
Contracteerbeleid langdurige zorg 2022

Zorgkantoor DSW

Mei 2021

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Visie op contracteren	4
3	Ontwikkelingen	5
3.1	Kwaliteitskaders VV en GZ	5
3.2	Domeinoverstijgende samenwerking	5
3.3	Arbeidsmarkt	7
3.4	Innovatie	8
3.5	Passende zorg organiseren in de GZ	8
3.6	Meerzorg	9
3.7	GGZ	9
3.8	PGB-initiatieven	10
3.9	Wet Zorg en Dwang	10
3.10	Duurzaamheid	11
4	Marktanalyse	11
4.1	Algemene ontwikkelingen	11
4.2	Sectorspecifieke ontwikkelingen in de VV	11
4.3	Sectorspecifieke ontwikkelingen in de GZ	12
4.4	Sectorspecifieke ontwikkelingen in de GGZ	12
5	Afspraak	13
5.1	Tarief	13
5.1.1	Bestaande zorgaanbieders	13
5.1.2	Nieuwe zorgaanbieders	14
5.1.3	Kwaliteitsbudget	14
5.2	Budgetafspraken	14
5.2.1	Bestaande zorgaanbieders	14
5.2.2	Nieuwe zorgaanbieders	15
5.3	Monitor	15
6	Proces Zorgcontractering	16
6.1	Schematisch verloop en planning	16
6.2	Indiening offerte	17
6.3	Beoordeling offerte	18
6.4	Uitkomsten beoordeling offerte	19

6.5	Voorbehouden	19
6.6	Geschillen	20
	Bijlage I - In te dienen documenten	21
	Bijlage II - Toelichting ondernemingsplan	25

1 Inleiding

Voor u ligt het Contracteerbeleid langdurige zorg 2022 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 2021.

De uitbraak van de coronacrisis in 2020 heeft een enorme druk gelegd op de gezondheidszorg in het algemeen en de zorg voor kwetsbare cliënten in de langdurige zorg in het bijzonder. Het zorgkantoor ziet een enorme inzet bij zorgaanbieders van langdurige zorg om, onder veranderde en moeilijke omstandigheden, de zorg te continueren. Op het moment van schrijven lijkt de situatie zich in de langdurige zorg te herstellen en gaan wij er vanuit dat Covid-19 in 2022 is ingedamd. De coronacrisis wordt daarom verder buiten beschouwing gelaten in het Contracteerbeleid langdurige zorg 2022 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, lichamelijke of zintuiglijke beperking of cliënten die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Zorgkantoor DSW heeft de taak 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 zorgprofessionals. Het vaststellen van de **basiskwaliteit** is primair de verantwoordelijkheid en expertise van de zorgaanbieders. 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.

Het zorgkantoor vindt voldoende keuzevrijheid belangrijk. Cliënten kunnen zelf kiezen voor de leveringsvorm en 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 zijn/haar 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.

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 zorgaanbieders 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 hoofdstuk wordt ingegaan op de belangrijkste algemene ontwikkelingen in de Wlz.

3.1 Kwaliteitskaders VV en GZ

De doorontwikkeling van de kwaliteit van de langdurige zorg is een belangrijke opgave waar zowel zorgaanbieders als de zorgkantoren zich gezamenlijk voor inspanden. De afgelopen jaren zijn verschillende landelijke programma's opgestart, zoals 'Volwaardig leven' en 'Thuis in het verpleeghuis' en zijn de kwaliteitskaders verpleging en verzorging (VV) en gehandicaptenzorg (hierna: 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. Voor de kwaliteitskaders geldt dat zorgaanbieders hier eind 2021 aan moeten voldoen. Het zorgkantoor ziet dat hier de afgelopen twee jaar goede stappen in zijn gezet, ondanks dat de coronacrisis in 2020 een complicerende factor was. Het kwaliteitsbudget VV is volledig benut, waarmee meer personeel is aangetrokken in de verpleeghuizen. Ook in de GZ wordt goede voortgang gezien bij de implementatie van het kwaliteitskader en het programma 'Volwaardig leven'. De samenwerking in de regio ten aanzien van de GZ is versterkt, wat bijvoorbeeld terug te zien is in het organiseren van een passend zorgaanbod en het opzetten van een crisisondersteuningsteam (hierna: COT). Deze lijn wil het zorgkantoor 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 zorgaanbieders 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 zicht verkregen op de kwaliteit van de zorg en de ontwikkelingen die zorgaanbieders hierin doormaken. Naast de periodieke (bestuurlijke) overleggen, legt het zorgkantoor daarom ook 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 -verslag (VV) of kwaliteitsrapport (GZ), dat jaarlijks door de zorgaanbieder opgesteld en gepubliceerd wordt.

Met de zorgaanbieders voert het zorgkantoor naast de reguliere (bestuurlijke) overleggen, ook kwaliteitsoverleggen. 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 de intramurale VV zorgaanbieders wordt ook de inzet van het kwaliteitsbudget besproken. Per 2022 zal het kwaliteitsbudget niet meer separaat bestaan, maar geïntegreerd worden in de tarieven. Desondanks zal het zorgkantoor in de gesprekken nadrukkelijk aandacht blijven geven aan de besteding hiervan.

3.2 Domeinoverstijgende samenwerking

Al enkele jaren is sprake van een toenemende en steeds complexer wordende zorgvraag van cliënten. Deze zorgvraag kan niet alleen in de Wlz worden opgevangen. Sterker nog:

wanneer de zorg in een vroeg stadium niet goed georganiseerd wordt, zal de opgave in de Wlz alleen maar groter worden.

Voor een goed functionerende zorgketen is het daarom noodzakelijk om intensief samen te werken met de regiopartners op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Het zorgkantoor spant zich al jaren in voor een goede regionale samenwerking die over de domeinen heen reikt. Zo wordt al geruime tijd samengewerkt met de WSD-gemeenten en intensificeert en continueert het zorgkantoor de gezamenlijke inzet op enkele concrete projecten op het gebied van onder meer ouderenzorg, jeugdzorg en GGZ.

Sinds 2019 werken zowel het zorgkantoor als DSW Zorgverzekeraar intensief samen met gemeenten, ziekenhuizen, de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg aanbieders (hierna: VVT), huisartsen en de Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) in het Regionaal Project Kwetsbare Ouderen. In de projectgroepen "Sterke basis in de wijk", "Urgentie thuis en dan" en "Doorstroom in de keten" wordt gewerkt aan knelpunten die in de ouderenzorg worden ervaren. De doelen die hierbij centraal staan zijn:

- Afspraken maken rondom vroegsignalering en opvolging;
- Tijdige en passende ondersteuning in de thuissituatie organiseren;
- Oplossingen vinden voor situaties waarin het thuis niet meer gaat (crisisituaties);
- Verbeteringen van ketensamenwerking realiseren tussen voornamelijk VVT-aanbieders en ziekenhuizen.

Het netwerk is tijdens de coronacrisis extra van waarde gebleken; door de bestaande structuren is de regio in staat geweest snel te acteren op verschillende gebeurtenissen en is de continuïteit van zorg gedurende deze periode gewaarborgd.

In 2020 is in de regio WSD gestart met het ontwikkelen van een regiovisie waarbij de uitdagingen in de zorgsector en het sociale domein aan het licht worden gebracht zodat een regionale zorgagenda opgesteld kan worden. Samen met de belangrijkste stakeholders in de regio zijn vijf werkgroepen geformeerd met ieder een eigen aandachtsgebied. Deze thema's zijn:

A. Intramurale capaciteit

Er is een tekort aan intramurale Wlz-capaciteit. De wachtlijsten lopen op en de piek van de vergrijzing moet nog volgen. Werkgroep A heeft een werkagenda opgesteld om intramurale capaciteit uit te breiden in verschillende gemeenten en drempels hiervoor te verlagen. Hierin is onder meer opgenomen waar in de regio en in welke omvang meer intramurale capaciteit nodig is.

B. Nieuwe woonvormen

Steeds meer ouderen wonen tot op hoge leeftijd thuis, maar de uitdaging om deze groeiende groep thuiswonende ouderen voldoende te faciliteren in hun (toekomstige) woon-, welzijn en zorgbehoeften wordt alsnog groter. Het is onmogelijk om de toenemende zorgvraag volledig intramuraal op te vangen. Mede daarom is het noodzakelijk om te kijken naar nieuwe alternatieve woonvormen, waarin ouderen geclusterd wonen in zelfstandige wooneenheden met een gemeenschappelijke ruimte. Er is een werkagenda opgesteld om bewezen regionale concepten, zoals PlusWonen, voor zorgbehoevende ouderen op te schalen en te versnellen.

C. Netwerkgorg

Onder netwerkgorg verstaan we *“het zo goed als mogelijk laten bewegen van de cliënt in een netwerk van zorgverleners door de zorg rondom de cliënt te organiseren waarin de behoefte van de patiënt als uitgangspunt geldt”*, zowel wat betreft zorg, welzijn als het sociale domein. De uiteindelijke ambitie is om waar mogelijk intramurale zorg of een (grote) toename in het zorggebruik te voorkomen en/of uit te stellen en de periode dat iemand veilig en met behoud van kwaliteit van leven in de thuissituatie (mogelijk in een andere woning) kan blijven wonen wordt verlengd, met minimaal behoud van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

D. Preventie

Naast de focus op manieren om de zorg beter te kunnen organiseren, is er oog voor het voorkomen van de zorgvraag. Door preventieve maatregelen kan de zorgvraag verlicht worden. Werkgroep D heeft een werkagenda opgesteld met als doel de zelfredzaamheid van ouderen te verhogen en de zorgvraag van ouderen te voorkomen of te verlichten. Daarbij wordt gefocust op technologie en samenwerking, onder meer voor de juiste bekostiging van preventie.

E. Personeel

De beschikking over voldoende personeel is randvoorwaardelijk om zorg te kunnen blijven leveren. Zowel in de verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg en ziekenhuizen lopen de tekorten op, wat dit een belangrijk aandachtspunt maakt. De volgende paragraaf, *Arbeidsmarkt*, gaat hier verder op in.

3.3 Arbeidsmarkt

De arbeidsmarktproblematiek is één van de grootste uitdagingen waar de zorgsector op dit moment mee te maken heeft. Om cliënten van de juiste zorg te kunnen voorzien, is het van belang dat er enerzijds voldoende personeel met de juiste competenties is en anderzijds kennis en innovaties gedeeld kunnen worden. Om bij te dragen aan een toekomstbestendige personeelsvoorziening is er voor de regio een Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) ¹ opgesteld.

In aanvulling op de RAAT spant het zorgkantoor zich samen met de zorgaanbieders in om het werken in de Wlz aantrekkelijker te maken en zo de arbeidsmarktproblematiek te verminderen. Het bundelen van krachten van de ketenpartners is nodig om de problematiek efficiënt en creatief aan te pakken en zo echte resultaten te boeken. Hierbij wordt gedacht aan het onderling organiseren van de zorg om zorgmomenten te verdelen, maar ook innovatieve oplossingen en het inzetten van het sociaal domein waar mogelijk. Vanuit het zorgkantoor wordt benadrukt dat werken in de zorg iets is om trots op te zijn. Het is namelijk van grote maatschappelijke waarde en liefdevol werk, wat veel waardering oplevert vanuit de cliënt en diens verwanten. Samen met de DSW Jongerenambassadeurs is in 2020 actief campagne gevoerd om meer jongeren te enthousiasmeren voor een carrière in de zorg.

¹ Zie voor meer informatie [RAAT - RegioPlus](#)

3.4 Innovatie

Het zorgkantoor verstaat onder innovatie een nieuwe methode van zorg leveren. 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.

Innovatie biedt mogelijke antwoorden op de huidige en toekomstige uitdagingen in de zorg, waaronder arbeidsmarktproblematiek. Het zorgkantoor vindt innovatie in de zorg om die reden een belangrijk aandachtspunt. In de periode van de coronacrisis is de toepassing van technologische innovaties in het veld versneld en heeft haar toegevoegde waarde bewezen. Zo is het beeldbellen toegenomen en zijn er in de GZ nieuwe inzichten opgedaan met betrekking tot de dagbesteding.

Innovatie in de vorm van e-health kan bijdragen aan langer thuis wonen, aan eigen regie van cliënten en mantelzorgers en aan hun (positieve) gezondheid. Daarnaast kan e-health de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten. E-health-toepassingen kunnen het werk van zorgverleners aantrekkelijker maken, de werkdruk verlagen en ruimte bieden voor betekenisvolle zorg. De urgentie om te investeren in e-health wordt daarom steeds meer zichtbaar en gevoeld.

Het zorgkantoor daagt zorgaanbieders uit om goede ideeën en concrete plannen met het zorgkantoor te delen. Duidelijk moet zijn welke innovatie toegepast gaat worden, en hoe deze innovatie leidt tot verbetering van kwaliteit van zorg en/of doelmatigere manier van zorg verlenen. Het zorgkantoor zal binnen de regio innovaties verspreiden en faciliteren. Om het momentum dat gecreëerd is door coronacrisis vast te houden wil het zorgkantoor een actievere rol nemen in het verspreiden van innovaties. Dit kan bijdragen aan de transformatie om de inzet van bewezen digitale toepassingen in de zorg te versnellen. Een eerste stap hierin is een vervolg geven aan de sectoroverstijgende innovatiebijeenkomst die het zorgkantoor in 2020 georganiseerd heeft, waarop positieve reacties zijn gekomen. Het doel van deze bijeenkomsten is het delen van kennis en expertise in de regio over innovaties.

Diverse e-health-toepassingen zijn al beschikbaar of in ontwikkeling. Voorbeelden hiervan zijn medicatie-dispensers, apps voor medicatiecontrole, beeldbellen en de inzet van sensortechnologie ten behoeve van leefstijlmonitoring. Het zorgkantoor wil ervoor zorgen dat e-health-toepassingen worden geïntegreerd en structureel onderdeel gaan uitmaken van het zorgproces. Om de inzet van e-health te stimuleren wil het zorgkantoor graag samen met zorgaanbieders komen tot afspraken, waarin de noodzakelijke randvoorwaarden geborgd worden voor kansrijke e-health toepassingen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om deelname aan innovatieclusters in het kader van de Stimuleringsregeling E-Health Thuis² (hierna: SET-regeling).

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

² Zie voor meer informatie de website van Rijksdienst voor Ondernemend Nederland via <https://www.rvo.nl/subsidie-en-financieringswijzer/stimuleringsregeling-ehealth-thuis-set>

wachtlIJstproblematiek. Hiertoe organiseert het zorgkantoor periodiek een regionale overlegtafel verstandelijk gehandicapten (VG). Doelen zijn onder meer het zorgaanbod in de regio van elkaar kennen en afstemming te zoeken op bijvoorbeeld het gebied van contactpersonen binnen zorgaanbieders.

Vanuit het eerdergenoemde programma Volwaardig Leven en de Werkagenda Passende Zorg wordt voor cliënten met een complexe zorgvraag een passend aanbod beoogd. De kernboodschap is de GZ toekomstbestendig organiseren, waarbij persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt geboden en teamreflectie plaatsvindt. Belangrijke ontwikkelingen die uit het programma voortvloeien zijn:

- Plekken organiseren waar maatwerk mogelijk is;
- COT's in de zorgkantorregio'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.

In 2020 is een COT opgezet waar de gehele zorgkantorregio WSD onder valt. Het COT wordt ingezet om een crisisopname te voorkomen door aanpassingen te doen aan de huidige verblijfsplek van de cliënt. Per 2021 is in dit kader een crisisregisseur aangesteld. De crisisregisseur beoordeelt of er sprake is van een crisissituatie en welke zorg benodigd is. Dat kan een crisisopname zijn, maar bijvoorbeeld ook de inzet van het COT.

3.6 Meerzorg

Het zorgkantoor ziet al enkele jaren een toename in het aantal aanvragen meerzorg. Deze toename is het gevolg van een structurele verzwaring van de zorgvraag binnen de GZ. Ondanks verschillende sturingsmechanismen om de groeiende omvang van meerzorg af te remmen, onder andere de tariefherijking van de ZZP VG7 en de mogelijkheid tot de inzet van groepsmeerzorg, is zowel het aantal aanvragen alsmede de hoogte hiervan toegenomen. Gezien het feit dat meerzorg een product van tijdelijke aard is, blijft het zorgkantoor de inzet van meerzorg benchmarken, de effecten van groepsmeerzorg onderzoeken en de dialoog over meerzorg voeren met zorgaanbieders om tot passende financiering te komen.

3.7 GGZ

Sinds 2021 krijgen mensen vanaf 18 jaar met een psychische stoornis toegang tot de Wlz³. Deze groep cliënten kreeg voorheen 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 hebben gekregen 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

³ Zie voor meer informatie omtrent GGZ in de Wlz de website van het Ministerie van VWS <https://www.informatielangdurigezorg.nl/ggz-naar-wlz>

de zekerheid krijgen dat de zorg en ondersteuning voor een langere tijd is geregeld. Hiermee kan stabiliteit en continuïteit van zorg worden geborgd.

Het zorgkantoor organiseert twee keer per jaar een regionale overlegtafel geestelijke gezondheidszorg (GGZ) om er gezamenlijk voor te zorgen dat de zorg voor de cliënt goed geregeld is en tevens om de ontwikkelingen binnen de GGZ sector in de gaten te houden.

Behandeling

In 2022 zal de situatie, zoals deze is ingezet in 2021, worden gecontinueerd. GGZ-behandeling blijft tot in ieder geval 2023 alleen een aanspraak binnen de Wlz voor cliënten waarbij de verblijf en de behandel-aanbieder dezelfde is. Het is op dit moment onduidelijk wat de uiteindelijke positionering van GGZ-behandeling gaat worden. Besluitvorming wordt meegenomen in de bredere discussie over behandeling aan cliënten met een Wlz indicatie.

3.8 PGB-initiatieven

Het zorgkantoor ziet de vraag naar kleinschalige initiatieven, die op basis van een Persoonsgebonden Budget (hierna: pgb) gefinancierd worden, toenemen. Er is keuzevrijheid voor de cliënt om te kiezen voor een financieringsvorm: pgb of Zorg in Natura (hierna: ZIN). Het zorgkantoor vindt het belangrijk dat cliënten voor beide financieringsvormen over voldoende informatie beschikken. Het zorgkantoor merkt dat met name financiering via ZIN onbekend is bij (startende) wooninitiatieven en nodigt deze uit in gesprek te gaan over de wijze van financiering. Daarnaast is het zorgkantoor voornemens een brochure op te stellen waarin onder meer informatie wordt verstrekt over de financieringsvormen pgb / ZIN. Dit helpt initiatieven om een goede keuze te kunnen maken. Tot slot gaat het zorgkantoor in gesprek met zorgaanbieders van ZIN over de verschillen die cliënten in regievoering ervaren tussen pgb-gefinancierde zorg en ZIN.

3.9 Wet Zorg en Dwang

Met de inwerkingtreding van de Wet Zorg en Dwang (Wzd) zijn door zorgaanbieders in de VVT-sector samenwerkingsafspraken gemaakt om de beschikbaarheid van artsen te borgen indien onvrijwillige opname noodzakelijk is. De ervaringen van het afgelopen jaar laten zien dat een acute onvrijwillige opname veelal gepaard gaat met een toename van extramurale zorg in de maanden voorafgaande aan de acute onvrijwillige opname. Samen met VVT-organisaties wil het zorgkantoor het komende jaar inzetten op het verminderen van het aantal acute onvrijwillige opnames.

Dat laat echter onverlet dat de beschikbaarheid van artsen geborgd moet zijn indien onverhoopt toch een acute onvrijwillige opname nodig is. Omdat het zorgkantoor doelmatige inzet van maatschappelijke gelden nastreeft, wil het zorgkantoor het komende jaar samen met zorgorganisaties onderzoeken op welke wijze de beschikbaarheid van artsen efficiënt georganiseerd kan worden.

In de GZ sector zijn in 2020 partijen meerdere malen bij elkaar gekomen, omdat in de praktijk bleek dat opnames in het kader van een Inbewaringstelling (hierna: IBS) niet feilloos verliepen. Het gezamenlijke uitgangspunt is dat het voor deze cliënten in de regio georganiseerd moet zijn. Hiertoe zijn samenwerkingsafspraken opgesteld om hier concrete uitwerking aan te geven, zoals het opstellen van een overzicht van contactgegevens en actueel inzicht in de bezetting van de crisisplekken. Het uitgangspunt van de crisisplekken is dat deze in de afspraken met de zorgaanbieders niet gelabeld worden naar een categorie, zoals licht/midden/zwaar of wel/geen IBS. Belangrijk is dat de cliënt geplaatst

wordt op een crisisplek die het best passend is bij de zorgvraag. Twee aanpalende thema's in de regio zijn de doorstroom vanuit de crisisplekken en het voorkomen van een IBS/crisisopname door eerder te interveniëren.

3.10 Duurzaamheid

Als maatschappelijke organisatie ondersteunt het zorgkantoor de beweging tot verduurzaming van de zorg in de vorm van de Green Deal Zorg. Vier pijlers staan centraal: CO2-reductie, circulair werken, medicijnresten uit water en gezonde leefomgeving. Het zorgkantoor voert proactief het gesprek over duurzaamheid met zorgaanbieders en kijkt gezamenlijk naar passende initiatieven voor verduurzaming in de keten.

4 Marktanalyse

Ten behoeve van de zorgcontractering Wlz 2022 is de marktanalyse 2022 opgesteld. De basis hiervoor wordt gevormd door analyses van het zorgkantoor zelf als wel de data vanuit het feitenboek, zoals gehanteerd binnen het traject van de regiovisie. In de marktanalyse worden actuele trends en ontwikkelingen van de zorgvraag in de regio WSD weergegeven. De marktanalyse is te vinden op <https://www.zorgkantoordsw.nl/Zorgaanbieders>. Onderstaand worden de belangrijkste punten uit de marktanalyse besproken.

4.1 Algemene ontwikkelingen

De marktanalyse laat een groei en een vergrijzing van de bevolking zien, die zich de komende jaren door zal zetten. Weliswaar worden ouderen steeds vitaler oud maar de vraag naar Wlz-zorg zal toenemen. Gezien deze ontwikkelingen ziet het zorgkantoor, met name in de VV, al enige tijd een groeiend risico in de knellende capaciteit. Het afgelopen jaar heeft de coronacrisis wel invloed gehad op het aantal Wlz-cliënten. Wanneer de GGZ (vanwege de toevoeging van GGZ-W) buiten beschouwing wordt gelaten, heeft er een daling van bijna 100 Wlz-geïndiceerden (-1%) plaatsgevonden tussen 1 januari 2020 en 1 januari 2021. Tussen 1 januari 2019 en 1 januari 2020 was er nog een stijging van bijna 300 Wlz-geïndiceerden (3%) waarneembaar. De verwachting is echter dat, nu gestart is met het vaccineren, het aantal Wlz-indicaties weer zal toenemen.

4.2 Sectorspecifieke ontwikkelingen in de VV

Hieronder wordt op de belangrijkste conclusies uit de marktanalyse voor de VV ingegaan. Het totaal aantal cliënten, zowel intramuraal als extramuraal, met een indicatie voor een hoog zorgprofiel (ZP 1-4) is met ongeveer 100 gedaald. Dit hangt vermoedelijk samen met het feit dat cliënten de aanvraag van een Wlz-indicatie hebben uitgesteld in verband met de coronacrisis. De stijging van het percentage cliënten met een tweede grondslag heeft zich wel doorgezet. De meest voorkomende combinatie van grondslagen is psychogeriatrisch (eerste grondslag) en somatisch (tweede grondslag).

Een intramurale opname vindt in de meeste gevallen plaats op basis van een Zorgzwaartepakket (hierna: ZZP). Desondanks zet de stijgende lijn van het Volledig Pakket Thuis (hierna: VPT) van de afgelopen jaren zich door: een opname vindt steeds vaker plaats op basis van VPT-financiering. Onder alle opgenomen cliënten bevinden zich op peildatum 1 januari 2021 hoofdzakelijk cliënten met een VV5. Ongeveer de helft van de cliënten verblijft langer dan twee jaar in een instelling. Het zorgkantoor ziet echter een toename in de groep cliënten die korter dan twee jaar verblijft. Waar in 2015 nog 40% van de cliënten korter dan twee jaar verbleef, was dat in 2020 50%. Mogelijk is dit een

zichtbaar effect van de coronacrisis, maar de trend van langzame verschuiving naar kortere opnames is al langer zichtbaar.

Het aantal cliënten dat in de regio WSD wacht op een opname is gedaald ten opzichte van vorig jaar. Ook hier is de coronacrisis een verklarende factor. Desondanks is de wachtlijst voor een opname in regio WSD fors te noemen. Wel blijkt dat 65% van de ouderen binnen drie maanden intramuraal opgenomen kan worden, en 80% binnen zes maanden. Vooral cliënten met een VV4 of VV5 wachten op een opname. Het zorgkantoor staat open voor initiatieven van zorgaanbieders die in deze zorgvraag kunnen voorzien.

4.3 Sectorspecifieke ontwikkelingen in de GZ

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

Het totaal aantal indicaties (zowel intramuraal als extramuraal) is al een aantal jaren constant, evenals de gemiddelde leeftijd van alle cliënten met een indicatie. Ondanks de coronacrisis is het aantal GZ-cliënten met een Wlz-indicatie licht toegenomen ten opzichte van 01-01-2020. De meeste cliënten hebben een VG3, VG6 of VG7. Ten opzichte van landelijk zijn er in de regio WSD verhoudingsgewijs meer cliënten met een VG7. De verklaring hiervoor ligt in het feit dat de WSD-regio twee instellingsterreinen heeft waar deze specifieke doelgroep in zorg is.

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 groep intramurale cliënten met een VG7 is het grootst en is al enkele jaren stijgend. Tevens is zijn de kosten van de cliënten met meerzorg gestegen.

Het aantal cliënten dat in de regio WSD wacht op een opname is al enkele jaren dalend en ook ten opzichte van 01-01-2020 is dit aantal gedaald. Momenteel wachten vooral cliënten met een VG3 en VG6 op een opname.

Tot slot valt op dat het aantal cliënten met een pgb in de GZ hoog is en waarbij het grootste deel niet in een wooninitiatief verblijft. Het zorgkantoor gaat met zorgaanbieders in gesprek waarom cliënten de voorkeur hebben voor pgb.

4.4 Sectorspecifieke ontwikkelingen in de GGZ

Per 2021 maakt GGZ-W onderdeel uit van de Wlz. Uit de marktanalyse blijkt dat er op peildatum 01-01-21 321 GGZ-W cliënten zijn. Het aantal GGZ-B cliënten is op peildatum 01-01-2021 gedaald ten opzichte van 2020. Dit komt doordat een deel van de GGZ-B cliënten na de herbeoordelingen die hebben plaatsgevonden een GGZ-W indicatie gekregen. Echter, door vertraagde indicatiestelling van het CIZ zijn bovenstaande gegevens nog onvolledig en kunnen er nog geen conclusies worden getrokken. Zorgkantoor DSW blijft de instroom van GGZ-W in de Wlz monitoren.

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 2021 al een overeenkomst en een productieafpraak heeft met Zorgkantoor DSW. Een nieuwe zorgaanbieder is gedefinieerd als een zorgaanbieder die in 2021 geen overeenkomst, of een overeenkomst zonder productieafpraak, heeft met Zorgkantoor DSW.

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.

5.1.1 Bestaande zorgaanbieders

Het zorgkantoor is met bestaande zorgaanbieders een tariefpercentage overeengekomen. Voor betreffende zorgaanbieders wordt dit tariefpercentage in 2022 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 om aansluiting te vinden met de WMO. Het zorgkantoor heeft hier destijds voor gekozen omdat gemeenten sindsdien medeverantwoordelijk 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 2022 zal het zorgkantoor met zorgaanbieders evalueren of aanpassing van het tarief voor BG IND en BG GRP passend is. In navolging hierop wordt het bestaande beleid heroverwogen.
- Voor de functie dagbesteding aan oudere cliënten binnen de GZ wordt gebruik gemaakt van gewogen tarifiering. Reden hiervoor is dat deze doelgroep een andere invulling van de dagbesteding heeft dan de jongere doelgroep binnen de GZ. De dagbesteding aan de jongere doelgroep richt zich vaak op het participeren in de samenleving, terwijl de dagbesteding aan de oudere doelgroep zich voornamelijk richt op het welzijn van de cliënten. Aangezien dit in de praktijk meer aansluit op de dagbesteding in de ouderenzorg, acht het zorgkantoor het redelijk een gewogen tarief toe te passen waarbij voor de oudere doelgroep in de GZ het tarief van de ouderenzorg als uitgangspunt wordt gehanteerd.
- Voor de functie dagbesteding aan cliënten met een GGZ-W indicatie, geleverd door aanbieders in de ouderenzorg of de GZ wordt tevens gebruik gemaakt van gewogen tarifiering. Verondersteld wordt dat de dagbesteding voor de cliënten met de GGZ-indicatie aansluit bij dagbesteding voor sectoreigen cliënten. Het zorgkantoor acht het daarom redelijk een gewogen tarief toe te passen waarbij voor de dagbesteding aan de cliënt met de GGZ-indicatie het tarief van de ouderenzorg dan wel GZ als uitgangspunt wordt gehanteerd.

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 normatieve huisvestingscomponent/normatieve inventariscomponent (hierna: NHC/NIC) wordt 100% van het NZa-tarief afgesproken.

5.1.2 Nieuwe zorgaanbieders

Met nieuwe zorgaanbieders wordt een tariefpercentage van 91% van het NZa-tarief afgesproken. Voor de overige aspecten geldt hetgeen opgenomen is onder paragraaf 5.1.1 'bestaande aanbieders'.

5.1.3 Kwaliteitsbudget

Vanaf 2022 is het kwaliteitsbudget opgenomen in de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV. De NZa heeft hiervoor de maximale tarieven verhoogd. Uit landelijke besluitvorming volgt dat het kwaliteitsbudget op basis van het overeengekomen tariefpercentage voor reguliere zorg wordt toegekend. Het resterende percentage kan het zorgkantoor benutten als differentiatieruimte. Wanneer hier aanleiding voor is, kan hiervan na overleg met de zorgaanbieder zowel in positieve als negatieve zin van worden afgeweken. Het voor de zorgaanbieder resterende bedrag wordt gereserveerd en in overleg wordt bepaald hoe dit besteed kan worden.

5.2 Budgetafpraak

Zorgkantoor DSW maakt een budgetafpraak gebaseerd op p*q. dit geeft zorgaanbieders op voorhand meer zekerheid over de financiering van cliënten die reeds in zorg zijn.

5.2.1 Bestaande zorgaanbieders

Het volume komt tot stand door de aantallen, waarop de herschikking 2021 gebaseerd wordt, te vermenigvuldigen met de volumegarantie. Indien nodig worden de aantallen gemaximeerd tot de afgesproken aantallen in het addendum.

Voor 2022 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 klantgerichtheid 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. Specifiek voor de VV is de regiovisie leidend. Dat betekent onder andere dat het zorgkantoor nadrukkelijk kijkt naar nieuwe zorgaanbieders in de gemeenten waar het aantal intramurale zorgaanbieders beperkt is, omdat het zorgkantoor veel waarde hecht aan keuzevrijheid voor cliënten.

Het zorgkantoor hanteert het beleid dat verblijfsplekken *exclusief* behandeling komende periode niet worden omgezet in verblijfsplekken *inclusief* behandeling. Reden hiervoor is dat behandeling ook geleverd kan worden vanuit de Zvw en het zorgkantoor waarde hecht aan het helpen van zoveel mogelijk cliënten in plaats van minder cliënten voor meer geld. Tevens is het zorgkantoor in afwachting van het advies vanuit het ministerie van VWS inzake het laten vallen van het onderscheid van exclusief en inclusief behandeling in de Wlz.

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.

5.2.2 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.

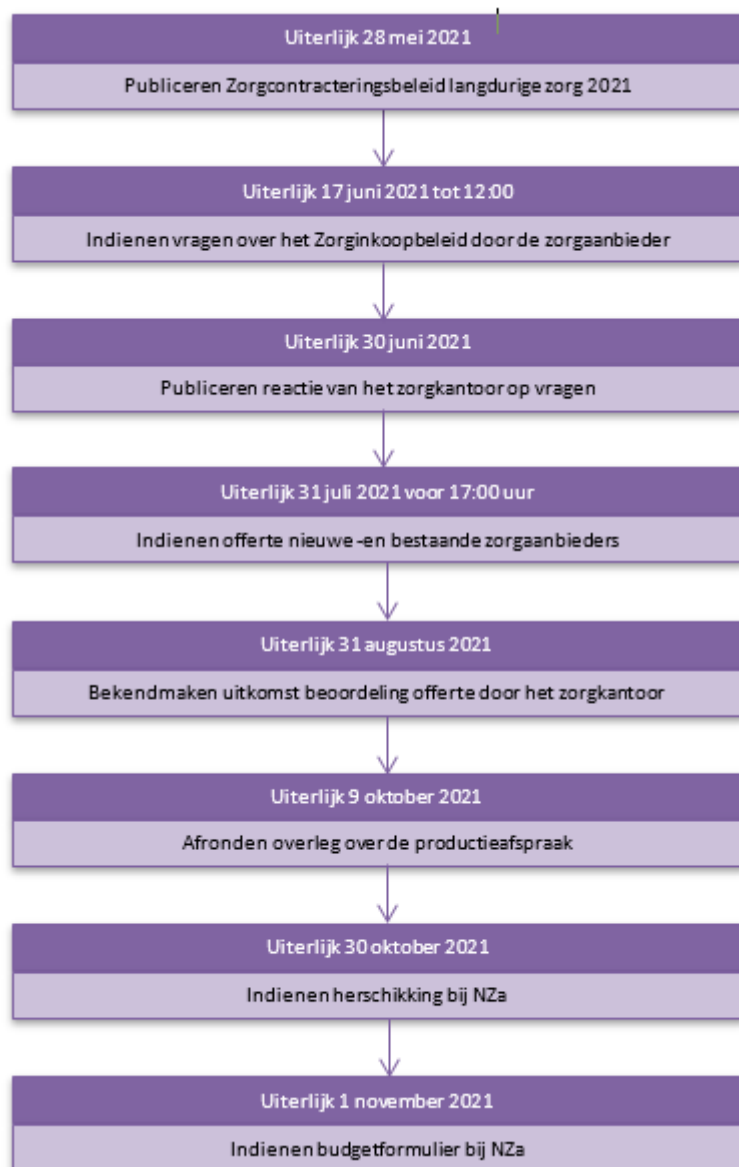
5.3 Monitor

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

6 Proces Zorgcontractering

6.1 Schematisch verloop en planning

Het zorgkantoor volgt bij het contracteerproces de landelijke planning. Schematisch verloopt het proces van zorgcontractering voor een overeenkomst per 1 januari 2022 als volgt:



Tussentijds inschrijven voor een overeenkomst is mogelijk op twee momenten: 1 februari 2022 en 1 mei 2022. In hoofdstuk 6.2 wordt bijbehorend proces nader toegelicht.

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 2021 met Zorgkantoor DSW;
2. Zorgaanbieder nieuw in de regio (wel een overeenkomst in 2021 elders);
3. Geheel nieuwe zorgaanbieder (nog geen overeenkomst in 2021 elders).

In Bijlage I staat welke documenten de verschillende categorieën zorgaanbieders moeten indienen om een overeenkomst voor 2022 te verkrijgen.

De zorgaanbieder dient de offerteaanvragen uiterlijk 31 juli 2021, voor 17.00 uur, per mail in via het e-mailadres 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 2022 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 het zorgkantoor 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 2022 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 28 mei 2021 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.

Tussentijds contracteren

Nieuwe zorgaanbieders kunnen, in afwijking van voorgaande, ook gedurende het jaar inschrijven voor een overeenkomst. Dit kan op twee vaste momenten: 1 februari 2022 en 1 mei 2022.

De voorwaarden voor contractering en de beoordelingsprocedure 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 is als volgt:

- U stuurt een verzoek tot een overeenkomst naar contractering.wlz@dsw.nl.
- Uw volledige inschrijving, voorzien van alle bijlagen, dient u uiterlijk 1 februari 17:00 of 1 mei 2022 17:00 in bij het zorgkantoor.
- Wij beoordelen uw aanmelding. U krijgt binnen 4 weken na de uiterste indieningsdatum een terugkoppeling van deze beoordeling.

6.3 Beoordeling offerte

Zorgkantoor DSW controleert de offerteaanvragen op vormvereisten en volledigheid. Te laat ontvangen of onvolledige offerteaanvragen zijn ongeldig. Tussentijds contracteren is gedurende het jaar mogelijk.

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. Bij afwijzing neemt het zorgkantoor nieuwe offertes van deze zorgaanbieders gedurende 2022 niet meer in behandeling. 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	Productieafpraak op:
<u>Niet</u> aan de minimale eisen	Nee	N.v.t.
Wel aan de minimale eisen, maar <u>niet</u> aan alle eisen	Onder voorbehoud voor 1 jaar Bij de nieuwe toetsing op 1 januari 2022 wordt bepaald of de overeenkomst wordt ontbonden of blijft bestaan	Indien de overeenkomst blijft bestaan: bij de herschikking op 1 november 2022
Wel aan alle eisen	Zorgaanbieder met een overeenkomst én geleverde zorg in 2021: meerjarenovereenkomst t/m 2023 Zorgaanbieder met een overeenkomst in 2021 maar geen geleverde zorg in 2021: 1 jaar Zorgaanbieder zonder een overeenkomst in 2021: 1 jaar	1 november 2021

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) 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 contracteerprocedure;
- 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 onverwijld de 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 - 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 2022			
		1. a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1. b Bestaande zorgaanbieders 21	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders	1. a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1. b Bestaande zorgaanbieders 21	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 2021 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 II.			X					
Ondernemingsplan	De invulling van het ondernemingsplan is beschreven in Bijlage II.				X				
Inschrijving Kamer van Koophandel (KvK)	<ul style="list-style-type: none"> - Het afschrift van inschrijfmoment 1, 31 juli 2021, is niet ouder dan 1 januari 2021. - Het afschrift van inschrijfmoment 2, 1 februari 2022, is niet ouder dan 1 juli 2021. - Het afschrift van inschrijfmoment 3, 1 mei 2022, is niet ouder dan 1 oktober 2021. - 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. - De organisatievorm (juridische entiteit) die zich inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient hetzelfde te zijn als vermeld op het afschrift van de KvK. 				X				
WTZi-toelating	<ul style="list-style-type: none"> - Een afschrift van de WTZi-toelating. - De organisatievorm (juridische entiteit) die zich inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient hetzelfde te zijn als op de WTZi-toelating. - De inhoud van de toelating moet overeenstemmen met de inhoud van het ondernemingsplan: de functies die de zorgaanbieder wil gaan leveren moeten 				X				

	vermeld staan op de WTZi-toelating (waarvoor de zorgaanbieder is toegelaten).								
Verklaring Omtrent het Gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	<ul style="list-style-type: none"> - Een VOG RP is voor inschrijfmoment 1, 31 mei 2022, niet ouder dan 1 januari 2021 en specifiek aangevraagd voor de deelname aan de zorgcontracteerprocedure 2022 - Een VOG RP is voor inschrijfmoment 2, 1 februari 2022, niet ouder dan 1 juli 2021 en specifiek aangevraagd voor de deelname aan de zorgcontracteerprocedure 2022 - Een VOG RP is voor inschrijfmoment 3, 1 mei 2022, niet ouder dan 1 oktober 2021 en specifiek aangevraagd voor de deelname aan de zorgcontracteerprocedure 2022 - Een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet. - Een Verklaring Omtrent het Gedrag voor Natuurlijke Personen volstaat niet. 				X				
Statuten van de inschrijvende zorgaanbieder	<ul style="list-style-type: none"> - Actuele statuten van de contracterende partij. - In de statuten is de Governancecode Zorg geborgd, waaronder de informatie over het toezichthoudend orgaan. 				X				
Verzekering voor bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> - 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). - De verzekering is geldig gedurende de gehele looptijd van de Wlz-overeenkomst. - De organisatievorm (juridische entiteit) die zich inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient hetzelfde te zijn als op het op het polisblad. 				X				
AGB-code	Bij het indienen van de offerte beschikt de aanvrager over een regionale AGB-code voor de regio WSD.				X				

In te dienen documenten	Toelichting op in te dienen documenten	Meesturen bij de inschrijving				Op 1 januari 2022			
		1.a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1.b Bestaande zorgaanbieders 21	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders	1.a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1.b Bestaande zorgaanbieders 21	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders
Vragenlijst IGJ voor nieuwe zorgaanbieders	Iedere nieuwe zorgaanbieder moet deze vragenlijst invullen en het bewijs van invulling indienen bij de inschrijving https://vragenlijst.meldennieuwezorgaanbieders.nl/				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
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"> - declaraties (AW 319) volgens afspraken vastgelegd in het uniform declaratieprotocol Wlz aan het zorgkantoor; - relevante berichten in iWlz aan het zorgkantoor conform standaarden die door het Zorginstituut Nederland zijn vastgesteld; - gegevens voor de oplegging van de eigen bijdrage door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). 								X
Privacybeleid	<ul style="list-style-type: none"> - Het beleid staat gepubliceerd op de website van de aanvrager met een werkende link. - Het beleid voldoet aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). 								X
Klachtenregeling	<ul style="list-style-type: none"> - Het 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). - Er is een klachtfunctionaris. 								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 II - 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;
- De bedrijfsfilosofie?
- Welke methodieken en de voor 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 personeelsaantal 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, en er een positief resultaat verwacht wordt, waardoor borging van de continuïteit van zorg aannemelijk is.

Het zorgkantoor betreft eveneens de jaarrekeningen van de voorafgaande jaren (2019 en 2020) 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 2019 en 2020 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan. Ook de jaarrekeningen 2019 en 2020 van een eventuele moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een begroting voor 2021 en 2022.