

---

# Contracteerbeleid langdurige zorg 2021

---

Zorgkantoor DSW

---

Juni 2020

---

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Visie op contracteren	3
3.	Ontwikkelingen	4
3.1	<i>Kwaliteit VV en GZ</i>	4
3.2	<i>Arbeidsmarkt</i>	4
3.3	<i>Pgb-initiatieven</i>	5
3.4	<i>Regionaal project kwetsbare ouderen</i>	5
3.5	<i>Passende zorg organiseren in de GZ</i>	6
3.6	<i>Implementatie GGZ naar Wlz</i>	6
3.7	<i>Innovatie</i>	7
4	Marktanalyse	7
4.1	<i>Algemene ontwikkelingen</i>	7
4.2	<i>Sectorspecifieke ontwikkelingen in de VV</i>	7
4.3	<i>Sectorspecifieke ontwikkelingen in de GZ</i>	8
5	Afspraak	8
5.1	<i>Tarief</i>	9
5.2	<i>Budgetafspraken</i>	9
5.3	<i>Monitor</i>	10
5.4	<i>Kwaliteitsbudget VV 2021</i>	11
6	Proces Zorgcontractering	12
6.1	<i>Schematisch verloop en planning</i>	12
6.2	<i>Indiening offerte</i>	13
6.3	<i>Beoordeling offerte</i>	13
6.4	<i>Uitkomsten beoordeling offerte</i>	14
6.5	<i>Voorbehouden</i>	15
6.6	<i>Geschillen</i>	15
	BIJLAGE I - Addendum GGZ naar Wlz	16
	BIJLAGE II - Extra middelen voor kwaliteitskader verpleeghuiszorg	19
	BIJLAGE III - In te dienen documenten	30
	BIJLAGE IV - Toelichting Ondernemingsplan	33

## 1. Inleiding

Voor u ligt het Contracteerbeleid langdurige zorg 2021 voor de regio Westland, Schieland, Delfland (WSD), dat is afgestemd met regionale partijen die betrokken zijn bij de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit Contracteerbeleid is een continuering van het Contracteerbeleid langdurige zorg 2020.

Sinds de uitbraak van het coronavirus staat de zorg in Nederland voor een uitdaging. Het coronavirus legt een enorme druk op onze gezondheidszorg en in het bijzonder op de zorg voor kwetsbare cliënten. Het zorgkantoor ziet een enorme inzet bij aanbieders van langdurige zorg om onder veranderde en moeilijke omstandigheden, de zorg te continueren. Ondanks het feit dat dit de realiteit van de dag is, wordt het coronavirus buiten beschouwing gelaten in het Contracteerbeleid langdurige zorg 2021 voor de regio WSD.

## 2. Visie op contracteren

De zorg die vanuit de Wlz geboden wordt, is bedoeld voor kwetsbare ouderen, cliënten met een verstandelijke beperking of cliënten die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Zorgkantoor DSW is verantwoordelijk om de Wlz in de regio WSD voor deze cliënten uit te voeren. Dat kan het zorgkantoor niet alleen. Het is daarom belangrijk dat alle partijen die voor zorg en ondersteuning verantwoordelijk zijn in de regio domeinoverstijgend samenwerken, gebaseerd op vertrouwen in elkaar. **Gezamenlijk** in de regio klaar staan voor deze kwetsbare groep mensen: dat is de essentie van ons contracteerbeleid.

De kwaliteit van zorg wordt bepaald door de professionals. Het voldoen aan de **basiskwaliteit** is primair de verantwoordelijkheid en expertise van de zorgaanbieders.

Het zorgkantoor vindt voldoende keuzevrijheid belangrijk. Cliënten kunnen zelf kiezen voor een zorgaanbieder, waarbij de zorg zo passend en zo dichtbij de cliënt als mogelijk wordt georganiseerd. Om te voldoen aan de vraag van de cliënt is het de zorgaanbieder die ervoor zorgt dat het aanbod **cliëntgericht** is, waarbij er rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften. Het zorgkantoor volgt bij de financiering van de zorg de keuze van de cliënt. Wij passen het geld-volgt-klant principe toe en kunnen cliënten, desgevraagd, ondersteunen in het maken van een keuze voor een zorgaanbieder.

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders om te zorgen dat hun **personeel** dusdanig toegerust is dat zij in de wensen en behoeften van de cliënt kunnen voorzien. Het zorgkantoor is ervan overtuigd dat de inzet van voldoende en tevreden personeel en vrijwilligers bijdraagt aan zowel zorg van goede kwaliteit als aan het verhogen van de kwaliteit van leven.

Gezien het snel veranderende zorglandschap, waarin de zorg steeds complexer wordt, vindt het zorgkantoor het van essentieel belang dat de samenwerking wordt gezocht met ketenpartners, waaronder cliëntvertegenwoordigers, koepelorganisaties van aanbieders en partijen in het sociaal domein, en dat zorgaanbieders **ondernemerschap** tonen. Dat uit zich onder andere in het tijdig inspelen op innovaties, maar ook in het over grenzen van domeinen heen durven bewegen en (financiële) risico's nemen als dat de cliënt ten goede komt. Hiervoor is eigenzinnigheid en daadkracht nodig.

### **3. Ontwikkelingen**

De zorgsector is en blijft continu in ontwikkeling. In dit deel beschrijft het zorgkantoor de belangrijkste algemene ontwikkelingen in de Wlz.

#### *3.1 Kwaliteit VV en GZ*

De doorontwikkeling van de kwaliteit van de langdurige zorg is een belangrijke opgave waar alle partijen in de zorg, zoals zorgaanbieders, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de zorgkantoren en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zich gezamenlijk hard voor maken.

De afgelopen periode zijn verschillende landelijke programma's opgestart, zoals 'Volwaardig leven' en 'Thuis in het verpleeghuis' en zijn de kwaliteitskaders verpleging en verzorging (VV) en gehandicaptenzorg (GZ) geïntroduceerd. Het zorgkantoor verwacht van zorgaanbieders dat zij zich inzetten om de implementatie van de programma's en kwaliteitskaders zo snel mogelijk te voltooien, omdat dit bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van zorg voor cliënten. We zien dat hier het afgelopen jaar goede stappen in zijn gezet. Het kwaliteitsbudget is volledig benut, waarmee 12% meer personeel is aangetrokken in de verpleeghuizen. In de GZ wordt de samenwerking in de regio versterkt wat bijvoorbeeld terug te zien is in het organiseren van een passend zorgaanbod en het opzetten van een crisisondersteuningsteam (COT). Deze lijn willen we doorzetten in de regio. Door middel van de jaarlijkse monitor maakt het zorgkantoor inzichtelijk in hoeverre zorgaanbieders invulling geven aan de verschillende kaders en programma's. De monitor fungeert als gespreksleidraad voor het overleg tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder over de kwaliteit van de zorg.

Om aanbieders zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen in het verbeteren van de kwaliteit en het implementeren van de programma's en kwaliteitskaders, is het voor het zorgkantoor noodzakelijk om goed op de hoogte te zijn van wat er speelt. Op verschillende manieren wordt geborgd zicht op de kwaliteit van de zorg en de ontwikkelingen die zorgaanbieders doormaken te krijgen. Naast de periodieke (bestuurlijke) overleggen, legt het zorgkantoor daarom locatiebezoeken af. Tijdens de periodieke overleggen wordt het locatiebezoek geëvalueerd en wordt de invoering van het kwaliteitskader en het cliëntervaringsinstrument besproken. Deze aspecten verwacht het zorgkantoor ook terug te zien in het kwaliteitsplan en het -verslag (VV) of kwaliteitsrapport (GZ), dat jaarlijks door de zorgaanbieder opgesteld en gepubliceerd wordt.

Met het overgrote deel van de zorgaanbieders voert het zorgkantoor kwaliteitsoverleggen, naast de reguliere (bestuurlijke) overleggen. Het doel van dit overleg is onder andere om de kwaliteit van de zorg en de inhoud van het kwaliteitsplan te bespreken en afspraken te maken over de stappen die een zorgaanbieder de komende periode gaat zetten op het gebied van kwaliteit. Specifiek voor alle intramurale VV zorgaanbieders wordt ook de vaststelling en de inzet van het kwaliteitsbudget besproken.

#### *3.2 Arbeidsmarkt*

De arbeidsmarktproblematiek is één van de grootste uitdagingen waar de zorgsector op dit moment mee te maken heeft. Samen met de zorgaanbieders spant het zorgkantoor zich in om het werken in de Wlz aantrekkelijker te maken. De belangrijkste boodschap is dat werken in de zorg iets is om trots op te zijn: van grote maatschappelijke waarde, liefdevol werk en waardering vanuit de cliënt en diens verwanten.

Dat ketenpartners de krachten bundelen en creatieve oplossingen bedenken is nodig om de problemen aan te kunnen pakken en resultaten te boeken. Het zorgkantoor denkt hierbij onder meer aan het onderling organiseren van de zorg om de zorgmomenten te verdelen, maar bijvoorbeeld ook aan het zoeken van oplossingen op het gebied van innovatie en onderzoeken van mogelijkheden om bijvoorbeeld sociaal domein in te zetten waar mogelijk.

Om bij te dragen aan een toekomstbestendige personeelsvoorziening is er voor de regio een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) opgesteld. Aanvullend hierop vinden gesprekken plaats met de VV-zorgaanbieders om gezamenlijk tot afspraken te komen op het gebied van personeelsinzet.

### *3.3 Pgb-initiatieven*

Het zorgkantoor ziet de vraag naar kleinschalige initiatieven, die op basis van een persoonsgebonden budget (pgb) gefinancierd worden, toenemen. Voor een deel voorzien dergelijke initiatieven in een vraag, maar het zorgkantoor ontvangt ook signalen van cliënten dat pgb-gefinancierde initiatieven meer ruimte voor eigen regie bieden dan zorg in natura (ZIN). Het zorgkantoor is van mening dat cliënten moeten kunnen kiezen voor een zorgaanbieder zonder dat zij gedwongen worden voor pgb te kiezen. Daarom nodigt het zorgkantoor nadrukkelijk pgb-initiatieven uit in gesprek te gaan over het overstappen naar het leveren van ZIN. Daarnaast gaat het zorgkantoor in gesprek met aanbieders van ZIN over de verschillen die cliënten in regievoering ervaren tussen pgb-gefinancierde zorg en ZIN.

### *3.4 Regionaal project kwetsbare ouderen*

In de samenwerking tussen DSW en de regiogemeenten stond in 2019 de ouderenzorg centraal. In verschillende gemeenten zijn pilots gestart in het kader van het Regionaal Project Kwetsbare Ouderen. Dit brede, domeinoverstijgende samenwerkingsverband kon alleen tot stand komen door nauwe betrokkenheid en inzet van ziekenhuizen, de verpleeghuissector, huisartsen, Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) en gemeenten. Het betreft de volgende projecten:

- Voor medewerkers huishoudelijke hulp wordt een app ontwikkeld ten behoeve van vroegsignalering dementie;
- Voor medewerkers van het wijkondersteuningsteam, welzijnspartners en hulpen in de huishouding wordt een signaleringskaart kwetsbaarheid opgesteld met een overzicht van indicatoren/kenmerken waaraan men kwetsbaarheid kan herkennen.
- Vanuit het Institute for Positive Health worden trainingen gegeven aan medewerkers van wijkondersteuningsteams, wijkverpleegkundigen en huisartsen. Preventie, vroegsignalering en een integrale triage staan hierbij centraal.
- In het deelproject "Urgentie thuis en dan?" wordt de ketensamenwerking in acute situaties onder de loep genomen. Huisartsen, wijkverpleging en verpleeghuizen brengen de samenwerking stapsgewijs in kaart teneinde te komen tot eenduidige afspraken en verkorting van de doorlooptijden. Besloten is om in situaties waarbij opname noodzakelijk lijkt, de triage te beleggen bij een Centraal Coördinatiepunt.
- Binnen de twee deelprojecten "Doorstroom in de keten" wordt gewerkt aan verbetering van de samenwerking tussen voornamelijk verpleeghuisorganisaties en ziekenhuizen. Inzicht in opname-indicatie, ligduur en transmurale zorg bij ontslag moet leiden tot procesoptimalisatie.

In bovenstaande deelprojecten valt op dat het sociaal en het medisch domein in de regio elkaar steeds beter weten te vinden.

### 3.5 *Passende zorg organiseren in de GZ*

Het zorgkantoor merkt dat het organiseren van zorg rondom cliënten in de GZ complexer wordt. Om te faciliteren dat de zorg in de regio zo goed mogelijk vorm krijgt, werkt het zorgkantoor aan oplossingen ten behoeve van de moeilijk plaatsbare cliënten en de wachtlijstproblematiek. Hiertoe organiseert het zorgkantoor periodiek een regionale overlegtafel verstandelijk gehandicapten (VG). Doel van het overleg is onder andere het zorgaanbod in de regio van elkaar kennen, maar ook om afstemming te zoeken bijvoorbeeld op het gebied van contactpersonen binnen zorgaanbieders.

Vanuit het eerder genoemde programma Volwaardig Leven en de Werkagenda Passende Zorg wordt voor cliënten met een complexe zorgvraag een passend aanbod beoogd. De kernboodschap is de gehandicaptenzorg toekomstbestendig organiseren, waarbij persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt geboden en teamreflectie plaatsvindt. Het programma kent 3 actielijnen. Onder actielijn 2 zijn landelijk de volgende ontwikkelingen ingezet:

- plekken organiseren waar maatwerk mogelijk is;
- COT's in de zorgkantoorregio's opzetten.

Ten aanzien van de maatwerkplekken ziet het zorgkantoor geen oplossing in een specifieke voorziening voor een specialistische doelgroep. Het betreft juist een individuele zorgvraag en behoefte (hoog complex & laag volume) waarnaar gekeken moet worden. Voor deze cliëntengroep wordt in overleg met zorgaanbieders gekeken hoe de zorg georganiseerd kan worden binnen de huidige locaties. Het zorgkantoor gelooft niet in een maatwerkplek, maar juist dat in de huidige situatie gekeken wordt wat de plek/aanbieder nodig heeft om de zorg voor de cliënt goed te organiseren. Het zorgkantoor is hier met de zorgaanbieders over in overleg.

### 3.6 *Implementatie GGZ naar Wlz*

Vanaf 1 januari 2021 krijgen mensen vanaf 18 jaar met een psychische stoornis toegang tot de Wlz. Deze groep cliënten krijgt nu zorg en ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Het zorgkantoor ziet het als een gewenste ontwikkeling dat cliënten met een psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz. Hiermee wordt de rechtsongelijkheid voor mensen met een psychische stoornis die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid weggenomen. Toegang tot de Wlz betekent dat mensen de zekerheid krijgen dat de zorg en ondersteuning voor een langere tijd is geregeld. Het zorgkantoor realiseert zich dat de openstelling van de Wlz in een overgangsfase nieuwe onzekerheden met zich mee kan brengen. Voor veel cliënten bestaat de wens om in de huidige setting bij de huidige aanbieder te kunnen blijven wonen. Hiermee kan stabiliteit en continuïteit van zorg worden geborgd. Het zorgkantoor zet zich in om hiervoor samen met de zorgaanbieders en gemeenten passende maatregelen te treffen.

Om voor (nieuwe) aanbieders een goede start in de Wlz te bewerkstelligen heeft het zorgkantoor in 2019 en 2020 samen met gemeenten en zorgaanbieders regionale overlegtafels Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) georganiseerd. Hierbij zijn vragen omtrent indicatiestelling en wet- en regelgeving beantwoord voor zover daar duidelijkheid over bestond. Het zorgkantoor blijft zich ook het tweede halfjaar van 2020 inzetten voor een soepele overgang van deze cliënten naar de Wlz. Voor landelijke informatie over de

implementatie van GGZ naar de Wlz verwijzen wij u graag door naar de website<sup>1</sup> van het Ministerie van VWS.

### *3.7 Innovatie*

Het zorgkantoor verstaat onder innovatie een nieuwe methode van zorg leveren welke niet is vastgelegd in de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De innovatie heeft als doel de kwaliteit van zorg voor de cliënt te verbeteren en/of de zorg efficiënter te organiseren waardoor er meer zorg voor hetzelfde geld geleverd kan worden.

Het zorgkantoor vindt innovatie in de zorg belangrijk. Het zijn mogelijke antwoorden op de huidige en toekomstige uitdagingen in de zorg, waaronder arbeidsmarktproblematiek. Het zorgkantoor is van mening dat het initiatief voor innovatie uit het veld moet komen, maar wil een actievere rol nemen in de ontwikkeling en verspreiden van innovaties. Het zorgkantoor organiseert sectoroverstijgende innovatiebijeenkomsten, met als doel de kennis en expertise over innovaties in de regio te delen.

## **4 Marktanalyse**

De marktanalyse ten behoeve van de zorgcontractering Wlz 2021 is te downloaden op [www.zorgkantoordsw.nl](http://www.zorgkantoordsw.nl). Hierin worden de trends in de ontwikkelingen van de zorgvraag versus het aanbod weergegeven.

### *4.1 Algemene ontwikkelingen*

De marktanalyse laat een groei en een vergrijzing van de bevolking zien. Gezien deze ontwikkeling ziet Zorgkantoor DSW, met name in de VV, al enige tijd een groeiend risico in de knellende capaciteit. Daartegenover staat dat ouderen steeds vitaler oud worden. Toch is het aantal Wlz-indicaties met 2% gestegen ten opzichte van vorig jaar. Om op de langere termijn aan de zorgbehoefte te kunnen voldoen, moeten er meer (geclusterde) woonvoorzieningen beschikbaar komen. Hierin is ook een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten om te zorgen voor passende woningen waarin cliënten ook daadwerkelijk verantwoord thuis kunnen blijven wonen.

### *4.2 Sectorspecifieke ontwikkelingen in de VV*

Hieronder wordt op de belangrijkste conclusies uit de marktanalyse voor de VV ingegaan.

Het totaal aantal cliënten met een indicatie voor een hoog zorgprofiel (ZP) (zowel intramuraal als extramuraal) is na de forse stijging van afgelopen jaar, verder gestegen. De gemiddelde leeftijd van alle cliënten met een indicatie blijft constant. Daarnaast is er de afgelopen jaren een stijgend aantal cliënten dat een tweede grondslag geïndiceerd heeft gekregen. De meest voorkomende combinatie van grondslagen is psychogeriatrisch en somatisch.

Een intramurale opname vindt in de meeste gevallen plaats op basis van een zorgzwaartepakket (ZZP). De stijgende lijn van Volledig pakket thuis (VPT) financiering van de afgelopen jaren zet zich door: een intramurale opname vindt steeds vaker plaats op basis van VPT. De leeftijd bij een intramurale opname is licht gedaald ten opzichte van vorig jaar, maar gemiddeld 2 jaar gestegen sinds 2014. Ongeveer de helft van de cliënten

---

<sup>1</sup> <https://www.informatielangdurigezorg.nl/ggz-naar-wlz>

verblijft langer dan 2 jaar in een instelling. We zien echter een toename in de groep cliënten die korter dan twee jaar verblijft. De ligduur lijkt langzaam te verschuiven naar kortere opnames.

Onder de opgenomen cliënten bevinden zich op peildatum 1 januari 2020 hoofdzakelijk cliënten met een VV5.

Het aantal cliënten dat in de regio WSD wacht op een opname is wederom gestegen ten opzichte van 2019. Vooral cliënten met een VV4 of VV5 wachten op een opname. Omdat voornamelijk cliënten met een VV5 in een crisissituatie terecht komen, heeft het creëren van capaciteit voor deze groep prioriteit. Het zorgkantoor staat open voor initiatieven van zorgaanbieders die in deze zorgvraag kunnen voorzien. Initiatieven in de gemeenten Schiedam en/of Westland hebben daarbij voorrang, aangezien hier de meeste cliënten op een wachtlijst staan. In deze gemeenten worden reeds met aanbieders en gemeenten gesprekken gevoerd over capaciteitsuitbreiding. Tevens is de gemeente Delft een aandachtspunt, gezien de sterke stijging van het aantal wachtenden. Ook de gemeente Midden-Delfland heeft onze aandacht, aangezien het aantal wachtenden ten opzichte van de capaciteit hoog is.

#### *4.3 Sectorspecifieke ontwikkelingen in de GZ*

Hieronder wordt op de twee belangrijkste conclusies uit de marktanalyse voor de GZ ingegaan.

Het totaal aantal indicaties (zowel intramuraal als extramuraal) is al een aantal jaren constant, evenals de gemiddelde leeftijd van alle cliënten met een indicatie. De meeste cliënten hebben een 3VG, 6VG of 7VG. Ten opzichte van landelijk zijn er in de regio WSD verhoudingsgewijs fors meer cliënten met een 7VG. Het aantal cliënten met een tweede grondslag is constant, maar een tweede grondslag somatiek komt vaker voor. Om die reden wordt er op dit vlak steeds meer kennis van de zorgaanbieders in de GZ gevraagd. Een samenwerking tussen GZ- en VV-zorgaanbieders is belangrijk om ook de steeds ouder wordende cliënt goede zorg te kunnen bieden.

De gemiddelde leeftijd waarop cliënten intramuraal worden opgenomen maakt de afgelopen jaren lichte stijging door. De groep intramurale cliënten met een VG7 is het grootst. Ten opzichte van 2019 is deze groep gestegen. Tevens is het aantal cliënten met meerzorg en de kosten van het zorgkantoor hieraan gestegen.

Het aantal cliënten dat in de regio WSD wacht op een opname is gedaald ten opzichte van 2019. De groep cliënten met een LG-ZP die wachten op een opname is wel toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Op dit moment wachten vooral cliënten met een 3VG en 6VG op een opname.

Het valt op dat het aantal cliënten met een pgb in de GZ hoog is, waarvan het grootste deel niet in een wooninitiatief verblijft. Wij gaan met zorgaanbieders in gesprek waarom cliënten de voorkeur hebben voor pgb.

## **5 Afspraak**

Voor de bepaling van de budgetafspraken maakt het zorgkantoor onderscheid tussen bestaande zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders. Een bestaande zorgaanbieder is



gedefinieerd als een zorgaanbieder die in 2020 al een overeenkomst en een productieafspraken heeft met Zorgkantoor DSW. Een nieuwe zorgaanbieder is gedefinieerd als een aanbieder die in 2020 geen overeenkomst, of een overeenkomst zonder productieafspraken heeft met Zorgkantoor DSW. Voor de bepaling van het volume en het tarief voor zorg aan cliënten met een psychische stoornis met een GGZ-Wonen (GGZ-W) profiel, verwijzen wij naar bijlage I van dit contractbeleid.

Aan de gemaakte afspraken kunnen geen rechten worden ontleend. Indien zorgaanbieders minder realiseren dan de afspraak, wordt uitsluitend de daadwerkelijk geleverde zorg gefinancierd, waarop indien nodig correcties conform overeenkomst worden toegepast.

### 5.1 *Tarief*

Voor de bepaling van het tarief hanteert het zorgkantoor de volgende werkwijze.

#### *Bestaande zorgaanbieders*

Het zorgkantoor is met bestaande zorgaanbieders voor 2020 een tariefpercentage overeengekomen. Voor betreffende zorgaanbieders wordt dit tariefpercentage in 2021 gecontinueerd.

Met betrekking tot onderstaande prestaties hanteert het zorgkantoor het volgende beleid:

- Voor de extramurale functies begeleiding individueel (BG IND) en begeleiding groep (BG GRP) geldt een vast tarief van 90% van het NZa-tarief. Het betreft hier bestendig beleid sinds 2015. Het zorgkantoor heeft hier destijds voor gekozen, omdat gemeenten toen mede verantwoordelijk zijn geworden voor extramurale functies BG IND en BG GRP. Een tariefpercentage van 90% bleek in lijn te liggen met de tarieven die gemeenten hanteren voor BG IND en BG GRP. Gedurende 2021 zal het zorgkantoor met zorgaanbieders evalueren of aanpassing van het tarief voor BG IND en BG GRP passend is.
- De tarieven voor extramurale prestaties worden als volgt berekend:
  - *Tarief per minuut:*  
(overeengekomen tariefpercentage \* NZa-tarief) / 60.  
Het minuuttarief wordt naar beneden afgerond op 2 decimalen.
  - *Tarief per uur:*  
Tarief per minuut \* 60.
- Voor de NHC/NIC wordt 100% van het NZa-tarief afgesproken.

#### *Nieuwe zorgaanbieders*

Met nieuwe zorgaanbieders wordt een tariefpercentage van 91% van het NZa-tarief afgesproken. Voor de overige aspecten geldt hetgeen opgenomen is onder 'bestaande aanbieders'.

### 5.2 *Budgetafspraken*

In tegenstelling tot de meeste andere zorgkantoren maakt Zorgkantoor DSW geen € 1 afspraak, maar een budgetafspraken gebaseerd op p\*q. Op die manier geeft het zorgkantoor zorgaanbieders op voorhand meer zekerheid over de financiering van cliënten die reeds in zorg zijn.

### *Bestaande zorgaanbieders*

Het volume komt tot stand door de aantallen, waarop de herschikking 2020 gebaseerd wordt, te vermenigvuldigen met de volumegarantie. De aantallen in herschikking 2020 worden terug gecorrigeerd naar 365 dagen. Indien nodig worden de aantallen gemaximeerd tot de afgesproken aantallen in het addendum.

Voor 2021 hanteert het zorgkantoor op basis van bestendig beleid de volgende volumegaranties:

VV	90%
GZ	95%
GGZ	90%

Volumegarantie wordt in de afspraak verwerkt om invulling te geven aan het geld-volgt-klant principe. Het zorgkantoor vindt keuzevrijheid en cliëntgerichtheid belangrijke aspecten en verwerkt die op deze manier in de afspraak.

Uitbreiding van capaciteit is alleen aan de orde indien de marktanalyse daar aanleiding toe geeft en het zorgkantoor akkoord is. Dat betekent onder andere dat het zorgkantoor nadrukkelijk kijkt naar nieuwe aanbieders in de gemeenten waar het aantal intramurale aanbieders beperkt is, omdat het zorgkantoor veel waarde hecht aan keuzevrijheid voor cliënten.

Daarnaast kijkt het zorgkantoor bij uitbreiding eerst naar voorzieningen die gebaseerd zijn op het principe van scheiden van wonen en zorg. Dit heeft de voorkeur omdat het enerzijds de mogelijkheid geeft om flexibel met deze 'capaciteit' om te gaan en anderzijds resulteert in een doelmatige inzet van de beschikbare middelen.

Scheiden van wonen en zorg kan worden afgesproken op basis van volledig pakket thuis (VPT) of modulair pakket thuis (MPT), waarbij VPT is voorbehouden aan een geclusterde setting.

### *Nieuwe zorgaanbieders*

Het zorgkantoor komt met nieuwe zorgaanbieders een initiële afspraak overeen van maximaal € 25.000.

Indien met een kleinschalig wooninitiatief een overeenkomst wordt gesloten dat in jaar t-1 op basis van pgb gefinancierd werd, komt de afspraak bij ZIN overeen met hetgeen gerealiseerd is in het pgb.

### *5.3 Monitor*

Het zorgkantoor stelt een monitor op aan de hand waarvan een beeld wordt gevormd over een zorgaanbieder.

Voor alle typen aanbieders geldt dat de monitor een leidraad is aan de hand waarvan het gesprek tussen zorgkantoor en de zorgaanbieder kan worden gevoerd. De monitor wordt door het zorgkantoor ingevuld en voorafgaand aan het overleg toegestuurd.

#### *5.4 Kwaliteitsbudget VV 2021*

Het kwaliteitsbudget is bedoeld om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verhogen naar het niveau zoals dit in het kwaliteitskader is beschreven. Het eindperspectief is dat elke zorgaanbieder in 2021 het kwaliteitskader heeft geïmplementeerd.

In de regio WSD zijn er verschillen tussen de zorgaanbieders in de mate waarin zij al aan het kwaliteitskader voldoen. Ons streven voor komend jaar is om deze verschillen te verkleinen en de zorgaanbieders dichter naar elkaar toe te laten groeien. Het is namelijk in het belang van de cliënten dat elke aanbieder in de regio zo snel mogelijk voldoet aan het kwaliteitskader en zorg van een hoog niveau levert.

Om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget 2021 ontvangen wij graag uiterlijk 31 december 2020 een begroting met het bedrag dat de zorgaanbieder komend jaar verwacht nodig te hebben voor de gefaseerde implementatie van het kwaliteitskader. Voor alle zorgaanbieders wordt een initieel budget gereserveerd vanuit het kwaliteitsbudget.

Zorgaanbieders dienen een reële inschatting van het benodigde kwaliteitsbudget te maken en dit te onderbouwen in het kwaliteitsplan. In de kwaliteitsgesprekken (begin 2021) worden de begroting en het plan besproken, waarna het definitieve kwaliteitsbudget 2021 wordt toegekend. Hierbij wordt per zorgaanbieder kritisch gekeken naar de noodzaak van het kwaliteitsbudget.

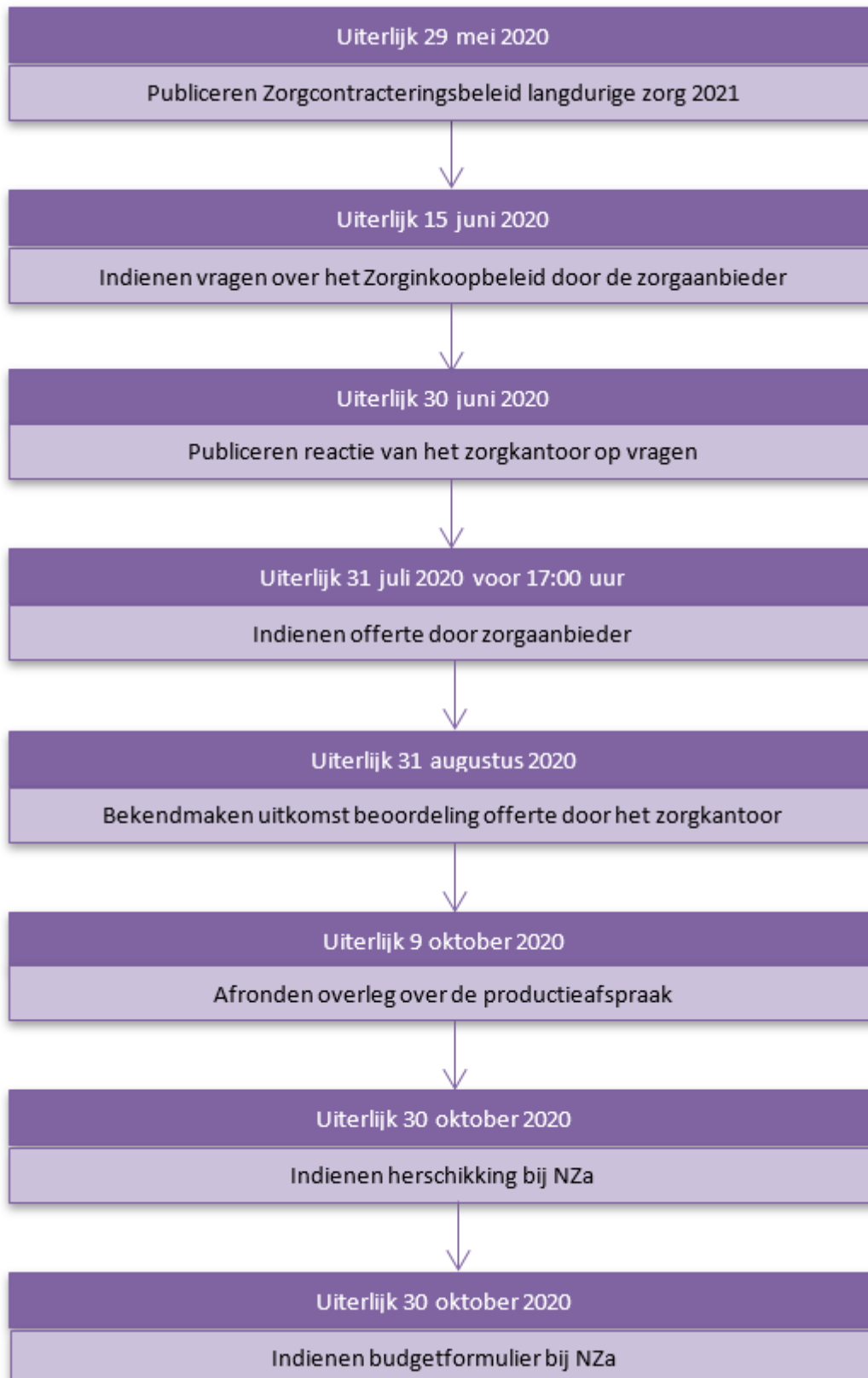
Indien de zorgaanbieder op basis van bovenstaande gemotiveerd op een ander bedrag uitkomt dan het initieel gereserveerde budget en het zorgkantoor kent dit toe, dan geldt deze afspraak boven het initieel gereserveerde budget.

Een nadere uitwerking over het kwaliteitsbudget valt te lezen in bijlage II van het contracteerbeleid.

## 6 Proces Zorgcontractering

### 6.1 Schematisch verloop en planning

Het zorgkantoor volgt bij het contracteerproces de landelijke planning. Schematisch verloopt het proces van de zorgcontracting 2021 als volgt:



## 6.2 *Indiening offerte*

De zorgaanbieder levert de gevraagde documenten aan om in aanmerking te komen voor een overeenkomst. Hierbij maakt het zorgkantoor onderscheid tussen:

1. Bestaande zorgaanbieders met een overeenkomst Wlz 2020 met Zorgkantoor DSW;
2. Zorgaanbieder nieuw in de regio (wel een overeenkomst in 2020 elders);
3. Geheel nieuwe zorgaanbieder (nog geen overeenkomst in 2020 elders).

In Bijlage III staat welke documenten de verschillende categorieën zorgaanbieders moeten indienen om een overeenkomst voor 2021 te verkrijgen.

De zorgaanbieder dient de offerteaanvragen uiterlijk 31 juli 2020, voor 17.00 uur, per mail in op het e-mailadres [contractering.wlz@dsw.nl](mailto:contractering.wlz@dsw.nl). In het onderwerp van de mail dient de naam van de zorgaanbieder vermeld te zijn alsmede dat het de offerte Wlz-zorg 2021 betreft. In overleg met het zorgkantoor is het mogelijk om de offerte per post in te dienen.

Een aanvrager dient altijd zelf te controleren of alle documenten, die op deze procedure betrekking hebben, ongeschonden en in definitieve versie zijn ontvangen. Het is niet mogelijk om de offerteaanvraag na het tijdstip van de indiening te wijzigen, aan te vullen en/of te verduidelijken, tenzij Zorgkantoor DSW daartoe een verzoek doet. Aan een zodanig verzoek kan door de aanvrager geen aanspraak op een overeenkomst worden ontleend. Het zorgkantoor is in geen geval gehouden een dergelijk verzoek te doen.

Degene die een offerteaanvraag indient, wordt geacht kennis te hebben genomen van en onvoorwaardelijk te hebben ingestemd met de toepasselijkheid en inhoud van het Contracteerbeleid Langdurige zorg 2021 en alle daarbij behorende documenten, waaronder de overeenkomst Zorgkantoor DSW – Zorgaanbieder Wlz. Alle aangeleverde documenten zijn in de Nederlandse taal opgesteld.

Het zorgkantoor heeft de offerteaanvraag met alle bijbehorende bijlagen met zorg samengesteld. Indien een aanvrager meent dat informatie of een bepaling in deze offerteaanvraag of andere documentatie rond deze offerteaanvraag – waaronder (maar niet uitsluitend) de geschiktheidseisen, uitsluitingsgronden en algemene voorwaarden – onjuist, onrechtmatig of op andere wijze onregelmatig is, dient de aanvrager binnen 28 dagen na 29 mei 2020 Zorgkantoor DSW schriftelijk te attenderen op die vermeende onjuistheid, onrechtmatigheid of onregelmatigheid anderszins. Indien een aanvrager het zorgkantoor hierop niet tijdig op de voorgeschreven wijze heeft geattendeerd, is elke (latere) vordering gericht tegen de vermeende onjuistheid, onrechtmatigheid of onregelmatigheid anderszins niet ontvankelijk.

## 6.3 *Beoordeling offerte*

Zorgkantoor DSW controleert de offerteaanvragen op vormvereisten en volledigheid. Te laat ontvangen of onvolledige offerteaanvragen zijn ongeldig.

De aanvragen en de bijbehorende documenten worden beoordeeld op de geschiktheidseisen, uitsluitingsgronden en aanvullende voorwaarden. Wanneer zorgaanbieders niet voldoen aan de geschiktheidseisen of wanneer een van de uitsluitingsgronden op hen van toepassing is, worden zij uitgesloten van de contracteerprocedure. Ook gedurende het jaar neemt het zorgkantoor nieuwe offertes van deze aanbieders niet in behandeling. Zij blijven uitgesloten voor de contracteerprocedure van 2021.

Het zorgkantoor kan verlangen dat de aanvrager zijn offerteaanvraag nader toelicht en/of voorziet van onderbouwende documenten. Hierbij is het zorgkantoor gerechtigd, maar niet gehouden, om alle op basis van de aanvraag in te dienen gegevens en verklaringen op juistheid te controleren.

Een zorgaanbieder kan van deelname aan de contracteerprocedure worden uitgesloten indien het zorgkantoor zwaarwegende redenen heeft aan te nemen dat de zorgaanbieder zijn verplichtingen niet zal nakomen, zoals redelijkerwijs van hem gevraagd mag worden. Dit geldt ongeacht of de door het zorgkantoor gebruikte redenen al dan niet voldoende zijn om als een toerekenbare tekortkoming bij de uitvoering van de overeenkomst, zou deze tot stand zijn gekomen, te worden aangemerkt.

De aanvrager heeft geen recht op vergoeding van enigerlei kosten in het kader van deze offerteaanvraag. Zorgkantoor DSW behandelt de offertes met vertrouwelijkheid. De documenten worden uitsluitend getoond aan medewerkers die direct bij de offerteprocedure zijn betrokken.

#### 6.4 *Uitkomsten beoordeling offerte*

In onderstaande tabel staat welke uitkomsten er mogelijk zijn na het beoordelen van de offertes.

De zorgaanbieder voldoet:	Overeenkomst	Productieafspraken op:
<b>Niet aan de minimale eisen</b>	Nee	N.v.t.
<b>Wel aan de minimale eisen, maar <u>niet</u> aan alle eisen</b>	Onder voorbehoud voor 1 jaar Bij de nieuwe toetsing op 1 januari 2021 wordt bepaald of de overeenkomst wordt ontbonden of blijft bestaan	Indien de overeenkomst blijft bestaan: bij de herschikking op 1 november 2021
<b>Wel aan alle eisen</b>	Zorgaanbieder met een overeenkomst in 2020: meerjarenovereenkomst t/m 2023  Zorgaanbieder zonder een overeenkomst in 2020: 1 jaar	30 oktober 2020

### 6.5 Voorbehouden

Na publicatie van dit document is het mogelijk dat beleidswijzigingen worden aangekondigd, welke effect hebben op het contracteerbeleid. Zorgkantoor DSW neemt daarom de volgende voorbehouden op:

- Het zorgkantoor is altijd gerechtigd de contracteer procedure en het -beleid aan te passen en/of te stoppen dan wel de opdracht(en) niet te gunnen, indien bijvoorbeeld:
  - onvoldoende financiële middelen beschikbaar zijn c.q. komen;
  - door wijziging van regelgeving of overheidsbeleid de inhoud van de contracteer procedure dient te worden aangepast;
  - een tegen Zorgkantoor DSW uitgesproken vonnis hem daartoe noopt;
- Voor situaties die tijdens de publicatie van dit document niet bekend en/of voorzien waren, is het zorgkantoor gerechtigd de benodigde besluiten te nemen en/of maatregelen te treffen;
- Indien het zorgkantoor besluit de contracteerprocedure te wijzigen en/of te stoppen is het op geen enkele wijze gehouden tot (schade)vergoeding jegens inschrijvers.

Eventuele aanpassingen of wijzigingen na publicatie van het contracteerbeleid worden via de website van het zorgkantoor ([www.zorgkantoordsw.nl](http://www.zorgkantoordsw.nl)) bekend gemaakt.

Het zorgkantoor behoudt zich zonder meer en zonder tot enigerlei schadeplichtigheid te zijn gehouden, in ieder geval het recht voor:

- de tijdsplanning te wijzigen;
- nader onderzoek in te stellen en behoudt zich de mogelijkheid voor om de aanvragers uit te sluiten in geval van gegronde twijfel over reële mogelijkheden van de aanvrager om de offerteaanvraag gestand te doen;
- aanvragers die onjuiste en/of valse gegevens verstrekken uit te sluiten van de contracteer procedure;
- een offerteaanvraag ongeldig te verklaren waaraan één of meer voorwaarden of voorbehouden zijn verbonden.

### 6.6 Geschillen

Op de contracteer procedure is Nederlands recht van toepassing. De (voorzieningen-) rechter van de Rechtbank te Rotterdam is bij uitsluiting bevoegd om geschillen te beslechten.

Een aanvrager dient bezwaren tegen de gunningsbeslissing(en) binnen 15 dagen na verzending van de mededeling door betekening van een dagvaarding een kort geding aanhangig te hebben gemaakt tegen die gunningsbeslissing. Indien binnen 15 dagen na verzending van de gunningsbeslissing een kort geding aanhangig is gemaakt, gaat Zorgkantoor DSW niet over tot gunning van de overeenkomst(en) waarop die gunningsbeslissing(en) ziet/zien, voordat in kort geding vonnis is gewezen, tenzij een zwaarwegend belang onverwijlde gunning gebiedt.

Indien niet binnen 15 dagen na verzending van de gunningsbeslissing(en) een kort geding aanhangig is gemaakt, kunnen de gepasseerde aanvragers geen bezwaren meer maken naar aanleiding van de gunningsbeslissing(en) en hebben zij hun rechten terzake verwerkt. Zorgkantoor DSW is in dat geval dan ook vrij om gevolg te geven aan de geuite beslissing(en). De gepasseerde aanvragers hebben in genoemd geval evenzeer hun rechten verwerkt in een (bodem)procedure een vordering tot schadevergoeding in te stellen.

## **BIJLAGE I - Addendum GGZ naar Wlz**

Alle leveringsvormen binnen de Wlz, met uitzondering van pgb voor zorgprofiel GGZ-W 5, kunnen per 1 januari 2021 ook van toepassing zijn op de GGZ. Per leveringsvorm verschillen de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen echter. In deze bijlage wordt meer informatie gegeven over de landelijke en regionale uitgangspunten voor de GGZ in de Wlz en de verantwoordelijkheden van aanbieders.

### Behandeling voor GGZ doelgroep binnen de Wlz

Met de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis per 1 januari 2021 komt ook de behandeling voor een belangrijk deel ten laste van de Wlz. De aanspraken op Wlz-behandeling zijn uitgebreid met psychiatrische behandeling. De bestaande behandelvormen blijven ongewijzigd. Het zorgkantoor hecht er belang aan dat cliënten de juiste behandeling krijgen en verwijst daarom voor de precieze invulling hiervan naar de handreiking<sup>2</sup> 'Behandeling in de Wlz per 1 januari 2021' van het Zorginstituut Nederland. Deze handreiking geeft de situatie weer zoals deze (waarschijnlijk) vanaf 2022 voor de hele groep cliënten (Zvw en Wlz) met een psychische stoornis geldt.

### *Tijdelijke oplossing in 2021*

Het ministerie van VWS heeft besloten dat de aanspraak op GGZ-behandeling voor cliënten met een Wlz-indicatie vanaf 2021 tijdelijk onder de Zvw blijft. In deze situatie hebben de woonzorgaanbieders in de Wlz een regierol voor de behandeling.

Uitzondering hierop zijn de cliënten die zowel verblijf als alle behandelcomponenten van dezelfde zorgaanbieder ontvangen. Voor deze cliënten kan de GGZ-behandeling via het integraal tarief bekostigd worden binnen de Wlz. Het zorgkantoor zet zich in voor behoud van de vertrouwde behandelaar voor de cliënt in de Wlz.

Voor meer informatie over de tijdelijke oplossing voor financiering van GGZ-behandeling in de Wlz verwijzen wij naar het document<sup>3</sup> 'Behandeling voor Wlz-cliënten met een grondslag psychische stoornis' van het ministerie van VWS.

### Kwaliteit

Het zorgkantoor vindt het een voorwaarde dat mensen met een psychische stoornis kwalitatief goede zorg ontvangen. Veldpartijen zijn bezig met het opstellen van een kwaliteitskader voor de GGZ. Totdat het landelijke kwaliteitskader GGZ gereed is, hanteert het zorgkantoor voorlopige kwaliteitsuitgangspunten. Deze zijn opgesteld door alle zorgkantoren in afstemming met alle belanghebbenden binnen de GGZ-sector, waaronder GGZ Nederland en MIND. Maatwerk in de toepassing hiervan vinden we een belangrijk aspect. Dit heeft dan ook continu aandacht in de dialoog tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieders. Daarnaast is ketensamenwerking van belang voor een goede kwaliteit en continuïteit van zorgverlening. Zorgkantoor DSW is dan ook in gesprek met gemeenten over de afstemming regionale visievorming en contractering. De voorlopige kwaliteitsuitgangspunten treft u op onze website aan<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/ggz-in-een-wlz-instelling/documenten/rapport/2019/12/09/handreiking-behandeling-in-de-wlz-per-1-januari-2021>

<sup>3</sup> <https://www.informatielangdurigezorg.nl/ggz-naar-wlz/documenten/publicaties/2020/ggz-naar-wlz/publicaties/behandeling-voor-wlz-clienten-met-een-grondslag-psychische-stoornis>

<sup>4</sup> <https://www.zorgkantoordsw.nl/Zorgaanbieders>



### Herstelgerichte zorg

Er zijn de afgelopen jaren in de GGZ positieve resultaten geboekt met het bieden van herstelgerichte zorg. Zorgaanbieders zijn er in geslaagd mensen met GGZ-problematiek op een waardige manier deel te laten nemen aan de maatschappij. Hoewel mensen met een Wlz indicatie blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid, dagen we zorgaanbieders uit om de herstelgedachte ook voor de langdurig zorgafhankelijken vast te houden. Het is belangrijk dat ook zij binnen de eigen mogelijkheden perspectief houden en ondersteund worden om te participeren.

### Contracteringsafspraken

Net zoals voor de andere doelgroepen komen de afspraken voor de GGZ in de Wlz tot stand zoals beschreven in hoofdstuk 5 van dit contracteerbeleid. Als er landelijk wijzigingen in het implementatietraject zijn, behoudt het zorgkantoor zich het recht voor om de contracteringsafspraken aan te passen. Daarnaast gelden voor de GGZ in de Wlz de volgende specifieke uitgangspunten en bepalingen.

Het zorgkantoor heeft de inspanningsverplichting om de woonplek van de cliënt te behouden. In het kader van continuïteit van zorg voor de cliënt gaat het zorgkantoor met de zorgaanbieder die nog geen Wlz overeenkomst in 2020 had met het zorgkantoor, een eenjarige Wlz overeenkomst aan in 2021. Gedurende het jaar 2021 treedt het zorgkantoor met deze zorgaanbieder in gesprek omtrent kwaliteit van zorg waarin de continuering van zorglevering in de toekomst ook meegenomen wordt.

Voor de bepaling van de budgetafpraak maakt het zorgkantoor onderscheid tussen bestaande zorgaanbieders, nieuwe Wlz-zorgaanbieders en geheel nieuwe zorgaanbieders. Bestaande zorgaanbieders zijn gedefinieerd als zorgaanbieders die in de Wlz 2020 al een overeenkomst hebben met Zorgkantoor DSW. Nieuwe Wlz-zorgaanbieders zijn gedefinieerd als aanbieders die in 2020 een Wmo-overeenkomst hebben met (een van) de gemeenten van de regio WSD. Geheel nieuwe zorgaanbieders zijn aanbieders die in de Wlz voor 2020 geen Wlz-overeenkomst en ook geen Wmo-overeenkomst 2020 met gemeenten van de regio WSD hebben.

### *Tarief*

Het zorgkantoor kan te allen tijde de vaststelling inzake het tarief wijzigen indien de maximale NZa-tarieven, welke gepubliceerd worden rondom 1 juni, het zorgkantoor daar reden toe geven. Voor de bepaling van het tarief hanteert het zorgkantoor de volgende werkwijze:

- Bestaande zorgaanbieders

Het zorgkantoor is met bestaande zorgaanbieders voor 2020 een tariefpercentage overeengekomen. Voor betreffende zorgaanbieders zal dit tariefpercentage in 2021 gecontinueerd worden.

- Nieuwe Wlz-zorgaanbieders

Met nieuwe zorgaanbieders wordt een tariefpercentage van 94% van het NZa-tarief afgesproken.

- Geheel nieuwe zorgaanbieders

Met geheel nieuwe zorgaanbieders wordt een tariefpercentage van 91% van het NZa-tarief afgesproken.

### *Budgetafspraken*

De budgetafspraken zijn gebaseerd op  $p \cdot q$ . Op die manier geeft het zorgkantoor zorgaanbieders op voorhand meer zekerheid voor de financiering van cliënten die reeds in zorg zijn.

### *Volume*

Het volume komt tot stand door de aantallen cliënten met een ZZP/VPT te vermenigvuldigen met de volumegarantie zoals beschreven in hoofdstuk 5. De aantallen in de beschikking 2020 worden terug gecorrigeerd naar 365 dagen. Indien nodig worden de aantallen gemaximeerd tot de afgesproken aantallen in het addendum. Indien het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ) bij het maken van de budgetafspraken niet klaar is met het beoordelen van de ingediende indicatieaanvragen, kan de zorgaanbieder hierover in overleg treden met het zorgkantoor.

Voor cliënten met leveringsvorm MPT zal de feitelijk geleverde productie in de beschikking meegenomen worden op de budgetafspraken.

### *Proces zorgcontractering*

Het aanvraagproces voor zorgaanbieders die GGZ in de Wlz willen bieden, is hetzelfde als het algemene aanvraag proces beschreven in hoofdstuk 6 van dit beleid, tenzij hieronder anders vermeld.

Nieuwe Wlz-zorgaanbieders hoeven bij de offerteaanvraag alleen een bestuursverklaring en een bewijs van het Wmo-overeenkomst voor 2020 aan te leveren.

## **BIJLAGE II - Extra middelen voor kwaliteitskader verpleeghuiszorg**

### Extra middelen voor Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

---

#### **Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?**

VWS heeft voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg door zorgaanbieders in totaal een bedrag oplopend tot € 2,1 miljard beschikbaar gesteld. Daarnaast is er ook ontwikkelbudget vanuit de transitiebudgetten (€ 50 miljoen per jaar in de periode 2018-2021) beschikbaar voor regionale knelpunten bij de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (bijvoorbeeld op het gebied van innovatie, ICT of arbeidsmarkt). Het kwaliteitsbudget en ontwikkelbudget is als geormerkt budget door VWS beschikbaar gesteld tot en met 2021.

#### **Extra middelen voor de verpleeghuiszorg**

Een bedrag oplopend tot € 2,1 miljard voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:<sup>5</sup>

- Voor het jaar 2017 is er € 100 miljoen beschikbaar gekomen en verwerkt in de tarieven voor ZZP en VPT (4 t/m 10).
- Voor het jaar 2018 is hier bovenop € 335 miljoen beschikbaar gekomen en verwerkt in de tarieven voor ZZP en VPT (4 t/m 10). Daarmee is er € 435 miljoen verwerkt in de genoemde tarieven.
- Voor het jaar 2019 is er € 600 miljoen beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget.
- Voor het jaar 2020 is het kwaliteitsbudget met € 500 miljoen verhoogd tot € 1.100 miljoen. Hiervan is € 125 miljoen ingezet om zorgaanbieders te compenseren die in de inkomsten erop achteruit zijn gaan als gevolg van de herijking van de tarieven, de zogenaamde compensatiecomponent. Dit betekent dat van het kwaliteitsbudget € 975 miljoen (€ 600 miljoen + € 375 miljoen) beschikbaar is voor extra personeel en andere investeringen in het kwaliteitskader.
- Voor 2021 wordt het kwaliteitsbudget met € 350 miljoen verhoogd tot € 1.450 miljoen. De € 125 miljoen die toegevoegd is aan het kwaliteitsbudget 2020 om zorgaanbieders te compenseren als gevolg van de herijking van de tarieven, blijft hiervoor gereserveerd. Dit betekent dat van het kwaliteitsbudget € 1325 miljoen (€ 975 miljoen + € 350 miljoen) beschikbaar is voor extra personeel en andere investeringen in het kwaliteitskader.

Het resterende deel van de € 2,1 miljard is gereserveerd voor aanzuigende werking en demografische ontwikkeling.

Daarnaast is er € 50 miljoen per jaar beschikbaar (2018 tot en met 2021) vanuit de transitiebudgetten voor regionale knelpunten op het gebied van innovatie, ICT of arbeidsmarkt<sup>6</sup>, in de vorm van een ontwikkelbudget.

De uitkomsten van het NZa kostenonderzoek zijn met ingang van 2020 verwerkt in de tarieven. Voor zorgaanbieders die door de herijking van de tarieven een lagere omzet hebben - uitgaande van het aantal prestaties (de ZZP's en VPT geclusterd VV4-VV10) in 2018 (dat als basisjaar fungeert voor het kwaliteitsbudget) - is er een compensatiecomponent.

Deze compensatiecomponent (indien van toepassing) is als een vaste, niet-onderhandelbare component

---

<sup>5</sup> De vigerende NZa beleidsregels zijn van toepassing.

<sup>6</sup> De vigerende NZa beleidsregels zijn van toepassing.

meegenomen in de definitieve berekening van het kwaliteitsbudget 2020 en blijft ook voor 2021 onderdeel uitmaken van het gereserveerde initiële kwaliteitsbudget. Zorgaanbieders kunnen het personeel dat in basisjaar 2018 binnen de organisatie werkzaam was, behouden en financieren vanuit de compensatiecomponent van het kwaliteitsbudget. Zorgaanbieders die in 2019 of 2020 gestart zijn het leveren van Wlz-zorg en een aanvraag indienen voor het kwaliteitsbudget bij het zorgkantoor kunnen geen aanspraak maken op een compensatiecomponent.

**Let op!** Onderstaande uitwerking is gebaseerd op de situatie ten tijde van publicatie van dit document op 29 mei 2020. Als betrokken partijen, te weten (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders en (vertegenwoordigers van) zorgkantoren, in gezamenlijkheid tot een ander voorstel komen dat in het voordeel is van zowel zorgaanbieders als zorgkantoren, kan onderstaande uitwerking in afstemming met VWS en de NZa worden aangepast. Zorgkantoren informeren u hierover uiterlijk op het moment van publicatie van de Nota van Inlichtingen.

## Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?

Het kwaliteitsbudget is bedoeld voor de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In het door VWS opgestelde 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' is beschreven hoe de middelen<sup>7</sup> worden aangewend.

Het kwaliteitsbudget 2021 bedraagt landelijk € 1.450 miljoen, waarvan € 125 miljoen wordt ingezet voor de in paragraaf 4.1 genoemde compensatiecomponent. Van de resterende € 1.325 miljoen extra middelen is 85% bestemd voor de inzet van extra zorgpersoneel. Daarnaast kan 15% van deze middelen breder ingezet worden, gericht op verbetering van de kwaliteit in lijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Voor zorgorganisaties geldt als richtlijn 85%-15% voor inzet van het kwaliteitsbudget. Door VWS is besloten dat de richtlijn 85%-15% het uitgangspunt blijft, maar dat op macroniveau een andere uitkomst aanvaardbaar is. Wel met de nadrukkelijke opdracht om in lijn met de bedoeling van het "Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis" te blijven handelen. Om voor 2021 in aanmerking te komen voor een andere verhouding dient de zorgaanbieder een overtuigende, onderbouwde en concreet uitgewerkte aanvraag op te nemen in zijn kwaliteitsplan. Waarbij het uitgangspunt blijft dat extra zorgpersoneel, dat aangenomen is vanuit het kwaliteitsbudget in 2019 en 2020 vergoed wordt vanuit het kwaliteitsbudget 2021.

Het zorgkantoor kan differentiëren tussen zorgaanbieders, waarbij rekening wordt gehouden met de individuele opgave van zorgaanbieders om per 2022 aan het kwaliteitskader te voldoen. Dit geldt zowel voor de extra middelen voor extra personeel als voor de overige middelen. Het kan zijn dat er zorgaanbieders zijn die minder snel de extra personeelsinzet kunnen realiseren en zorgaanbieders die juist sneller extra personeelsinzet kunnen realiseren. Binnen de kaders van de € 1.325 miljoen bieden zorgkantoren hiervoor de ruimte. Dit betekent dat van de verhouding 85%-15% bij de planvorming per zorgaanbieder in overleg en in overeenstemming met het zorgkantoor afgeweken kan worden.

De zorgkantoren hebben de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat het landelijk beschikbare kwaliteitsbudget niet overschreden wordt en de inzet van de beschikbare middelen in lijn is met de afspraken in het 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis'.

---

<sup>7</sup>Inzet van middelen beschreven in 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis' pagina 28, hoofdstuk 4.2, 3e alinea.

## **Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2021 een kwaliteitsbudget gereserveerd**

Voor alle zorgaanbieders wordt een initieel budget gereserveerd vanuit het kwaliteitsbudget.<sup>8</sup> Het gereserveerde initieel budget wordt gebaseerd op de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 (aantallen in de nacalculatie 2019<sup>9</sup>) en de indicatieve berekende kwaliteitstoelagen van de NZa.<sup>10</sup> Het gereserveerde initiële budget zal daarmee aansluiten bij het indicatieve eindperspectief vanaf 2022. Het gereserveerde initiële budget wordt naar verwachting begin september 2020 bekendgemaakt, nadat de contracteerruimte is vastgesteld en is vastgelegd in de nieuwe beleidsregels van de NZa. Een deel van het gereserveerde initiële budget kan bestaan uit de compensatiecomponent.

## **Zorgaanbieders stellen het kwaliteitsplan op inclusief een verbeterparagraaf per locatie**

Zorgaanbieders maken jaarlijks een kwaliteitsplan<sup>11</sup>, waarin zij onder andere de verbeteringen beschrijven die zij per locatie willen realiseren. Dit kwaliteitsplan wordt uiterlijk 31 december voor het komende jaar opgesteld. Zorgaanbieders bepalen op basis van hun eigen kwaliteitsplan welke verbeteringen ze willen realiseren, waar ze het kwaliteitsbudget voor in willen zetten en waar ze een aanvraag voor indienen. In de verbeterparagraaf wordt op locatieniveau een toelichting gegeven. De zorgaanbieder beschrijft in deze toelichting:

- Wat de zorgaanbieder gaat doen;
- Wat het resultaat is/wat de zorgaanbieder wil bereiken;
- Wat hiervoor nodig is;
- Op welke wijze interne monitoring van het te bereiken resultaat plaatsvindt.

## **Het kwaliteitsplan wordt onderbouwd met een begroting voor het kwaliteitsbudget**

In het kwaliteitsplan is opgenomen welke verbeteringen worden gerealiseerd. Om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget wordt een begroting opgesteld, waarin is aangegeven voor welke kosten een aanvraag voor het kwaliteitsbudget wordt gedaan. De begroting wordt ingediend via het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg en vervolgens beoordeeld door het zorgkantoor. In de begroting is een SMART onderbouwing opgenomen van de voorstellen voor besteding van het kwaliteitsbudget. Hierbij is per voorstel aangegeven wat de kosten zijn.

Het is belangrijk dat de begroting aansluit op het kwaliteitsplan. De aanvraag voor het kwaliteitsbudget mag alleen hoger zijn als een aanbieder een toename verwacht van cliëntenaantal/mix, ten opzichte van 2019 (het jaar waarop de verdeling initieel budget is gebaseerd) zie hiervoor paragraaf 4.2.1. Hierbij dient de zorgaanbieder rekening te houden met de wijze waarop de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximumtarief per 2022. Het is van belang om het totaal van de verwachte extra kosten mee te nemen in de begroting. Dit omdat alleen kosten die onderdeel uitmaken van de aanvraag in de begroting (en goedgekeurd zijn door zorgkantoor) in aanmerking kunnen komen voor vergoeding van het kwaliteitsbudget.

---

<sup>8</sup> Er is landelijk voor 2021 € 1.450 miljoen beschikbaar, zodra de NZa de middelen naar de zorgkantoren heeft verdeeld, wordt de zorgaanbieder geïnformeerd over de initiële verdeling. De zorgkantoren reserveren een gedeelte van de financiële middelen voor nieuw te contracteren zorgaanbieders, deze middelen zullen in de beschikking worden ingezet.

<sup>9</sup> Voor zorgaanbieders die in 2020 gestart zijn als Wlz-zorgaanbieder en hierdoor geen afspraak in de nacalculatie 2019 hebben, geldt dat wordt uitgegaan van een percentage van de omzet van de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 in 2020 geëxtrapoleerd vanaf 1 juni 2020. Voor zorgaanbieders die in 2021 een overeenkomst krijgen voor de Wlz gaan we uit van de te verwachten productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10. Voor deze berekening wordt onder andere het ondernemingsplan gebruikt.

<sup>10</sup> De NZa heeft de indicatieve kwaliteitstoelagen opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. De NZa zal deze bedragen indexeren naar prijspeil 2021.

<sup>11</sup> Onderwerpen in het kwaliteitsplan zijn beschreven in het "Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis" op pagina 15 in het kader.

Hieronder is toegelicht welke extra kosten gefinancierd mogen worden uit het kwaliteitsbudget. De extra kosten die al via andere bekostigingsbronnen gefinancierd worden, komen niet in aanmerking voor financiering vanuit het kwaliteitsbudget. Denk hierbij aan de Sectorplan-plus-gelden of de transitiebudgetten. Dubbele bekostiging is niet toegestaan.

### **Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel**

Het kwaliteitsbudget voor de verpleeghuiszorg is vooral bedoeld voor de inzet van extra zorgpersoneel.

Onder zorgpersoneel vallen: behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen en anderen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren en activiteitencoördinatoren van belang<sup>12, 13</sup>. Vanuit het kwaliteitsbudget kunnen de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur gefinancierd worden.

Voor de loonkosten mogen de volgende kosten meegenomen worden voor zover in lijn met de CAO:

- Directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag;
- Indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gat verzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering;
- Verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW) inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (werkgeversheffing en evt. bijdrage Zorgverzekeringswet). De overige kosten mogen niet meegenomen worden als loonkosten.

De toename van zorgpersoneel 2021 ten opzichte van zorgpersoneel 2018 kan worden gefinancierd vanuit het kwaliteitsbudget. Uitgangspunt blijft dat de extra middelen voor het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bedoeld zijn om de FTE/cliëntratio te verhogen.

In de begroting neemt de zorgaanbieder een onderbouwing op van de verwachte extra personeelskosten waarvoor hij een aanvraag doet voor het kwaliteitsbudget:

- De begroting gaat uit van daadwerkelijke loonkosten voor het extra zorgpersoneel.
- Alleen de extra loonkosten voor het extra zorgpersoneel dat ingezet wordt voor klanten waarop het kwaliteitskader van toepassing is (groepen klanten met ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10).
- Alleen extra FTE's uitgaande van gelijkblijvende klantpopulatie komen in aanmerking voor financiering vanuit de extra middelen. Als de klantpopulatie wijzigt dan wordt hiervoor op uniforme wijze gecorrigeerd in het begrotings- en verantwoordingsmodel.

Er is destijds in samenspraak met ActiZ een begrotings- en verantwoordingsmodel ontwikkeld dat voor 2021 door ZN doorontwikkeld wordt. Dit model wordt gebruikt voor de berekening van de extra loonkosten voor het personeel en sluit aan bij de personeelsplanning van zorgaanbieders en het kwaliteitskader. Vanaf 1 mei 2019 is het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg in gebruik.

Voor de aanvraag van het kwaliteitsbudget dient een zorgaanbieder gegevens op te geven via het portaal. Het begrotings- en verantwoordingsmodel hoeft daarmee niet meer apart ingediend te worden bij het

---

<sup>12</sup> Bij deze definitie is aangesloten bij het "Programmaplan Thuis in het verpleeghuis", p 7 voetnoot 1.

<sup>13</sup> Functies die vallen onder de definitie van zorgpersoneel: behandelaren, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden, gastvrouwen, vrijwilligerscoördinatoren, activiteitencoördinatoren, welzijnsmedewerkers, medewerkers activiteitenbegeleiding, beweegagogen, sociaal agogen, leerlingen, medewerkers leefplezier, woonbegeleiders, medewerkers zorg & welzijn, zij-instromers met BBL-opleiding, stagiaires, huiskamermedewerkers, SPW-ers, familiecoaches, voedingsassistenten die direct werken met klanten, huishoudelijke medewerkers of facilitaire medewerkers die direct werken met klanten, catering medewerkers die direct werken met klanten, locatiemanagers en teamleiders en anderen als ze (deels) werken als zorgpersoneel.

zorgkantoor.

In het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg is de mogelijkheid opgenomen om een verzoek in te dienen om gemotiveerd af te wijken, bijvoorbeeld in de situaties waarbij zorgaanbieders:

- Tijdelijk extra middelen hebben gekregen voor kwaliteitsimpulsen, waar 1) het zorgkantoor toestemming heeft gegeven om deze middelen in te zetten in 2018 en 2) het personeel nog in dienst is in 2018. De zorgaanbieder kan een correctie opnemen voor de loonkosten van deze tijdelijke extra medewerkers.
- Tijdelijk extra personeel hebben ingezet i.v.m. nieuw zorgaanbod. Hierbij kan het gaan om nieuwe zorgaanbieders of om zorgaanbieders die een nieuwe locatie of afdeling openen. De zorgaanbieder kan een correctie opnemen voor de loonkosten van deze tijdelijke extra medewerkers.
- In 2018 tijdelijk extra personeelskosten hebben gehad in verband met MRSA. De zorgaanbieder kan een correctie opnemen voor de loonkosten van deze medewerkers.
- Al meer personeel (bovenop de extra middelen die al geland zijn in de tarieven) hebben ingezet vooruitlopend op het kwaliteitsbudget. Alleen in bijzondere gevallen, kan hiervoor worden gecompenseerd.

Deze gemotiveerde afwijkingen zijn al eerder afgesproken met zorgaanbieders. Als het zorgpersoneel ook daadwerkelijk behouden blijft dan komen de zorgaanbieders voor vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget in aanmerking.

Als er sprake is van een daling van verzuim met relevante omvang, kan de zorgaanbieder ten laste van de 85% een compensatie ontvangen uit het kwaliteitsbudget 2021. Het zorgkantoor beoordeelt het verzoek voor de compensatie en stelt vast of er sprake is van een daling van het verzuim met relevante omvang.

In het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg is er een compensatie voor vermindering inzet PNIL. Zorgaanbieders die ten opzichte van 2018 minder PNIL (personeel niet in loondienst) inzetten, worden hiervoor gecompenseerd. De compensatie is erop gebaseerd dat PNIL gemiddeld 50% duurder is dan personeel in loondienst.

De compensatie voor afbouw PNIL vindt plaats via het begrotings- en verantwoordingsmodel kwaliteitsbudget. In overleg met het zorgkantoor kan gemotiveerd afgeweken worden, als het bedrag in de praktijk hoger uitvalt dan berekend op basis van bovenstaande methode via het Portaal Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

### **Richtlijn is dat 15% beschikbaar is voor verhogen productiviteit en deskundigheid, nieuwe technologie en welbevinden**

Naast de middelen voor zorgpersoneel zijn er extra middelen beschikbaar om andere investeringen op het gebied van kwaliteit te financieren. Belangrijk is dat de investeringen aansluiten bij de voorgenomen verbeteringen per locatie zoals benoemd in de kwaliteitsplannen.

Met deze middelen kunnen onder andere initiatieven gefinancierd worden die gericht zijn op:

- Het verhogen van de productiviteit van medewerkers.  
Denk hierbij bijvoorbeeld aan inspanningen gericht op het terugdringen van ziekteverzuim, verminderen van administratieve lasten, ook ondersteunend personeel kan hiermee betaald worden.
- Het verhogen van de deskundigheid van medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers.  
Denk hierbij bijvoorbeeld aan scholing.
- De inzet van extra of nieuwe technologie.  
Het gaat hierbij om technologie die bijdraagt aan meer tijd voor directe zorg/aandacht voor klanten.

- Verbeteringen die directe impact hebben op het welbevinden van klanten. Denk hierbij ook aan verbeteringen die nodig zijn als gevolg van het coronavirus, zoals aanpassingen die het mogelijk maken om op een verantwoorde wijze bezoek te ontvangen of voor aanpassingen die nodig zijn en bijdragen aan een zinvolle daginvulling in de nieuwe situatie.
- De overheadkosten. Deze kosten moeten uiteraard betrekking hebben op extra fte's zorgpersoneel.
- Kosten voor de werving en selectie.
- Accountantskosten voor extra middelen.

Bij de beoordeling van de aanvragen van kwaliteitsbudget voor overige investeringen beoordeelt het zorgkantoor of de aanvraag in lijn is met de bedoeling van het kwaliteitsbudget. Daarnaast wordt bekeken of de kosten niet gefinancierd behoren te worden uit reguliere bekostiging en of er geen sprake is van dubbele bekostiging vanuit andere financieringsbronnen.

Een zorgaanbieder kan op basis van zijn individuele ontwikkelopgave een aanvraag doen met een andere verhouding dan de 85%/15%. De zorgaanbieder levert hiervoor een onderbouwd en concreet uitgewerkte toelichting aan. Hierin geeft de zorgaanbieder aan op welke wijze de aanvraag bijdraagt aan arbeidsbesparing binnen de organisatie.

### **De zorgaanbieder levert uiterlijk 31 december 2020 het kwaliteitsplan en de begroting aan**

De zorgaanbieder kan het kwaliteitsplan 2021 ook eerder indienen, dit kan vanaf 1 september 2020. Uitgangspunt hierbij is dat de dialoog over het kwaliteitsplan 2020 en het kwaliteitsverslag 2019 met het zorgkantoor heeft plaatsgevonden voor indiening van de aanvraag voor het kwaliteitsbudget 2021. De aanvraag van het kwaliteitsbudget bevat naast het actuele kwaliteitsplan voor 2021 een begroting voor het kwaliteitsbudget. Deze begroting geeft de zorgaanbieder op via het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg.

### **Zorgkantoren toetsen de aanvragen voor het kwaliteitsbudget zo snel mogelijk**

We bespreken de aanvraag zo spoedig mogelijk. Eerder aanleveren van de aanvraag geeft sneller uitsluitsel. Plannen die voor 1 november 2020 ingediend zijn, worden voor 1 januari 2021 besproken. De zorgkantoren toetsen of de aanvragen voldoen aan de gestelde eisen, deze zijn opgenomen in alinea's 4.2.2 t/m 4.2.5. Als de aanvraag niet voldoet aan de gestelde eisen vindt er overleg plaats met de zorgaanbieder. In dit overleg wordt gevraagd om een toelichting op de afwijking en wordt de aanvraag aangepast aan de gestelde eisen.

Bij een aanvraag met een hoger aandeel andere investeringen dan 15% beoordeelt het zorgkantoor de onderbouwing die de zorgaanbieder in zijn aanvraag aandraagt. Het zorgkantoor toetst de aanvraag in ieder geval aan de volgende punten:

- De doelen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de kaders uit het 'Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis';
- De noden en wensen van de groep klanten die het aangaat (bijvoorbeeld: specifieke zorgvraag, doelgroep, omvang, toekomstige ontwikkelingen);
- De kenmerken van de betreffende zorgaanbieder in relatie tot de zorgvraag;
- De kenmerken van de betreffende regio;
- Of het plan een bijdrage levert aan leren verbeteren zoals beoogd in hoofdstuk 4 van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg;
- Of de zorgaanbieder bereid is het leer- en verbetereffect te delen met andere zorgaanbieders in de regio met vergelijkbare ontwikkelopgave;
- De mate waarin wordt ingezet op innovatieve technologie, die bijdraagt aan kwaliteit van leven en



- meer tijd voor de zorg;
- Of draagvlak bestaat bij de zorgaanbieder, bij cliënten, medewerkers, bestuur en het toezichthoudend orgaan (Raad van Toezicht);
- Of het plan voorziet in een visie op opschaling en structurele voortzetting van de activiteit;
- Of aan het plan een onderbouwde business case ten grondslag ligt.

Zorgkantoren geven een schriftelijke toelichting op de uitkomst van de beoordeling aan de zorgaanbieders die een aanvraag voor een afwijkende verhouding indienen.

Het streven is dat zorgkantoor en indienende zorgaanbieder overeenstemming krijgen over de aanvraag. Als een zorgkantoor en zorgaanbieder er onderling niet lijken uit te komen, kunnen partijen mediation inzetten om tot een oplossing te komen. Het streven is om de afspraken over het kwaliteitsbudget binnen zes weken nadat de aanvraag is ontvangen te maken, maar in ieder geval uiterlijk binnen drie maanden als er bijzonderheden spelen.

### **De afspraken over het kwaliteitsbudget worden vastgelegd in een addendum op de overeenkomst**

Als zorgaanbieders de aanvraag voor het kwaliteitsbudget en het kwaliteitsplan eerder indienen dan 31 december 2020, beoordeelt het zorgkantoor de aanvraag zo snel mogelijk en kunnen afspraken gemaakt worden tot het voor de zorgaanbieder gereserveerde bedrag. De zorgkantoren doen op dat moment over aanvragen boven het voor de zorgaanbieder gereserveerde kwaliteitsbudget nog geen uitspraken in verband met het landelijke maximumkader. Deze zorgaanbieders kunnen wel in aanmerking komen voor een hoger kwaliteitsbudget dan het gereserveerde bedrag (zie alinea 4.2.10) indien het past binnen het eindperspectief. De afspraken over het kwaliteitsbudget worden uiterlijk 1 april 2021 vastgelegd in een addendum op de overeenkomst en door beide partijen ondertekend. U vindt het addendum op de overeenkomst in bijlage 4 bij dit zorginkoopkader.

### **Zorgaanbieders ontvangen een voorschot op het kwaliteitsbudget**

Als de afspraken over het kwaliteitsbudget tijdig zijn overeengekomen, ontvangen zorgaanbieders een voorschot op zijn vroegst op 1 januari 2021. Het voorschot bedraagt 75% van het bedrag dat op maandbasis voor een zorgaanbieder afgesproken is. Zorgaanbieders leveren in mei, juli en oktober 2021 informatie aan over de realisatie bij de zorgkantoren via het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg. Het voorschot wordt indien nodig en na overleg tussentijds aangepast in lijn met de daadwerkelijke realisatie. Wanneer het plan wordt goedgekeurd (uiterlijk 1 april 2021) worden de voorschotten met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021 uitgekeerd.

### **De afspraken ten aanzien van het kwaliteitsbudget worden via een extra budgetronde op uiterlijk 1 april 2021 ingediend bij de NZa**

Per zorgaanbieder is het gereserveerde initiële kwaliteitsbudget de basis voor het maken van afspraken over het kwaliteitsbudget. Afhankelijk van de individuele ontwikkelopgave wordt maatwerk toegepast. De vergoeding van de gerealiseerde extra personeelsinzet in 2019 en 2020 loopt door in 2021, uiteraard mits betreffende personeel in dienst blijft. Daarnaast wordt ook de realisatie in 2020 meegewogen bij de bepaling van het budget voor 2021. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het bewaken van de macro kaders en regionale ruimte en maken daarbinnen passende afspraken. Het afgesproken kwaliteitsbudget wordt vastgelegd bij de NZa via een extra budgetronde in april 2021.

### **Bij de herschikking in november 2021 kunnen de afspraken over het kwaliteitsbudget bijgesteld worden**

Bij de herschikking in november 2021 kunnen de afspraken zowel naar boven als naar beneden bijgesteld

worden. Hierover vindt overleg plaats tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Uitgangspunt is dat een afspraak naar beneden bijgesteld wordt als de middelen niet zijn besteed conform de aanvraag. De daarmee beschikbare middelen worden ingezet voor aanvullende afspraken op basis van maatwerk. Hierbij wordt rekening gehouden met de realisatie van inzet van het kwaliteitsbudget het afgelopen en lopende jaar en de individuele ontwikkelopgave van de zorgaanbieder. Hierbij wordt nooit meer toegekend dan begroot is in de (goedgekeurde) aanvraag. Zorgaanbieders die meer personeel aannemen dan past bij het gereserveerde kwaliteitsbudget moeten uiteraard rekening houden met het eindperspectief van een integraal maximumtarief.

### **In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget**

- In de nacalculatie die voor 1 juni 2022 wordt ingediend bij de NZa, verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget.
- Voor de inzet van extra personeel geldt dat alleen de daadwerkelijke extra kosten voor personeel in aanmerking komen voor vergoeding. Zo nodig vindt correctie plaats voor eventuele wijzingen in de klantpopulatie (zie 4.2.4). Alleen kosten tot een maximum van de afspraken worden vergoed. Te veel betaalde extra middelen worden teruggevorderd of waar mogelijk verrekend.
- Ook over de inzet van de overige extra middelen (niet zijnde extra fte's) verantwoordt de zorgaanbieder zich. Uiteraard moet de inzet van de middelen bijdragen aan het overeengekomen resultaat. Als de middelen niet (of niet conform de afspraak) zijn ingezet worden deze teruggevorderd of waar mogelijk verrekend.
- Het resultaat kan achteraf tot een andere verhouding leiden. Dus niet 85/15%, bijvoorbeeld doordat minder extra personeel is ingezet dan verwacht.

De verantwoording wordt in het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg aangeleverd door de zorgaanbieder voor 1 april van jaar t+1. Naast de verantwoording in het Portaal, wordt een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant aangeleverd. Een richtlijn voor het accountantsonderzoek is destijds in overleg met ActiZ opgesteld en zal door ZN voor 2021 doorontwikkeld worden.

Voor 2021 geldt dat zorgaanbieders in het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg aangeven wat de realisatie van het extra personeel is. Na afloop van het jaar 2021 voert de zorgaanbieder realisatiegegevens in het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg in, voor 1 april 2022. Daarbij vindt op basis van de parameters SV-loon, SV-dagen, facturen inhuur en omzetontwikkeling een rondrekening plaats door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient via het Portaal de verantwoording over besteding van het kwaliteitsbudget in en bij het zorgkantoor de rondrekening en het rapport van feitelijke bevindingen van de accountant.

Hierover vindt, indien nodig, de dialoog met de zorgaanbieder plaats, voordat de verantwoording in de nacalculatie ingediend wordt bij de NZa.

### **Zorgaanbieders die meer kosten opvoeren in de nacalculatie dan de afspraken over kwaliteitsbudget krijgen mogelijk kosten toch vergoed**

Het kan zijn dat na afrekening bij de nacalculatie de totale kosten landelijk alsnog minder dan € 1.450 miljoen bedragen. De zorgaanbieders die meer kosten voor zorgpersoneel opgevoerd hebben, en dit extra personeel ook daadwerkelijk ingezet hebben, komen dan mogelijk alsnog in aanmerking voor vergoeding

van deze kosten. Uiteraard alleen als het gaat om kosten waarvoor de aanvraag is goedgekeurd. De zorgkantoren geven in de nacalculatie aan welke zorgaanbieders voor welk bedrag hiervoor in aanmerking komen.

### **Bestaande zorgaanbieders bij ander zorgkantoor waar zorgaanbieder nog geen contract heeft en nieuwe zorgaanbieders**

Voor bestaande zorgaanbieders bij een nieuw zorgkantoor en nieuwe zorgaanbieders geldt dat zij een aanvraag kunnen indienen op gelijke wijze als geldt voor de reeds gecontracteerde zorgaanbieders. Indien er pas in 2021 daadwerkelijk wordt gestart met zorgverlening wordt in de herschikingsronde een afspraak gemaakt gebaseerd op de geëxtrapolerde omzet in de maand juli 2021 en de indicatieve berekende kwaliteitstoelagen van de NZa.<sup>14</sup> Zorgaanbieders die in de loop van 2021 een contract aangaan, kunnen ook in de herschikingsronde een afspraak maken gebaseerd op de geëxtrapolerde omzet in de maand juli 2021 en de indicatieve berekende kwaliteitstoelagen van de NZa.<sup>15</sup>

De planning voor kwaliteitsbudget 2021 is op hoofdlijnen als volgt:<sup>16</sup>

Fase	Tijdpad
Communicatie vanuit zorgkantoor over het gereserveerde initiële budget	Voor september 2020
Indienen aanvraag voor het kwaliteitsbudget: Kwaliteitsplan bij het zorgkantoor en de begroting via het Portaal Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg  (aan de hand van verantwoordingsmodel, zie paragraaf 4.2.3 t/m 4.2.6)	Vanaf 1 september tot 31 december 2020
Gesprekken over kwaliteitsplannen en kwaliteitsbudget	1 september – 1 maart 2021
Overeenstemming over hoogte en inzet van het kwaliteitsbudget	Uiterlijk 8 maart 2021
Afspraken vastleggen in addendum	1 april 2021
Extra budgetronde NZa kwaliteitsbudget	1 april 2021
Informatie aanlevering zorgaanbieder over realisatie ten behoeve van voorschot, zie paragraaf 4.2.9	Voor 31 mei, voor 31 juli en voor 31 oktober 2021
Herschikking afspraken kwaliteitsbudget	1 november 2021
Informatie over realisatie kwaliteitsbudget gehele jaar	1 april 2022
Rapport van feitelijke bevindingen van de accountant	1 mei 2022
Definitieve verantwoording kwaliteitsbudget in nacalculatie	1 juni 2022

<sup>14</sup> De NZa heeft de indicatieve kwaliteitstoelagen opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. De NZa zal deze bedragen indexeren naar prijspeil 2021.

<sup>15</sup> De NZa heeft de indicatieve kwaliteitstoelagen opgenomen in bijlage 4 (tabel 29) van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020. De NZa zal deze bedragen indexeren naar prijspeil 2021.

<sup>16</sup> Voor nieuwe Wlz-zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een kwaliteitsbudget geldt dat zij zo spoedig mogelijk na beslissing over toekenning over de overeenkomst, afspraken met het zorgkantoor maken over het kwaliteitsbudget uiterlijk voor 1 november 2021.

## Hoe zit het met het ontwikkelbudget vanuit de transitiemiddelen?

### Voor 2021 is € 50 miljoen aan ontwikkelbudget beschikbaar voor implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vanuit de transitiemiddelen kwaliteitskader

Voor de periode 2018 – 2021 is in totaal € 200 miljoen beschikbaar aan ontwikkelbudget voor de implementatie van het kwaliteitskader. Jaarlijks gaat het om € 50 miljoen. Deze middelen zijn bedoeld ter ondersteuning van de ontwikkelopdracht die er ligt voor het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het ontwikkelbudget wordt ingezet voor problematiek die bij meerdere zorgaanbieders speelt.

### De middelen zijn gericht op het oplossen van problemen bij de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Voor de inzet van het ontwikkelbudget zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- Er is sprake van een probleem/knelpunt (zoals omschreven in de NZa-beleidsregel<sup>17</sup>) in het kader van de implementatie en/of doorontwikkeling van het kwaliteitskader.
- Het initiatief draagt aantoonbaar bij aan de oplossing van het geconstateerde probleem bij meer dan één zorgaanbieder en past binnen de scope van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
- Het initiatief richt zich op een onderwerp dat een individuele zorgaanbieder niet of lastig zelf kan oplossen, maar dat in samenwerking met anderen wel kan. Het initiatief wordt gesteund door individuele zorgaanbieders of meerdere zorgaanbieders die samenwerken in de aanpak.
- Het initiatief pakt een probleem/knelpunt/verbetering aan dat nog niet door andere zorgaanbieders binnen de regio is opgepakt.
- Er is een concreet plan van aanpak opgesteld waarin duidelijk beschreven is wie welke verplichtingen aangaat.
- Het plan van aanpak kent duidelijke tijdslijnen en bijbehorende acties en resultaten.
- Bij het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak is een "substantieel" deel van de zorgaanbieders in desbetreffende regio betrokken.

Er is een aantal posten waarvoor de middelen niet ingezet mogen worden:

- advieskosten/consultancy;
- reguliere zorg waarvoor financiering aanwezig is.

### Zorgkantoren benoemen samen met zorgaanbieders knelpunten en zoeken (naar) oplossingen

Het afgelopen anderhalf jaar zijn door de aanpak van zorgkantoren in bijna alle regio's overleggen en/of samenwerkingsverbanden gestart. In deze regio's zijn zorgaanbieders samen met onderwijsorganisaties, werkgeversorganisaties en andere stakeholders concreet aan de slag met initiatieven om de kans op een goede implementatie van het kwaliteitskader te verhogen. We zien mooie plannen en initiatieven om de zorg in de regio te waarborgen en de kwaliteit te verhogen. De resultaten tot nu toe zijn veelbelovend.

Het coronavirus heeft een grote impact op de huidige uitvoering, de regionale knelpunten en op de focus voor 2021. Zorgkantoren hebben daar oog voor en gaan hierover als het nodig is met zorgaanbieders in overleg. Daarbij is het goed denkbaar dat de huidige plannen worden aangepast.

Hierbij kan het gaan om inhoudelijke bijstelling omdat de praktijk door de ontwikkelingen van het coronavirus niet meer aansluit op de plannen. Ook kan het zijn dat de tijdslijnen van de plannen aangepast worden en de plannen op een later moment gerealiseerd worden. We zien daarnaast ook dat zorgorganisaties de diverse overleggen over het kwaliteitskader en arbeidsmarktproblematiek gebruiken

---

<sup>17</sup> De vigerende NZa-beleidsregels zijn van toepassing.

voor afstemming over verpleeghuis-specifieke vraagstukken tijdens deze corona-periode.

De zorgaanbieders die een rol willen spelen bij het oplossen van een knelpunt stellen vervolgens individueel of samen een plan van aanpak (inclusief begroting) op en dienen deze in bij het zorgkantoor. Het regionale zorgkantoor legt na overeenstemming over het plan van aanpak en op welke wijze het ontwikkelbudget beschikbaar wordt gesteld, de afspraken schriftelijk vast. Met de inzet van de extra middelen kunnen de desbetreffende zorgaanbieders aan de slag en daadwerkelijk oplossingen realiseren. Streven is om met een zo groot mogelijke groep consensus te bereiken over de inzet van de beschikbare middelen.

### **De toekenning van de middelen is op basis van een plan van aanpak in de vorm van een lumpsum**

Op basis van een door zorgaanbieders opgesteld plan van aanpak wordt een begroting opgesteld en worden afspraken over financiering gemaakt. Er kunnen afspraken gemaakt worden tot 2022. Partijen leggen schriftelijk vast welke verplichtingen zij ten opzichte van elkaar aangaan en ondertekenen de afspraken. Financiering kan plaatsvinden via een kassier (één van de betrokken zorgaanbieders) of direct aan de betrokken partijen. De financiële afspraken worden vastgelegd in het budgetformulier.

### **Tussen partijen worden afspraken gemaakt over monitoring en verantwoording**

Bij de totstandkoming van het plan van aanpak worden afspraken gemaakt over de wijze waarop partijen ten behoeve van zorgkantoor en andere stakeholders de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. Uitgangspunt is vertrouwen. Verantwoording vindt plaats op basis van de gemaakte afspraken. Indien het plan niet of maar deels is uitgevoerd, worden middelen terugbetaald.

### **De planning van het ontwikkelbudget hangt af van de regionale situatie vanwege het coronavirus**

Zorgkantoren snappen dat het voor veel zorgaanbieder vanwege het coronavirus lastig is om het plan van aanpak voor het ontwikkelbudget zoals voorgaande jaren in juni-augustus op te stellen. We verwachten ook dat er voor sommige regio's eerder sprake van een zekere normalisatie zal zijn dan in andere regio's. Zorgkantoren bepalen in overleg met zorgaanbieders per regio wat een goed moment is om de plannen te ontwikkelen en vast te stellen. Hiermee bieden we ruimte aan regio's om -waar nodig- later dan gebruikelijk een plan in te dienen. Dit betekent ook dat de financiering dan later tot stand komt.

Datum	Fase
Vanaf juni 2020	Met zorgaanbieders in overleg over de planning voor het indienen van plannen
Vanaf juni – augustus 2020	Zorgaanbieders stellen plan van aanpak (incl. begroting) op
Vanaf 1 oktober 2020	Definitieve afspraken vastgelegd op basis van plan van aanpak
Uiterlijk 13 november 2020	Afspraken vastleggen in budgetformulier 2020
Vanaf januari 2021 – december 2022	Uitvoering plannen
Conform afspraak	Monitoring en verantwoording over voortgang en resultaten en indien van toepassing terugbetaling middelen

## BIJLAGE III - In te dienen documenten

In deze bijlage is met een X aangegeven welke documenten moeten worden aangeleverd bij de offerteaanvraag.

In te dienen documenten	Toelichting op in te dienen documenten	Meesturen bij de inschrijving				Op 1 januari 2021			
		1. a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1. b Bestaande zorgaanbieders 20	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders	1. a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1. b Bestaande zorgaanbieders 20	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders
Bestuursverklaring inclusief bijlagen			X	X	X				
Werkzaam in de regio WSD	Bij het indienen van de offerte kan de aanvrager aantonen dat er in de maanden april, mei en juni 2020 in de regio WSD gemiddeld aan minimaal 10 cliënten met een Wlz-indicatie zorg is verleend.			X	X				
Ondernemingsplan: Onderdelen 4 en 5	De invulling van het ondernemingsplan is beschreven in Bijlage IV.			X					
Ondernemingsplan	De invulling van het ondernemingsplan is beschreven in Bijlage IV.				X				
Inschrijving Kamer van Koophandel (KvK)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het afschrift van de inschrijving is niet ouder dan 1 januari 2020.</li> <li>- Het afschrift bevat de namen van de leden van de Raad van Toezicht. Deze gegevens dienen op grond van het Handelsregisterbesluit ook opgenomen te zijn in het handelsregister.</li> <li>- De organisatievorm (juridische entiteit) die zich inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient hetzelfde te zijn als vermeld op het afschrift van de KvK.</li> </ul>				X				
WTZi-toelating	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een afschrift van de WTZi-toelating.</li> <li>- De organisatievorm (juridische entiteit) die zich inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient hetzelfde te zijn als op de WTZi-toelating.</li> <li>- De inhoud van de toelating moet overeenstemmen met de inhoud van het ondernemingsplan: de functies die de zorgaanbieder wil gaan leveren moeten vermeld staan op de WTZi-toelating (waarvoor de zorgaanbieder is toegelaten).</li> </ul>				X				

In te dienen documenten	Toelichting op in te dienen documenten	Meesturen bij de inschrijving				Op 1 januari 2021			
		1.a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1.b Bestaande zorgaanbieders 20	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders	1.a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1.b Bestaande zorgaanbieders 20	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders
Verklaring Omtrent het Gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een VOG RP is niet ouder dan 1 januari 2020 en specifiek aangevraagd voor de deelname aan de zorgcontracteerprocedure 2021.</li> <li>- Een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet.</li> <li>- Een Verklaring Omtrent het Gedrag voor Natuurlijke Personen volstaat niet.</li> </ul>				X				
Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actuele statuten van de contracterende partij.</li> <li>- In de statuten is de Governancecode Zorg geborgd, waaronder de informatie over het toezichthoudend orgaan.</li> </ul>				X				
Verzekering voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een afschrift van het polisblad waarmee wordt aangetoond dat de aanvrager adequaat verzekerd is voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid ter hoogte van minimaal € 2.500.000,- (per gebeurtenis).</li> <li>- De verzekering is geldig gedurende de gehele looptijd van de Wlz-overeenkomst.</li> <li>- De organisatievorm (juridische entiteit) die zich inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient hetzelfde te zijn als op het op het polisblad.</li> </ul>				X				
AGB-code	Bij het indienen van de offerte beschikt de aanvrager over een regionale AGB-code voor de regio WSD.				X				
Vragenlijst IGZ voor nieuwe zorgaanbieders	Iedere nieuwe zorgaanbieder moet deze vragenlijst invullen en het bewijs van invulling indienen bij de inschrijving <a href="https://www.nieuwezorgaanbieders.nl/vragenlijst">https://www.nieuwezorgaanbieders.nl/vragenlijst</a>				X				
Kwaliteitskader van de sector/werkend landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing	De aanvrager toont aan dat hij voldoet aan het kwaliteitskader van de sector danwel werkt met een kwaliteitssysteem.								X

In te dienen documenten	Toelichting op in te dienen documenten	Meesturen bij de inschrijving				Op 1 januari 2021		
		1.a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1.b Bestaande zorgaanbieders 20	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders	1.a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1.b Bestaande zorgaanbieders 20	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio
Aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenraad								X
Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg	Statutaire borging dan wel borging in de relevante reglementen zoals bepaald en uitgewerkt in de Governancecode Zorg.							X
Gedegen bedrijfsadministratie	De aanvrager beschikt over een gedegen bedrijfsadministratie die strekt tot de tijdige levering van gegevens waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor;</li> <li>- relevante berichten in iWlz aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld;</li> <li>- gegevens voor de oplegging van de eigen bijdrage door het Centraal Administratie Kantoor (CAK).</li> </ul>							X
Privacybeleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het beleid staat gepubliceerd op de website van de aanvrager met een werkende link.</li> <li>- Het beleid voldoet aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).</li> </ul>							X
Klachtenregeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het beleid staat gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder met een werkende link.</li> <li>- Het beleid voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).</li> <li>- Er is een klachtfunctionaris.</li> </ul>							X
Onderdeel 'Zorgverlening' uit de overeenkomst	De aanvrager voldoet aan het onderdeel 'Zorglevering', zoals respectievelijk opgenomen in artikel 1 en 4 van Deel II en artikel 1 van Deel III van de Wlz-overeenkomst.							X



## **BIJLAGE IV - Toelichting Ondernemingsplan**

Het zorgkantoor verlangt van zorgaanbieders een ondernemingsplan dat ten tijde van de indiening van de offerte niet ouder is dan 12 maanden. Ook moet het gericht zijn op een onderneming die ZIN biedt waarop uit hoofde van de Wlz een aanspraak bestaat. Het ondernemingsplan dient daarnaast betrekking te hebben op zorgverlening aan cliënten woonachtig in de regio WSD alsmede in de sector waarvoor wordt ingeschreven. In het ondernemingsplan dient de zorgaanbieder derhalve duidelijk aan te geven tot welk type zorgaanbieders en zorgverleners zijn organisatie behoort met vermelding van het deskundigheidsniveau.

Een volledig ondernemingsplan bestaat uit een aantal onderdelen. Hieronder wordt per onderdeel weergegeven welke aspecten ten minste in het ondernemingsplan moeten terugkomen.

### 1. Organisatie-inrichting

Van zorgaanbieders wordt verlangd dat zij in het ondernemingsplan beschrijven:

- 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 onafhankelijke klachtencommissie en cliëntenraad;
- implementatie van de Governancecode Zorg;
- toelichting op een eventuele holding- of concernconstructie;
- een organogram van de juridische structuur van de zorgaanbieder.

### 2. Missie en strategie

Dit onderdeel is een beschrijving van de algemene bedrijfsdoelstelling en bevat:

- de algemene doelstelling, missie en of strategie van de organisatie;
- wat is de bedrijfsfilosofie?
- welke methodieken en de door de sector geldende kwaliteitsstandaarden worden gehanteerd?

### 3. Omgevingsanalyse

De omgevingsanalyse resulteert in een duidelijk beeld van alle factoren die wel van invloed zijn op het bedrijfsplan, maar waar door de organisatie geen directe invloed op kan worden uitgeoefend. De volgende onderwerpen moeten hierbij benoemd worden:

- de (toekomstige) rol en/of functie in samenwerkingsverbanden waaraan de nieuwe zorgaanbieder reeds deelneemt of gaat deelnemen. Op welke wijze gaat de nieuwe zorgaanbieder samenwerking zoeken met bijvoorbeeld gemeenten, ketenpartners of andere zorgaanbieders?
- concurrenten: wie wordt gezien als de (grootste) concurrent, hoe ziet de marktverdeling er volgens de nieuwe zorgaanbieder uit, welk aandeel denkt de nieuwe zorgaanbieder te kunnen verwerven?

#### 4. Het bedrijfsplan

Dit onderdeel bevat:

- aan welke doelgroep zorg wordt geleverd?
- welke zorgprestaties worden geleverd?
- waar wordt de zorg geleverd?
- voor welke leemte in het huidige zorgaanbod in de regio waar de zorgaanbieder offreert, de zorgaanbieder een adequaat aanbod biedt?
- op welke wijze het geoffreerde aanbod zich onderscheidt van andere zorgaanbieders?
- op welke wijze de levering van de zorg door voldoende personeel met de nodige kwalificaties is geborgd. Een overzicht van het aantal personeel en deskundigheidsniveau in relatie tot de doelgroep is vereist;
- hoe de zorgaanbieder gaat zorgen voor een snelle en juiste administratieve afhandeling conform Wlz-eisen voor ZIN;
- inzicht in aantallen bestaande cliënten en/of cliënten op de wachtlijst, gespecificeerd naar domein (Wmo/Zvw/pgb).

#### 5. 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, een positief resultaat verwacht, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is.

Het zorgkantoor betreft eveneens de jaarrekeningen van de voorafgaande jaren (2018 en 2019) 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 jaarrekeningen 2018 en 2019 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan. Ook de jaarrekeningen 2018 en 2019 van een eventuele moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een begroting voor 2020 en 2021.