

## Overzicht inkoopbeleid Wlz 2024-2026 Gehandicaptenzorg<sup>1</sup>

### Inleiding

De zorgkantoren hebben op 31 mei aanvullingen op het inkoopbeleid voor de jaren 2024-2026 gepubliceerd. De gezamenlijke ZN visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg blijft van kracht. Er is een gezamenlijke systematiek om te komen tot een richttarief. Het richttariefpercentage is gewijzigd naar aanleiding van de uitspraak van het gerechtshof Den Haag van 13 februari 2024<sup>2</sup>.

De aanvullende inkoopvoorwaarden die eerder deel uitmaakten van het landelijk inkoopkader zijn in een aparte bijlage opgenomen die bij alle zorgkantoren bij de inkoopdocumenten behoort.

Hieronder vindt u eerst de voor de gehandicaptenzorg de meest relevante punten uit de gezamenlijke visie en informatie over het richttarief. Vervolgens geven wij een overzicht van de belangrijkste thema's uit het inkoopbeleid van de afzonderlijke zorgkantoren.

### ZN Visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg

De ZN visie op duurzame toegang tot de langdurige zorg vormt de basis voor het inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren. De zorgkantoren houden rekening met regionale factoren bij de uitwerking van de visie in hun beleid.

In de visie geven de zorgkantoren aan dat passende zorg als belangrijke basis wordt gekozen voor het behalen van de hoofddoelstellingen voor de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg.

Onder passende zorg verstaan zij: Zorg die werkt, waar mogelijk dicht bij de cliënt, waarbij cliënt en zorgverlener samen beslissen en waarbij minder focus is op de aandoening en behandeling en meer ingezet wordt op gezondheid, welbevinden en wat iemand wel kan.

### Beweging naar toekomstbestendige Wlz

Toekomstbestendige Wlz vraagt om een andere inzet van formele zorg. De beweging naar toekomstbestendige Wlz is vierledig en betreft:

---

<sup>1</sup> Dit document is bedoeld om zorginstelling te informeren over het Wlz inkoopbeleid. Het document is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie onjuistheden of onvolkomenheden bevat. Bij het opstellen van dit document is niet gestreefd naar volledigheid. Het document dient niet ter vervanging van juridisch advies. Lees ook altijd zelf de inkoopdocumenten van het zorgkantoor. De VGN aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden.

<sup>2</sup> Gerechtshof Den Haag 13 februari 2024, ECLI:NL:GHDHA:2024:199.

- zelf als het kan,
- (samen) thuis als het kan,
- digitaal als het kan,
- passend aanbod voor kwetsbare groepen.

Om dit te bereiken zetten de zorgkantoren specifiek in op opschaling en ontwikkeling van innovaties, inkopen van zorg van goede kwaliteit, ondersteuning bij verduurzaming (doelen Green Deal) en aandacht voor bedrijfsvoering.

- Innovatie

Zorgkantoren zullen implementatie en opschaling van bewezen effectieve innovaties helpen versnellen. Daarnaast kijken ze samen met aanbieders naar innovaties die bijdragen aan maatschappelijke uitdagingen en zetten ze vooral in op arbeidsbesparende innovaties om bij te dragen aan een toekomstbestendig zorglandschap. Innovaties worden getoetst aan in hoeverre ze bijdragen aan de transformatie van het zorglandschap op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Uitwisseling, leren van elkaar en samenwerken wordt gestimuleerd.

Er komt een landelijk overzicht van bewezen zorginnovaties voor alle sectoren. Samen met zorgaanbieders wordt de effectiviteit in kaart gebracht en de organisatie van innovatie en implementatie vormgegeven. Effectieve innovaties worden opgeschaald, waarbij het pas toe of leg uit-principe geldt.

Er zijn gezamenlijke afspraken gemaakt over digitalisering, waaraan per zorgkantoor invulling wordt gegeven.

- Kwaliteit

Uitgangspunt is het centraal stellen van de mensen aan wie zorg wordt verleend, door goede zorg en ondersteuning te bieden die is afgestemd op de behoeften en wensen van cliënten en hun naasten. De veranderende maatschappelijke context geeft druk op de sector en de kwaliteit. De zorgkantoren zien dat het streven naar continue verbetering van kwaliteit in de huidige context mogelijk geen realistisch doel meer is. Er is een omslag in denken nodig in hoe we naar invulling en kwaliteit van zorg kijken. Het uitgangspunt gaat nu om het behouden van het kwaliteitsniveau uit het kwaliteitskompas GZ.

- Verduurzaming

De zorgkantoren ondersteunen de Green Deal Zorg 3.0 en streven daarmee naar een klimaatneutrale langdurige zorg in 2050. De zorgkantoren verwachten dat de aanbieders zich committeren aan de Green Deal en duurzaamheid verankeren in hun strategie. Zij richten

zich op de acties uit de Green Deal, de ZN-visie Verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen. Binnen de langdurige zorg ligt de focus op energie (CO2 routekaarten en strategische vastgoedplannen) en circulariteit (top 3-5 uitvoeringsplannen VGN).

- **Bedrijfsvoering**

Zorgkantoren denken mee over gezonde bedrijfsvoering en bieden waar mogelijk gewenste ondersteuning. Over 3 aandachtsgebieden gaan de zorgkantoren met aanbieders in gesprek: goed werkgeverschap, betere gegevensuitwisseling tbv. cliënten en tbv. secundaire doelen. Voor goed werkgeverschap wordt aangesloten bij de doelen van TAZ en worden afspraken gemaakt over het slimmer organiseren van zorg door inzet van eHealth, arbeidsbesparende technologie en digitalisering van zorgprocessen. Ambitie van zorgkantoren is dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard wordt.

Om de zorg betaalbaar te houden zetten de zorgkantoren in op doelmatigheid: concreet sturen zij op verlaging van de gemiddelde kosten per cliënt. Vanuit zorgplicht zoeken zij de balans tussen betaalbaarheid en toegankelijkheid, kwaliteit en klantvoorkeuren.

Zorgkantoren sturen in de richting van de beweging, stimuleren en faciliteren. Waar passend worden meerjarige financiële afspraken gemaakt. Zorg in natura wordt gestimuleerd.

Zorgkantoren zetten zich in om bij de overheid zaken onder de aandacht te brengen, zoals keuzes over toegang, realistisch financieel kader en mogelijkheden van domeinoverstijgende initiatieven om instroom in de Wlz te beperken.

#### [Visie op gehandicaptenzorg](#)

De zorgkantoren nemen het Landelijk akkoord transitie toekomstbestendige gehandicaptenzorg als leidraad voor de visie over deze sector. De transitie is niet vrijblijvend en vraagt om afspraken over de verwachte resultaten van de kanslijnen. Door te werken aan de kanslijnen ontstaat meer ruimte voor de zorg aan mensen met intensievere, veelal intramurale, zorgvraag. Focus op het realiseren van voldoende passend aanbod voor deze doelgroep, waar nodig vindt landelijke afstemming plaats.

Waar de oplossingen de mogelijkheden overstijgen willen de zorgkantoren gezamenlijk optrekken met VGN en andere stakeholders. De zorgkantoren zien ook een toenemend belang om in de regio met gemeenten en zorgverzekeraars samen te werken.

#### [Landelijk tariefmodel](#)

De zorgkantoren hebben voor 2024-2026 gezamenlijk een richttariefpercentage per sector vastgesteld. Dit richttariefpercentage is het uitgangspunt voor de tariefpercentages van de individuele zorgkantoren en geven daarmee ruimte aan maatwerk binnen de regio. Afhankelijk van het inkoopbeleid kunnen de tariefpercentages dus lager, hoger of gelijk liggen aan het richttariefpercentage. Daarnaast hanteren de zorgkantoren een hardheidsclausule.

Naar aanleiding van de uitspraak van het gerechtshof Den Haag hebben de zorgkantoren het landelijk tariefmodel aangepast. Het richttariefpercentage voor 2025 wordt op 5 september bekend gemaakt. Hiervoor gelden de volgende uitgangspunten:

- Gebaseerd op jaarrekeningen 2023, declaratiegegevens 2023 en NZa maximumtarieven 2023.
- Op basis hiervan wordt voor het deel Wlz het kostenpercentage per zorgaanbieder bepaald ten opzichte van NZa max tarieven. Per sector moet ten minste 75% van de zorgaanbieders een neutraal of positief resultaat hebben zowel op basis van het aantal zorgaanbieders als op basis van het marktaandeel.
- Het model, waarmee tot het richttarief is gekomen, moet inzichtelijk en navolgbaar zijn voor zorgaanbieders
- De financieringsbaten en -lasten zijn in het model meegenomen.
- Het richttarief gaat niet over de normatieve huisvestingscomponent en de normatieve investeringscomponent (NHC/NIC), deze worden per zorgkantoor vastgesteld.

#### Aanvullende inkoopvoorwaarden

Voor specifieke vormen van zorg in de Wlz zijn aanvullende voorwaarden van toepassing. Deze voorwaarden zijn gezamenlijk opgesteld en zijn als bijlage bij het inkoopbeleid van de individuele zorgkantoren opgenomen.

In deze voorwaarden wordt ingegaan op Wlz-behandeling en de inzet van de arts VG in de thuissituatie, mondzorg en hulpmiddelen. Verder wordt ingegaan op het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking dat zorgkantoren in staat stelt middelen in te zetten buiten de langdurige zorg. Als dit wetsvoorstel per 2025 in werking treedt, volgt er aanvullend inkoopbeleid. In de tussentijd is er voor gemeenten een subsidieregeling beschikbaar voor domeinoverstijgende zorg waar zorgkantoren in mee moeten tekenen.

Er worden voorwaarden gesteld aan de toeslagen voor chronische ademhalingsondersteuning, observatie en epilepsie die vrijwel identiek zijn aan voorwaarden in voorgaande jaren. De voorwaarden voor zorg voor zintuiglijk beperkten zijn gelijk aan voorgaande jaren. Een nieuwe categorie die sinds 2024 is opgenomen zijn de voorwaarden voor infectiepreventie als onderdeel van de kwaliteitscyclus. Verder zijn er (niet veranderde) voorwaarden voor het bieden van VG7, (SG)LVG zorg extra zorg en ondersteuning tijdens onderwijs.

Tot slot wordt ingegaan op de transitiebudgetten die door VWS beschikbaar zijn gesteld. Voor de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg samen is er een regionaal stimuleringsbudget van €30 miljoen per jaar voor de jaren 2023-2026. De middelen zijn bedoeld voor de noodzakelijke omslag naar toekomstbestendige gehandicaptenzorg en sluit aan op een aantal actielijnen uit de toekomstagenda en kanslijnen uit het transitieakkoord VGN-ZN. Het regionale stimuleringsbudget wordt ingezet voor versterken van regionale samenwerking op het gebied van arbeidsmarkt, innovatie en capaciteitsontwikkeling, modern werkgeverschap en opschalen van bewezen effectieve technologie en innovatie. Specifiek voor de gehandicaptenzorg wordt bij de beoordeling van plannen gekeken naar de aansluiting op de

kanslijnen uit het landelijk akkoord en de toekomstagenda. De zorgkantoren geven in hun regionale beleid aan welke afspraken ze willen maken en hoe.

### [Aanpassingen ten opzichte van het meerjaren inkoopbeleid 2024-2026](#)

Op een aantal punten hebben zorgkantoren aanvullingen gedaan op het meerjaren inkoopbeleid:

- Er zijn verschillende momenten wanneer aanbieders vragen kunnen stellen, bezwaar kunnen maken en/of een kort geding procedure kunnen instellen: 1) tegen de aanpassing voor 2025 en 2) na publicatie op 5 september tegen de hoogte en de (wijze van) totstandkoming van het richttariefpercentage 2025. Kijk in het betreffende inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren voor de exacte termijnen en voorwaarden.
- Zorgaanbieders dienen mee te werken aan een gegevensvraag in het kader van de CSRD. CSRD is Europese wetgeving die organisaties verplichtingen oplegt met betrekking tot het rapporteren over duurzaamheid. Wat dit precies betekent voor zorgaanbieders wordt later (streven 30 juni) bekend gemaakt. Het uitgangspunt is dat dit zo min mogelijk administratieve lasten met zich meebrengt.
- De extra middelen voor VG7 (€40 miljoen per jaar, opslag 2,1% op het richttariefpercentage) die voor 2023 en 2024 beschikbaar waren gesteld, komen te vervallen.

Overzicht van de verschillende thema's in het inkoopbeleid per zorgkantoor

	<b>Zilveren Kruis</b>	<b>CZ</b>	<b>VGZ</b>	<b>Menzis</b>
Inkoopdoelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betere toegang complexe en essentiële zorg</li> <li>Meer zelfredzaamheid</li> <li>Innovatie: vanzelfsprekende innovatie succesvolle initiatieven</li> </ul>	Realiseren van passende, duurzaam toegankelijke zorg. Meer mensen helpen voor lagere kosten per client	Passende zorg biedt aantoonbaar meerwaarde voor de cliënt, draagt bij aan toegankelijkheid en betaalbaarheid en is duurzaam; stimuleren van transformatie zorglandschap.	Beweging stimuleren van benodigde transformatie; meer zelfredzaamheid, zorg in de thuisomgeving, innovaties, passend aanbod voor complexe groepen.
Tarief beleid	<p>Per prestatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opslag voor hoog complex en essentieel</li> <li>Richttarief complex</li> <li>Afslag reguliere zorg</li> <li>Indien historisch lager tarief, dan tarief handhaven, tenzij dat leidt tot een niet reëel tariefpercentage. In dat geval moeten er twee documenten aangeleverd worden: Ingevulde excelsheet en Aanvraagformulier Herberekening nieuw tarief (HNT) 2025 en een bestuursverklaring, indien uiterlijk 21-09.</li> <li>Maatwerkafspraken mogelijk voor aanbieders die extra bijdragen aan</li> </ul>	Stimuleren beweging zorg in de thuisomgeving en realiseren passende oplossing complexe zorg. Middelen die vrijkomen door extramulisering inzetten voor complexe zorg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Richttarief met transformatieopslagen; Opslagen bij gunning toegekend, resultaatsafspraken in overeenkomst, terughalen mogelijk bij niet behalen</li> <li>Maatwerkafspraken voor experimenten inkoopvormen, nieuwe zorgvormen, baanbrekende innovaties gericht op kanslijnen en knelpunten in zorgplicht</li> <li>Indien historisch lager tarief, dan tarief handhaven, tenzij dat leidt tot een niet reëel tariefpercentage. In dat geval moeten er twee documenten aangeleverd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgaanbieders met basistariefpercentage 2024 gelijk aan richttariefpercentage 2024 krijgen in 2025 het richttariefpercentage 2025</li> <li>Voor zorgaanbieders met een lager basistariefpercentage in 2024 dan het richttariefpercentage in 2024 geldt het tariefpercentage 2024</li> <li>Mogelijkheid beroep op HLT-procedure (tot max. het richttariefpercentage voor 2025), hiervoor moeten 2 documenten worden aangeleverd (excelsheet</li> </ul>

	<p>inkoopdoelen/regionale knelpunten</p>		<p>worden: Ingevulde excelsheet en Aanvraagformulier Herberekening nieuw tarief (HNT) 2025 en een bestuurs-verklaring, wel opslagen mogelijk</p>	<p>en bestuursverklaring), uiterlijk 22-09</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opslagen per module, indien aan Menzis voorwaarden wordt voldaan op gebied van innovatie, kwaliteit, duurzaamheid en bedrijfsvoering. Modules gericht op substantiële bijdrage aan kanslijnen en beweging, beoordeling van voorstel van max 4 kantjes adhv benoemde aspecten</li> </ul>

	<b>Zilveren Kruis</b>	<b>CZ</b>	<b>VGZ</b>	<b>Menzis</b>
Tarief%	<ul style="list-style-type: none"> <li>+3% SGLVG, 3ZGaud, 5ZGVIS</li> <li>100% enkele toeslagen, crisis en regionale inzet arts VG</li> <li>Complexe zorg: richttarief</li> <li>Regulier -0,5% (lage ZZPs en veel MPT)</li> <li>Nieuwe aanbieders: 93,7%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% Logeren, Dtv, vpt</li> <li>Richttarief overig</li> <li>-2% voor nieuwe aanbieders, historisch lagere kosten of tarief, geen actieve bijdrage regioplannen;</li> <li>Maatwerkafspraken complexe zorg (aanvullend aanbod/maatwerkoplossingen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+0,2% ZP voor min. 2 nieuwe en bewezen good practices, gekoppeld aan kanslijnen</li> <li>Duurzaamheid: eenmalige opslag per zorgorganisatie als er certificering is van MPZ voor 1 juli 2025. Brons: € 2000,- Zilver: € 4000,- Goud: € 6000,-</li> <li>+2,2% MPT en VPT bij groeiend aantal en aandeel VPT en/of MPT tov ZP in voorgaand jaar</li> <li>Tot 100% maatwerkafspraken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ max 0,2% duurzame inzet eigen netwerk</li> <li>+ max 0,2% digitaal als het kan</li> <li>+ 3,3% voor gegarandeerd aanbod complexe doelgroepen ZP VG7 incl behandeling</li> <li>Nieuwe aanbieders: 93,7%</li> </ul>
VG7	Extra opslag voor 2023-2024 vervalt, wacht uitkomst kostenonderzoek NZa af, een eventuele opslag op het richttarief wordt later bekend gemaakt.	Extra opslag 2023 2024 vervalt	Extra opslag 2023 2024 vervalt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extra opslag 2023 2024 vervalt</li> <li>ZP VG7 incl. behandeling (indien voldaan aan voorwaarden) 99%</li> </ul>
Complexe zorg	Geld gereserveerd voor specifiek complex aanbod, 5 categorieën met beschreven benodigde expertises en milieus, op inschrijving met PVA,	Uitnodiging deel te nemen aan te vormen van (boven)regionaal netwerk voor de hoog complexe cliënten waar geen passende oplossing voor	Maatwerkafspraken passende zorg mogelijk bij frictie-/ aanloopkosten omschakeling nieuwe zorgvormen, vervolg	Voldoende passende zorg voor complexe zorgvraag, borging bij beperkt aantal specialistische aanbieders, passend tariefpercentage en beschikbaarheid



	wordt gecontinueerd, met toevoeging nieuwe doelgroep: NAH	is, maatwerkafpraak, CZ stelt karakterschets per regio op.	maatwerkplaatsen en bij multiproblematiek	
Meerzorg	Minder groei, afspraken over maximale inzet op meerzorg, verantwoording verbeteren met evaluaties en monitoring meerzorg	-	-	Streven naar juiste inzet van meerzorg
NHC	100%, inzicht in investeringen duurzaam vastgoed, aparte zorg- en vastgoedexploitatie	100%, ook voor VG3 en 4.	100%	100%, in 2024 onderzoek naar lichtere profielen
Hardheidsclausule	Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief	Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, verzoek uiterlijk 20 september indienen.	Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, uiterlijk 20 september aanvraag doen.	Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, uiterlijk 22-09 aanvragen; bij toewijzing beoordeling of zorgaanbieder nog steeds in aanmerking komt; HLT procedure is voorliggend aan de hardheidsclausule

	<b>Zilveren Kruis</b>	<b>CZ</b>	<b>VGZ</b>	<b>Menzis</b>
Verduurzaming	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Committeren aan doelstellingen green Deal; verankerd in strategie, landelijke CO2 doelstellingen, bestuurlijk vastgestelde CO2 routekaart</li> <li>• Meewerken aan informatie-uitvraag zorgkantoor ihkv CSRD verplichting, streven 30-06 meer duidelijkheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commitment aan doelen GDDZ 3.0</li> <li>• duurzaamheid verankeren in uw strategie/plannen en ontwikkelingen</li> <li>• Duurzaamheidsrapportage in jaarverslag</li> <li>• mobiliteitsplan conform GDDZ 3.0 (art. 4.2.e.) gericht op het terugdringen van de CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte)</li> <li>• CZ gaat in gesprek met aanbieders over uitvoeringsplan branches.</li> <li>• Meewerken aan informatie-uitvraag zorgkantoor ihkv CSRD verplichting, streven 30-06 meer duidelijkheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opslag mogelijk voor verduurzaming, bij behalen MPZ certificaat</li> <li>• Meewerken aan informatie-uitvraag zorgkantoor ihkv CSRD verplichting, streven 30-06 meer duidelijkheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commitment aan Green deal en verankerd in strategie voorwaarde voor opslagmodules.</li> <li>• CO2 reductie en circulair werken op de agenda, CO2 routekaart, strategisch vastgoedplan, stimuleren van de acties uit de 3-5 uitvoeringsplannen (in afstemming met VGN)</li> <li>• Best practices van circulair werken in beeld.</li> <li>• Meewerken aan informatie-uitvraag zorgkantoor ihkv CSRD verplichting, streven 30-06 meer duidelijkheid</li> </ul>
Landelijk akkoord	Resultaatsafspraken kanslijnen gericht op maximale zelfred-	Meer zorg in de thuisomgeving, gesprek met alle cliënten over	Stimulering van implementeren van GP over kanslijnen met opslag	Uitwerking per kanslijn. Stimuleren van MPT en VPT

	zaamheid, vergroten extramuraliseren met spiegelinfo en gesprek	meest passende leveringsvorm, nieuwe VG3 en 4 alleen in uitzondering in ZP; concrete ambities en uitgangspunten per kanslijn		bij VG3, VG4 en LG2, geen groei deze ZPs
MGZ	Pilots voor meten en monitoren capaciteit in de regio, bevorderen stepped care, delen van informatie, Eerst huisartsenzorg regelen voor verhuizing/uitbreiding, melden bij onvoldoende behandeling	-	Regionale initiatieven afh. van landelijke IZA en MGZ trajecten	Regionale samenwerking over inzet Artsen VG ook in de thuissituatie; uitwerken goede borging keten inzet behandeling in regio voor transitie middelen: beschikbaarheid Artsen VG en VS, taakherschikking en triage
Innovatie	Visie en strategie op innovatie Resultaatsafspraken over 3 succesvolle initiatieven in looptijd, hiervoor wordt een lijst gepubliceerd op de site van ZK, (financieel) faciliteren van regionale samenwerking. Afspraken met koplopers over experimenteren, verbinden koplopers, financiële middelen beschikbaar; voor MPT aanbieders staat de prestatie thuiszorgtechnologie standaard open	(Boven)regionale samenwerking voor implementatie en opschaling; Digitale zorg volwaardig zorgaanbod; belangrijke pijler van borgen toegankelijkheid; ambities en uitgangspunten bij deze kanslijn	Good practices (GP, succesvolle en bewezen praktijkvoorbeelden van zinnige passende zorg) worden common practices, regionale transformatietafels worden opgezet voor GZ, ontwikkelen van GP samen met aanbieders, gesprek over interessante GPs om uit te rollen; Maatwerkafpraak bij vernieuwende concepten in pioniersfase	Visie op zorgtechnologie is voorwaarde voor opslagmodules, stimuleren van bewezen goede innovaties implementeren en opschalen; stimuleren elektronische gegevensuitwisseling standaard. ECD beschikbaar voor client voorwaarde voor opslagmodules

	<b>Zilveren Kruis</b>	<b>CZ</b>	<b>VGZ</b>	<b>Menzis</b>
Meerjaren beleid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleid 2024-2026 met mogelijkheid 2 jaar verlengen</li> <li>• Tariefpercentages voor 3 jaar</li> <li>• Overeenkomst voor bestaande aanbieders voor 3 jaar met mogelijkheid 2 keer een jaar te verlengen (door zorgkantoor)</li> </ul>	Overeenkomst voor bestaande aanbieders voor 3 jaar met mogelijkheid 2 keer een jaar te verlengen (door zorgkantoor)	Overeenkomst voor bestaande aanbieders voor 3 jaar met mogelijkheid 2 keer een jaar te verlengen (door zorgkantoor) Richttariefpercentage voor 3 jaar vastgesteld, waar mogelijk meerjarenafspraken	Beleid 2024-2026 met mogelijkheid 2 jaar verlengen. Overeenkomst met basistarief voor 3 jaar met mogelijkheid 2 keer een jaar te verlengen (door zorgkantoor)
Regionale samenwerking	Regionale samenwerking stimuleren door (transitie) middelen (versterken, modern werkgeverschap en opschalen technologie); overeenkomst met verantwoording op voortgang en inzet, niet op resultaat Pilot om intensieve samenwerking te forceren in 1 regio	Regiobeelden opgesteld, hierin staat ook hoe per regio wordt samengewerkt	Transitiemiddelen worden ingezet voor gezamenlijke regiovisie en transitietafels. Afspraken over projecten die bijdragen aan regionale toekomstvisie, kanslijnen, toekomstagenda	Deelname aan samenwerking in de keten voorwaarde voor opslagmodules. Transitiemiddelen: speerpunten bepaald in regionaal overleg, in ieder geval op de borging keten inzet behandeling en keten voor snijvlak GZ-GGZ; daarna plannen indienen
Prestaties en volume	Tweemaandelijks een overzicht per indicatie; zorgaanbieders kunnen daarop reageren; als gedurende het jaar de procentuele onzekerheid op	Obv 2023, nieuwe prestaties vooraf toestemming, initiële afspraak 95% volume	Initiële afspraak 98% volume 2023 (prognose herschikking)	Obv 2024, nieuwe prestaties vooraf toestemming

	de financiële waarde van de geëxtrapoleerde gerealiseerde productie groter dreigt te worden dan 1%, volledige geld-volgt-klant model omzetten naar productieafspraken via tussentijdse herschikking			
PGB	Inzet op ZIN contracteren van PGB wooninitiatieven	Actief inzetten om PGB om te zetten naar ZIN, zowel bij wooninitiatieven als bij zorg geleverd in combinatie van PGB en ZIN (VPT/MPT).	-	-
NVI en bezwaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragen + eventueel bezwaar (in)stellen voor NVI tot en met 13-06 12:00 uur. (alleen gewijzigde delen)</li> <li>• Publicatie NVI uiterlijk op 01-07, kort geding tegen uiterlijk 20 kalenderdagen na publicatie NVI</li> <li>• Bekendmaking richttariefpercentage 2025 uiterlijk op 05-09, bezwaar en eventueel kort geding uiterlijk 20 kalenderdagen na bekendmaking richttariefpercentage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragen voor NVI uiterlijk 13-06 12:00 uur (alleen wijzigingen t.o.v. 2024). Publicatie NVI uiterlijk 01-07</li> <li>• Bezwaar en evt. kort geding binnen 20 kalenderdagen na publicatie betreffend document (inkoopbeleid, NVI)</li> <li>• Bekendmaking richttarief-percentage uiterlijk 05-09, bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 20 kalenderdagen na publicatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragen stellen voor NVI (alleen over wijzigingen t.o.v 2024): 13 juni 12:00 uur</li> <li>• Publicatie NVI uiterlijk 1 juli, bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 22 juli</li> <li>• Bekendmaking richttariefpercentage uiterlijk 5 september. Bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 20 september</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragen NVI (alleen wijzigingen) uiterlijk 13-06 12:00 uur. Bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 24 uur voor de uiterste inschrijfdatum</li> <li>• Bekendmaking richttariefpercentage uiterlijk 5 september, bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 20 kalenderdagen na publicatie</li> </ul>

	<b>Zilveren Kruis</b>	<b>CZ</b>	<b>VGZ</b>	<b>Menzis</b>
Aanbesteding	Wel beginselen, geen aanbestedende dienst	Niet genoemd	Wel beginselen, geen aanbestedende dienst	Niet genoemd
Bijzonderheden	Projectmiddelen voor ondernemende ideeën mogelijk gesprek over hoog positief resultaat sectorvreemde prestaties worden vergoed obv de andere sector spiegelinformatie, delen van kennis Zorgaanbieders moeten de zorgatlas up-to-date houden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzicht in factoren die verschillen in bedrijfsvoering veroorzaken; elektronische gegevens-uitwisseling wordt de standaard, handboek VPT met inzichten en handvatten</li> <li>• Uiterlijk 1-12-2024 moet de zorgatlas up-to-date zijn</li> <li>• Mogelijkheid tot het indienen van projectvoorstellen transitiemiddelen tot 01-07</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2% van budget wordt gereserveerd voor onvoorziene omstandigheden</li> <li>• Iedere zorgaanbieder die voor 2025 wordt gecontracteerd, heeft uiterlijk 1 december 2024 zijn gegevens gevuld, gecontroleerd en/of geactualiseerd in de zorgatlas</li> </ul>	Gesprek over gezonde bedrijfsvoering: <ul style="list-style-type: none"> <li>• doelmatigheid (spiegelinformatie)</li> <li>• goed werkgeverschap (TAZ)</li> <li>• PNIL</li> <li>• meerjarige financiële afspraken</li> </ul>

	<b>DSW</b>	<b>Zorg en Zekerheid</b>	<b>Salland</b>
Inkoopdoelen	Toekomstbestendige zorg door aanpassing in manier van werken en zorg leveren	Regionale samenwerkingsvorm om met elkaar de middelen effectief en efficiënt in te zetten	Versnellen van de transformatie naar toekomstbestendige langdurige zorg; inzet op informele zorg onderdeel van beleid zorgaanbieder.
Tarief beleid	Monitor over wonen en zorg, kwaliteit, innovatie en toegankelijkheid en doelmatigheid bepaalt tarief	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richtpercentage</li> <li>• Nieuwe aanbieders, beperkt spectrum of historisch lager tarief kan leiden tot lager tarief</li> <li>• Opslag voor personeelsbehoud</li> <li>• Maatwerkafspraken over uitdagingen onvoldoende aanbod, als regio, met andere aanbieders, met andere domeinen of individueel</li> <li>• Maatwerkafspraken over innovaties</li> <li>• Voorwaarden voor maatwerkafspraken (regio, SMART, resultaatsverplichting)</li> <li>• Maatwerkafspraken in samenwerking worden bekostigd vanuit transitie-middelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Differentiatie naar: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ rol/positie in regio (zorgaanbod, knelpunten)</li> <li>◦ transformatie</li> </ul> </li> <li>• Lager tarief bij niet willen of kunnen voldoen aan basis: goede kwaliteit, samenwerking in de regio, en commitment/uitvoering aan transformatie</li> <li>• Gesprek bij structureel hoger rendement dan gebruikelijk</li> </ul>
Tarief%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obv monitor 1% onder, boven of gelijk aan tarief 2024. Max 97,5%</li> <li>• Alternatieve afspraken mogelijk voor aanbieders met min. 100 plaatsen en resultaatsafpraak</li> <li>• Bestaande aanbieders met resultaatsafpraak: tarief vloeit voort uit meerjarenafpraak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afwijkingen mogelijk op richttarief (zoals bij tarief beleid genoemd)</li> <li>• +0,2% voor afspraken over aantrekken en behouden voldoende personeel</li> <li>• Lumpsumafpraak (netto opslag) obv resultaatverplichting voor maatwerkafpraak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afwijking richttarief tussen -2% en +1% obv differentiatie criteria (zie tarief beleid)</li> <li>• Maatwerk bij vrijwillig laag tarief of hardheidsclausule</li> </ul>

VG7	Maatwerkafsprak over compensatie	Extra opslag 2023 2024 vervalt	Extra opslag 2023 2024 vervalt
Complexe zorg	In regiovisie inzichtelijk welke groep kan doorstromen naar andere woning	Maatwerkafsprak mogelijk over oplossing voor onvoldoende passend aanbod	Samen met zorgaanbieders kijken naar passende oplossingen: inzet van meerzorg, onderlinge expertise-uitwisseling, maatwerkafspraken, bemiddeling naar een meer passende plek in of buiten de zorgkantoorregio
Meerzorg	Benchmark en gesprek over doelmatige inzet	-	In meerzorgdialoog en regionaal casuïstiek bespreken van passende zorg. Meerzorg gericht op tijdelijke extra inzet
NHC	100%	100%	100%
Hardheidsclausule	Individuele differentiatie. Aantonen dat tarief niet kostendekkend is en op doelmatige manier zorg levert, aanvraag uiterlijk 20 kalender-dagen na bekendmaking tariefpercentage	Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, indienen uiterlijk 20-09.	Bij onverwacht effect van de tariefsystematiek, doelmatige zorg, financiële positie, zorgplicht, perspectief, aanvraag uiterlijk 01-10
Verduurzaming	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commitment aan doelen GDDZ 3.0; duurzaamheid verankeren in uw strategie/plannen en ontwikkelingen, rapportage in jaarverslag</li> <li>• mobiliteitsplan conform GDDZ 3.0 (art. 4.2.e.) gericht op het terugdringen van de CO2-emissie</li> <li>• Meewerken aan informatie-uitvraag zorgkantoor ihkv CSRD verplichting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commitment aan Green Deal, aansluitend op wat landelijk wordt ontwikkeld.</li> <li>• Meewerken aan informatie-uitvraag zorgkantoor ihkv CSRD verplichting, streven 30-06 meer duidelijkheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verduurzaming verankerd in strategisch beleid aanbieder, invulling aan Green Deal doelen en ambities</li> <li>• Meewerken aan informatie-uitvraag zorgkantoor ihkv CSRD verplichting. Streven 30-06 meer duidelijkheid.</li> </ul>



	<b>DSW</b>	<b>Zorg en Zekerheid</b>	<b>Salland</b>
Landelijk akkoord	Afspraken over de invulling en voortgang op de 5 kanslijnen, in regiovisie wordt gezamenlijk gewerkt aan toekomstbestendige zorg	In de uitwerking van de regiovisie worden kanslijnen geïntegreerd opgepakt	Kanslijnen passen binnen de inkoopthema's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In ondersteuningsplan waar mogelijk afspraken over inzet vanuit informeel netwerk. Er komt nog een visie ter consultatie</li> <li>• Samenwerking in de regio aan variatiemogelijkheden voor zinvolle daginvulling</li> <li>• Ambulantisering: waar mogelijk vormen van zorg waar de client zo zelfstandig mogelijk is. Rekening met passend en financieel haalbaar voor client en zorgaanbieder. Mogelijke belemmeringen wegnemen</li> <li>• Inzet op zorgondersteunende infrastructuur</li> </ul>
MGZ	Zie regio	Toekomstbestendig organiseren, ook voor thuiswonenden, regionaal oppakken	Regionale samenwerking voor borging MGZ, Regionale afspraken over herschikking van (taken), verwijzing naar conceptconvenant MGZ
Innovatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actievere inzet voor innovatie, voorbeelden verspreiden, verbinding, bijeenkomsten.</li> <li>• Zorgaanbieders moeten toetsen of bewezen innovaties uit de kennisbank toepasbaar zijn en dan implementeren. Financiële</li> </ul>	<p>Gesprek over hoe opschalen van gebruik van bewezen hulpmiddelen de norm wordt.</p> <p>Maatwerkafpraak mogelijk over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opschaling bewezen tijdbesparende zorgtechnologie vanuit de kennisbank digitale zorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementatie van tenminste 2 bewezen effectieve innovaties 2024-2026. Organisatie brede implementatie waarmee het zorgproces duurzaam anders wordt ingericht. Voorbeelden van landelijk platform digitale zorg</li> </ul>

	<p>effecten worden meegewogen in afspraken, ook bij niet implementeren (pas toe of leg uit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Innovatiebudget van max 1% beschikbaar (geormerkt), beoordelingscriteria uiterlijk 1-09-2023 bekend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nieuwe innovaties afgestemd binnen regio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimuleren elektronische gegevensuitwisseling standaard</li> </ul>
Meerjaren beleid	<p>Meerjarige afspraken 2024-2028, resultaatsafspraken die bijdraagt aan toekomstbestendigheid, Meerjarig financieel bij bestaande aanbieders</p>	<p>Overeenkomst 3 jaar bestaande aanbieders</p>	<p>Beleid 2024-2026 met mogelijkheid 2 jaar verlengen. Tarief voor looptijd. Overeenkomst voor bestaande aanbieders met omzet &gt; €100.000 voor 3 jaar, met mogelijkheid 2 keer een jaar te verlengen (door zorgkantoor)</p>
Regionale samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regionaal Integraal gezondheidsakkoord incl. Langdurige zorg als alternatief voor IZA, basis voor preventie, gezondheid en zorg en ondersteuning, over domeinen heen</li> <li>Kansen om instroom te voorkomen door vroegsignalering en anticiperen over domeinen heen, regionale werkgroep geeft invulling.</li> <li>Regionale samenwerking met V&amp;V voor ouder wordende cliënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regionaal MGZ organiseren voor borging toegankelijkheid, over domeinen</li> <li>Bestuurlijk regio overleg van alle zorgaanbieders en zorgkantoor bespreken van onvoldoende aanbod voor bepaalde zorgvormen en doelgroepen. Regio visie GZ integreert kanslijnen</li> <li>Transitiemiddelen voor maatwerkafspraken in regio (zie tarief beleid)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bestuurlijke samenwerking in regio.</li> <li>Afstemming en samenwerking met Zvw voor MGZ</li> <li>Samenwerking in organiseren van zorg voor complexe problematiek.</li> <li>Bovenregionale crisisregie en crisisondersteuningsteams</li> <li>Gezamenlijke inspanningen op sturen in, door en uitstroom medewerkers. Mogelijkheden onderzoeken voor combi-contracten, regionale inzetbaarheid</li> <li>Transitiemiddelen in regionaal samenwerkingsverband.</li> </ul>

			Mogelijkheid voor het indienen van plannen tot 31-12-2024
	<b>DSW</b>	<b>Zorg en Zekerheid</b>	<b>Salland</b>
Prestaties en volume	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume verblijf obv (goedgekeurde) capaciteit, volume extramuraal 95%erschikking</li> <li>• Nieuwe uitbreiding van capaciteit is uitsluitend mogelijk indien de marktanalyse daar op geografisch en zorginhoudelijk gebied aanleiding toe geeft</li> </ul>	<p>Groeiwens via VECOZO bekendmaken. Volume 95% 2023+groei (muv crisis)</p> <p>Volumegroei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voorrang aan verzoeken die bijdragen aan verlaging kosten per client</li> <li>• VPT ook functie in wijk/regio</li> <li>• Behandeling (bh): plafond van 80% verblijf incl. bh tov intramuraal</li> <li>• Eerder behaalde resultaten worden meegewogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestaties als in 2024</li> <li>• Verhouding ZZP met en zonder behandeling gelijk</li> <li>• Uitbreiding intramuraal na toestemming</li> </ul>
PGB	Meer kleinschalige woonvormen in ZIN aanbieden, inzichtelijk maken van toetredingseisen per leveringsvorm, waar mogelijk eisen gelijk stellen, contact gedurende het jaar mogelijk, voor startende wooninitiatieven gaat DSW vroegtijdig in <u>gesprek</u> .	-	-
NVI en bezwaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragen NVI 13-06 12:00 uur. Publicatie NVI uiterlijk 01-07</li> <li>• Bezwaar en evt. kort geding uiterlijk binnen 20 kalenderdagen na publicatie NVI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vragen NVI uiterlijk 13-06 12:00 uur (alleen over de wijzigingen). Publicatie NVI 01-07</li> <li>• Bezwaar zo snel mogelijk kenbaar maken, maar uiterlijk de 20 kalenderdagen na publicatie van betreffend document en/of het moment dat Z&amp;Z haar beslissing kenbaar heeft gemaakt, termijn kort geding wordt niet genoemd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzoek eerst contact op te nemen met de eigen zorginkoper.</li> <li>• Vragen NVI 13-06 12:00 uur (alleen over wijzigingen). Publicatie NVI 01-07. Bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 22-07</li> <li>• Publicatie richttarief 05-09, bezwaar en evt. kort geding uiterlijk 25-09.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicatie richttarief 05-09. Bezwaar uiterlijk de 20ste kalenderdag daarna. Termijn kort geding wordt niet genoemd.</li> </ul>	
Aanbesteding	-	-	-
bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegevens zorgatlas moeten up-to-date gehouden worden.</li> <li>• Zorgaanbieders die naar aanleiding van een inschrijving uiterlijk 31 juli 2024 17:00 uur zijn afgewezen, hebben nog een keer de mogelijkheid om via tussentijds contracteren opnieuw in te schrijven voor een overeenkomst voor 2025</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kavels voor financiële verdeling contracteerruimte; aanbieders met zeer hoog eigen vermogen krijgen niet vanzelfsprekend de geprognostiseerde productie bijerschikking</li> <li>• Uiterlijk 1-12-2024 moet de zorgatlas up-to-date zijn.</li> </ul>