

A photograph of a blonde woman in a white lab coat, likely a nurse, is shown from the chest down. She is leaning forward, looking down at a patient's leg. The patient's leg is extended, and the nurse appears to be adjusting a black sock or a piece of medical equipment. The background is a bright, clinical setting with a white radiator and a wooden floor. The image is partially obscured by a large green diagonal overlay on the left side.

Contractering verpleeghuiszorg

Inzicht in de complexiteit van de bekostiging
en contractering van verpleeghuiszorg

Voorwoord

De verpleeghuiszorg staat voor grote uitdagingen. De afgelopen jaren zijn de wachtlijsten snel toegenomen en de toegang tot zorg staat steeds verder onder druk. In het licht van de groeiende kloof tussen de zorgvraag, de steeds krapper wordende arbeidsmarkt en het gebrek aan voldoende capaciteit zullen keuzes gemaakt moeten worden. Als we doorgaan op dezelfde weg, komt de toegankelijkheid van de zorg nog verder onder druk te staan en komt de kwaliteit in het geding. We zullen de zorg anders moeten inrichten.

Dit vraagt om herziening van de maatschappelijke verwachtingen, de inzet van innovaties, (arbeidsbesparende) technologie en het niet alleen de inzet van verzorgenden en verpleegkundigen maar ook van medewerkers zonder zorgachtergrond. De enorme opgave vraagt om een bredere inzet, bijvoorbeeld op tijd nadenken over gezond ouder worden, maatschappelijke voorzieningen afstemmen op ouderen, het realiseren van passende woonvormen en intensieve samenwerkingen tussen zorgorganisaties en diverse andere maatschappelijke sectoren.

De huidige wijze van bekostigen en contracteren van de verpleeghuiszorg draagt niet bij aan de uitdagingen waar we voor staan. Een heikel punt is de complexiteit. Om zicht te krijgen in de complexiteit van de bekostiging en contractering van de verpleeghuiszorg heeft ActiZ de belangrijkste elementen uit de bekostiging en contractering gebundeld. Door middel van uitleg en visualisaties wordt duidelijk hoeveel verschillende geldstromen er zijn in de Wet langdurige zorg (Wlz) en hoe die geldstromen lopen. Zorgorganisaties hebben op dit moment te maken met veel verschillende budgetten waaruit zij de zorg moeten financieren. Ze hebben te maken met de reguliere Wlz-inkoopprocedure. Daarnaast zijn er verschillende potjes voor onder andere het kwaliteitsbudget, transitie-

middelen, arbeidsmarktmiddelen en COVID-19 compensatie middelen. Elke regeling heeft eigen aanvraagprocedures, voorwaarden, monitorings- en verantwoordingseisen. Daarnaast hebben zorgorganisaties te maken met financieringsstromen uit andere domeinen (Wmo en Zvw). Dit levert een hoop administratieve lasten op en belemmert zorgorganisaties om datgene te doen wat nodig is om de ouderenzorg in Nederland van goed niveau en toegankelijk te houden.

Nederland staat voor een grote uitdaging om de vergrijzing op te vangen, dat is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de politiek, zorgkantoren, zorgorganisaties en de samenleving. Als ActiZ gaan wij graag met partijen in gesprek over hoe we toekomst van de ouderenzorg moeten vormgeven. Daarbij hechten we belang aan een integrale en stabiele financiering.



Voorzitter
ActiZ kerngroep Wonen en Zorg
Mireille de Wee

Inhoudsopgave





Samenwerken aan toekomstgerichte bekostiging voor de verpleeghuiszorg

De verpleeghuiszorg – of liever gezegd, de ouderenzorg als geheel – staat voor de grote opgave om antwoorden te vinden op de groeiende kloof tussen de zorgvraag en de steeds krappere arbeidsmarkt. We ervaren de krapte al volop in de dagelijkse praktijk; de coronacrisis heeft deze al langer bestaande problematiek manifest gemaakt. De afgelopen jaren hebben we de wachtlijsten voor verpleeghuiszorg fors zien stijgen. Om te voorkomen dat de toegankelijkheid verder onder druk komt te staan, kunnen we niet doorgaan op dezelfde weg. We zullen de zorg daarom samen anders moeten organiseren. ActiZ pleit daarom voor een integrale benadering voor de ouderenzorg, evenwicht tussen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid en stabiliteit en meerjarige zekerheid.



Integrale benadering van de ouderenzorg.

Willen we de zorg van de toekomst doelmatig organiseren, dan zullen we naar de ouderenzorg als geheel moeten kijken. Door te investeren in preventie, mantelzorg en ondersteuning dicht bij huis, kan een beroep op zwaardere, professionele zorg zoveel mogelijk worden voorkomen. Ook het inzetten van kortdurende herstelgerichte zorg, past in die gedachte. Om dit mogelijk te maken is het wenselijk dat er in de toekomst één Kwaliteitskader voor de gehele ouderenzorg komt en dat de belemmeringen voor domeinoverstijgend werken in de bekostiging worden weggenomen.



Evenwicht tussen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid

De afgelopen jaren heeft de focus voor de verpleeghuiszorg vooral gelegen op de invoering van het kwaliteitskader en de personeelsnorm. Ook bij de integrale vergelijking ligt de nadruk vooral op het voldoen aan de personeelsnorm. Ondertussen zien we echter dat de toegankelijkheid onder druk komt te staan als gevolg van de vergrijzing en de krapte op de arbeidsmarkt. Op termijn is het niet houdbaar om uit te gaan van een constante kwaliteit en een harde personeelsnorm. De personele inzet per cliënt moet kunnen meebewegen met ontwikkelingen in de zorgvraag en op de arbeidsmarkt.



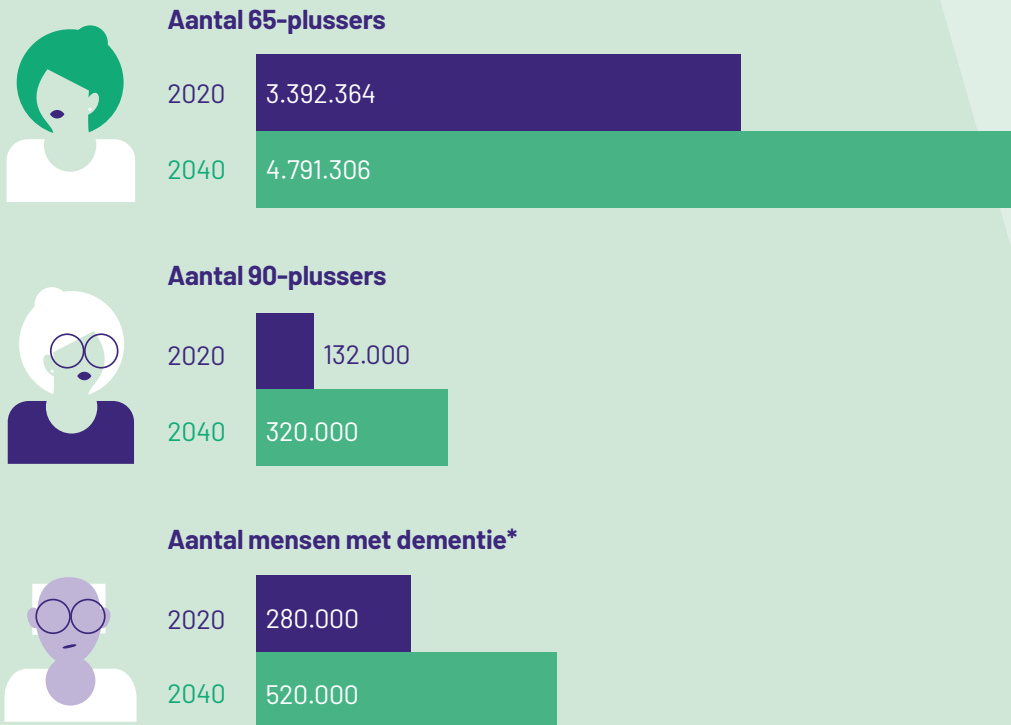
Stabiliteit en meerjarige zekerheid

Om te kunnen investeren in innovatie en uitbreiding van capaciteit hebben zorgorganisaties voldoende zekerheid nodig over toekomstige inkomsten, voor de zorg én voor het vastgoed. Dat vraagt om een stabiel en eenvoudig bekostigingsmodel dat voorspelbaar is in zijn uitkomsten, het geld de cliënt volgt, een heldere rolverdeling tussen de NZa en zorgkantoren en meerjarige zekerheid over het inkoopbeleid van zorgkantoren.



De ouderenzorg staat voor grote uitdagingen

Het aantal kwetsbare ouderen groeit



* Volgens Alzheimer Nederland dus ook niet gediagnostiseerd

Het aantal werkenden groeit niet mee

2015 (1 op 7)



2040 (1 op 4)



Om in de toekomst zorg te kunnen bieden aan het toenemend aantal ouderen zou het aantal ouderenzorgbanen ook ongeveer moeten verdubbelen in de komende twintig jaar. Echter is er vanaf 2025 sprake van een licht krimpende beroepsbevolking. Hierdoor moet een groter deel van de beroepsbevolking in de ouderenzorg werken om de benodigde zorgbanen te vervullen.

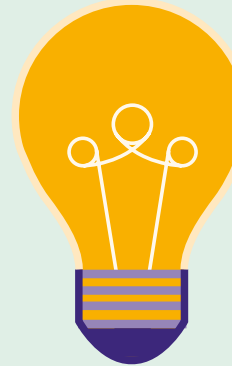
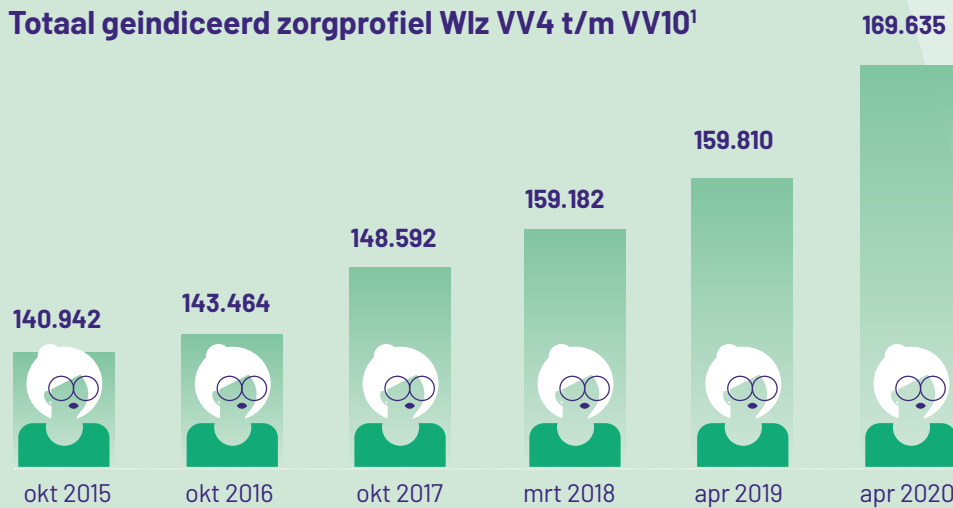


**stel het niet uit.
praat vandaag
over morgen**



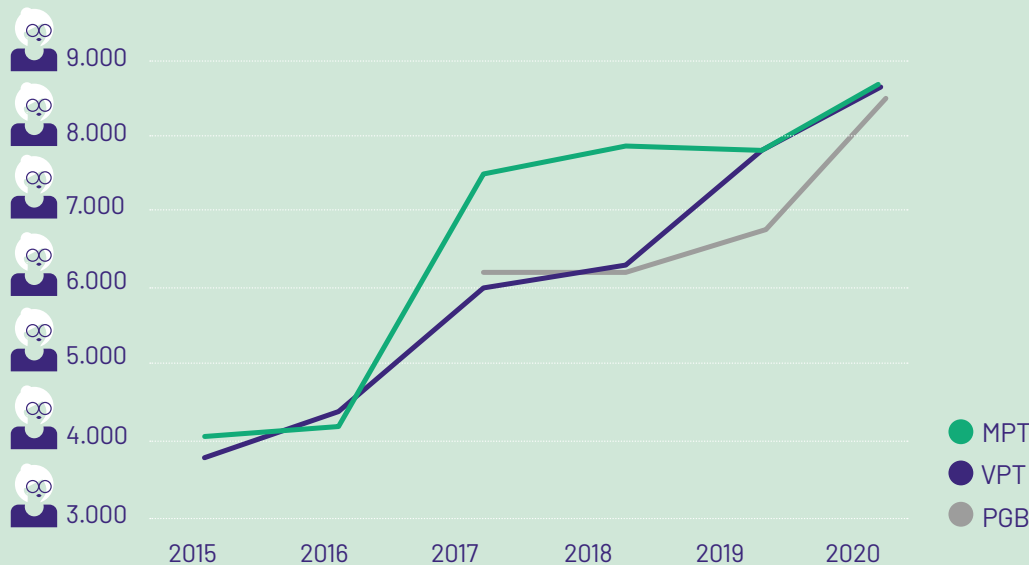
Het aantal mensen met Wlz-indicatie voor verpleeghuiszorg groeit fors

Totaal geïndiceerd zorgprofiel Wlz VV4 t/m VV10¹



Er zijn meer dan 20.000² wachtenden voor een plek in het verpleeghuis. Dit aantal neemt de aankomende jaren snel toe. Afslagen op NZa-tarieven maken investeringen in vernieuwingen en capaciteitsuitbreiding nauwelijks mogelijk.

De verpleeghuiszorg thuis is de afgelopen jaren verdubbeld¹



Ieder jaar worden extra middelen toegevoegd in verband met een groeiend beroep op verpleeghuiszorg die niet vooraf zijn voorzien in de macro ramingen.



Het merendeel van de ouderen met een Wlz-indicatie verblijft in een verpleeghuislocatie, er zijn ongeveer 120.000 verpleeghuisplaatsen met verblijf.

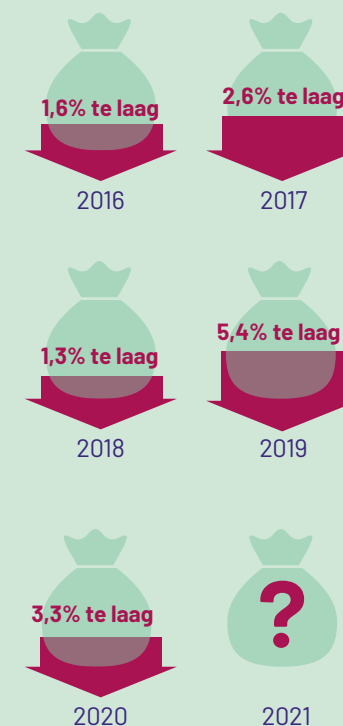


Budget beschikbaar voor verpleeghuiszorg

alle bedragen x 1 miljoen		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Definitief macrokader Wlz (zorg in natura en PGB) bij start jaar ³	€	18.160	19.475 ^A	21.230 ^B	22.985 ⁷	24.592 ^C	27.122 ^D
Verpleeghuiszorg (zorg in natura) volgens Rijksbegroting ⁴⁻⁶	€	9.360,4 ⁵	9.745,1 ⁵	10.788	12.189	12.751	13.266
Jaarlijks zijn groeimiddelen beschikbaar in verband met de demografische ontwikkelingen en toenemende zorgzwaarte van Wlz-cliënten.	€	90	250 + 220	470	490	500	550
In het macrokader zijn herverdelingsmiddelen gereserveerd. De NZa adviseert de minister over de inzet.	€	100	200	260	200	200 - 130 ^E + 55	200 - 100 ^F
Middelen Waardigheid & Trots voor zinvolle daginvulling voor cliënten en deskundig personeel.	€	110	130	130	135	-	-
De extra toegevoegde middelen zijn nodig in verband met een groeiend beroep op verpleeghuiszorg dat niet vooraf is ingeschat bij het bepalen van het macrokader.	€	166	200 + 50	130 + 10	470 + 130 +60	425	-
Middelen implementatie Kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor zorgaanbieders (vanaf 2019 als kwaliteitsbudget).	€	-	100	435	600	1100	1450
Ontwikkelbudget (ofwel transitiebudget) voor implementatie Kwaliteitskader voor zorgkantoren voor problematiek die speelt bij meerdere zorgaanbieders.	€	-	-	50	50	50	50

- A. Aangekondigde bezuiniging van €500 miljoen op de Wlz gaat niet door.
 B. Vergoeding vastgoed (NHC) maakt vanaf 2018 geheel deel uit van de tarieven (laatste ophoop in 2018: €270 miljoen).
 C. Vanaf 2020 maken de middelen Waardigheid & Trots omvang 2019 integraal onderdeel uit van het tarief.
 D. Vanaf januari 2021 stromen cliënten met een psychische problematiek in de Wlz. Het kader wordt met €645 miljoen opgehoogd.
 E. €130 miljoen herverdelingsmiddelen naar voren gehaald voor 2019.
 F. €100 miljoen herverdelingsmiddelen wordt bij aanvang 2021 ingezet.

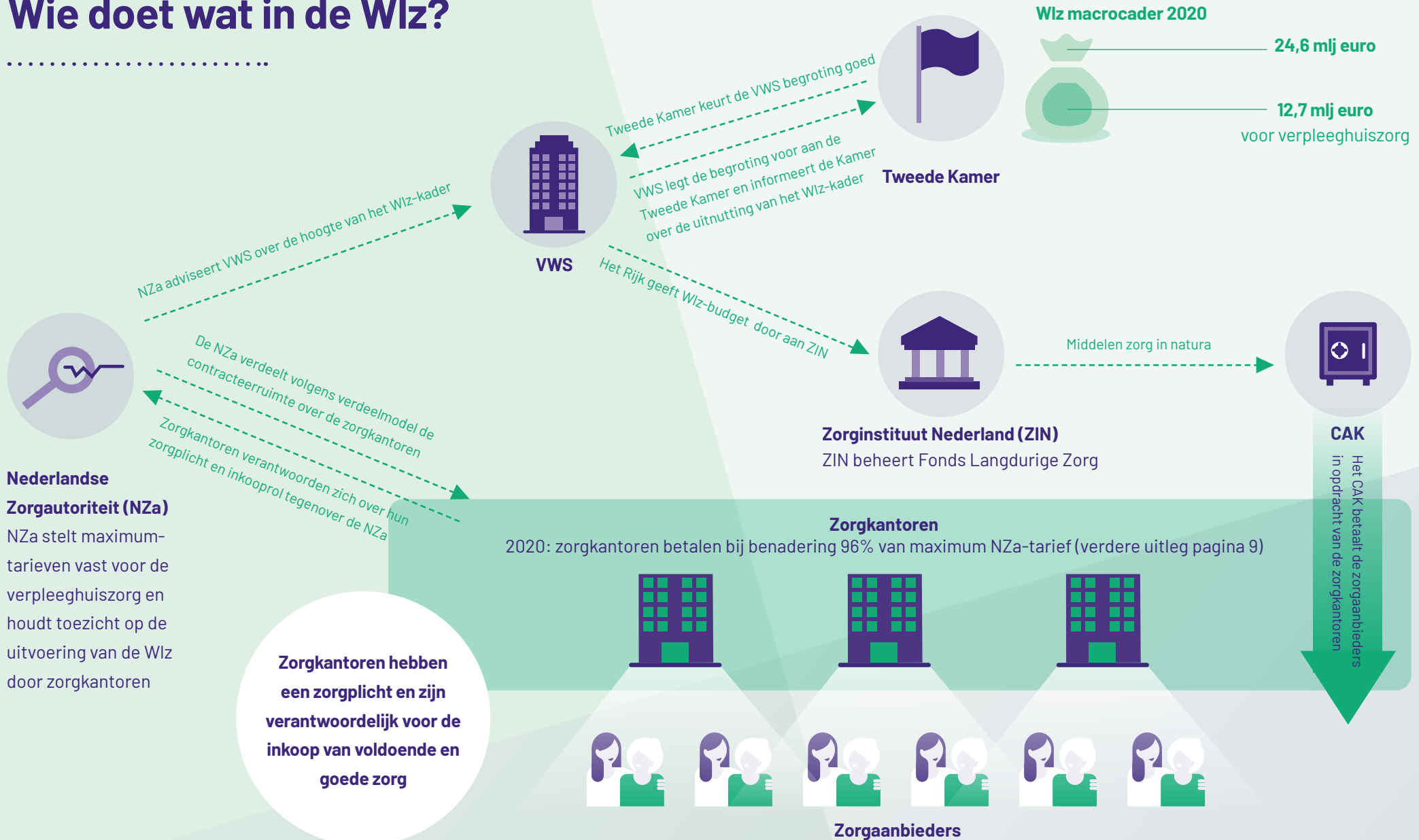
Door te lage ramingen, moet al een paar jaar gedurende het jaar het macrokader voor de Wlz verhoogd worden.





Wie doet wat in de Wlz?

.....



Wlz macrocader 2020

- 24,6 milj euro
- 12,7 milj euro voor verpleeghuiszorg



Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
 NZa stelt maximum-tarieven vast voor de verpleeghuiszorg en houdt toezicht op de uitvoering van de Wlz door zorgkantoren

NZa adviseert VWS over de hoogte van het Wlz-kader

De NZa verdeelt volgens verdeelmodel de contracteerruimte over de zorgkantoren

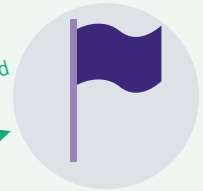
Zorgkantoren verantwoordelijk over hun zorgplicht en inkooprol tegenover de NZa



VWS

Tweede Kamer keurt de VWS begroting goed

VWS legt de begroting voor aan de Tweede Kamer en informeert de Kamer over de uitnutting van het Wlz-kader



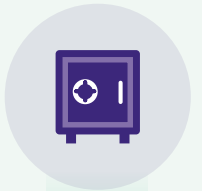
Tweede Kamer

Het Rijk geeft Wlz-budget door aan ZIN



Zorginstituut Nederland (ZIN)
 ZIN beheert Fonds Langdurige Zorg

Middelen zorg in natura

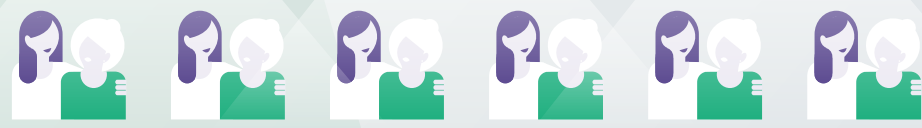


CAK
 Het CAK betaalt de zorgaanbieders in opdracht van de zorgkantoren

2020: zorgkantoren betalen bij benadering 96% van maximum NZa-tarief (verdere uitleg pagina 9)



Zorgkantoren



Zorgaanbieders

Zorgkantoren hebben een zorgplicht en zijn verantwoordelijk voor de inkoop van voldoende en goede zorg



Geldstromen 2020

Verpleeghuizen hebben te maken met meerdere geldstromen en aparte aanvraag en aparte verantwoording

Aanvraag reguliere zorg (ZZP* bekostiging)

Het zorgkantoor bepaalt het tarief dat zorgaanbieders ontvangen. Zorgkantoren hebben de vrijheid om (kwaliteits-)voorwaarden te stellen. Zorgaanbieders hebben te maken met verschillende zorgkantoren.

*ZZP: Zorgzwaartepakket voor de reguliere zorg

Aanvraag kwaliteitsbudget:

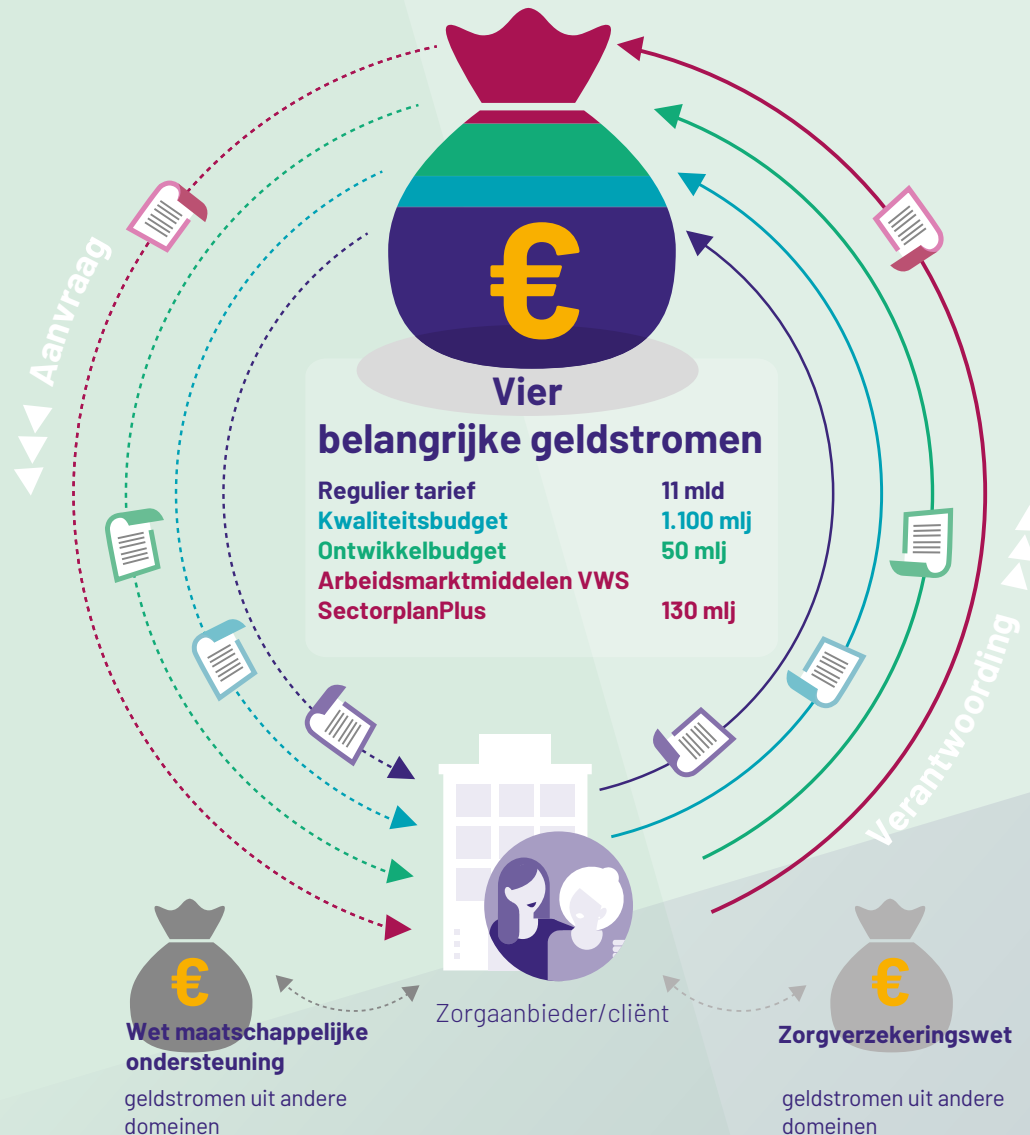
Op basis van een kwaliteitsplan en meerjarenbegroting binnen landelijke kaders wordt het kwaliteitsbudget na akkoord van het zorgkantoor toegekend.

Aanvraag Ontwikkelbudget zorgkantoren

Zorgaanbieder dient een plan in bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor legt de afspraken over de aanpak en de wijze van financiering vast met de zorgaanbieder en het ontwikkelbudget komt beschikbaar.

Aanvraag SectorplanPlus:

Zorgaanbieder dient een opleidingsproject in via een apart webportaal van de samenwerkende regionale werkgeversorganisaties. De opleidingsactiviteiten moeten passen binnen doelstelling van de RAAT's (Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten). Het opleidingsproject dient in lijn te zijn met het kwaliteitsplan van de zorgaanbieder.



Verantwoording ZZP opbrengsten:

De reguliere verantwoording kent altijd de vaste onderdelen:

- Jaarverslag / Jaardocument
- Maatschappelijke verantwoording
- Accountantsonderzoek
- Materiële controle door het zorgkantoor
- Kwaliteitsverslag

Verantwoording kwaliteitsbudget:

- Aparte verantwoording aan het zorgkantoor
- Specifiek accountantsonderzoek

Verantwoording Ontwikkelbudget:

- Aparte verantwoording aan het zorgkantoor

Verantwoording SectorplanPlus:

- Op individueel deelnemersniveau in apart webportaal
- Commissie Werken in de Zorg toetst actieve deelname aan RAAT's
- 25% van de subsidie wordt verleend onder voorwaarde van positief oordeel van Commissie Werken in de Zorg



Wlz zorginkoopkader 2021-2023

.....

In het oorspronkelijk Wlz inkoopkader 2021-2023 kreeg de sector zonder onderbouwing een pittige bezuiniging opgelegd. Minder geld per cliënt betekent minder zorg. Veel andere mogelijkheden om te bezuinigen hebben zorgaanbieders niet, of zijn al benut. Sommige zorgaanbieders gebruiken zelfs een deel van hun huisvestingsbudget (NHC) om voldoende personeel te kunnen inzetten.



Minister van VWS gaf steun aan het voorgenomen zorginkoopbeleid 2021 van zorgkantoren:

‘Prijsdifferentiatie stimuleert zorgaanbieders om doelmatiger te werken. Het is een belangrijk instrument om kwaliteitswinst te boeken, met de cliënt als winnaar.’⁸



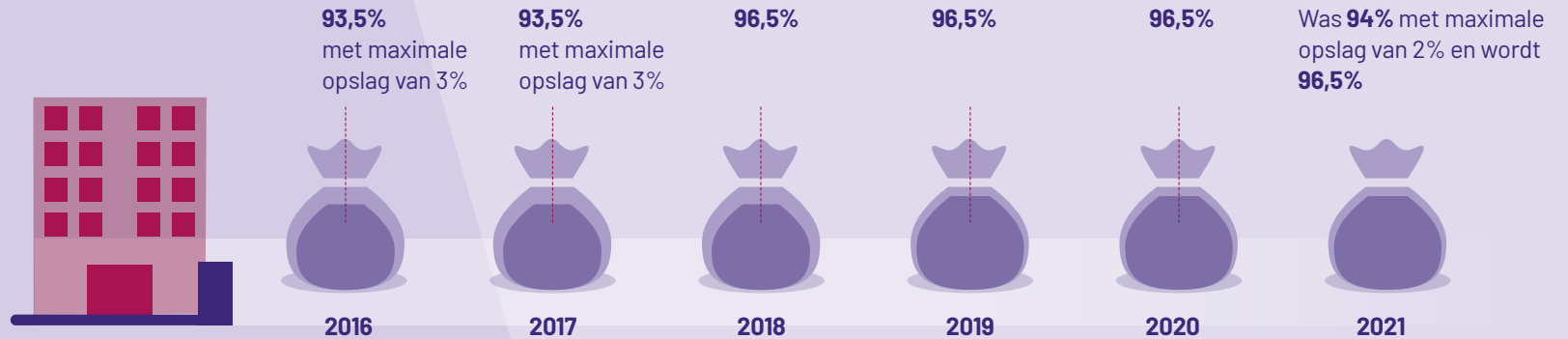
De rechter verklaart (oktober 2020) het **zorginkoopbeleid Wlz 2021 onrechtmatig**. De rechter verbiedt de zorgkantoren de inkoopprocedure voort te zetten, tenzij zij alsnog, na een gedegen onderzoek, kunnen onderbouwen dat er met de tariefafslag een reëel kostendekkend tarief wordt geboden. Kunnen zorgkantoren dat niet, dan zijn de tariefafslagen van 2020 ook in 2021 van toepassing.¹⁰

Zorgkantoren verwerken het vonnis en passen het inkoopbeleid 2021 aan door de tariefafslagen van 2020 te blijven hanteren. Het Wlz-inkoopbeleid voor 2022 en 2023 is nog onzeker. De zorgkantoren gaan in hoger beroep (oktober 2020) en vragen de rechter om verduidelijking over onderbouwing van tarieven voor langdurige zorg.



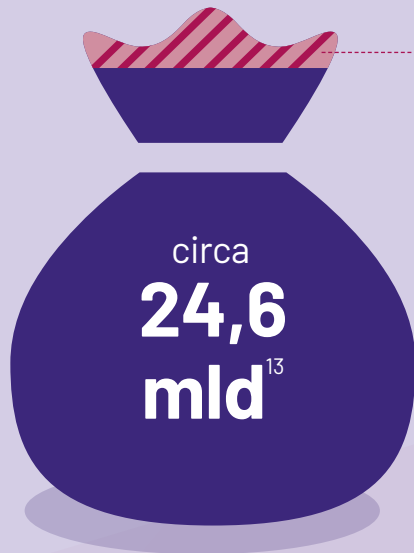
Wlz zorginkoop vervolg

Het zorgkantoor bepaalt uiteindelijk het tarief dat zorgaanbieders ontvangen. Zorgkantoren hanteren **afslagen op het NZa-tarief**. Geen één zorgaanbieder ontvangt 100% van het NZa-tarief. De tarieven verschillen per zorgkantoor.^{10, 11}



Bij benadering het landelijk gemiddelde percentage van de NZa-tarieven waarvoor zorgkantoren zorg voor cliënten inkopen.

De contracteerruimte van zorgkantoren is te laag.



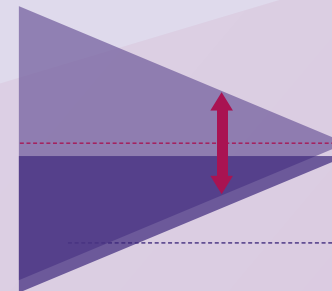
4% budget tekort

Indien alle zorgaanbieders in de Wlz in 2020 100% van het tarief zouden ontvangen.

Huidig vastgesteld budget

Maximumtarief

De NZa berekent het zogenaamde maximumtarief, op basis van **gemiddelde reëel gemaakte kosten** en geleverde prestaties. In dit maximumtarief zit geen rendement of geld voor innovaties. Zorgaanbieders zijn vaak al bezig met de begrotingen voordat dit tarief is vastgesteld.



Gemiddelde reële gemaakte kosten = 100% NZa maximumtarief

Prijs waarvoor zorgkantoren contracteren



Waarom hanteren zorgkantoren een tariefafslag?

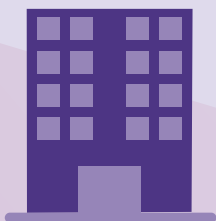
.....

Branchevereniging ZN stelt jaarlijks het Wlz inkoopbeleid vast voor het nieuwe kalenderjaar.



Zorgkantoren bepalen aanvullend eigen inkoopbeleid voor hun werkgebied.

Het inkoopbeleid heeft als doel duidelijkheid te geven hoe Wlz-aanbieders in aanmerking komen voor een overeenkomst voor het leveren van Wlz-zorg.



Zorgkantoren hebben zorgplicht

Zorgkantoren moeten binnen de regionale contracteerruimte voldoende en goede zorg inkopen voor alle Wlz-cliënten in hun regio.



De Wlz regelt wie recht heeft op Wlz-zorg

Het CIZ bepaalt onafhankelijk en objectief de indicatiestelling: wie heeft toegang tot Wlz. Zoals op pagina 4 is te zien, stijgt het aantal Wlz-gïndiceerden voor verpleeghuiszorg fors.

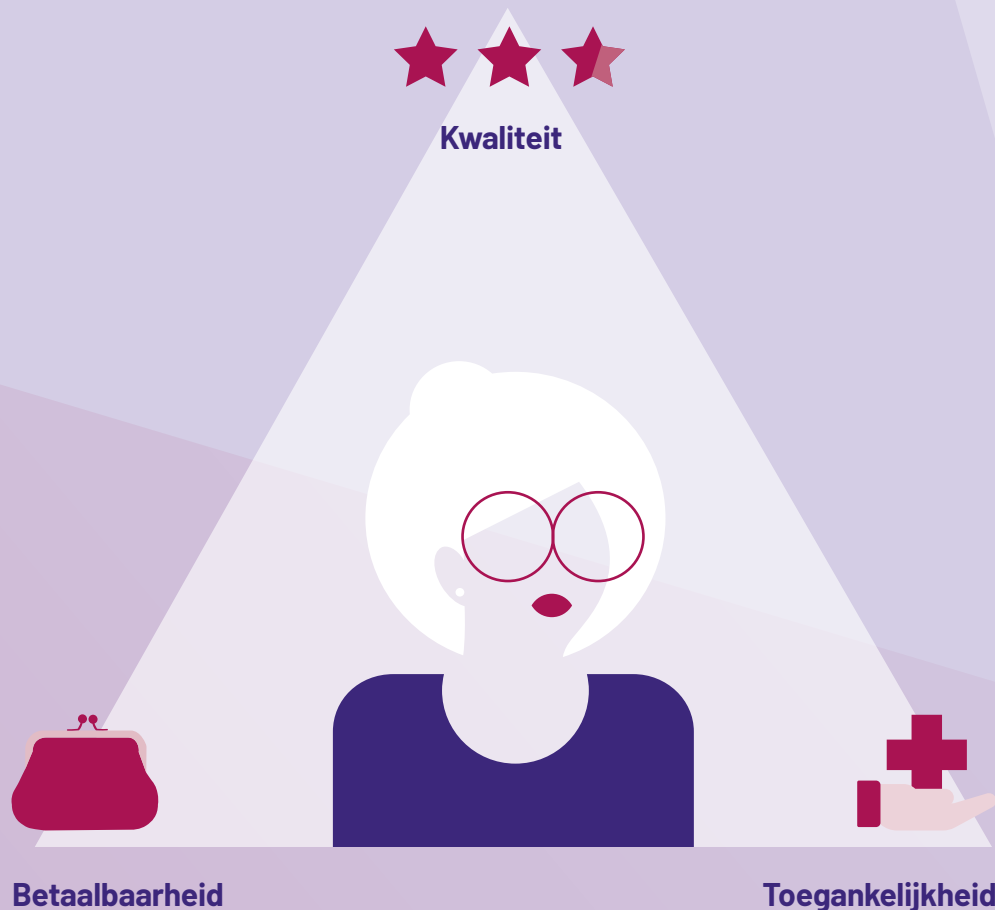


Zorgaanbieders kunnen alléén afspraken maken met het zorgkantoor in hun regio. Zorgaanbieders kunnen te maken hebben met verschillende zorgkantoren.



De driehoek van de zorg

Zorgkantoren sturen op kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid via prijs en volume afspraken. De kwaliteitsnorm is vastgelegd in het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.



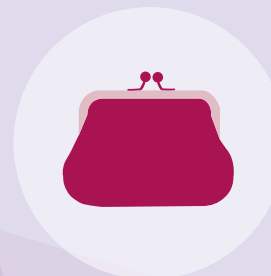
Sturen op kwaliteit

Zorgkantoren zijn gehouden aan het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In de dialoog met de zorgaanbieder staat het leren en verbeteren centraal. Sturen op kwaliteit heeft gevolgen voor de betaalbaarheid van de zorg.



Sturen op toegankelijkheid

Sturen op toegankelijkheid leidt tot begrensde volumeafspraken binnen de beschikbare regionale contracteerruimte. Dit kan leiden dat cliënten onvoldoende of geen zorg ontvangen (toename wachtlijsten) en/of tot onbetaalde overproductie voor de zorgaanbieder.



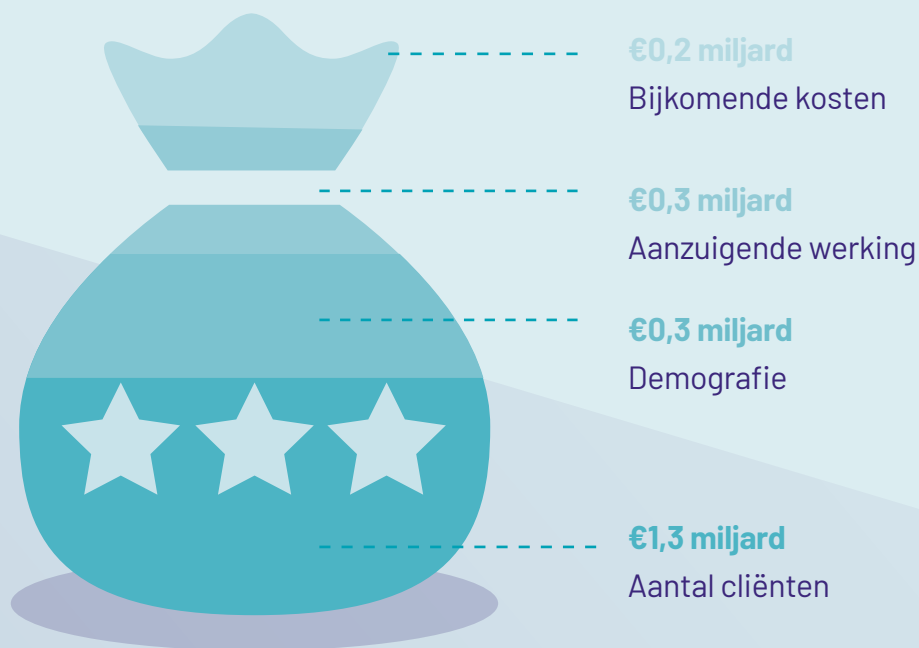
Sturen op betaalbaarheid

Sturen op betaalbaarheid (dus een lagere prijs) heeft gevolgen voor de kwaliteit van de zorg. Echter zorgaanbieders zijn wel gehouden aan de eisen van het Kwaliteitskader. De vergoedingen die zorgaanbieders ontvangen moeten daarom voldoende hoog zijn om deze zorg te kunnen leveren.



Het kwaliteitsbudget

De aanleiding voor de personeelsnorm zoals opgenomen in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is het manifest 'Scherp op ouderenzorg' van Hugo Borst en Carin Gaemers in 2016



€2,1 miljard¹³

Hoe is de €2,1 miljard tot stand gekomen?

- De NZa berekende in 2017 wat de kosten zouden zijn van de invoering van de personeelsnorm¹⁴. Uitgaande van het aantal cliënten in 2016 en de bestaande bedrijfsvoering zou dat €3,1 miljard zijn. Als organisaties meer doelmatig zouden gaan werken, zou het voor €1,3 miljard kunnen. Voor dat laatste scenario heeft het kabinet gekozen.
- De €1,3 miljard is richting 2021 verhoogd met een aantal aanvullende posten (raming CPB).
 - In 2021 zijn er meer cliënten dan in 2016 (demografische groei): 300 miljoen
 - Meer personeel brengt ook bijkomende kosten met zich mee (overhead): €200 miljoen.
 - Door de kwaliteitsverbetering zullen mogelijk meer cliënten hun Wlz-indicatie verzilveren (aanzuigende werking): €300 miljoen.

Totale kosten van de personeelsnorm zijn per 2021 dus €2,1 miljard

Verantwoording uitgaven

Iedere zorgaanbieder moet vooraf aan zorgkantoren uitleggen waaraan zij het geld wil uitgeven via een kwaliteitsplan met meerjarenbegroting. Aan het einde van het jaar beoordeelt het zorgkantoor of de zorgaanbieder zijn ingediende plannen heeft gerealiseerd. Dit is een complexe verantwoording.



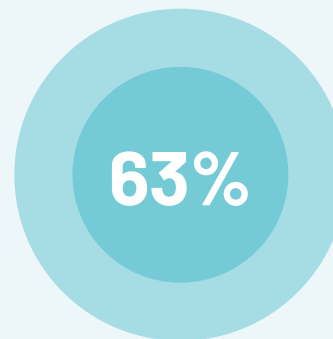
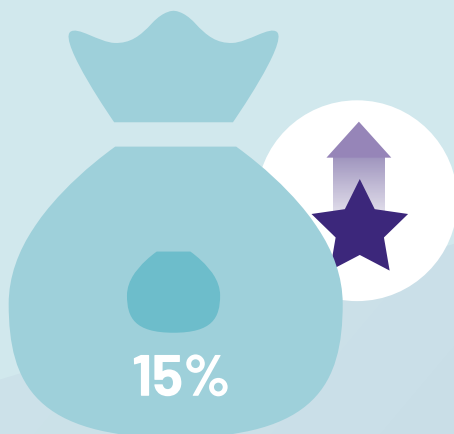


Het kwaliteitsbudget



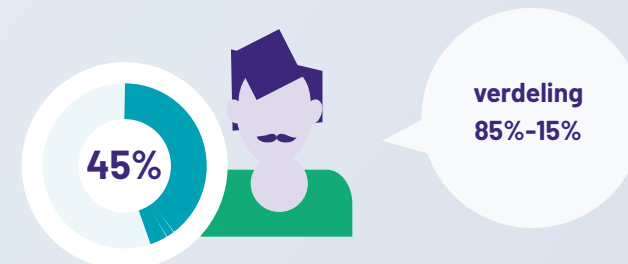
Het kwaliteitsbudget moet voornamelijk aan zorgpersoneel worden uitgegeven. Als richtlijn moet 85% van het geld besteed worden aan extra medewerkers.

15% van het geld kan breder ingezet worden, gericht op verbetering van de kwaliteit in lijn met het Kwaliteitskader.



Top drie belemmeringen

van de zorgaanbieders ervaart belemmeringen bij de werkwijze met het kwaliteitsbudget. Hieronder de top 3 van de meest genoemde belemmeringen.¹⁵





Kwaliteitsbudget (€2,1 miljard)

Hoe wordt de €2,1 miljard besteed/beschikbaar gesteld?



Circa €400 mln
is vanaf 2017 en 2018 toegevoegd aan de tarieven.



Circa €1.450 mln
komt beschikbaar via het Kwaliteitsbudget (tranches 2019, 2020 en 2021 resp. 600, 500 en 350 mln).

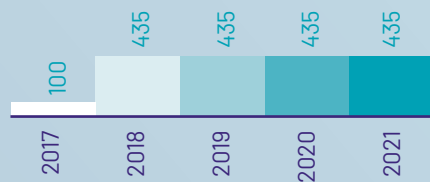


Circa €300 mln
het budget i.v.m. de aanzuigende werking gaat naar de contracteerruimte.

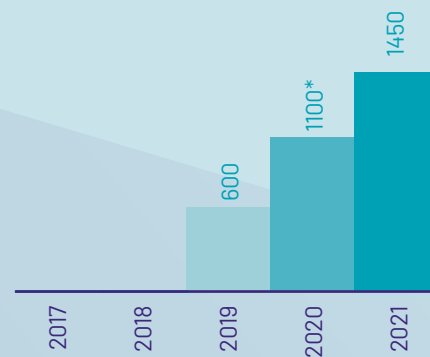


Aanleiding voor de herijking is het kostenonderzoek van de NZa (2018), waaruit bleek dat de Wlz-tarieven niet goed aansluiten bij de praktijk van zorgaanbieders. Aanbieders die er door de herijking per saldo op achteruit gaan, krijgen het nadeel gecompenseerd. Voor hen is een compensatie toegekend binnen het kwaliteitsbudget 2020: 125 miljoen euro

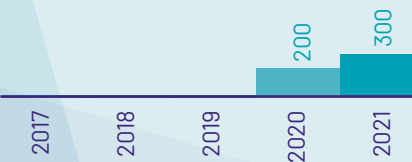
Via tarief (in € mln)



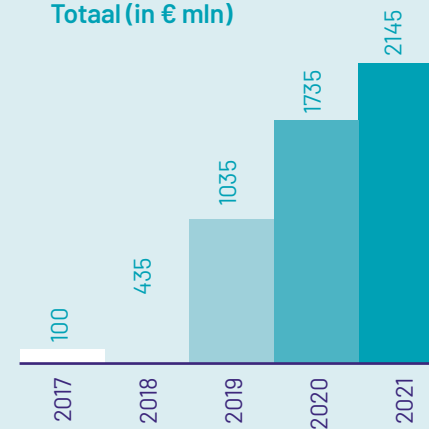
Via kwaliteitsbudget (in € mln)



Contracteerruimte (in € mln)



Totaal (in € mln)



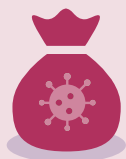


Ook alle middelen moeten apart worden aangevraagd, gemonitord en verantwoord



Ontwikkelbudget

In de periode 2018-2021 is er totaal €200 miljoen beschikbaar aan ontwikkelbudget voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit wordt door zorgkantoren ingezet voor problematiek die bij meerdere zorgaanbieders speelt. Zorgkantoren en zorgaanbieders bepalen samen welke knelpunten in de betreffende regio het meest urgent zijn.



COVID-19 compensatieregeling

De NZa heeft een beleidsregel gepubliceerd op basis waarvan Wlz-zorgaanbieders gecompenseerd worden voor de gevolgen van de coronauitbraak. Het gaat om een compensatie voor de omzetsderving en voor de extra kosten als gevolg van de corona. De gevolgen van corona verschillen sterk per zorgorganisatie.



Overige regelingen:

- Meerzorg
- Subsidieregeling praktijkleren
- Stagefonds Zorg
- Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolopleidingen



SectorplanPlus

SectorplanPlus is een subsidie voor zorgaanbieders om een extra impuls te geven aan opleidingsprojecten die gericht zijn op nieuwe instroom, met ontslag bedreigde werknemers, opscholing binnen de organisatie via de beroepskwalificerende scholing. € 260 miljoen van de arbeidsmarkt-middelen is geormerkt voor de verpleeghuissector.



Bronnen

.....

1. Zorginstituut, standgegevens Wlz op peildatum (2020)
2. Zorginstituut Nederland. **Wachlijsten langdurige zorg (2020)**
3. Kaderbrieven Wlz van VWS **2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021**
4. **Rijksbegroting 2020**, VWS, Financieel beeld Zorg, bijlage 6
5. **Rijksbegroting 2018**, VWS, Financieel beeld Zorg
6. NZa **kerncijfers langdurige zorg 2019**
7. **Bestuurlijke afspraken waardigheid en trots**
8. Financieel dagblad (29 september 2020). **Korting toont weinig respect voor langdurige zorg**
9. Minister Hugo De Jonge van VWS (29 mei 2020). **Kamerbrief over Wlz inkoopkader 2021-2023**
10. De Rechtspraak (1 oktober 2020). **Beleid vijf zorgkantoren voor inkoop langdurige zorg onrechtmatig**
11. **Wlz inkoopbeleid zorgkantoren**
12. Evaluatie Wlz zorgcontractering **2016, 2017, 2018, 2019, 2020**
13. Minister Hugo De Jonge van VWS (28 mei 2017) **Kamerbrief voortgang kwaliteitskader verpleeghuiszorg**
14. NZa (2017). Scenario's impactanalyse Kwaliteitskader
15. ActiZ (2020). **Publieksrapportage monitor Wlz contractering verpleeghuiszorg 2020**



Colofon

Ontwerp door: maan identity. design. content.
Ulvenhout

© November 2020

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd