
Contracteerbeleid langdurige zorg 2023

Zorgkantoor DSW

Juni 2022

Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Visie op contracteren	3
3.	Ontwikkelingen	4
3.1.	Landelijke ontwikkelingen	4
3.1.1.	Coalitieakkoord 2022-2025	4
3.1.2.	Wetsvoorstel domein-overstijgende financiering	5
3.1.3.	Duurzaamheid	5
3.2.	Ontwikkelingen in de regio	6
3.2.1.	Ouderenzorg	6
3.2.2.	Gehandicaptenzorg	8
3.2.3.	Geestelijke Gezondheidszorg	11
3.2.4.	Pgb-initiatieven	11
4.	Afspraak	12
4.1.	Tarief	12
4.1.1.	Bestaande zorgaanbieders	12
4.1.2.	Nieuwe zorgaanbieders	13
4.2.	Budgetafspraken	13
4.2.1.	Bestaande zorgaanbieders	13
4.2.2.	Nieuwe zorgaanbieders	14
4.3.	Monitor	14
5.	Proces Zorgcontractering	15
5.1.	Schematisch verloop en planning	15
5.2.	Indiening offerte	16
5.3.	Beoordeling offerte	17
5.4.	Uitkomsten beoordeling offerte	18
5.5.	Voorbehouden	18
5.6.	Geschillen	19
	Bijlage I - In te dienen documenten	20
	Bijlage II - Toelichting ondernemingsplan	24

1. Inleiding

Voor u ligt het Contracteerbeleid langdurige zorg 2023 (contracteerbeleid) voor de regio Westland, Schieland, Delfland (WSD). Het contracteerbeleid is onderdeel van de meerjarenafspraken 2018-2023.

Leeswijzer

Na een toelichting op onze contracteervisie (hoofdstuk 2) wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op de landelijke en regionale ontwikkelingen binnen de verschillende sectoren in de langdurige zorg. Hoe dit leidt tot concrete afspraken wordt in hoofdstuk 4 beschreven, waarna in hoofdstuk 5 wordt afgesloten met informatie over het proces van zorgcontractering.

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 en/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 en past het geld-volgt-klant principe toe. Cliënten kunnen, desgevraagd, ondersteund worden 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, 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

3.1. Landelijke ontwikkelingen

Op landelijk niveau zijn er een aantal ontwikkelingen die de WSD-regio en de verschillende sectoren overstijgen. Deze ontwikkelingen vormen mede het kader voor het contracteerbeleid van het zorgkantoor. In deze paragraaf wordt dit per ontwikkeling nader toegelicht.

3.1.1. Coalitieakkoord 2022-2025

Op 15 december 2021 hebben de VVD, D66, CDA en ChristenUnie hun coalitieakkoord gepresenteerd. In het coalitieakkoord worden een aantal plannen toegelicht welke invloed hebben op de organisatie en de uitvoering van de Wlz. Hieronder wordt per thema een toelichting gegeven.

Thema: Gezond ouder kunnen worden

Ouderen moeten gezond en wel ouder kunnen worden. Het coalitieakkoord spreekt van het inzetten op onder andere meer seniorenwoningen, andere woonvormen en levensloopbestendige woningen. Binnen de WSD-regio zijn betrokken partijen hier reeds mee aan de slag middels het 'Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg', waar specifiek wordt ingezet op het ontwikkelen van nieuwe woonvormen en uitbreiding van (verpleeghuis)capaciteit. Dit beleid wordt in 2023 gecontinueerd. In hoofdstuk 3.2.1. op pagina 6 wordt hier verder op ingegaan. Met betrekking tot de uitbreiding van capaciteit ziet het zorgkantoor belemmerende factoren voor bouwen, waaronder stijgende prijzen en schaarste van bouwgrond. Desondanks maakt het zorgkantoor zich hard om in gezamenlijkheid met de zorgaanbieders en gemeenten in te spelen op deze capaciteitsopgave.

Thema: Scheiden wonen en zorg

Voor een toekomstbestendige ouderenzorg is de inzet op het scheiden van wonen en zorg (extramurale leveringsvormen) een belangrijk uitgangspunt. Het zorgkantoor heeft dit in het huidige beleid bestendigd en kijkt bij uitbreiding van capaciteit 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.

Om deze transitie naar extramurale leveringsvormen (VPT, MPT, pgb) op gang te brengen wordt vanuit het coalitieakkoord in de periode 2022-2026 in totaal 1 miljard euro vrijgemaakt. Op dit moment is nog niet duidelijk hoe invulling wordt gegeven aan de inzet van deze middelen. Zorgkantoor DSW zal deze ontwikkelingen nauwlettend in de gaten houden.

Thema: Overheveling behandeling van Wlz naar Zvw

In het regeerakkoord is het voornemen opgenomen om de medisch generalistische zorg voor alle cliënten met een Wlz-indicatie over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hiermee beoogt het kabinet een kostenbesparing te realiseren alsmede de huidige rechtsongelijkheid voor cliënten met en zonder Wlz-indicatie op te heffen.

Zorgkantoor DSW is, om verschillende redenen, geen voorstander van deze overheveling. Voor intramurale cliënten die op basis van verblijf met behandeling bij de instelling wonen, vindt het zorgkantoor het wenselijk dat de behandeling in de Wlz gepositioneerd blijft. Dit om de zorgverlening op een efficiënte wijze te kunnen blijven organiseren. Overheveling van de behandeling voor deze doelgroep leidt onsz inziens uitsluitend tot een toename van administratieve lasten en een versnippering in het zorglandschap. De beoogde besparingen kunnen volgens het zorgkantoor ook behaald worden door een gedegen kostenonderzoek, met de focus op de behandelcomponent, binnen de bestaande (ZZP) financiering. Tevens kan in gezamenlijkheid met de aanbieder gekeken worden naar de duur en omvang van behandeling om doelmatige inzet te borgen. Tot slot ziet het zorgkantoor de keuzevrijheid voor de cliënt terugkomen in de keuze voor een woonlocatie en/of instelling en niet in de keuze voor een individuele behandelaar. Inmiddels wordt door zorgkantoren en zorgverzekeraars gewerkt aan een alternatief voorstel voor VWS. Dit voorstel gaat uit van overheveling van behandeling naar de Wlz voor alle cliënten die met een Wlz-indicatie intramuraal, dan wel geclusterd wonen.

3.1.2. Wetsvoorstel domein-overstijgende financiering

In Nederland hebben mensen die zorg nodig hebben te maken met verschillende wet- en regelgeving: de Wlz, Zvw, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), participatiewet, jeugdwet en een voorliggend welzijnsveld. Zo ook in de regio WSD. Zorgkantoor DSW is uitvoerder van de Wlz en de verschillende zorgverzekeraars, waaronder DSW zorgverzekeraar, zijn uitvoerder van de Zvw. Wij zoeken actief de verbinding op met andere stakeholders om beter te kunnen inzetten op het welzijn van inwoners. Dit door de inwoners in de regio niet de dupe te laten zijn van de verschillende wet- en regelgeving, maar inwoners centraal te stellen in hun wensen en behoeften op het gebied van zorg- en ondersteuning. Hiervoor zijn verschillende samenwerkingsafspraken met gemeenten en andere (zorg)partijen in de regio gemaakt.

Op landelijk niveau is veel aandacht voor het ontvangen van passende zorg en de ingewikkeldheden die het huidige stelsel daarin met zich meebrengt. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft dan ook toegewerkt naar een wet domein-overstijgend samenwerken. Het doel van deze wet is om samenwerking over de verschillende zorgdomeinen te stimuleren en zo formeel mogelijk te maken. Deze wet moet voorzien in de mogelijkheid voor zorgkantoren om domeinoverstijgend te investeren in preventieve maatregelen om langdurige zorg te voorkomen of uit te stellen. In het verlengde van de diverse regionale samenwerkingsverbanden juicht het zorgkantoor deze wetswijziging en mogelijkheid tot domeinoverstijgende financiering toe.

3.1.3. Duurzaamheid

Zorgkantoor DSW onderschrijft de ambities vanuit de Green Deal voor de zorgsector¹ die gericht zijn op CO2-reductie, het bevorderen van circulair werken, het terugdringen van medicijnresten in afvalwater en het creëren van een leefomgeving binnen en buiten zorginstellingen die de gezondheid van iedereen bevorderen. Zorgkantoor DSW blijft over deze ambities, en te nemen duurzaamheidsmaatregelen, in gesprek met de zorgaanbieders.

¹ Zie: <https://www.greendeals.nl/green-deals/duurzame-zorg-voor-gezonde-toekomst>

3.2. Ontwikkelingen in de regio

In dit hoofdstuk staan de ontwikkelingen in de WSD-regio op het gebied van de ouderenzorg (VVT), gehandicaptenzorg (GZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) centraal. Deze ontwikkelingen vormen samen met de informatie uit de marktanalyse², waarin actuele trends en ontwikkelingen van de zorgvraag in de regio WSD zijn weergegeven, de basis voor het contracteerbeleid en de concrete afspraken zoals deze in hoofdstuk 4 worden toegelicht.

3.2.1. Ouderenzorg

In Nederland is al jarenlang sprake van een dubbele vergrijzing: het aantal ouderen in de samenleving neemt toe en tegelijkertijd stijgt ook de levensverwachting. Daarnaast kampen steeds meer ouderen met één of meerdere chronische aandoeningen. Zo ontstaat een groep kwetsbare ouderen met een steeds complexer wordende zorgvraag van zowel fysieke als cognitieve aard.

Met de dubbele vergrijzing voorziet het zorgkantoor een groeiend risico in de beschikbaarheid van capaciteit. Nadat vanwege COVID-19 de stijging in indicaties in 2020 heeft stilgestaan, is het aantal Wlz-indicaties per 2021 weer gestegen ten opzichte van 2020 (2,2%). Hiermee is het aantal indicaties weer gelijk aan de periode voor COVID-19. Het zorgkantoor verwacht dat deze stijging de komende jaren verder zal doorzetten. Met deze stijging neemt ook de chronische zorgvraag en het percentage cliënten met een tweede grondslag toe. De meest voorkomende combinatie van grondslagen is psychogeriatrisch (eerste grondslag) en somatisch (tweede grondslag). Zie voor meer informatie de eerdergenoemde marktanalyse. Gelijktijdig aan de toename van indicaties is er een tekort aan beschikbaar zorgpersoneel, in combinatie met de afname van potentiële mantelzorgers. Beide ontwikkelingen zetten de capaciteit in de Wlz onder druk.

Beleid VVT

Zorgkantoor DSW vindt het belangrijk om de ouderenzorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden en spant zich al jaren in voor een goede regionale samenwerking. Samenwerking die over de verschillende domeinen heen reikt, omdat het organiseren van zorg in een vroegtijdig stadium essentieel is om de opgave binnen de Wlz niet groter te laten worden.

Samen met andere betrokken partijen zoals zorgaanbieders, gemeenten en DSW zorgverzekeraar is het de ambitie om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk veilig, al dan niet met zorg en ondersteuning, thuis kunnen blijven wonen met behoud van kwaliteit van leven. Wanneer zorg thuis geen optie meer is, zijn er verpleeghuizen en alternatieve woonvormen. In de samenwerking worden de (zorg)behoeften van ouderen centraal gesteld en zijn de individuele belangen daaraan ondergeschikt. Op basis van onderling vertrouwen en ieders kennis kan het zorgkantoor aan de hand van verschillende projecten samen met zijn regiopartners doelgerichte, concrete en waar mogelijk meerjarige afspraken maken.

Om een antwoord te kunnen geven op de toename van de zorgvraag enerzijds en de afname van het beschikbare zorgpersoneel anderzijds, handhaaft het zorgkantoor de

² De marktanalyse 2023 is te vinden op de website van Zorgkantoor DSW: <https://www.zorgkantoordsw.nl/Zorgaanbieders>

reeds ingezette lijn met het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg³. Dit programma zet in op verschillende maatregelen met als doel om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de ouderenzorg naar de toekomst toe te borgen. Dit uit zich in de onderstaande thema's.

Thema: Uitbreiding van intramurale capaciteit & nieuwe woonvormen

Om deze ambitie te kunnen realiseren, zet het zorgkantoor in op het realiseren van nieuwe woonoplossingen met aandacht voor sociale binding en veiligheid. Reeds ontwikkelde nieuwe woonoplossingen, als alternatief voor de voormalige verzorgingshuizen, laten zien dat de vraag naar zorg afneemt en de zorg efficiënter geleverd kan worden. Daarnaast zet het zorgkantoor in op het uitbreiden van verpleeghuiscapaciteit, omdat het voor cliënten mogelijk moet zijn zorg in een instelling te ontvangen als thuis wonen niet meer verantwoord is. Uit het programma blijkt dat in de WSD-regio tot en met 2025 ongeveer 500 extra verpleeghuisplekken gerealiseerd moeten worden en nog eens 1.850 woningen voor ouderen met een zorgvraag (alternatieve woonoplossingen).

Het ontwikkelen van intramurale capaciteit en nieuwe woonvormen vraagt om een goede samenwerking tussen alle betrokken partijen. Daarom zijn er woon/zorg convenanten/intentievereenkomsten opgesteld, waarin Zorgkantoor DSW samen met de betrokken gemeenten, zorgaanbieders(s) en woningbouwcorporatie(s) afspraken maakt over de samenwerking om voldoende passende woonzorgvoorzieningen te ontwikkelen voor ouderen met een zorgvraag.

In hoofdstuk 4 (p.12) wordt toegelicht welke uitwerking dit heeft op de afspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieders.

Thema: Verbeteren van keten-/netwerksamenwerking

Om de ambitie voor de ouderenzorg te kunnen vervullen, kijkt het zorgkantoor hoe de zorg rondom de cliënt anders en beter kan worden ingericht door bijvoorbeeld een betere samenwerking, maar ook door het verbeteren van onderlinge uitwisseling van informatie met het oog op het verbeteren van de doorstroom van cliënten in de keten.

Door middel van pilots wil het zorgkantoor ervaring opdoen met andere manieren van organiseren van zorg rondom cliënten. Voorbeelden van pilots die op dit moment lopen zijn het Multidisciplinair Team Ouderen (MTO) en doorontwikkeling van het Coördinatiepunt WSD. In de pilot MTO wordt in de regio ervaring opgedaan met een team dat door de huisarts geraadpleegd kan worden indien de complexiteit van de hulpvraag te groot is voor de huisarts. Dit team wordt gevormd door onder meer een specialist ouderneurologie, een verpleegkundig specialist en ouderenadviseurs vanuit de Wmo.

Bij de doorontwikkeling van het coördinatiepunt onderzoeken verschillende VVT-organisaties hoe zij het coördinatiepunt gezamenlijk kunnen bemannen. Tevens worden de werkzaamheden van het coördinatiepunt uitgebreid. Zo kunnen huisartsen nu ook bij het coördinatiepunt terecht als het hen zelf met één poging niet lukt om een aanbieder van wijkverpleging te vinden voor een cliënt.

Thema: Bevorderen van gezondheid, leefstijl en zelfstandigheid van ouderen

De focus van het zorgkantoor, in samenwerking met andere betrokken organisaties, ligt op gerichte interventies die bijdragen aan het vroegtijdig vergroten van de zelfredzaamheid en weerbaarheid van ouderen en mantelzorgers om de kwaliteit van leven

³ Zie: <https://www.gezondenwel-wsd.nl/>

te verbeteren, maar ook om de druk op zorgpersoneel en verpleeghuiscapaciteit te verlichten en onplanbare, acute opnames te voorkomen.

Binnen dit thema wordt in de regio gewerkt aan implementatie van de Sociale Benadering Dementie (SBD). Doel van de SBD is niet de aandoening (dementie) maar de persoon in zijn/haar sociale context centraal te stellen, waardoor de kwaliteit van leven verbetert en de druk op de professionele zorg afneemt.

Thema: Realiseren van hogere instroom en lagere uitstroom van personeel en efficiëntere inzet van personeel

In de WSD-regio worden knelpunten op het gebied van personeel geïnventariseerd die voor individuele zorgaanbieders lastig op te lossen zijn en om samenwerking vragen. Één van de voorbeelden hierbij is gedeeld werkgeverschap, waarbij zorgmedewerkers grotere arbeidscontracten aangeboden kunnen krijgen. Tevens zet het zorgkantoor in op toepassing van innovatie en het uitwisselen van kennis rondom innovaties, bijvoorbeeld door het organiseren van innovatiemarkten waar innovaties gedeeld worden tussen partijen.

3.2.2. Gehandicaptenzorg

Net als in de VVT ziet het zorgkantoor binnen de GZ-sector een verandering van de cliëntpopulatie: zo is er in toenemende mate sprake van dubbelproblematiek en wordt de zorgvraag steeds complexer. Dit beeld wordt zowel binnen -als buiten de WSD-regio herkend.

Vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inzet op een toekomstbestendige gehandicaptenzorg hebben Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in februari 2022 het landelijke bestuurlijk akkoord '*Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg*'⁴ gesloten. Vanuit de uitdagingen op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid, arbeidsmarkt en vastgoed zijn tien gezamenlijke uitgangspunten benoemd en wordt langs de volgende vijf kanslijnen gewerkt:

1. Het vormgeven van een passende en betekenisvolle daginvulling;
2. Inzet van arbeidsbesparende technologieën;
3. Passend zorgaanbod bij de zorgvraag;
4. Zelfstandigheid stimuleren door middel van ambulantisering;
5. Het stimuleren van een actief eigen netwerk in de dagelijkse zorg en ondersteuning.

In de WSD-regio hebben betrokken partijen de krachten gebundeld om zowel invulling te geven aan het landelijke bestuurlijke akkoord alsmede om verdiepend inzicht te verkrijgen in de ontwikkelingen en de toekomstige uitdagingen binnen de GZ-sector en om de regionale samenwerking verder te intensiveren. Hierin is regionale visievorming met aandacht voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid de basis.

Toekomstbestendige GZ

Het stimuleren van zelfstandigheid en het creëren van randvoorwaarden waardoor VG-clënten maximaal invulling kunnen geven aan hun bestaan, mede in het licht van kanslijn 4, is een van de kerndoelen in de GZ. Het zorgkantoor gaat in gesprek met zorgaanbieders inzake de mogelijkheden van ambulantisering in de sector wat zelfstandigheid en eigen

⁴ Zie: <https://www.vgn.nl/documenten/vgn-zn-transitie-toekomstbest-ghz>

regie van cliënten bevordert. Een bijkomend voordeel van ambulantisering is dat hiermee op een budgetneutrale wijze aan meer cliënten zorg op maat geboden kan worden.

Een andere manier om de GZ toekomstbestendig te organiseren, is het stimuleren van de inzet van het (eigen) netwerk en preventie. De inzet van het eigen netwerk stimuleert de eigen regie van de cliënt en biedt zorgaanbieders de kans om het schaarse personeel zo optimaal mogelijk in te zetten.

Gerichte preventieve maatregelen kunnen de instroom in de Wlz, maar ook het moment van instroom beïnvloeden. Het zorgkantoor werkt nauw samen met verschillende stakeholders in de regio, waaronder de gemeenten.

Complexe zorgvraag

Uit de marktanalyse blijkt sinds enkele jaren een toename in het aantal aanvragen meerzorg alsmede in de hoogte van de meerzorgaanvraag. Deze toename is het gevolg van een structurele verzwaring van de zorgvraag binnen de GZ. Tevens blijkt dat meerzorg relatief vaak voor de groep cliënten met een VG7 indicatie wordt ingezet. De marktanalyse laat zien dat deze doelgroep oververtegenwoordigd is in de WSD-regio, wat mede van invloed is op het aantal aanvragen meerzorg. Ook is de periode dat meerzorg wordt aangevraagd voor deze groep cliënten vaak langdurig, in tegenstelling tot de (kortdurende) aard van de meerzorgregeling.

Om deze reden blijft het zorgkantoor de inzet van meerzorg benchmarken, de effecten van groepsmeerzorg onderzoeken en het gesprek voeren over de inzet en de tijdelijkheid van meerzorg met zorgaanbieders om tot passende financiering te komen.

Arbeidsmarktproblematiek

De krapte op de arbeidsmarkt is ook in de GZ voelbaar en komt tot uiting in de moeilijkheid van het werven en behouden van personeel in de sector en de stijgende inzet van uitzendkrachten in de dagelijkse zorgverlening. Deze ontwikkeling is op termijn een risico voor de GZ in de regio. Het zorgkantoor ziet, in het verlengde van kanslijn 2 en 5, mogelijkheden in het gebruik en de ontwikkeling van (arbeidsbesparende) technologieën die de druk op de zorg kunnen verminderen. Hierom organiseert het zorgkantoor innovatiemarkten waar innovaties gedeeld worden tussen partijen uit verschillende sectoren. Daarnaast zal het zorgkantoor de ontwikkeling en het gebruik van innovaties verder stimuleren doordat het onderdeel is van de monitor die gebruikt wordt in de bepaling van de financiële afspraken.

Regiovisie

Het zorgkantoor en zorgaanbieders werken binnen het regiovisietraject gezamenlijk aan een toekomstbestendige GZ in de regio die inspeelt op de complexere wordende zorgvraag. Met dit regiovisietraject geeft het zorgkantoor tevens invulling aan het bestuurlijk akkoord tussen VGN en ZN.

De stuurgroep in het regiovisietraject wordt gevormd door bestuurders van de GZ-instellingen uit de regio WSD en het zorgkantoor. Tevens zijn drie werkgroepen aan de slag gegaan met het uitwerken van de drie thema's die in de startbijeenkomst eind 2021 zijn benoemd. Deze zijn als volgt:

Werkgroep data

In deze werkgroep worden kwantitatieve analyses van het zorgkantoor inzake de ontwikkelingen in de GZ gedeeld. De focus ligt op onder andere ontwikkelingen in de demografie, de doelgroepen, de complexer wordende zorgvraag, de wachtlijsten en crisiszorg. De data uit de marktanalyse onderbouwt deze ontwikkelingen in de regio, zoals de veranderingen in grondslagen en de toename in VG7. In de werkgroep dragen alle partijen bij aan het completeren van de benodigde data en de betrouwbaarheid hiervan. De uitkomsten worden als basis gebruikt voor de verdere ontwikkeling van de regiovisie in de verschillende werkgroepen.

Werkgroep doorstroom/crisis

In de werkgroep doorstroom is allereerst besproken welke knelpunten worden ervaren in het veld met betrekking tot de doorstroom vanuit crisisplekken en een reguliere, minder passende, plek. Vanuit deze knelpunten is besproken hoe de samenwerking verdiept kan worden om bij te dragen aan optimalisatie van de doorstroom. De werkgroep stelt aan de hand daarvan een document op met daarin concrete afspraken over de doorstroom. Onderdeel van deze samenwerking is ook het delen van kennis en expertise. In onze optiek draagt dit bij aan het organiseren van de zorg aan cliënten met een complexe zorgvraag. Een ander bijkomend voordeel kan zijn dat dit een positief effect heeft op de medewerkers op de woning, waarbij het uitgangspunt is dat tevreden medewerkers verbonden blijven aan de organisatie.

Onderdeel is tevens de afstemming met de crisisregisseurs en de verbinding met het Crisis Ondersteuningsteam. Aanpalend aan deze werkgroep is de doorstart van de regionale overlegtafels VG die periodiek op zorgbemiddelingsniveau plaatsvinden. Doelen zijn onder meer het zorgaanbod in de regio van elkaar kennen en afstemming zoeken op bijvoorbeeld het gebied van contactpersonen binnen zorgaanbieders.

Werkgroep ouder wordende cliënt

In deze werkgroep worden kennis en ervaringen gedeeld inzake het verouderingsproces van VG-cliënten en de beantwoording van hun zorgvraag. VG-cliënten worden op verschillende manieren en op verschillende leeftijden oud wat zowel tot uiting komt in geriatrische zorgvragen alsmede in een gedragsmatige verandering. Zorgaanbieders spelen in op deze veranderingen door kennis en expertise te ontwikkelen bij het betrokken personeel. Ervaringen over de wijze van deze kennisontwikkeling wordt onderling gedeeld. Ook ervaringen vanuit andere sectoren, waaronder de ouderenzorg, worden ingewonnen om de zorgvraag nog beter te beantwoorden.

Daarnaast blijkt de fysieke woonruimte van de cliënten veelal niet passend naarmate het verouderingsproces vordert. Ook is het van belang dat verwanten en cliënten vroegtijdig geïnformeerd worden over wat wel en niet mogelijk is met betrekking tot het vastgoed.

Het beoogde eindresultaat van de werkgroep is dat zorgaanbieders ervaringen delen betreffende het bijscholen van personeel op dit specifieke onderwerp en de invulling van een zinvolle dagbesteding voor de ouder wordende cliënten. Als de mogelijkheid er is om partijen uit de sectoren samen te brengen en opties te verkennen voor een locatie voor deze cliënten, dan gaat het zorgkantoor hierover in gesprek.

3.2.3. Geestelijke Gezondheidszorg

Met ingang van 2021 hebben cliënten vanaf 18 jaar met een langdurige psychische stoornis direct toegang gekregen tot de Wlz. Voorheen was voor GGZ-cliënten de Wlz alleen toegankelijk na 3 jaar beschermd wonen.

Het zorgkantoor staat kritisch tegenover het proces rondom de overheveling van de GGZ in de Wlz, met name op het ontbreken van helder geformuleerde kaders waarbinnen aanspraak gemaakt kan worden op de GGZ-W. Dit heeft tot gevolg dat er inhoudelijk gezien geen duidelijk zicht is op de populatie GGZ-cliënten dat instroomt in de Wlz.

Om deze kennis alsnog te verschaffen, heeft het ministerie van VWS in gezamenlijkheid met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) afgesproken om een onderzoek uit te laten voeren naar de cliënten die zijn overgeheveld naar de Wlz. Tevens wordt op landelijk niveau onderzocht of aanpassingen van de huidige profielen binnen de GGZ-W benodigd zijn om beter aan te kunnen sluiten bij hetgeen de cliënt nodig heeft en de daaropvolgende financiering. Naast het onderzoek van VWS wil Zorgkantoor DSW ook zelf inzicht verschaffen in de cliëntenpopulatie binnen de eigen regio en zal hierover met de betrokken zorgaanbieders verder in gesprek gaan. Het zorgkantoor is voornemens om in samenwerking met de gemeenten en zorgaanbieders gedurende 2022 een start te maken aan het opstellen van een regiovisie. Met inzicht in de huidige -en toekomstige cliëntenpopulatie wil het zorgkantoor inspelen op toekomstige ontwikkelingen.

3.2.4. Pgb-initiatieven

Uit de marktanalyse blijkt dat zowel in de ouderenzorg (5%) als in de gehandicaptenzorg (19%) het aantal cliënten op basis van een persoonsgebonden budget (pgb) toeneemt. Daarnaast ziet het zorgkantoor dat de vraag naar kleinschalige initiatieven op basis van pgb toeneemt. Er is keuzevrijheid voor de cliënt om te kiezen voor een financieringsvorm: pgb of Zorg in Natura (ZIN), waarbij het zorgkantoor het belangrijk vindt 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. Dit helpt initiatieven om een goede keuze te kunnen maken. Tevens gaat het zorgkantoor in gesprek met zorgaanbieders van ZIN over de verschillen die cliënten in regievoering ervaren tussen pgb-gefinancierde zorg en ZIN.

4. 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 2022 al een overeenkomst en een productieafpraak heeft met Zorgkantoor DSW. Een nieuwe zorgaanbieder is gedefinieerd als een zorgaanbieder die in 2022 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.

4.1. Tarief

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

4.1.1. Bestaande zorgaanbieders

Het zorgkantoor is met bestaande zorgaanbieders een tariefpercentage overeengekomen. Voor betreffende zorgaanbieders wordt dit tariefpercentage in 2023 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 2023 wordt het beleid geëvalueerd en zal gekeken worden of het tarief voor BG IND en BG GRP nog passend is.
- Voor de functie dagbesteding aan oudere cliënten binnen de GZ wordt gebruik gemaakt van een 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 VVT, acht het zorgkantoor het redelijk een gewogen tarief toe te passen waarbij voor de oudere doelgroep in de GZ het tarief van de VVT als uitgangspunt wordt gehanteerd. Dit betreft een continuering van het beleid van voorgaande jaren.
- Voor de functie dagbesteding aan cliënten met een GGZ-W indicatie, geleverd door aanbieders in de VVT 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 VVT dan wel GZ als uitgangspunt wordt gehanteerd. Dit betreft een continuering van het beleid van voorgaande jaren.

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 (NHC/NIC) wordt 100% van het NZa-tarief afgesproken.

4.1.2. 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 4.1.1. op pagina 12.

4.2. 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.

4.2.1. Bestaande zorgaanbieders

Het volume komt tot stand door de aantallen, waarop de herschikking 2022 gebaseerd wordt, te vermenigvuldigen met de volumegarantie. Indien nodig worden de aantallen gemaximeerd tot de afgesproken capaciteit in het addendum.

Voor 2023 hanteert het zorgkantoor op basis van bestendig beleid de volgende volumegaranties:

VVT	90%
GZ	95%
GGZ	90%

De 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.

Met betrekking tot het volume hanteert het zorgkantoor aanvullend het volgende beleid:

- Uitbreiding van capaciteit is alleen aan de orde indien de marktanalyse daar aanleiding toe geeft en het zorgkantoor akkoord is. Specifiek voor de VVT is hetgeen opgenomen in het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg 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 niet worden omgezet in verblijfsplekken inclusief behandeling. Behandeling kan immers ook geleverd worden vanuit de Zvw of separaat binnen de Wlz en het zorgkantoor

beoogt hiermee zoveel mogelijk cliënten van goede zorg te kunnen voorzien in plaats van minder cliënten voor hetzelfde budget.

4.2.2. 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.

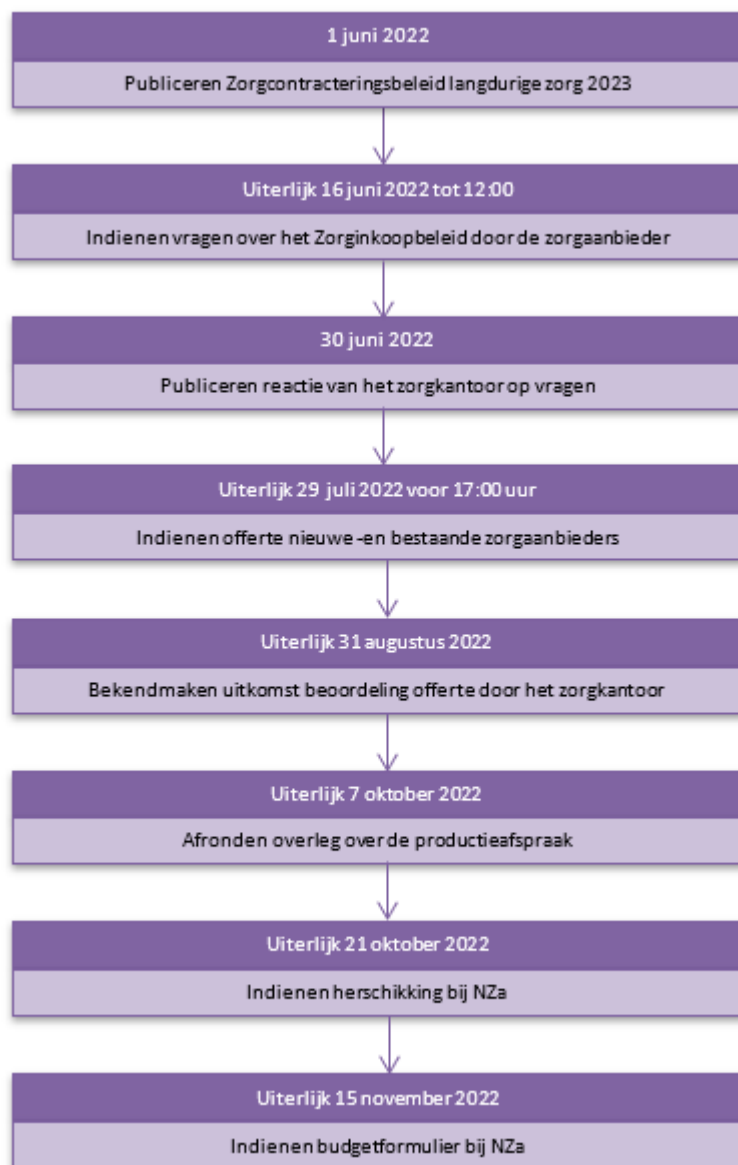
4.3. Monitor

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 op basis waarvan het gesprek tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder kan worden gevoerd. De monitor wordt door het zorgkantoor ingevuld en voorafgaand aan het overleg toegestuurd.

5. Proces Zorgcontractering

5.1. 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 2023 als volgt:



Tussentijds inschrijven voor een overeenkomst is mogelijk op twee momenten: 1 februari 2023 en 1 mei 2023. In hoofdstuk 5.2 hieronder wordt bijbehorend proces nader toegelicht.

5.2. 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 2022 met Zorgkantoor DSW;
2. Zorgaanbieder nieuw in de regio (wel een overeenkomst in 2022 elders);
3. Geheel nieuwe zorgaanbieder (nog geen overeenkomst in 2022 elders).

In Bijlage I staat welke documenten de verschillende categorieën zorgaanbieders moeten indienen om een overeenkomst voor 2023 te verkrijgen.

De zorgaanbieder dient de offerteaanvragen uiterlijk 29 juli 2022, 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 2023 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 2023 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 uiterlijk 16 juni 2022 voor 12:00 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 2023 en 1 mei 2023.

De voorwaarden voor contractering en de beoordelingsprocedure zijn gelijk aan die bij een reguliere inschrijving. Het zorgkantoor verwacht 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:

- De zorgaanbieder stuurt een verzoek tot een overeenkomst naar contractering.wlz@dsw.nl.
- De volledige inschrijving, voorzien van alle bijlagen, dient uiterlijk 1 februari 2023 17:00 of 1 mei 2023 17:00 ingediend te zijn bij het zorgkantoor.
- Het zorgkantoor beoordeelt de aanmelding en geeft binnen 4 weken na de uiterste indieningsdatum de zorgaanbieder een terugkoppeling van deze beoordeling.

5.3. 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 met betrekking tot de overeenkomst 2023 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.

5.4. Uitkomsten beoordeling offerte

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

De zorgaanbieder voldoet:	Overeenkomst	Productieafspraken op:
<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 2023 wordt bepaald of de overeenkomst wordt ontbonden of blijft bestaan	Indien de overeenkomst blijft bestaan: bij de herschikking op 1 november 2023
Wel aan alle eisen	Voor alle zorgaanbieders met een overeenkomst én geleverde zorg in 2022: 1 jaar	1 november 2022

5.5. 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.

5.6. 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 2023			
		1. a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1. b Bestaande zorgaanbieders 22	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders	1. a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1. b Bestaande zorgaanbieders 22	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 2022 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 de inschrijving van de Kamer van Koophandel RP is op het moment van indienen van de overeenkomst niet ouder dan 6 maanden. - 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				

WTZa-toelating	<ul style="list-style-type: none"> - Een bewijs dat uw organisatie voldoet aan de WTZa. Dat wil zeggen dat uw organisatie ofwel heeft voldaan aan de meldplicht ofwel dat uw organisatie in het bezit is van de vergunning tbv de WTZa. - De organisatievorm (juridische entiteit) die zich inschrijft voor een Wlz-overeenkomst dient hetzelfde te zijn als op de WTZa van toepassing is. - De inhoud van de toelating moet overeenstemmen met de inhoud van het ondernemingsplan. 				X				
Verklaring Omtrent het Gedrag voor rechtspersonen (VOG RP)	<ul style="list-style-type: none"> - Een VOG RP is op het moment van indienen van de overeenkomst niet ouder dan één jaar. - 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 2023			
		1.a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1.b Bestaande zorgaanbieders 22	2. Zorgaanbieders nieuw in de regio	3. Geheel nieuwe zorgaanbieders	1.a Bestaande zorgaanbieders 19-23	1.b Bestaande zorgaanbieders 22	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://www.toetredingzorgaanbieders.nl/melden				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 (2020 en 2021) 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 2020 en 2021 bij dit onderdeel van het ondernemingsplan aan. Ook de jaarrekeningen 2020 en 2021 van een eventuele moedermaatschappij levert de zorgaanbieder bij dit plan aan. Daarnaast bevat het financieel plan een begroting voor 2022 en 2023.