van inschrijving onderdeel uitmaakt van een zorg coöperatie of als onderaannemer werkt, dient de aanbieder te motiveren wat de meerwaarde is van het aangaan van een zelfstandige overeenkomst met het zorgkantoor. Dit in het kader van verminderen van versnippering van zorgaanbod.

7.3 Nieuwe zorgaanbieders voldoen aan alle voorwaarden

Naast het voldoen aan de sectorale kwaliteitseisen en de in dit inkoopbeleid vermelde juridische voorwaarden, verwachten wij van nieuwe zorgaanbieders dat zij belangrijke zorginhoudelijke en administratieve randvoorwaarden goed op orde hebben. Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat ook nieuwe zorgaanbieders goed hebben nagedacht over deze randvoorwaarden en deze hebben geborgd. Het gaat om:

- Het sluiten van samenwerkingsafspraken in de regio, dan wel het aansluiten bij relevante samenwerkingsverbanden
- Het borgen van de medisch generalistische zorg voor hun klanten
- Het borgen van de benodigde Wlz specifieke behandeling voor hun klanten is.

7.4 Nieuwe zorgaanbieders schrijven zich ook in via het VECOZO portaal

Nieuwe zorgaanbieders bij Zilveren Kruis kunnen uiterlijk 24 juli 2024 via het aanvraagformulier aangeven dat zij zich willen inschrijven. Het aanvraagformulier is te vinden bij downloads op onze website. Zij ontvangen dan een instructie hoe zij zich kunnen inschrijven.

7.5 Nieuwe zorgaanbieders leveren bij de inschrijving verschillende documenten aan

Bij de inschrijving moet de bestuursverklaring ingevuld worden. Daarbij moet voor een aantal items met documentatie aangetoond worden dat er wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden. Hieronder worden de gestelde eisen inzichtelijk gemaakt en staat vermeld wat bij inschrijving aan documentatie moet worden meegestuurd. De bewijsstukken voor de eisen die gelden op het moment van zorglevering en na zes maanden van ingangsdatum van de overeenkomst kunnen desgewenst door het zorgkantoor opgevraagd worden.

Overzicht aan te leveren documenten voor nieuwe zorgaanbieders

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Geschiktheidseisen bestuursverklaring Wlz 2025				
Bestuursverklaring 2025	De zorgaanbieder dient de volledig ingevulde bestuursverklaring aan te leveren bij zijn inschrijving.	X		
Inschrijving Handelsregister KvK	<ul style="list-style-type: none"> Afschrift van inschrijving in het Handelsregister van de KvK. Op het afschrift dienen tevens de namen van de leden van het toezichthoudend orgaan te zijn vermeld. Op grond van het Handelsregisterbesluit dienen deze gegevens in het Handelsregister opgenomen te zijn. Afschrift is niet ouder dan zes maanden op het moment van inschrijving. De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. Bevoegdheid van ondertekenaar moet blijken uit het afschrift of er moet een volmacht zijn (die eveneens verstrekt moet worden). Als de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar niet direct blijkt uit het afschrift van de inschrijving in het Handelsregister van de organisatievorm die inschrijft voor de Wlz-overeenkomst, dan dienen van al die achterliggende rechtsvormen de afschriften van de inschrijving in het Handelsregister te worden meegestuurd met de inschrijving die nodig zijn om de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar aan te tonen. 	X		
Inschrijving UBO(s) UBO-register	<ul style="list-style-type: none"> Afschrift van inschrijving UBO(s) in UBO-register dat beheerd wordt door de KvK. Afschrift is niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving. De organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als vermeld op het afschrift. Als een afschrift van inschrijving UBO(s) niet aangevraagd kan worden, dient met de inschrijving meegestuurd te worden: De bevestiging van de UBO-registratie die de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder van het UBO-register ontvangen heeft. Daarin moeten de gegevens van de UBO(s) staan; én een printscreen van de gegevens van de UBO(s) van de inschrijvende partij/de nieuwe zorgaanbieder. Zie de volgende webpagina van de Kamer van Koophandel (UBO-gegevens inzien KVK (https://www.kvk.nl/ubo/inzien-gegevens/)). Op de printscreen moet de datum zichtbaar zijn die onderaan het beeldscherm wordt weergegeven. De printscreen is niet ouder dan 6 maanden op het moment van inschrijving. 	X		

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Toelatingsvergunning conform de Wtza	<p>De nieuwe zorgaanbieder moet bij zijn inschrijving het volgende indienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wanneer hij vergunningplichtig is: <ul style="list-style-type: none"> - Een afschrift van de Wtza-toelatingsvergunning (Wet toetreding zorgaanbieders); of - Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolgcorrespondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij vergunningplichtig is en de Wtzi-toelating als Wtza-toelatingsvergunning geldt; of - Een eigen verklaring onderbouwd met bewijsstukken dat hij vergunningplichtig is en het overgangsrecht op hem van toepassing is. • Wanneer hij niet vergunningplichtig is: <ul style="list-style-type: none"> - Een afschrift van de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG en eventuele vervolgcorrespondentie tussen de zorgaanbieder en het CIBG waaruit blijkt dat hij niet vergunningplichtig is; of - Een eigen verklaring onderbouwd met bewijsstukken dat hij niet vergunningplichtig is. • Indien van toepassing, dient de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dezelfde te zijn als op de Wtza-toelatingsvergunning dan wel op de Wtzi-toelating en de brief van september 2021 van het CIBG. 	X		
Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	<ul style="list-style-type: none"> • Niet ouder dan een jaar op het moment van inschrijving en specifiek aangevraagd ten behoeve van de deelname aan deze inkoopprocedure. Dit moet worden ingevuld in het vrije veld bij de aanvraag. • Een Verklaring omtrent gedrag voor Natuurlijke Personen en/of een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet. De GVA en de VOG RP zijn namelijk twee verschillende instrumenten gebaseerd op verschillende onderliggende regelgeving en met toepassing van een ander beoordelingskader. Voor nadere informatie over de VOG RP en de GVA verwijzen wij u naar de website van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. 	X		
Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> • Actuele statuten van de te contracteren partij. • Uw ondernemingsplan dient overeen te komen met uw statuten. • In de statuten is de vigerende Governancecode Zorg geborgd, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> - Informatie over het toezichthoudend orgaan. - Informatie over benoemen, schorsen en ontslaan van de RvB. <p>In het geval de nieuwe zorgaanbieder een rechtsvorm heeft waarbij men niet over statuten hoeft te beschikken, dan wordt met de inschrijving een document meegestuurd dat qua inhoud vergelijkbaar is met statuten, al dan niet specifiek opgesteld met het oog op de inschrijving op deze inkoopprocedure. Dat document geldt dan als de statuten van de zorgaanbieder en moet aan al de eisen voldoen waaraan reguliere statuten (in het kader van deze inkoopprocedure) moeten voldoen.</p>	X		

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad	De nieuwe zorgaanbieder dient 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aantoonbaar conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) (een) cliëntenra(a)d(en) (aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenra(a)d(en)) te hebben ingesteld en op een eerder moment wanneer dat op grond van de Wmcz is vereist. Indien de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is (een) cliëntenra(a)d(en) in te stellen, dient de zorgaanbieder 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aan te kunnen tonen dat op andere wijze invulling wordt gegeven aan de medezeggenschap van cliënten.			X
Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg	Statutaire borging, dan wel borging in de relevante reglementen, zoals bepaald en uitgewerkt in de vigerende Governancecode Zorg, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> • Informatie over het toezichthoudend orgaan; benoeming, samenstelling, schorsing, ontslag etc.; • Belangenverstremgeling; • Medezeggenschap, invloed en advies; • Verantwoording Raad van Bestuur; • Verantwoordelijkheid Raad van Bestuur; • Cliëntenraad; • Naleving Code. 		X	
Kwaliteitskader van de sector / werkt met een landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing	De zorgaanbieder kan aantonen dat hij zich houdt aan het voor de sector relevante kwaliteitskader. De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, kan aantonen dat hij systematisch werkt aan de kwaliteit van zorg en dit borgt door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een periodieke externe visitatie. Dit blijkt o.a. uit aanmelding bij de brancheorganisatie, gesprekken met de cliëntenraad, deelname aan lerende netwerken, aanmelding bij de BVKZ etc. Over het eerste jaar moet verplicht een kwaliteitsverslag/visitatieverslag worden aangeleverd bij het zorgkantoor.		X	
Gedegen bedrijfsadministratie	De zorgaanbieder beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die tijdige levering van gegevens mogelijk maakt, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> • Declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor; • Relevante berichten in iWlz (zorgtoewijzing, melding aanvang zorg, mutaties, melding einde zorg), aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld. 		X	
Privacy beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. • Het beleid voldoet aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). • Voor klanten is duidelijk: <ul style="list-style-type: none"> - Welke persoonsgegevens worden vastgelegd; - Wie er inzage heeft in de gegevens; - Hoe invulling is gegeven aan 'geheimhouding'; - Wat de bewaartermijn van de gegevens is; - Het beleid op inzage van gegevens door de klanten; - Hoe gehandeld wordt bij datalekken; - De bezwaarmogelijkheden. 		X	

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Klachtenregeling	<ul style="list-style-type: none"> • Beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link. • Het beleid voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). • Uit het beleid blijkt voor klanten tenminste: <ul style="list-style-type: none"> - Reactietermijn op klacht binnen zes weken; - Onafhankelijke klachtenfunctionaris; - Contactgegevens klachtenfunctionaris; - Indiening mogelijk zonder melding aan begeleider/zorgverlener; - Dat de zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie. 		X	
Regeling AO/IC	Tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer is vereist.		X	
Polisblad van aansprakelijkheidsverzekering	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder heeft op de datum van inschrijving een schadeverzekering afgesloten voor aansprakelijkheid jegens (nabestaanden van) patiënten of cliënten voor onder de overeenkomst geleverde zorg, ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis). De verzekering dient uiterlijk vanaf de ingangsdatum van de overeenkomst in te gaan. • Op naam van de te contracteren zorgaanbieder. • Actueel polisblad: de organisatievorm (juridische entiteit) die inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient dezelfde te zijn als op het polisblad. 	X		
Bijlage 2 Onderaan-nemerschap en indien van toepassing Bijlage 3 Lijst met zorgkantoren bij de bestuursverklaring	Bijlage 2 dient altijd toegevoegd te worden bij de inschrijving. Bijlage 3 alleen indien van toepassing toevoegen bij de inschrijving.	X		
Meldplicht Wtza	<p>De nieuwe zorgaanbieder heeft zich in het kader van de meldplicht op grond van de Wtza gemeld bij het CIBG (de IGJ) en heeft daartoe het/de betreffende formulier/vragenlijst ingevuld, tenzij de meldplicht op hem niet van toepassing is.</p> <p>U vindt het formulier/de vragenlijst hier: https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/melden</p> <p>De zorgaanbieder moet het bewijs van invulling/melding indienen bij de inschrijving.</p> <p>Mocht de zorgaanbieder bij het invullen van de vragenlijst de melding krijgen dat melden op dat moment nog niet mogelijk is, waardoor hij de vragenlijst niet kan afronden, dan dient hij het bewijs daarvan (bijv. een printscreen) bij zijn inschrijving te voegen.</p> <p>De meldplicht is op de zorgaanbieder niet van toepassing/ de zorgaanbieder hoeft zich niet te melden als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hij op 1 januari 2022 als zorgaanbieder in het Landelijk register zorgaanbieders (LRZa) stond; of • als hij de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over het jaar 2021 vóór 1 juli 2022 op de krachtens dat artikel bepaalde wijze openbaar heeft gemaakt; of • als hij tot een categorie van zorgaanbieders behoort die uitgezonderd is van de meldplicht bij of krachtens de Wtza. <p>Als de meldplicht op de zorgaanbieder niet van toepassing is/als de zorgaanbieder zich niet hoeft te melden, dan moet hij bij zijn inschrijving bewijsstukken indienen waarmee dat op overtuigende wijze wordt aangetoond.</p>	X		

Overzicht aan te leveren documenten	Toelichting op in te dienen bijlagen	Meesturen bij de inschrijving	Moet voldoen op moment van zorglevering.	Moet voldoen uiterlijk 6 maanden na ingangsdatum overeenkomst
Ondernemingsplan¹⁴				
Organisatie-inrichting	Organogram juridische structuur.	X		
Missie en strategie	De missie en strategie zijn concreet beschreven en de uitgangspunten zijn voldoende toetsbaar en onderbouwd.	X		
Bedrijfsplan	<ul style="list-style-type: none"> • Welke Wlz-doelgroepen; • Welke prestaties; • Verwachte aantallen; • Welke ervaring met zorglevering (welk domein, overeenkomsten etc.); • Personeel in dienst (omvang, opleidingsniveau en aard opleiding). 	X		
Financieel plan	<ul style="list-style-type: none"> • Enkelvoudige jaarrekeningen van de inschrijvende zorgaanbieder 2022 en 2023 (tenzij startende organisatie waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld); • Geconsolideerde jaarrekeningen van een eventuele (groot)moedermaatschappij 2022 en 2023; • Begroting van de inschrijvende zorgaanbieder met splitsing van opbrengsten en kosten voor de verschillende domeinen voor 2025. 	X		

7.6 Het ondernemingsplan is opgebouwd uit de volgende elementen

Organisatie-inrichting

Nieuwe zorgaanbieders beschrijven ten aanzien van de organisatie-inrichting ten minste:

- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling Raad van Bestuur of directie;
- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling van onafhankelijk, statutair geborgd toezichthoudend orgaan (bijvoorbeeld Raad van Toezicht);
- Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad, of andere vorm van medezeggenschap van cliënten als de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is een cliëntenraad in te stellen (uiterlijk gereed zes maanden na ingangsdatum overeenkomst);
- Implementatie van de vigerende Governancecode Zorg (uiterlijk gereed op moment van zorglevering);
- Toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie;
- Een organogram van de juridische structuur van de zorgaanbieder.

Missie en strategie

Gevraagd wordt in het ondernemingsplan een korte beschrijving te geven van de algemene bedrijfsdoelstelling, missie en strategie van de zorgaanbieder.

¹⁴ In de volgende paragraaf (7.6) is een toelichting op de afzonderlijke onderdelen van het ondernemingsplan opgenomen. Indien een nieuwe zorgaanbieder een ondernemingsplan indient dat incompleet is volgens bovenstaande tabel en/of niet volledig voldoet aan de in de volgende paragraaf (7.6) beschreven eisen, dan kan het zorgkantoor besluiten de zorgaanbieder van verdere deelname aan de inkoopprocedure uit te sluiten of anderszins te prioriteren, afhankelijk van de aard en omvang van de tekortkoming. Dit geldt ook voor bestaande zorgaanbieders maar nieuw voor het zorgkantoor die een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) moeten aanleveren.

Bedrijfsplan

Het onderdeel bedrijfsplan beschrijft welke zorg de zorgaanbieder wil gaan leveren en welke rol hij wil vervullen in de regio. Bij dit onderdeel wordt tenminste ingegaan op:

- Aan welke doelgroep, welke leveringsvormen, welke zorgprestaties (in termen van de NZa beleidsregels), welke aantallen en waar zorg wordt geleverd/gaat worden geleverd;
- Op welke wijze het geoffreerde aanbod zich onderscheidt van dat van andere zorgaanbieders en bijdraagt aan de in paragraaf 7.1, 7.2 en 7.3 gestelde voorwaarden voor contractering;
- Hoe de levering van zorg door voldoende personeel met de benodigde kwalificaties geborgd is. Een overzicht van het aantal personeelsleden en het deskundigheidsniveau in relatie tot de doelgroep is hierbij vereist. Als er nog geen personeel in dienst is, dan volstaat een beschrijving van welk type gekwalificeerd personeel in dienst genomen zal worden, zodra er klanten in zorg komen;
- Indien van toepassing een toelichting op de ervaring die de zorgaanbieder al heeft in het leveren van zorg (Wmo/Zvw/PGB);
- De (toekomstige) rol en/of functie in samenwerkingsverbanden waaraan de nieuwe zorgaanbieder reeds deelneemt of gaat deelnemen. De zorgaanbieder toont aan op welke wijze hij samenwerking met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners, huisartsen, dementienetwerken of met andere zorgaanbieders (binnen en buiten eigen sector) heeft geborgd;
- Implementatie en naleving vigerende Governancecode Zorg. Duidelijk moet worden hoe deze code in de praktijk werkt binnen de organisatie en hoe erop wordt toegezien dat de code wordt nageleefd.

Financieel plan

In het financiële plan wordt een algemene toelichting op de financiële positie van de zorgaanbieder gegeven, evenals een realistische omzetprognose. Hieruit moet een duidelijk beeld ontstaan dat de onderneming financieel gezond is, er geen sprake is van een negatief eigen vermogen en een positief resultaat verwacht wordt, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is.

Het zorgkantoor betreft eveneens de jaarrekeningen van de voorafgaande jaren (2022 en 2023) bij de beoordeling van de financiële positie van de zorgaanbieder, tenzij de zorgaanbieder een startende organisatie is waar nog geen jaarrekening van is vastgesteld.

De zorgaanbieder levert de enkelvoudige jaarrekeningen 2022 en 2023 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan. Ook de Geconsolideerde jaarrekeningen 2022 en 2023 van een eventuele (groot)moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een realistische begroting voor 2025. Zie voor de nadere specificaties het Overzicht aan te leveren documenten hierboven.

7.7 Een inhoudelijk gesprek is onderdeel van de beoordelingsprocedure

Met zorgaanbieders die in 2025 nieuw zijn voor Zilveren Kruis¹⁵ en die voldoen aan de voorwaarden (een juiste, volledige inschrijving en controle van de bestuursverklaring en de met de inschrijving meegestuurde documenten) gaan wij in september 2024 in gesprek. Ook de aangeleverde informatie over het te leveren zorgaanbod en de omvang van de zorgaanbieder nemen wij mee in de keuze om wel of niet over te gaan tot een gesprek. Wij maken graag kennis met nieuwe zorgaanbieders, bij voorkeur op de locatie van de zorgaanbieder. In een gesprek willen we een beter beeld krijgen van de drijfveren, bestuurders en de organisatie achter het ondernemingsplan. In het gesprek toetsen we of het beeld van de zorg en de toelichting van de directie/bestuurder consistent is met het ondernemingsplan en of u aan alle voorwaarden voldoet. Ook toetsen we expliciet op de inhoudelijke criteria en of sprake is van vervullen van een leemte om in aanmerking te komen voor zelfstandige contractering. Er is gelegenheid om in te gaan op afspraken over de te leveren prestaties. De uitkomsten van het gesprek nemen we mee in de definitieve beoordeling. Pas na het gesprek besluiten we definitief of we een overeenkomst voor 2025 aan gaan.

¹⁵ Daar waar hier en hieronder in de tekst 'nieuwe zorgaanbieder(s)' staat, moet ook 'bestaande zorgaanbieder(s) maar nieuw voor het zorgkantoor' gelezen worden, indien en voor zover het gaat om de beoordeling van het ondernemingsplan (zie paragraaf 7.6) en het gesprek op locatie. Dit alles voor zover van toepassing op en aangepast aan de situatie van de bestaande zorgaanbieder maar nieuw voor het zorgkantoor.

7.8 Wij beoordelen het ondernemingsplan en het eventuele gesprek

Of nieuwe zorgaanbieders een overeenkomst krijgen aangeboden, wordt beoordeeld door Zilveren Kruis. In deze laatste fase van de beoordeling kunnen onder andere, maar niet uitsluitend, de volgende redenen tot afwijzing van nieuwe zorgaanbieders leiden. Het eindoordeel hierover is aan Zilveren Kruis:

- Een onvoldoende transparante bestuursstructuur;
- Een negatief eigen vermogen of financieel slechte positie;
- Het ondernemingsplan is onvoldoende toekomstbestendig, reëel of haalbaar;
- De zorgaanbieder vervult naar het oordeel van het zorgkantoor onvoldoende een leemte in de regio en biedt daarmee onvoldoende toegevoegde waarde op het regionale zorgaanbod;
- De zorgaanbieder voldoet niet aan de in hoofdstuk 7 gestelde voorwaarden voor contractering;
- Beoordeling van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat de basiskwaliteit niet op orde is en/of onvoldoende vertrouwen in verbetering op korte termijn;
- Afspraken over samenwerking in de keten zijn niet of onvoldoende geborgd;
- MGZ zorg, dan wel Wlz specifieke behandeling is niet of onvoldoende geborgd;
- Bevindingen op basis van de integriteitstoets;
- Een of meerdere gegronde klachten bij zorgkantoor en/of zorgverzekeraar die ernstig van aard waren en waarover in het gesprek geen lerend effect duidelijk werd gemaakt;
- Het beeld vanuit het gesprek met bestuurder(s) en het bezoek op locatie is niet consistent met het ondernemingsplan en niet vertrouwenwekkend.

7.9 Bij een positieve beoordeling ontvangen nieuwe zorgaanbieders een eenjarige overeenkomst onder voorwaarden

Zorgaanbieders die correct hebben ingeschreven en die positief beoordeeld zijn, ontvangen een overeenkomst (onder voorwaarden) voor Wlz-zorg. Met nieuwe zorgaanbieders gaan wij een één jarige overeenkomst aan.

Aan de overeenkomst worden voorwaarden verbonden

Wanneer nieuwe zorgaanbieders op het moment van het indienen van de inschrijving nog inregeltijd nodig hebben om aan bepaalde voorwaarden te voldoen, ontvangen zij een overeenkomst onder voorwaarden. Inregeltijd is uitsluitend mogelijk voor vereisten die zorgkantoren daarvoor hebben vastgesteld. Het gaat om vereisten die ingeregeld moeten zijn op het moment van zorglevering of uiterlijk zes maanden na ingangsdatum van de overeenkomst. Voor welke items inregeltijd mogelijk is, staat beschreven in het overzicht 'aan te leveren documenten' in paragraaf 7.5.

7.10 Nieuwe zorgaanbieders ontvangen standaard een lager tarief

De tariefstelling staat beschreven in hoofdstuk 3.

7.11 U kunt zich in 2025 ook tussentijds inschrijven voor een overeenkomst

Zorgaanbieders die verwachten pas in de loop van 2025 te starten, wijzen we uitdrukkelijk op de mogelijkheid om tussentijds te contracteren. Een zorgaanbieder kan slechts één keer tussentijds inschrijven tot uiterlijk 1 maart 2025. Zorgkantoren streven naar een beoordelingstermijn van ongeveer twee maanden, gerekend vanaf 1 maart 2025.

Zorgaanbieders die naar aanleiding van een inschrijving uiterlijk 31 juli 2024 17:00 uur zijn afgewezen, hebben nog één keer de mogelijkheid om via tussentijds contracteren opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst voor 2025.

De voorwaarden voor contractering en de wijze van beoordeling zijn gelijk aan die bij een reguliere inschrijving.

Wij verwachten dat zorgaanbieders zich alleen aanmelden voor een tussentijdse overeenkomst wanneer aannemelijk is dat zij in het betreffende jaar nog zorg gaan leveren. De procedure voor tussentijdse contractering voor 2025 is als volgt:

- U stuurt een verzoek tot een overeenkomst naar zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl.
- Wij sturen u informatie toe over hoe u zich dient in te schrijven voor de tussentijdse contractering.
- Uw volledige inschrijving, voorzien van alle bijlagen, dient u uiterlijk 1 maart 2025 in bij het zorgkantoor. LET OP: als uw inschrijving niet compleet is, nemen wij deze niet in behandeling.
- Wij beoordelen uw aanmelding. U krijgt binnen 4 weken na de uiterste indieningsdatum een terugkoppeling van deze beoordeling zoals beschreven onder Paragraaf 7.5.
- Wanneer de inschrijving voldoet aan de gestelde voorwaarden, plant de zorginkoper een gesprek, zoals beschreven onder Paragraaf 7.7.
- Na het gesprek ontvangt u een definitieve uitkomst van beoordeling. We streven ernaar uiterlijk 1 mei 2025 een definitieve terugkoppeling te geven. Wanneer wij besluiten een overeenkomst met u aan te gaan, ontvangt u direct de overeenkomst met indien van toepassing aanvullende voorwaarden. De ingangsdatum van de overeenkomst stellen we op de datum van deze terugkoppeling. Als we besluiten geen overeenkomst aan te gaan krijgt u dit gemotiveerd teruggekoppeld.

Aan de twee momenten waarop een terugkoppeling van onze beoordeling plaatsvindt, zijn de hiervoor genoemde vervaltermijnen van 20 dagen verbonden voor het aanhangig maken van een gerechtelijke procedure.

8. Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken

8.1 Wij zien toe op de naleving van gemaakte afspraken

In gesprek en door controles volgen wij of u de afspraken zoals vastgelegd in de overeenkomst en dit zorginkoopbeleid nakomt. Als blijkt dat u deze niet nakomt of wij hierover signalen ontvangen, gaan wij hierover het gesprek aan. Zo nodig vragen wij extra informatie op en/of voeren wij een materiële controle uit. Onder 'niet nakoming' in de overeenkomst Wlz 2025(-2026) staat beschreven welke maatregelen wij kunnen nemen, wanneer wij vaststellen dat zorgaanbieders gemaakte afspraken niet nakomen.

8.2 Het betaalbeleid sluit aan op de bekostiging

Voor het deel van het inkoopbeleid waar sprake is van persoonsvolgendheid en het geld-volgt-klant model, geldt dat we feitelijk alleen afspraken maken met u over de te leveren zorgprestaties. Dit omdat het geld de keuze van de klant volgt. We laten dit in ons betaalbeleid eveneens tot uiting komen. De realiteit is echter ook dat klanten niet per 1 januari 2025 opnieuw kiezen voor zorg. Ook daar houden wij in ons betaalbeleid rekening mee.

U vindt het betaalbeleid voor 2025 in Bijlage 9.

8.3 Wij publiceren maandelijks de verwachte uitnutting van de contracteerruimte per sector

De verwachte uitnutting van de contracteerruimte publiceren we per sector op zilverenkruis.nl/zorgkantoor. U vindt hier ook de actuele planning van de publicaties. De uitnutting van de contracteerruimte die we publiceren is een publicatie die hoofdzakelijk is gebaseerd op AW319 gegevens over de betreffende periode. In deze raming geven wij weer of de naar jaarbasis (verwachte) geëxtrapoleerde productierealisatie nog past binnen de beschikbare contracteerruimte van de sector van het betreffende jaar. Hierbij benoemen we het procentuele risico over de geëxtrapoleerde productierealisatie expliciet. Op die manier geven wij zorgaanbieders inzicht in de benutting van de contracteerruimte per sector en de mogelijke risico's die zij lopen over financiering van geleverde zorg in dat jaar. In onze communicatie besteden wij hier expliciet aandacht aan. Tweemaandelijks sturen wij u ter indicatie een overzicht wat op basis van de meest recente declaratiecijfers de hoogte van de afspraak zou worden bij de beschikbaarheid van het betreffende jaar. Dit overzicht bevat tevens de tot op dat moment verwerkte betalingen. Wij vragen u om te reageren op deze tweemaandelijks monitor. Met uw reactie zorgt u dat wij eventuele verwachte tekorten eerder aan zien komen en u daarover beter kunnen informeren.

We oormerken een deel van de contracteerruimte voor meerzorg. Dit doen we om de mogelijkheid te behouden om de ontwikkeling van kosten voor meerzorg te kunnen volgen en zo nodig aparte beleidsmaatregelen te kunnen treffen.

8.4 Wanneer de contracteerruimte overschreden dreigt te worden, stopt de persoonsvolgendheid niet direct

Bij een verwachte overschrijding van de contracteerruimte per sector zetten we het geld-volgt-klant model niet direct om naar vaste productieafspraken. In plaats daarvan publiceren wij maandelijks over welk deel van de te leveren productie u een mogelijk financieringsrisico loopt, zoals in de vorige paragraaf benoemd. Wij monitoren nauwkeurig of het noodzakelijk is het geld-volgt-klant model om te zetten in productieafspraken. Hiervoor hanteren wij een marge van 1% als uitgangspunt¹⁶.

¹⁶ Dit is een beleidsverandering. Tot en met 2023 hanteerden wij een marge van 2%.

We wachten in het jaar zo lang als mogelijk met het stellen van vaste afspraken om de keuze van de klant te kunnen blijven volgen en u niet te belemmeren in uw ondernemerschap. Of wij daadwerkelijk omzetten naar vaste productieafspraken hangt onder meer samen met de kwaliteit van de aangeleverde declaraties en de status van de contracteerruimte van het betreffende jaar. Wanneer er bijvoorbeeld (naar verwachting) extra financiële middelen beschikbaar komen in onze contracteerruimte (herverdelingsmiddelen), nemen wij dit mee in ons besluit om over te gaan tot productieafspraken.

8.5 We hebben de mogelijkheid om een tussentijdse herschikking te doen

Als gedurende het jaar de procentuele onzekerheid op de financiële waarde van de geëxtrapoleerde gerealiseerde productie groter dreigt te worden dan 1%, is ons uitgangspunt dat we het volledige geld-volgt-klant model omzetten naar productieafspraken. Wij noemen dit een tussentijdse herschikking. Vóór 1 juni van een kalenderjaar zijn wij zeer terughoudend met het omzetten van afspraken binnen het geld-volgt-klant model, omdat de beschikbare cijfers en contracteerruimte dan nog grote onzekerheden kennen, zoals hierboven benoemd. Dit geldt ook bij een geprognosticeerd tekort van groter dan 1%.

Als we overgaan tot vaste productieafspraken communiceren we dit bij de publicatie van de zorgkosten. Deze afspraken baseren we op de goedgekeurde geëxtrapoleerde productie van de maand waarop de gepubliceerde zorgkosten betrekking hebben, inclusief het daarbij behorende procentuele onzekerheidspercentage en de overige financiële afspraken, bijvoorbeeld in het kader van regionale ontwikkeling. Wanneer hier sprake van is informeren we u over de vaste productieafspraken voor uw organisatie.

Met deze herschikking geven we zorgaanbieders duidelijkheid over dat deel van hun productie waarvoor wij verwachten een herschikkingsafpraak te kunnen maken. Productie boven deze herschikkingsafpraak wordt daarmee onzeker. Pas bij de definitieve herschikking kunnen wij duidelijkheid geven of wij deze productie kunnen omzetten in afspraken. Zorg die wordt geleverd boven de (tussentijdse) herschikkingsafpraak komt in principe dus niet voor vergoeding in aanmerking. Met het stellen van dit maximale risicopercentage geven we zorgaanbieders meer duidelijkheid en denken we risico's in de continuïteit van zorg bij zorgaanbieders te beperken. Uiteraard is ons streven om zorg zoveel als mogelijk te financieren.

8.6 In de definitieve herschikking maken we met zorgaanbieders definitieve productieafspraken voor het betreffende jaar

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

8.6.1 We volgen bij de herschikking de keuze van de klant

1. Allereerst formaliseren wij in de herschikking toezeggingen die door ons zijn gedaan aan zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld rondom volumeafspraken, complexe casuïstiek en de afspraken voor regionale ontwikkeling.
2. Vervolgens stellen wij op basis van de verwachte bezettingsgraad en gemaakte afspraken de productieafpraak voor crisiszorg vast. Wanneer een crisisplaats op basis van de extrapolatie van de productierealisatie in de AW319 naar verwachting voor minder dan 70% bezet is gedurende het jaar, maken we in de herschikking in principe een lagere afspraak.
3. Tot slot vindt de vaststelling van de herschikkingsafpraak plaats op basis van de geëxtrapoleerde goedgekeurde gedeclareerde AW319 productie 2025.
4. Dit betekent dat wij voor het vaststellen van de definitieve productieafpraak uitgaan van de goedgekeurde declaratiegegevens uit de AW319 van het betreffende kalenderjaar op een jaarlijks te bepalen peildatum. De gegevens van de laatste gedeclareerde maand op deze peildatum extrapoleren we naar de rest van het jaar.

We nemen in de extrapolatie de volgende punten mee:

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

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

Het is mogelijk dat de afspraak in de definitieve herschikking lager is dan de afspraak bij een eventuele tussentijdse herschikking.

8.6.2 Voor nieuwe zorgaanbieders maken we definitieve productieafspraken op basis van de best mogelijke inschatting

We realiseren ons dat de weg vinden binnen de Wlz en het krijgen van klanten tijd kost. Hierdoor vormen de eerste maanden van declaratie binnen de Wlz wellicht geen goede basis voor de herschikking. Voor nieuwe zorgaanbieders maken wij daarom een inschatting om tot een realistische definitieve productieafpraak 2025 te komen. Dit is maatwerk, rekening houdend met de specifieke situatie van de zorgaanbieder.

8.6.3 De datum van herschikking hangt af van de indieningsdatum bij de NZa

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

8.6.4 Wij publiceren uiterlijk medio juli de herschikkingsprocedure

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

8.7 De nacalculatie vindt plaats in lijn met de herschikking

Na afloop van ieder kalenderjaar stelt de NZa de aanvaardbare kosten per zorgaanbieder definitief vast (de nacalculatie)¹⁷. De gerealiseerde productie passende binnen de herschikkingsafpraak en overige kosten, waaronder de vastgelegde financiële afspraken in het kader van regionale ontwikkeling, vormen het uitgangspunt voor de nacalculatie.

8.7.1 Verrekening van onder- en overproductie tussen zorgkantoren binnen één concern is mogelijk

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

8.7.2 Wij publiceren uiterlijk 31 december 2025 de nacalculatieprocedure

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

¹⁷ Aanvaardbare kosten zijn het budget van een zorgaanbieder voor enig jaar dat de NZa berekent aan de hand van de voor dat jaar van toepassing zijnde beleidsregels. In de actuele versie van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz staat welke beleidsregels de NZa betreft bij de berekening van de aanvaardbare kosten.

Wij helpen u graag verder



Kijk op

Onze website: zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders



Post

Zilveren Kruis Zorgkantoor
T.a.v. Zorginkoop, Zorgtoewijzing, Helpdesk iWlz of Overige zorg
Postbus 353
8000 AJ Zwolle



Contact

Ga naar 'contact' op zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/contact
en vul het keuzemenu in voor de juiste contactgegevens. We zijn bereikbaar
van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 17.00 uur.

Dit inkoopbeleid is een uitgave van het Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. KvK 34245138.
U kunt het downloaden op zilverenkruis.nl/zorgkantoor/downloads.

Disclaimer

De informatie die u aantreft komt van betrouwbare bronnen en is bijgewerkt tot en met 31 mei 2024.