



# Inkoopkader **Langdurige Zorg** **2017**



**ZORG**  
KANTOOR

voor goede zorg zorg je samen

# Inhoud

|    |                                                                                                                     |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1  | Zorgaanbieders die voor het jaar 2016 een éénjarige of nog geen overeenkomst hebben met Zorgkantoren Coöperatie VGZ | 5  |
| 2  | Zorgaanbieders met een meerjarenovereenkomst voor 2016 en 2017                                                      | 9  |
| 3  | Bepaling van het volume                                                                                             | 12 |
| 4. | Betalbaarheid                                                                                                       | 14 |
| 5  | Procedure bij (dreigende) budgetoverschrijding                                                                      | 16 |
| 6  | Escalatiemodel                                                                                                      | 18 |

# Inleiding

Voor u ligt de inkoopprocedure van Zorgkantoren Coöperatie VGZ. Voor 2017 hebben alle zorgkantoren in Nederland samengewerkt om het inkoopbeleid en de inkoopprocedure verder te uniformeren. Dit heeft geresulteerd in een landelijk *Inkoopkader Langdurige Zorg 2017*. Dit landelijke inkoopkader weerspiegelt de visie en het beleid dat geldig is voor alle zorgkantoren, dus ook voor Zorgkantoren Coöperatie VGZ. Dit landelijke inkoopkader behoeft op enkele punten toevoegingen die specifiek zijn voor Zorgkantoren Coöperatie VGZ. Deze toevoegingen vindt u in dit document.

.....  
**Zinnige zorg:  
cliënt centraal  
en verspilling  
voorkomen**  
.....

Een significante wijziging ten opzichte van voorgaande jaren is dat we de keuze hebben gemaakt voor sectorale inkoopplannen waarbinnen de regionale accenten worden weergegeven i.p.v. regionale inkoopplannen met daarbinnen alle sectoren.

Het volledige Coöperatie VGZ Inkoopbeleid Langdurige Zorg 2017 bestaat uit:

- Landelijke Inkoopkader Langdurige Zorg 2017 vanuit Zorgverzekeraars Nederland en bijbehorende bijlagen;
- VGZ Inkoopprocedure 2017;
- VGZ sectorale inkoopplannen (sector Verpleging & Verzorging, sector Gehandicaptenzorg en sector Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg).

Bij tegenstrijdigheden tussen deze documenten geldt de volgende rangorde:

1. VGZ Inkoopprocedure 2017;
2. VGZ sectorale inkoopplannen (sector Verpleging & Verzorging, sector Gehandicaptenzorg en sector Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg);
3. Landelijk inkoopkader.

De te sluiten overeenkomst heeft voorrang op bovengenoemde documenten.

Wij verzoeken u kennis te nemen van de inhoud van deze documenten. U vindt deze inkoopdocumenten op: **[www.vgz-zorgkantoren.nl](http://www.vgz-zorgkantoren.nl)**

#### **Disclaimer**

De documenten opgesteld door het zorgkantoor ten behoeve van de inkoop van langdurige zorg 2017 zijn onder voorbehoud van wijzigend beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Het zorgkantoor behoudt zich het recht voor een correctie in de inkoopdocumenten, de procedure en wijziging of aanpassing van de voorschriften van de inkoopprocedure toe te passen indien na bekendmaking van deze documenten maatregelen door de overheid worden getroffen die van invloed zijn op de inkoop van zorg.

**1 Zorgaanbieders die  
voor het jaar 2016 een  
éénjarige of nog geen  
overeenkomst hebben  
met Zorgkantoren  
Coöperatie VGZ**



In het landelijke inkoopkader Wlz staat in hoofdstuk 2 de inkoopprocedure beschreven met de uitgangspunten die daarbij gelden.

**Deze procedure bestaat uit 5 stappen:**

|        |                                                                            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|
| Stap 1 | Publicatie inkoopkader zorgkantoor                                         |
| Stap 2 | Inschrijving zorgaanbieder                                                 |
| Stap 3 | 'Toets van zorgkantoor op toetredingseisen'                                |
| Stap 4 | 'Indienen zelfanalyse en voorstel (verbeter)plan' en overige toelichtingen |
| Stap 5 | '(Verbeter)afspraken vaststellen'                                          |

Alle stappen zoals beschreven staan in het landelijke inkoopkader gelden voor Zorgkantoren Coöperatie VGZ. In dit hoofdstuk geven wij per stap enkel aan wat de toevoegingen van Zorgkantoren Coöperatie VGZ. Deze toevoegingen gelden voor de V&V, de GZ en de GGZ.

## Stap 1 en 2 publicatie en inschrijving zorgaanbieder

### Stellen van vragen

Vanaf de publicatiedatum op 1 juni 2016 tot uiterlijk 21 juni 2016 zijn zorgaanbieders in de gelegenheid om vragen te stellen. De zorgkantoren beantwoorden deze vragen in beginsel uiterlijk op 1 juli 2016 via een Nota van Inlichtingen. Hiervoor dient u het op onze website gepubliceerde format te gebruiken. U stelt uw vragen via: [Inkoopwlz2017@vgz.nl](mailto:Inkoopwlz2017@vgz.nl)

### Inschrijving zorgaanbieder

Voor de inkoop 2017 maakt Zorgkantoren Coöperatie VGZ wederom gebruik van een digitale uitvraagmodule. Hierin doorloopt u een vragenlijst waarbij u de documenten die u dient aan te leveren kunt uploaden en de benodigde verklaringen kunt afgeven.

U dient uw offerte uiterlijk op 31 juli 2016 vóór 17:00 uur in bij het zorgkantoor via deze digitale uitvraagmodule. Deze uitvraagmodule is te bereiken via: <https://uitvragen.zp.vecozo.nl>  
Wij adviseren u tijdig te starten.

Indien u niet of te laat offereert heeft dit de volgende consequenties:

- Bent u een nieuwe zorgaanbieder (in dit kader: indien u nog geen overeenkomst heeft met Zorgkantoren Coöperatie VGZ)? Dan krijgt u geen overeenkomst.
- Hebt u al een overeenkomst met Zorgkantoren Coöperatie VGZ? Dan doen wij u een aanbod voor eenjarige overeenkomst met het basis-tarief zonder mogelijkheid tot opslag.

## Stap 3 Toets van zorgkantoor op toetredingseisen

Zorgkantoren Coöperatie VGZ hanteert geen aanvullende eisen ten opzichte van het Landelijke Inkoopkader Langdurige Zorg 2017. Indien zorgaanbieders aan deze vereisten voldoen zal tot contracteren worden overgegaan.

**Let op:** Zorgkantoren Coöperatie VGZ verwijst u naar hoofdstuk 2 *Inkoopprocedure 2017* in het Landelijke Wlz Inkoopkader om vast te stellen welke documenten u moet indienen.

## Stap 4 Indienen zelfanalyse en voorstel (verbeter)plan en overige toelichtingen

### Indienen zelfanalyse en voorstel (verbeter)plan

Zorgkantoren Coöperatie VGZ hanteert geen aanvullende eisen ten opzichte van het Landelijke Inkoopkader Langdurige Zorg 2017.

### Indiening toelichting op ontwikkelingen 2017

Wanneer een zorgaanbieder zorg wil gaan ontwikkelen en aanbieden die aansluit bij de regionale doelstellingen die staan in de regionale inkoopplannen vragen wij hierop een korte toelichting te geven. Ook als de zorgaanbieder ontwikkelingen ziet die de Wlz-zorg in 2017 raken dan stellen wij het op prijs als de zorgaanbieder hier een korte toelichting op geeft. Hiervoor stellen wij op de website een eenvoudig Word-document beschikbaar dat u hiervoor mag, maar niet hoeft te, gebruiken. Het document dient u in via de uitvraagmodule van Vecozo.

## Stap 5 '(Verbeter)afspraken vaststellen'

In deze stap maken zorgkantoor en zorgaanbieder een afspraak over prijs en volume aan de hand van een overeengekomen (verbeter)plan en wordt een overeenkomst gesloten. In het landelijke Inkoopkader Wlz zijn de landelijke kaders tot vaststelling van prijs en volume uitgelegd. Binnen deze kaders is ruimte voor zorgkantoren om in de eigen regio's aanvullend beleid te voeren. In deze paragraaf lichten we dit beleid toe.

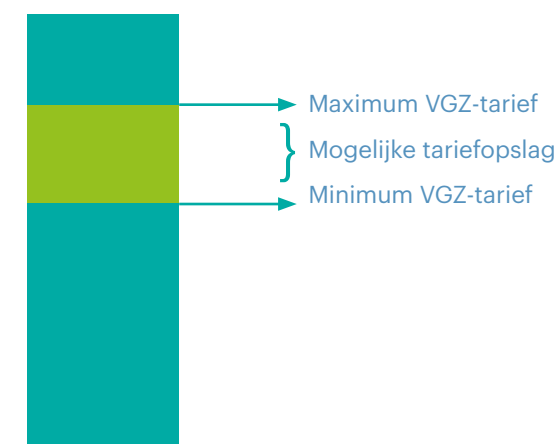
### Hoogte van het tarief

Zorgaanbieders zijn de afgelopen jaren actief bezig geweest met het verbeteren van de kwaliteit en cliëntgerichtheid van hun organisatie. De inkoop 2017 is er mede op gericht dit meer inzichtelijk te maken en verder te stimuleren binnen de beschikbare financiële kaders.

Zorgkantoren werken met een basistarief en een gemaximeerde tariefsopslag. Voor VGZ is het basistarief vastgesteld op 93,75% van het maximum NZa-tarief. De maximale tariefsopslag is landelijk uniform vastgesteld op 3%.

Het maximum tarief dat Zorgkantoren Coöperatie VGZ hanteert bedraagt daarmee 96,75% van het maximum NZa-tarief. Deze prijs geldt zowel voor mpt's<sup>1</sup>, vpt's als zzp's.

Prijs in % NZa-tarief



### Bepaling van de tariefsopslag

Bij Zorgkantoren Coöperatie VGZ hebben alle zorgaanbieders de mogelijkheid om de volledige tariefsopslag van 3% te behalen. Het is onze intentie om met zorgaanbieders (verbeter)plannen af te spreken die een dermate kwaliteitsverbetering bewerkstelligen dat de volledige tariefsopslag gerechtvaardigd is. Een volledige tariefsopslag is dus voor iedereen haalbaar, maar niet vanzelfsprekend.

<sup>1</sup> Mpt's worden ingekocht als extramurale producten. De afgesproken uurprijs wordt in minuten gedeclareerd en derhalve zal deze prijs bij deling door 60, afgerond moeten zijn op hele centen.

De voorwaarden voor een volledige tariefsopslag zijn:

- er worden (verbeter)plannen afgesproken die gebaseerd zijn op een gedegen zelfanalyse;
- het effect van de voorgestelde ontwikkelingen voor de cliënt rechtvaardigt de opslag;
- het (verbeter)plan staat in verhouding tot de aard, omvang en verbetercapaciteit van de zorgaanbieder;
- de implementatie van de voorgestelde ontwikkelingen is haalbaar gegeven de huidige sterktes en ontwikkelpunten van de zorgaanbieder.

De daadwerkelijke hoogte van de tariefsopslag komt tot stand in de dialoog tussen zorgkantoor en zorgaanbieders. Zoals eerder aangegeven streven wij ernaar om met alle zorgaanbieders (verbeter)plannen af te spreken die een volledige tariefsopslag rechtvaardigen.

Echter, ook een lagere opslag dan 3% kan worden toegekend wanneer de (verbeter)plannen geen volledige tariefsopslag rechtvaardigen. Om de beoordeling van de (verbeter)plannen zoveel mogelijk te objectiveren vormt het zorgkantoor, naast het vier-ogen principe (inkoper en assistent-inkoper), een interne beoordelingscommissie die alle (verbeter)plannen bespreekt. Het zorgkantoor zal de uitkomst en motivatie van de beoordeling toelichten aan de zorgaanbieder.

Zorgkantoren Coöperatie VGZ wil zorgaanbieders belonen voor het daadwerkelijk realiseren van de overeengekomen afspraken, maar begrijpt dat dit investeringen vergt. Om deze reden zullen wij de overeengekomen tariefsopslag al toekennen bij de start van het contract.

## **Afsluiten tweejarige overeenkomst met opslag op het basistarief**

Zorgkantoren Coöperatie VGZ hanteert *geen aanvullende eisen ten opzichte van het landelijke Inkoopkader Langdurige Zorg 2017*.

## 2 Zorgaanbieders met een meerjaren- overeenkomst voor 2016 en 2017



## 2.1 Stellen van vragen

Zorgaanbieders zijn vanaf de publicatiedatum op 1 juni 2016 tot uiterlijk 21 juni 2016 in de gelegenheid om vragen te stellen. De zorgkantoren zullen deze vragen in beginsel uiterlijk op 1 juli 2016 door middel van een Nota van Inlichtingen beantwoorden. Hiervoor dient u het op onze website gepubliceerde format te gebruiken. U stelt uw vragen via: **[Inkoopwlz2017@vgz.nl](mailto:Inkoopwlz2017@vgz.nl)**

## 2.2 Inschrijving zorgaanbieder

Voor de inkoop 2017 maakt Zorgkantoren Coöperatie VGZ wederom gebruik van een digitale uitvraagmodule. Het enige wat u hierbij hoeft te doen is de instemmingsverklaring in te vullen en te ondertekenen.

U dient dit uiterlijk 31 juli 2016 vóór 17:00 uur te doen. Deze uitvraagmodule is te bereiken via: **<https://uitvragen.zp.vecozo.nl>**

Wanneer u de instemmingsverklaring niet of te laat indient, is de consequentie dat de overeenkomst per 31-12-2016 wordt ontbonden en doen wij u een aanbod voor eenjarige overeenkomst met het basistarief zonder mogelijkheid tot opslag.

## 2.3 Indiening toelichting op ontwikkelingen 2017

Wanneer een zorgaanbieder zorg wil gaan ontwikkelen en aanbieden die aansluit bij de regionale doelstellingen die staan in de regionale inkoopplannen vragen wij hierop een korte toelichting te geven. Ook als de zorgaanbieder ontwikkelingen ziet die de Wlz-zorg in 2017 raken dan stellen wij het op prijs als de zorgaanbieder hier een korte toelichting op geeft. Hiervoor stellen wij via de website een eenvoudig Word-

document beschikbaar dat u hiervoor mag, maar niet hoeft te, gebruiken. Het document dient u in via de uitvraagmodule van Vecozo.

## 2.4 Ontwikkelplannen

Het zorgkantoor vereist dat de tariefsopslag die afgesproken is in het kader van ontwikkelafspraken gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst wordt onderbouwd met een ontwikkelafpraak.



Dit betekent dat wanneer een ontwikkelplan is afgerond een nieuw ontwikkelplan afgesproken dient te worden. Het moment waarop dit nodig is kan door uw organisatie in afstemming met uw zorginkoper bepaald worden en is dus niet noodzakelijk gekoppeld aan het tijdpad zoals weergegeven in deze inkoopprocedure. De zorginkoper zal de eerder ingediende zelfanalyse gebruiken als basis om dit gesprek aan te gaan.

**De voorwaarden voor een volledige tariefsopslag zijn:**

- er worden (verbeter)plannen afgesproken die gebaseerd zijn op een gedegen zelfanalyse;
- het effect van de voorgestelde ontwikkelingen voor de cliënt rechtvaardigt de opslag;
- het (verbeter)plan staat in verhouding tot de aard, omvang en verbetercapaciteit van de zorgaanbieder;
- de implementatie van de voorgestelde ontwikkelingen is haalbaar gegeven de huidige sterktes en ontwikkelpunten van de zorgaanbieder.

## 2.5 Prijsbepaling

Voor zorgaanbieders met een meerjaren-overeenkomst voor 2016 en 2017 worden voor 2017 nieuwe tariefafspraken gemaakt. Dit tarief is afhankelijk van de ontwikkelplannen en eventuele aanvullende afspraken in het kader van betaalbaarheid (zie ook paragraaf 4).



### 3 Bepaling van het volume

In deze paragraaf beschrijven we hoe de basisafspraken voor het volume tot stand komt. Zoals aangegeven in het landelijk inkoopkader nemen de zorgkantoren de wensen van de cliënt als uitgangspunt bij de inrichting van de inkoopprocedure. Dit geldt ook bij de volumebepaling. De zorgkantoren maken de bekostiging volgend op de keuze van de cliënt; zowel de keuze voor een leveringsvorm zoals mpt, vpt of zzp, als de keuze voor een zorgaanbieder.



### 3.1 Zorgaanbieders die al een overeenkomst met Zorgkantoren Coöperatie VGZ hebben

Wij spreken in de eerste budgetronde van november 2016 met bestaande zorgaanbieders een basisvolume af dat voldoende financiële zekerheid geeft over de te leveren zorg aan de al in zorg zijnde cliëntengroep, rekening houdend met de ingeschatte uitstroom. Binnen de zeven zorgkantoorregio's van Coöperatie VGZ wordt dit volume conform de inkoop 2016 vastgesteld op:

- V&V: 90%
- GZ: 95%
- GGZ: Hiervoor zal per instelling bekeken worden hoeveel cliënten er momenteel verblijven en wat per instelling de te verwachte uitstroom en instroom is. Dit gebeurt in afstemming tussen zorginkoper en zorgaanbieder.

De initiële afspraak voor V&V en GZ wordt bepaald op basis van het aantal in zorg zijnde cliënten per 30 juni. De productie voor deze cliënten wordt geëxtrapoleerd, te vermenigvuldigen met het hierboven genoemde percentage.

Indien we op het moment van de indieningstermijn bij de NZa grote afwijkingen zien (bijvoorbeeld door het sluiten of openen van locaties) ten opzichte van bovenstaand uitgangspunt dan kan dit bijgesteld worden.

### 3.2 Nieuwe zorgaanbieders met al cliënten in zorg

Als pgb-zorgaanbieders overstappen van persoonsgebonden budget naar zorg in natura zal het af te spreken volume vastgesteld worden op het aantal cliënten dat per 1-1-2017 overgaat van persoonsgebonden budget naar zorg in natura.

### 3.3 Nieuwe zorgaanbieders zonder cliënten

Als zorgaanbieders nog geen cliënten in zorg hebben in de regio's van Zorgkantoren Coöperatie VGZ zal de afspraak vastgesteld worden op een volume van 1 (één) voor de af te spreken prestaties. Dit geeft de zorgaanbieder de mogelijkheid via AW319 te gaan declareren.

### 3.4 Aanpassing volume gedurende het jaar 2017

Voor alle zorgaanbieders geldt dat zolang op basis van extrapolatie van de maandelijkse declaratiegegevens over het gehele jaar 2017 de totale budgetruimte van Zorgkantoren Coöperatie VGZ niet wordt overschreden de dan in zorg zijnde cliënten en de daarbij gedeclareerde zorg dienen als de nieuwe (informele) afspraak.

Als er afspraken zijn gemaakt met de zorginkoper in het kader van betaalbaarheid (zie ook paragraaf 4) dan zullen die nog wel gecorrigeerd moeten worden. Maandelijks vanaf maart 2017 zal de uitnutting van de contracteerruimte op de website van het zorgkantoor gepubliceerd worden.

Als de totale beschikbare contracteerruimte van Zorgkantoren Coöperatie VGZ op basis van de extrapolatie wordt overschreden dan geldt de (informele) afspraak zoals toegezegd op basis van de voorgaande declaratiemaand. In dat geval treedt de in paragraaf 5 beschreven procedure bij (dreigende) budgetoverschrijding in werking. In het geval dat een zorgaanbieder onderproductie heeft ten opzichte van voorgaande maand dan geldt als basis voor de (informele) afspraak de laatst gedeclareerde maand.

Met zorgaanbieders met een 1 (één) afspraak kunnen op basis van de in zorg zijnde cliënten afspraken worden gemaakt om de liquiditeit te borgen zodat de periode tussen declaratie en daadwerkelijke betaling overbrugd kan worden. Hierover dient de zorgaanbieder contact op te nemen met de zorginkoper.

## 4. Betaalbaarheid

De zorgkantoren hebben als opdracht om de beschikbare financiële middelen op een zo doelmatig mogelijke manier in te zetten. Cliëntgerichtheid is hierbij het uitgangspunt. Dit wordt primair geregeld in de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt. Tussen zorgaanbieder en zorgkantoor worden de afspraken gemaakt over de kwaliteit en de bekostiging van deze cliëntgerichte zorg.



Doelmatigheid is niet eenvoudig te vertalen naar een uniforme concrete set van parameters die voor alle zorgaanbieders gelden. De kwaliteit-prijsverhouding laat zich ook niet vertalen naar alleen het afgesproken tarief. Op basis van onder meer de inkoopdoelen in het sectorale inkoopplan en gesprekken met zorgaanbieders zien wij ruimte voor verbeteringen. Het resultaat van de afspraken is een verbetering van de kwaliteit of efficiëntere inrichting van de zorg. Wij zien het maken van afspraken over een doelmatige inzet van middelen als een belangrijke voorwaarde om in 2017 binnen de ons toebedeelde contracteerruimte te kunnen blijven.

Als invulling van deze afspraken denkt Zorgkantoren Coöperatie VGZ aan onderstaande mogelijkheden (niet limitatief):

- Afspraken over een gemiddeld tarief per cliënt gebaseerd op een vaste zzp-mix;
- Afspraken over het inzetten van toeslagen;
- Afspraken over een aangepast tarief wanneer volumes boven een punt komen waarop vaste kosten al zijn gedekt;
- Efficiënte inrichting van behandeling;
- Meerzorg conform proeftuinen GZ;
- Afspraken over crisiszorg.

De zorginkoper zal met de zorgaanbieder nagaan welke verbeteringen in dit kader mogelijk zijn. In hoeverre dit soort afspraken worden gemaakt is afhankelijk van de specifieke situatie van de zorgaanbieder. De afspraken worden concreet vastgelegd in het zorgaanbieder-gebonden deel van de overeenkomst.



## 5 Procedure bij (dreigende) budgetoverschrijding

De macro contracteerruimte 2017 zoals vastgesteld door het ministerie van VWS is gebaseerd op aannames over de te verwachten populatie binnen de Wet langdurige zorg. Als deze aannames niet correct blijken betekent dit dat de beschikbare contracteerruimte mogelijk ontoereikend is. Door onze tariefstelling en mogelijke aanvullende afspraken in het kader van betaalbaarheid verwachten we overschrijding te kunnen voorkomen. Mochten overschrijdingen zich echter toch voordoen, dan geldt onderstaande procedure.



Wanneer ná het 1<sup>e</sup> kwartaal een budgetoverschrijding van de VGZ-contracteerruimte geprognoseerd wordt, hanteren we opeenvolgend de volgende stappen:

1. In overleg met zorginkoper vaststellen of een deel van de overproductie al wel toegezegd kan worden
2. Overheveling van contracteerruimte tussen:
  - Het pgb-kavel en zin-kavel binnen de VGZ-regio's;
  - De contracteerruimte van andere zorgkantoren dan die van Zorgkantoren Coöperatie VGZ.
3. Overleg initiëren met het ministerie van VWS en de NZa over de inzet van extra middelen zodat deze in het mei-advies van het ministerie van VWS aan het macro Wlz-kader toegevoegd kunnen worden.



## 6 Escalatiemodel

Zorgkantoren hebben het vertrouwen dat met inachtneming van de in het inkoopkader (inclusief nadien door het zorgkantoor bekend gemaakte wijzigingen en/of aanvullingen) opgenomen regels, de selectie van zorgaanbieders en de totstandkoming van afspraken met zorgaanbieders verifieerbaar en transparant plaatsvinden.

Op zoek naar  
ideeën van  
verzekerden,  
zorgaanbieders  
en  
patiënten-  
organisaties



Mocht een zorgaanbieder zich desondanks niet kunnen verenigen met het inkoopkader, een wijziging of aanvulling dan wel een besluit van het zorgkantoor, dan staan die zorgaanbieder de volgende rechtsmiddelen ten dienste:

### **1. Na publicatie van het inkoopkader of een wijziging of aanvulling:**

Het inkoopkader met bijlagen is met zorg samengesteld. Mocht u desondanks menen dat er sprake is van tegenstrijdigheden en/of onvolkomenheden, dan wel mocht u anderszins bezwaren hebben tegen (onderdelen van) het inkoopkader, waaronder de te hanteren inkoop- en beoordelingsprocedure, tegen (onderdelen van) verstrekte informatie, waaronder de Nota's van Inlichtingen, wijzigingen en/of aanvullingen van het inkoopkader en/of andere aspecten die verband houden met (het voorwerp van) deze inkoopprocedure, dan dient u deze bezwaren op de kortst mogelijke termijn maar in ieder geval binnen 20 kalenderdagen na bekendmaking van het betreffende document of besluit waartegen u bezwaar wilt maken, ter kennis te brengen van het zorgkantoor. Het maken van bezwaar

schorst de procedure of het besluit niet: de inkoopprocedure wordt derhalve ondanks het bezwaar voortgezet. In voorkomend geval dient u derhalve binnen diezelfde termijn een kort geding aanhangig te maken bij de voorzieningenrechter bij de Rechtbank Den Haag. Indien een zorgaanbieder nalaat bezwaar te maken en in voorkomend geval een kort geding aanhangig te maken, heeft die zorgaanbieder zijn recht verwerkt, voor zover verband houdende met de vermeende tegenstrijdigheden, onjuistheden, onrechtmatigheden, onregelmatigheden, onvolkomenheden en/of onredelijk bezwarende eisen om zich in een later stadium op dit (deze) bezwaar (bezwaren) te beroepen. Door het indienen van een inschrijving verklaren zorgaanbieders zich voorts onvoorwaardelijk akkoord met de in dit inkoopkader beschreven inkoopprocedure en met het verval van de mogelijkheid buiten de termijn van 20 kalenderdagen na bekendmaking alsnog bezwaar te maken en in kort geding op te komen en in die procedure een niet welgevallig onderdeel van de procedure of besluit aan de orde te stellen.

### **2. Bezwaren over de voorlopige gunning:**

Indien een zorgaanbieder zich niet kan vinden in de inhoud van de voorlopige gunning, dan kan de zorgaanbieder bezwaar maken en in voorkomend geval een kort geding aanhangig maken. In dit geval dient de zorgaanbieder binnen 20 kalenderdagen na de dag waarop de voorlopige gunning bekend is gemaakt een bezwaarschrift in te dienen. Een bezwaarschrift schorst de voortgang van de procedure niet. In voorkomend geval dient de zorgaanbieder derhalve binnen dezelfde termijn een kort geding aanhangig te maken bij de voorzieningenrechter bij de Rechtbank te Den Haag. Is een kort geding tijdig aanhangig gemaakt, dan zal het zorgkantoor de beslissing van de voorzieningenrechter afwachten.

## **[www.vgz-zorgkantoren.nl](http://www.vgz-zorgkantoren.nl)**

VGZ Zorgkantoor B.V., KvK-nummer 09167532, gevestigd te Arnhem, voert de Wlz uit als onderdeel van Coöperatie VGZ U.A.

VGZ Zorgkantoor B.V. en haar regionale uitvoeringskantoren worden zowel zelfstandig als gezamenlijk mede aangeduid als Zorgkantoren Coöperatie VGZ.