

Maatwerk in de regio


Nota van Inlichtingen 2023

Overzicht vraag en antwoord

bij het Inkoopkader Wet langdurige zorg 2021 – 2023

Zorgverzekeraars Nederland

30 juni 2022



Vooraf

In deze Nota van Inlichtingen vindt u de antwoorden op de vragen die gesteld zijn naar aanleiding van het inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023, Aanvulling voor 2023.

Het is de zorgkantoren bij beantwoording van de vragen in het kader van de Nota van Inlichtingen 2023 opgevallen dat er veel vragen zijn gesteld over bestaand c.q. ongewijzigd beleid. Zoals terug te lezen in het ZN Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023, Aanvulling voor 2023 was het alleen mogelijk om over de gewijzigde onderdelen vragen te stellen in het kader van de Nota van Inlichtingen 2023. Om deze reden is een deel van de vragen niet van een inhoudelijk antwoord voorzien.

Zorgverzekeraars Nederland,
Zeist, 30 juni 2022

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0002	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	De afgelopen jaren is er sprake van een "...in toenemende mate druk op de arbeidsmarkt...". Is de fiscale substitutie van zorggelden als gevolg van de huidige arbeidsmarktsituatie, waarbij sprake is van toenemende PNIL inzet, verdisconteerd in de tarieven 2023? Oftewel als zorgaanbieders betalen we 21% btw aan zorggeld op PNIL-inzet wat niet meer inzetbaar is binnen de zorg. Bent u het er mee eens dat hiermee zorggeld wegvloeit van daar waar het nodig is?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op de gewijzigde tekst van de alinea stijgende kosten voor de langdurige zorg en wordt niet beantwoord.
VID-0003	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Is het doel om verdere vermindering van administratieve lasten te bewerkstelligen? Vanuit regionaal beleid lijken de administratieve lasten met betrekking tot bijvoorbeeld maatwerkplannen juist toe te nemen. Op welke thema's worden de administratieve lasten in 2023 jaar verminderd?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0004	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Het voornemen is om behandeling en geneesmiddelen over te hevelen van Wlz naar de Zvw. Leidt dit voornemen tot hogere kosten (eigen risico Zvw en eigen bijdrage Wlz) voor klanten? Leidt dit voornemen tot vermindering of minimaal gelijkblijvende administratieve lasten? Hoe kunnen de huidige klanten blijven rekenen op goede behandelzorg?	Er is landelijk overleg over de wijze waarop behandeling en geneesmiddelen overgeheveld worden naar de Zvw. Wij kunnen dan ook nog geen antwoord geven op deze gestelde vragen.
VID-0006	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In de budgettaire bijlage van het coalitieakkoord 2021 – 2025 is opgenomen dat per 2025 de vergoeding voor behandeling en geneesmiddelen (behalve de aanspraak op mondzorg) wordt overgeheveld van de Wlz naar de Zvw. Motivering daarbij is dat door de aanspraak voor alle Wlz klanten gelijk te trekken, een rechtsongelijkheid wordt opgeheven. Details over de overheveling zijn nog niet bekend. Dit wordt de komende periode in overleg met het veld verder uitgewerkt. De uitkomsten daarvan worden meegenomen in toekomstig inkoopbeleid. Voor zorgaanbieders met een uitgebreid behandelpakket is het zorgelijk is dat hetgeen genoemd per 2025 van kracht is, zonder dat er momenteel enige vorm van uitwerking beschikbaar is. Dit is een innovatie met grote gevolgen voor zorgaanbieders. Er zijn bezwaren over deze verschuiving. 1. Hoe ziet het zorgkantoor deze verschuiving in de praktijk bij een zorgaanbieder met een behandel-expertisecentrum? 1a. Er zijn veel verschillende soorten zorgverzekeraars. Hoe kunnen al onze huidige en nieuwe klanten met verschillende zorgverzekeraars per 2025 toch specifiek lokaal een vorm van behandeling krijgen en daarnaast ook eventueel de benodigde zorg bij dezelfde organisatie? 1b. Hoe gaat het zorgkantoor aanbieders tijdelijk informeren over de uitwerking inhoud? 1c. Welke aanbieders komen in aanmerking om betrokken te zijn bij de uitwerking?	VWS overlegt momenteel met zorgkantoren en andere ketenpartners over de uitwerking van deze maatregel. Zolang deze overleggen nog in een voorbereidende fase plaatsvinden, kunnen wij geen uitwerking geven onze zienswijze op de praktijk (1), de uitwerking per zorgverzekeraar (1a), het informeren van aanbieders (1c) en het betrekken van aanbieders bij de uitwerking (1d). Zorgkantoren publiceren aanvullend beleid als dat nodig blijkt te zijn.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0007	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Op pagina 6 gaat het over de overheveling van behandeling en geneesmiddelen naar de Zvw. Wij maken ons zorgen over onder andere de administratieve lasten die dit ook met zich mee gaat brengen. Meer administratieve lasten betekent ook minder directe zorg. Op een krappe arbeidsmarkt betekent dit nog minder levering van directe uren en mogelijk wordt het werk hierdoor onaantrekkelijker. Kunt u bevestigen dat de overheveling geen extra administratieve lasten met zich mee gaat brengen?	Er is landelijk overleg over de wijze waarop behandeling en geneesmiddelen overgeheveld worden naar de Zvw. Wij kunnen dan ook nog geen antwoord geven op deze gestelde vraag.
VID-0008	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	We zien dat ten opzichte van de vorige versie er zinnen zijn weggehaald: Uitgangspunt: We gaan een zogenoemde duurzaamheidsdialoog aan. Hierbij kijken we onder meer naar de visie en de strategische verankering van het beleid van zorgaanbieders en mogelijke certificering. Bij het vastgoed ligt de focus tevens op de eisen aan duurzame bouw en een gezonde leefomgeving. Weggehaald: "Zorgkantoren zorgen ervoor dat ze weten hoe ze prestaties op het gebied van duurzaam vastgoed inzichtelijk kunnen maken. Die kennis..." Dit stelt ons in staat om te bepalen hoe we het stimuleren van duurzaamheid binnen de zorg verder kunnen vormgeven. Vraag: Hoe gaat het zorgkantoor duurzaam vastgoed concreet stimuleren? De vraag is in het kader van onze nieuwbouw HIC.	U kunt contact opnemen met uw zorgkantoor over uw individuele, specifieke vraag over de nieuwbouw HIC.
VID-0009	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Wij ontwikkelen nieuwe panden, hoe kijkt het zorgkantoor naar hoe wij dit inrichten. Kunnen wij dit als VPT-locaties of als ZZP-locaties ontwikkelen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0010	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Zorgkantoren hanteren verschillende vervaltermijnen voor het indienen van bezwaar en het aanhangig maken van een kort geding. Dit maakt het onnodig complex voor zorgaanbieders. Is ZN het ermee eens dat het wenselijk is deze vervaltermijnen voor alle zorgkantoren te uniformeren zodat zorgaanbieders duidelijkheid hebben? Zo niet, waarom?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0020	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.20 Domein- overstijgende samenwerking	Op pagina 60 schrijft u over de wetswijziging omtrent domein-overstijgende samenwerking dat 'zorgkantoren zo nodig aanvullend (regionaal) beleid over de wijze waarop zij invulling geven' publiceren. Bent u het ermee eens dat zorgaanbieders de mogelijkheid moeten hebben vragen te stellen over en mogelijk bezwaar te maken op een addendum, gezien het een nieuw onderdeel vormt van het inkoopbeleid? Kunt u dit borgen?	Als de wetswijziging leidt tot een aanpassing op het inkoopkader in de vorm van een aanvulling, verwijzen we u voor de procedure omtrent aanvullende publicaties en bezwaar naar de regionale inkoopdocumentatie van de zorgkantoren.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0031	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In de paragraaf "stijgende kosten voor de langdurige zorg" wordt de maatschappelijke opdracht beschreven voor het zo goed als mogelijk inzetten van de beschikbare middelen. Kan aangegeven worden hoe de verwachte indexering zich zal gaan verhouden tot de heersende inflatie en wat dit zal betekenen voor de tariefsverhoging ?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het is aan de NZa om te bepalen hoe de inflatie wordt meegenomen in de indexering van de NZa maximumtarieven.
VID-0032	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In de verdere toekomst (vanaf 2024 en verder) lijkt het er sterk op dat er nog meer kortingen worden doorgevoerd (extramuralisering, scheiden wonen en zorg en de overheveling van de behandeling naar de Zvw.) Is het een juiste constatering dat we ervan uit moeten gaan dat het budget per zorgaanbieder vanaf 2024 jaarlijks structureel naar beneden wordt bijgesteld?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het inkoopkader heeft geen betrekking op het jaar 2024. De tariefpercentages voor de jaren 2024 en verder zijn nog niet bekend.
VID-0033	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In het coalitieakkoord wordt ook gesproken over het terugdraaien van de openstelling Wlz voor GGZ-klanten. Hoe staat het zorgkantoor hier tegenover?	Wij kunnen uw vraag niet beantwoorden, omdat de vraag niet duidelijk is, wij deze niet kunnen plaatsen en deze tekst niet in de alinea over het coalitieakkoord staat.
VID-0034	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Is er iets meer te vertellen over de intentie om de behandeling geheel in de Zvw onder te brengen per 2025? Gaat dit in één keer voor alle klanten en alle behandel disciplines?	Daarover kunnen we momenteel nog niets medelen. VWS werkt dit met ketenpartners, waaronder de zorgkantoren, momenteel uit. Zorgkantoren publiceren aanvullend beleid, als blijkt dat dat nodig is.
VID-0035	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Mogelijk vindt in 2025 een overheveling plaats van behandeling vanuit de Wlz naar de Zvw. Wat is het standpunt van de zorgkantoren met betrekking tot deze overheveling?	VWS werkt momenteel, samen met ketenpartners, aan de uitwerking van deze maatregel uit het regeerakkoord. We wachten de nadere uitwerking af en publiceren aanvullend beleid als dat nodig is.
VID-0038	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Wat is er nu reeds bekend qua beleidsrichting ten aanzien van de meerjarencontracten (beleid 2024 en verder)?	Hierover is nog niets bekend.
VID-0039	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	Wij willen onze zorgen uiten over het overhevelen van behandeling en geneesmiddelen (behalve de aanspraak op mondzorg) van de Wlz naar de Zvw. Vooral voor de intramurale setting is dit vanuit kwaliteit, administratieve lasten en andere perspectieven naar onze mening niet wenselijk.	Er is landelijk overleg over de wijze waarop behandeling en geneesmiddelen overgeheveld worden naar de Zvw. Wij kunnen dan ook nog geen antwoord geven op gestelde vragen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0041	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Welk beleid heeft het zorgkantoor op het uitbreiden van intramurale capaciteit en op het uitbreiden van (de verschillende vormen van) verpleegzorg thuis?	Dit beleid kan verschillen per zorgkantoor, dit ook afhankelijk van de situatie en omstandigheden in de regio. Wij adviseren u dan ook deze vraag aan uw zorgkantoor te stellen.
VID-0042	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Aankondiging van extra middelen voor scheiden en wonen in de zorg. Zijn er ook extra middelen te verwachten in de GZ voor deze ontwikkeling? Graag uw antwoord met toelichting.	Voor scheiden wonen en zorg zijn door VWS alleen extra middelen aangekondigd voor de V&V en niet voor de GZ.
VID-0043	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Bij de ontwikkelingen wordt niets benoemd over het herijkingsonderzoek van de NHC/NIC. Nemen de zorgkantoren hierover een standpunt in? En hoe wordt dit uitgedragen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. De NZa bepaalt de tarieven voor de NHC/NIC. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0044	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Vanaf 2052 wordt uitgegaan van een besparing van 1,3 miljard voor scheiden wonen en zorg. Klopt het jaar 2052? En is er al meer duidelijk over de extra middelen die beschikbaar komen voor de extramuralisatie?	Het jaartal 2052 correspondeert met de looptijd van de maatregelen uit het regeerakkoord (2022-2052). Voor de extra middelen voor de extramuralisatie publiceren zorgkantoren indien nodig een aanvulling op het beleid in 2022.
VID-0048	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	De coronapandemie heeft nog steeds een forse structurele (financiële) impact op de zorg. Bent u bereid hiervoor bijvoorbeeld het richttariefpercentage op te hogen? Zo nee, op welke manier denkt u dat dit gecompenseerd kan worden?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0049	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Er staat: Veldpartijen worden gevraagd om kwaliteit van zorg scherper te definiëren en transparanter te maken. Vraag: Graag nader specificeren.	Dit vraagstuk wordt door VWS in samenwerking met het Zorginstituut en de veldpartijen uitgewerkt.
VID-0050	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Er wordt 1,1 miljard in gereserveerd om de transitie naar meer extramurale zorg op gang te helpen in de periode 2022 t/m 2026. Welke effecten hiervan kunnen wij merken in 2023?	VWS stelt naar verwachting (ook in 2023) een regionaal stimuleringsbudget beschikbaar. Zorgkantoren publiceren, indien nodig, aanvullend beleid.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0051	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Er wordt geschreven dat er met de transitie richting extramuraal zorg vanaf 2052 een besparing oplevert van € 1,2 miljard voor scheiden wonen en zorg. Hoe wordt dit resultaat beoogd met de beschikbare € 1 miljard?	VWS geeft momenteel, samen met ketenpartners, een nadere uitwerking aan deze maatregel uit het regeerakkoord. Zorgkantoren publiceren na de uitwerking, indien nodig, aanvullend beleid.
VID-0052	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Hoe ziet het zorgkantoor de transitie van intramuraal naar scheiding van woon en zorg voor zich? Voor scheiden wonen en zorg (VPT) dienen bestemmingsplannen te worden aangepast van "maatschappelijk" naar "wonen". Hoe gaat de transitie hierin plaatsvinden en zijn de gemeenten bereid om de bestemmingsplannen te wijzigen. Na de transitie naar VPT zijn er ook algemene ruimten in een pand die voorheen uit de NHC betaald werden. Hoe worden de kosten van de algemene ruimten dan betaald in een VPT setting?	In het inkoopkader 2023 refereren wij bij de ontwikkelingen in de V&V-sector aan zogenaamde transitiemiddelen om de transitie naar langer thuis wonen en scheiden van wonen en zorg verder op gang te brengen. Op het moment van publicatie is echter nog geen duidelijkheid over de manier waarop deze middelen beschikbaar komen en waarvoor de middelen precies ingezet kunnen worden. Zodra hier meer duidelijkheid over is informeren wij u hierover en publiceren we indien nodig een aanvulling op het inkoopkader.
VID-0053	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	In de eerste alinea van pagina 8 staat: Vanaf 2052 is uitgegaan van een besparing van € 1,2 miljard voor scheiden wonen en zorg. Moet dit niet 2025 zijn?	Het jaartal 2052 correspondeert met de looptijd van de maatregelen uit het regeerakkoord (2022-2052).
VID-0054	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Kan de meerjarige contracteerruimte ook worden omgezet in een meerjarige financiële afspraak tussen zorgkantoor en zorgaanbieder?	VWS en de zorgkantoren werken de maatregel voor meerjarige contractering momenteel uit. De beleidswijziging verwachten wij in het inkoopkader/inkoopbeleid van 2024 en verder.
VID-0055	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	Onder de ontwikkelingen is aangegeven dat in het coalitieakkoord is aangekondigd dat er een meerjarige contracteerruimte komt. Is er al iets bekend wat hier mee bedoeld wordt?	VWS en de zorgkantoren werken de maatregel voor meerjarige contractering momenteel uit. De beleidswijziging verwachten wij in het inkoopkader/inkoopbeleid van 2024 en verder.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0063	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg (GZ)	Zorgaanbieders vragen zich af in hoeverre het zorgkantoor in haar inkoopbeleid rekening houdt met de dagelijkse uitvoeringspraktijk en ontwikkelingen in de (VG)-sector. Het tarief verlagen van 96,1 naar 95,8 en kijken naar meer doelmatigheid (onder andere door vanuit bedrijfsvoering sturen op verlagen PNIL en verbeteren solvabiliteit) en een HBO-eis voor ZZP7 VG sluit niet aan bij de huidige ontwikkelingen rondom arbeidsmarktproblematiek en de toename van (materiele) kosten in zijn algemeenheid. Hoe kijkt het zorgkantoor hiernaar (zie ook Tariefafspraken voor zorg met bestaande GZ-zorgaanbieders, document aanvulling inkoopbeleid 2023 zorgkantoren)?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0064	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg (GZ)	In het bestuurlijk akkoord wat is gesloten tussen VGN en ZN is de volgende passage opgenomen: In de eerste fase voeren de zorgaanbieders samen met de klantenraden een nulmeting uit. De vijf kanslijnen zijn vrij algemeen opgesteld, wat zijn de verwachtingen vanuit het zorgkantoor over de uitvoering van deze nulmeting? Wij zien geen meetbare uitgangspunten. Is er sprake van een uniform format?	Hierover is nog overleg met de landelijke projectleiders. Voor zover nu bekend is komt er geen landelijk format en geen meetbare uitgangspunten. De zorgaanbieder beschrijft wat de stand van zaken is per kanslijn en wat het verbeterpotentieel is. Uw zorginkoper gaat hierover met u in gesprek.
VID-0065	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg (GZ)	Onderzoeken hoe de regels en tarieven rondom dagbesteding gemoderniseerd kunnen worden: wij hebben hier nog niet eerder over gehoord. Kan het zorgkantoor uitleggen wat hiermee bedoeld wordt?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0066	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg (GZ)	Op welke termijn kunnen we verwachten dat er meer duidelijkheid komt over het actualiseren van zorgprofielen VG7 en de bijbehorende prestaties en tarieven? Het is bekend bij het zorgkantoor dat de huidige tarieven niet kostendekkend zijn. Voor 2022 gaan wij hierover nog in gesprek met het zorgkantoor, maar ook voor 2023 is er vooralsnog geen zicht op aanpassing naar een kostendekkend tarief voor de zorgaanbieder. Op welke manier kan het zorgkantoor in 2023 hierin tegemoet komen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0067	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg (GZ)	Ten aanzien van paragrafen 1.3 en paragraaf 5.2 specialistische zorg zzp 7VG: 1) Niet alle ZZP-7 klanten wonen bij elkaar, vaak worden ze gemengd met ZZP-6 (we kijken vooral naar de ondersteuningsvraag) 1) Hoe ga je om met de hbo-eis wanneer er sprake is van een mix van klanten? 2) Vanuit de huidige arbeidsmarktproblematiek vragen wij ons af of een HBO-eis voor deze doelgroep realistisch is en of hier minimaal MBO niet beter op zijn plaats is. Hoe kijkt het zorgkantoor hiernaar?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0068	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg (GZ)	Het zorgkantoor heeft een voorkeur dat huidige onderaannemers rechtstreeks een contract met het zorgkantoor afsluiten. Binnen dagbesteding werken wij op dit moment heel veel met hoofd- en onderaanneming en er is een toenemende vraag bij niet dagbesteding (ADL en verpleegzorg). Heeft het zorgkantoor bij haar voorkeur voor rechtstreeks contracteren van huidige onderaannemers ook rekening gehouden met eventuele financiële consequenties/risico's bij huidige hoofdaannemers? En zijn er bij rechtstreeks contracteren ook afspraken met het zorgkantoor te maken over bijvoorbeeld no show, zodat een huisarts niet financieel gedupeerd wordt?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0069	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen in de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Het is ons niet duidelijk vanuit het inkoopdocument of er in 2023 ook de mogelijkheid bestaat om voor sommige locaties een integraal tarief te hanteren en bij andere locaties (BW-locaties) het modulaire tarief, waarbij behandeling in de Zvw wordt weggeschreven. In 2022 kan dit laatste, maar hoe zit dit in 2023?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0070	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen in de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Het valt op dat de ontwikkelingen in de GGZ-sector summier en slechts op hoofdlijnen beschreven staan. In de regio zien we dat zorgkantoren in 2022 veel hebben geïnvesteerd in de relatie en de dialoog met de GGZ-aanbieders en hun klanten. Ook is de groep klanten die blijvend 24/7 toezicht nodig hebben binnen de GGZ niet nieuw. Kunt u aangeven wat er voor nodig is om in het volgende beleidskader meer concrete aandacht te besteden aan de ontwikkelingen en de speerpunten in de langdurige GGZ?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0072	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.4 Ontwikkelingen in de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	U geeft aan dat een verdere doorontwikkeling van continuïteit van GGZ behandeling afhankelijk is van de brede blik op positionering van de behandeling binnen het zorgstelsel. Kunt u aangeven wanneer deze discussie gevoerd/ afgerond wordt teneinde zowel klanten als hun omgeving als zorgprofessionals duidelijkheid te kunnen geven?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0074	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.1 Eén landelijke tariefsystematiek met ruimte voor maatwerk	De tariefsystematiek is gebaseerd op de jaarrekeningen van 2019. We zijn inmiddels twee jaar met Corona verder en er is een overspannen arbeidsmarkt. Klopt de aanname dat 75% van de zorgaanbieders nog steeds anno 2022 positief draaien?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We hebben op basis van de meest recente jaarrekeningen en op basis van dezelfde systematiek als afgelopen jaar beoordeeld of het richttariefpercentage passend is. Hieruit volgt dat meer dan 75% van de zorgaanbieders een neutrale of positieve winstmarge heeft.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0075	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2 Landelijk richttariefpercentage als vertrekpunt	Hoe moeten we de tekst lezen dat de 95,8 % slechts een vertrekpunt voor een gesprek is in relatie tot de tekst dat de HHC alleen voor uitzonderlijke gevallen is?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopkader. Alleen de aanvraagprocedure voor de hardheidsclausule is verduidelijkt, de hardheidsclausule inhoudelijk niet. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.
VID-0076	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2 Landelijk richttariefpercentage als vertrekpunt	In het inkoopbeleid op pagina 13 staat dat 'een zorgaanbieder die naar verwachting op een meer doelmatige wijze goede zorg kan leveren dan het richttarief rechtvaardigt' één van de redenen is om een aangepast tarief af te spreken. Kunt u beschrijven op basis van welke objectieve criteria u bepaalt dat een zorgaanbieder naar verwachting op een meer doelmatige wijze goede zorg kan leveren? Zo nee, waarom niet?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0077	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2 Landelijk richttariefpercentage als vertrekpunt	<p>In het landelijk inkoopkader wordt beschreven: 'Voor alle sectoren geldt een richttariefpercentage van 95,8% van het NZa maximumtarief exclusief NHC/NIC'. Wij zijn ons als zorgaanbieder bewust van de voorgenomen bijstelling van het NHC-tarief door de NZa als gevolg van de NHC herijking. Verwacht mag worden dat zorgaanbieders een passend tarief overhouden.</p> <p>Op pagina 12 schrijft u daarnaast: 'De definitieve contracteerruimte en de NZa-beleidsregels voor 2023 zijn op het moment van publicatie van dit document nog niet bekend. Wij behouden ons daarom het recht voor om de tariefpercentages 2022 -2023 voor zorgprestaties aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn.'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunt u bevestigen dat met het neerwaarts aanpassen van het NHC-tarief en het handhaven van het richttariefpercentage, zorgaanbieders per saldo een lager tarief ontvangen, en dat dit een onwenselijk scenario is, kijkend naar de opgaven van de sector? Zo nee, waarom niet? - Bent u bereid, in acht nemend wat u stelt op pagina 13 in het landelijk inkoopbeleid, een tariefpercentage af te spreken hoger dan het richttarief als het NHC-tarief neerwaarts wordt aangepast? En zo nee, waarom niet? En is deze verhoging van het tarief van zodanige omvang dat de zorgaanbieder voor de neerwaartse aanpassing wordt gecompenseerd? Zo nee, waarom niet? <p>Voorwaardelijk bezwaar In het geval de NZa besluit het NHC-tarief neerwaarts aan te passen, en het zorgkantoor besluit ons daarvoor niet adequaat te compenseren maken wij bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage.</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0078	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2 Landelijk richttariefpercentage als vertrekpunt	In het landelijk inkoopkader wordt geschreven: "Voor alle sectoren geldt een richttariefpercentage van 95,8% van het NZa maximumtarief exclusief NHC/NIC". Wij zijn ons bewust van de voorgenomen bijstelling van het NHC-tarief door de NZa als gevolg van de herijking. Kunt u bevestigen dat met het neerwaarts aanpassen van het NHC-tarief en het handhaven van het richttariefpercentage, zorgaanbieders per saldo een lager tarief ontvangen, en dat dit een onwenselijk scenario is, kijkend naar de opgaven van de sector? Dit met het oog op de oplopende bouwprijzen en duurzaamheidsinvesteringen. Kan aangegeven worden wat de (eventuele) verdere consequenties zijn bij een verlaging van de NHC-tarieven. In het geval de NZa besluit het NHC-tarief neerwaarts aan te passen en het zorgkantoor besluit daarvoor onvoldoende te compenseren, ligt er immers voor de zorginstelling de mogelijkheid tot het bezwaar maken tegen de hoogte van het richttariefpercentage.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0079	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.1 De onderbouwing van het richttariefpercentage	Het richttarief van 95,8% is gebaseerd op voorliggende jaarrekeningen. In de tussentijd is de wereld (energiekosten, toegenomen krapte arbeidsmarkt, et cetera) dusdanig verandert dat onze aanname is dat er bij dit richttariefpercentage minder dan 75% van de aanbieders een neutrale of positieve operationele winstmarge heeft. Herkent u dit? Bent u bereid het tariefpercentage aan te passen, dan wel een nieuwe analyse uit te laten voeren?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We hebben op basis van de meest recente jaarrekeningen en op basis van dezelfde systematiek als afgelopen jaar beoordeeld of het richttariefpercentage passend is. Hieruit volgt dat meer dan 75% van de zorgaanbieders een neutrale of positieve winstmarge heeft.
VID-0080	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.1 De onderbouwing van het richttariefpercentage	Bij het gehanteerde tariefpercentage zou bij 75% van de aanbieders een positief dan wel neutraal resultaat worden gerealiseerd. Voor een gezonde bedrijfsvoering is een positief resultaat van enkele procenten van de omzet noodzakelijk. Op welke wijze is hiermee rekening gehouden in het bepalen van het richttariefpercentage?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0081	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.1 De onderbouwing van het richttariefpercentage	De definitieve contracteerruimte en NZa-beleidsregels zijn op dit moment nog niet bekend. Er wordt een voorbehoud gemaakt om tariefpercentages aan te passen. Indien NHC/NIC zou worden aangepast zouden aanbieders een lager tarief ontvangen, ook bij een gelijkblijvend tariefpercentage?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. De NZa bepaalt de tarieven voor de NHC/NIC. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				aantekenen bij de NZa.
VID-0082	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.1 De onderbouwing van het richttariefpercentage	In 2023 wordt er geen landelijke generieke korting door gevoerd op de NHC/NIC- component: hoe verhoudt dit zich tot de huidige landelijke discussie aangaande de NHC waarin wel wordt gesproken over de NHC reductie/ korting?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. De NZa bepaalt de tarieven voor de NHC/NIC. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0083	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.1 De onderbouwing van het richttariefpercentage	In het kader van hetgeen u stelt op pagina 13: bent u bereid om een hoger tarief dan het richttarief te stellen indien het NHC-tarief neerwaarts zou worden aangepast? Zo nee, waarom niet? Zo ja, heeft deze aanpassing voldoende impact om dit te compenseren?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0085	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.1 De onderbouwing van het richttariefpercentage	Indien de NZa besluit om het NHC-tarief neerwaarts aan te passen, maken we een bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage indien het zorgkantoor ons niet voldoende compenseert voor een eventuele negatieve financiële impact.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Het richttariefpercentage heeft betrekking op de zorg component van de tarieven en niet op de NHC/NIC. Het richttariefpercentage en de kaders voor de afspraken over de percentages voor NHC/NIC zijn al gepubliceerd in het

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				inkoopkader van 2022. Uw bezwaar nemen wij verder niet in behandeling. Verder wijzen wij u erop dat als u het niet eens bent met de NHC/NIC-tarieven u bezwaar kunt maken bij de NZa.
VID-0086	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.1 De onderbouwing van het richttariefpercentage	Is al bekend wat het richttariefpercentage zal zijn voor de jaren 2024 en verder? Wordt hierbij rekening gehouden met de toenemende complexiteit van de zorg en de forse arbeidsmarktproblematiek?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het inkoopkader heeft geen betrekking op het jaar 2024. De tariefpercentages voor de jaren 2024 en verder zijn nog niet bekend.
VID-0087	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.1 De onderbouwing van het richttariefpercentage	Vanaf 2022 verhoogt de NZa het maximumtarief van de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV door het kwaliteitsbudget hieraan toe te voegen. Ook voor deze prestaties geldt het richttarief percentage van 95,8%: onze klanten binnen één specifieke locatie zitten allen in een ZZP ZGvis profiel. We hebben echter wel te maken met dezelfde doelgroep als waar de toevoeging van het kwaliteitsbudget voor bedoeld is. In hoeverre kunnen we dit kwaliteitsbudget ook toevoegen aan de ZZP ZGvis profielen.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0094	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richtttariefpercentage	Op pagina 12 schrijft u over het toepassen van de NHC/NIC en het richttariefpercentage. We weten allemaal dat de NZa vanuit haar uitgevoerde onderzoek concludeert dat de normrente voor de NHC, vanwege de lage rentestand in de afgelopen jaren, verlaagd zou moeten worden van 4,65% naar 4,03%. Dat zou leiden tot een daling van het NHC-tarief met circa 8% en daarmee tot een daling van de integrale ZZP-tarieven met circa 1% voor komend jaar. Dit komt bovenop de daling van het richttarief percentage die u als zorgkantoor in 2022 reeds heeft doorgevoerd op de tarieven (van 97% naar 96,2%) en in 2023 nog verder zal dalen (met 0,4% voor het VV-contract respectievelijk 0,3% voor het GZ contract tot 95,8%). Wanneer deze voorgenomen bijstelling wordt doorgevoerd: Bent u bereid, in acht nemend wat u stelt in het landelijk inkoopbeleid, een tariefpercentage af te spreken hoger dan het richttarief als het NHC-tarief neerwaarts wordt aangepast? En zo nee, waarom niet? En is deze verhoging van het tarief van zodanige omvang dat de zorgaanbieder voor de neerwaartse aanpassing wordt gecompenseerd? Zo nee, waarom niet?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0097	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richtttariefpercentage	Bent u bereid, in acht nemend wat u stelt op pagina 13 in het landelijk inkoopbeleid, een tariefpercentage af te spreken hoger dan het richttarief als het NHC-tarief neerwaarts wordt aangepast? En zo nee, waarom niet? En is deze verhoging van het tarief van zodanige omvang dat de zorgaanbieder voor de neerwaartse aanpassing wordt gecompenseerd? Zo nee, waarom niet?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0108	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richtttariefpercentage	Bij een beroep op de hardheidsclausule dient het ingevulde aanvraagformulier naar het zorgkantoor gestuurd te worden, wat is de termijn waarop deze ingediend zou moeten zijn?	Informatie over de termijnen vindt u in het regionale inkoopbeleid van uw zorgkantoor.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0110	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	De definitieve contracteerruimte en de NZa-beleidsregels voor 2023 zijn op het moment van publicatie van dit document nog niet bekend. Wij behouden ons daarom het recht voor om de tariefpercentages 2022 -2023 voor zorgprestaties aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn. Kunt u bevestigen dat met het neerwaarts aanpassen van het NHC-tarief en het handhaven van het richttariefpercentage, zorgaanbieders per saldo een lager tarief ontvangen, en dat dit een onwenselijk scenario is, kijkend naar de opgaven van de sector? Zo nee, waarom niet?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0111	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	De definitieve contracteerruimte en de NZa-beleidsregels voor 2023 zijn op het moment van publicatie van dit document nog niet bekend. Indien na aanleiding hiervan tarieven of tariefpercentages voor de NHC neerwaarts wordt bijgesteld is er dan de mogelijkheid om een hoger richttariefpercentage af te spreken?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0115	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Een zorgaanbieder die naar verwachting op een meer doelmatige wijze goede zorg verleend zou een reden kunnen zijn om een aangepast tarief af te spreken. Kunt u de objectieve criteria benoemen waarop u zou kunnen beoordelen of een zorgaanbieder naar verwachting op een meer doelmatige wijze goede zorg kan leveren? Zo nee, waarom niet en kan zin worden aangepast.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0116	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Hardheidsclausule. Wat betekent onvoorzien en onredelijk benadelend?	Dit is in de voetnoot nader toegelicht. Hiermee wordt bedoeld dat in een specifieke situatie voor een individuele aanbieder door toepassing van de tariefsystematiek (landelijk richttariefpercentage en regionale aanpassingsmogelijkheden) een onredelijk benadelend effect optreedt. De term onvoorzien wordt hier dus uitgelegd als onvoorzien, in de zin van onverwacht effect van de tariefsystematiek.
VID-0122	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	In het inkoopbeleid op pagina 12 staat dat 'een zorgaanbieder die naar verwachting op een meer doelmatige wijze goede zorg kan leveren dan het richttarief rechtvaardigt' één van de redenen is om een aangepast tarief af te spreken. - Kunt u beschrijven op basis van welke objectieve criteria u bepaalt dat een zorgaanbieder naar verwachting op een meer doelmatige wijze goede zorg kan leveren? Zo nee, waarom niet? - Kunt u bevestigen dat een zorgaanbieder die op een meer doelmatige wijze zorg verleent, niet in aanmerking komt voor een lager tariefpercentage dan het richttarief?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0141	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	<p>In het landelijk inkoopkader in paragraaf 2.2.1 op pagina 12 wordt beschreven: 'Voor alle sectoren geldt een richttariefpercentage van 95,8% van het NZa maximumtarief exclusief NHC/NIC'. Wij zijn ons als zorgaanbieder bewust van de voorgenomen bijstelling van het 3 NHC-tarief door de NZa als gevolg van de NHC herijking. Verwacht mag worden dat zorgaanbieders een passend tarief overhouden.</p> <p>Op pagina 12 in de voetnoot staat geschreven: 'De definitieve contracteerruimte en de NZa beleidsregels voor 2023 zijn op het moment van publicatie van dit document nog niet bekend. Wij behouden ons daarom het recht voor om de tariefpercentages 2022 -2023 voor zorgprestaties aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn.'</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan bevestigd worden dat met het neerwaarts aanpassen van het NHC-tarief en het handhaven van het richttariefpercentage, zorgaanbieders per saldo een lager tarief ontvangen, en dat dit een onwenselijk scenario is, kijkend naar de opgaven van de sector? Zo nee, waarom niet? - Is het zorgkantoor dan bereid, in acht nemend wat gesteld wordt op pagina 12 in het landelijk inkoopbeleid, een tariefpercentage af te spreken hoger dan het richttarief als het NHC-tarief neerwaarts word aangepast? En zo nee, waarom niet? En is deze verhoging van het tarief van zodanige omvang dat de zorgaanbieder voor de neerwaartse aanpassing word gecompenseerd? Zo nee, waarom niet? 	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.</p>
VID-0162	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	<p>Indien er onvoldoende contracteerruimte is kunnen zorgkantoren een korting hanteren. Kunnen wij concluderen dat dit ook een aanpassing van het richttarief is, alleen dan met terugwerkende kracht?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.</p>
VID-0168	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	<p>Is er een harde solvabiliteitsgrens die gehanteerd wordt om te kijken of een zorginstelling een beroep kan doen op de hardheidsclausule? Bij de beoordeling wordt onder andere naar de financiële reserves gekeken maar er wordt in de toelichting geen harde grens aangegeven. We willen weten of die er is, bijvoorbeeld een minimum solvabiliteitspercentage.</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopkader. Alleen de aanvraagprocedure voor de hardheidsclausule is verduidelijkt, de hardheidsclausule inhoudelijk niet. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0195	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Op pagina 12 schrijft u over het toepassen van de NHC/NIC en het richttariefpercentage. We weten allemaal dat de NZa vanuit haar uitgevoerde onderzoek concludeert dat de normrente voor de NHC, vanwege de lage rentestand in de afgelopen jaren, verlaagd zou moeten worden van 4,65% naar 4,03%. Dat zou leiden tot een daling van het NHC-tarief met circa 8% en daarmee tot een daling van de integrale ZZP-tarieven met circa 1% voor komend jaar. Dit komt bovenop de daling van het richttarief percentage die u als zorgkantoor voor 2023 reeds heeft aangekondigd. In het geval de NZa besluit het NHC-tarief neerwaarts aan te passen, en het zorgkantoor besluit ons daarvoor niet adequaat te compenseren maken wij bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage. Zie hiervoor de brief die u 16 juni 2023 heeft ontvangen.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Het richttariefpercentage heeft betrekking op de zorg component van de tarieven en niet op de NHC/NIC. Het richttariefpercentage en de kaders voor de afspraken over de percentages voor NHC/NIC zijn al gepubliceerd in het inkoopkader van 2022. Uw bezwaar nemen wij verder niet in behandeling. Verder wijzen wij u erop dat als u het niet eens bent met de NHC/NIC-tarieven u bezwaar kunt maken bij de NZa.
VID-0199	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Op pagina 13 benoemt u de uitvraag van zorgkantoren richting zorgaanbieders om een beroep op de hardheidsclausule te kunnen doen: 'U kunt bij uw zorgkantoor een aanvraagformulier hardheidsclausule opvragen. Dit aanvraagformulier is gemaakt om de informatie op te halen die noodzakelijk is voor de beoordeling van uw aanvraag. (..) Als u een beroep doet op de hardheidsclausule, dient u het ingevulde aanvraagformulier naar het zorgkantoor te sturen.' <ul style="list-style-type: none"> - Kunt u aangeven welke termijn gehanteerd wordt voor het invullen en aanleveren van het aanvraagformulier? - Kunt u bevestigen dat het invullen en aanleveren van het aanvraagformulier geen extra administratieve belasting voor zorgaanbieders betekent vergeleken met de aan te dragen bewijslast voor de hardheidsclausule afgelopen jaar? 	Informatie over de termijnen vindt u in het regionale inkoopbeleid van uw zorgkantoor. Het proces van invullen en aanleveren van het aanvraagformulier is vergelijkbaar met afgelopen jaar en levert geen extra administratieve belasting op.
VID-0209	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Op pagina 13 schrijft u dat van het landelijk richttariefpercentage kan worden afgeweken als een zorgaanbieder naar verwachting op een meer doelmatige wijze goede zorg kan leveren. Kunt u bevestigen dat zorgkantoren het onderzoek van Gupta gebruiken ter onderbouwing van het richttariefpercentage en dat het daarom onwenselijk is als een tarief wordt afgesproken dat lager is dan dit richttarief?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0211	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Richttariefpercentage is gebaseerd op gegevens uit 2019. Daardoor is er geen rekening gehouden met de huidige inflatie, OVA en andere significante kostenstijgingen. Hoe gaat het Zorgkantoor ervoor zorgen dat de tarieven wel	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
	2021-2023		kostendekkend worden?	daarom niet beantwoord.
VID-0212	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	U geeft aan dat voor alle sectoren geldt dat er een sprake is van een richttariefpercentage van 95,8% van het NZa maximum tarief exclusief NHC/NIC. Vervolgens geeft u aan dat de definitieve contractteerruimte en de NZa-beleidsregels voor 2023 op het moment van publicatie van dit document nog niet bekend zijn. Daarom behouden jullie het recht om de tariefpercentages 2023 voor zorgprestaties aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn. Kunt u aangeven of jullie bereid zijn om een hoger tariefpercentage af te spreken dan het richttarief als het NHC-tarief neerwaarts wordt aangepast? Als u daartoe niet bereid bent, kan u dan aangeven waarom niet? En is deze verhoging van het tarief van zodanige omvang dat wij voor de neerwaartse aanpassing worden gecompenseerd? Mocht dit niet zo zijn, dan vernemen wij ook graag waarom niet. Er mag namelijk verwacht worden dat zorgaanbieders wel een passend tarief moeten overhouden.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0213	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Voor alle sectoren geldt een richttariefpercentage van 95,8% van het NZa maximumtarief exclusief NHC/NIC. De NHC wordt mogelijk herijkt. Gezien de gestegen energiekosten, grondstoffen voor bouw, de verduurzaming het lijkt het ons niet wenselijk dat het NHC tarief naar beneden wordt bijgesteld. Bent u bereid om het tariefpercentage naar boven bij te stellen indien de tarieven worden verlaagd? Voorwaardelijk bezwaar: In het geval de NZa besluit het NHC-tarief neerwaarts aan te passen en het zorgkantoor besluit ons daarvoor niet adequaat te compenseren maken wij bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Het richttariefpercentage heeft betrekking op de zorg component van de tarieven en niet op de NHC/NIC. Het richttariefpercentage en de kaders voor de afspraken over de percentages voor NHC/NIC zijn al gepubliceerd in het inkoopkader van 2022. Uw bezwaar nemen wij verder niet in behandeling. Verder wijzen wij u erop dat als u het niet eens bent met de NHC/NIC-tarieven u bezwaar kunt maken bij de NZa.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0217	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Wat is het beleid in de regio om met de zorgaanbieder afspraken te maken over een aangepast tariefpercentage. Kunt u daarbij beschrijven wat de objectieve criteria zijn om de genoemde punten "inhoudelijke verschillen tussen zorgaanbieders en hun positie in het zorglandschap" en het "een zorgaanbieder die naar verwachting op een meer doelmatige wijze goede zorg kan leveren dan het richttarief rechtvaardigt" te beoordelen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0218	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Wat wordt precies bedoeld met "meer doelmatige wijze goede zorg"? Hoe hoog is het aangepast percentage dan?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0219	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Wat zijn de exacte criteria op basis waarvan het zorgkantoor de hardheidsclausule toekent?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopkader. Alleen de aanvraagprocedure voor de hardheidsclausule is verduidelijkt, de hardheidsclausule inhoudelijk niet. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.
VID-0223	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Wat zijn de exacte criteria voor de aanvraag van de hardheidsclausule?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopkader. Alleen de aanvraagprocedure voor de hardheidsclausule is verduidelijkt, de hardheidsclausule inhoudelijk niet. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.
VID-0227	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Wat zijn de exacte data voor het aanvragen, aanleveren, de voorlopige en definitieve uitslag van de hardheidsclausule? Niet al deze data zijn gespecificeerd in de stukken.	Informatie over de termijnen vindt u in het regionale inkoopbeleid van uw zorgkantoor.
VID-0230	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Worden in de criteria voor de hardheidsclausule ook bedrijfsresultaten anders dan Wlz inkomsten of zorginkomsten meegenomen? Denk bijvoorbeeld aan de verkoop van vastgoed of iets dergelijks.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopkader. Alleen de aanvraagprocedure voor de hardheidsclausule is verduidelijkt, de hardheidsclausule inhoudelijk niet. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.
VID-0234	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Zijn de beoordelingscriteria van de hardheidsclausule landelijk vastgesteld of verschillen die per zorgkantoor?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
	2021-2023			daarom niet beantwoord.
VID-0243	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	'Samenwerken bij meerzorg' is één van de speerpunten in zorginkoopbeleid van ZN. U schrijft dat hard gewerkt is aan een nieuwe systematiek voor meerzorg. Eén van de bottlenecks in de huidige aanvraagprocedure van meerzorg is de administratieve belasting voor zorgaanbieders. Kunt u ons bevestigen dat de nieuwe meerzorg systematiek een vermindering van de administratieve belasting voor zorgaanbieders betekent? En zo nee, waarom niet?	U kunt alleen een vraag stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid in de tekst over meerzorg. De vraag wordt niet beantwoord.
VID-0263	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	De meerzorg systematiek gaat uit van de inzet van directe zorguren. Welke legitimatie is er om naast de drempel van 25% - anders dan om binnen het vierkant te blijven van de contracteerruimte - kortingen op de berekende bedragen toe te passen? Dit betreffen naast de korting vanuit het richttarief van 95,8% ook de meerzorg korting van 10%.	Wij beantwoorden in deze Nota van Inlichten geen vragen over de meerzorg systematiek. Het landelijk inkoopkader beschrijft deze systematiek niet.
VID-0269	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Er verandert met de nieuwe systematiek voor de meerzorg niks aan de kostendekkendheid van die budgetten. In 2021 en de eerste helft van 2022 konden zorgaanbieders, die knelpunten in de meerzorg ervaren, met zorgkantoren komen tot maatwerkbudgetten meerzorg. Als die maatwerkbudgetten niet meer mogelijk zijn bij de nieuwe meerzorg systematiek, dan leidt invoering van de nieuwe meerzorg systematiek tot een achteruitgang t.o.v. 2021 en eerste helft van 2022. Hoe kijkt het zorgkantoor tegen deze problematiek aan en hoe kunnen we in die gevallen tot kostendekkende budgetafspraken komen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid ten aanzien van de tekst over de meerzorg en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0270	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Er wordt gesproken over personeelstekort in de langdurige zorg voor ouderen. Dit speelt voor alle sectoren waar de Wlz van toepassing is. Welke ondersteuning kunnen we van het zorgkantoor verwachten om dit tekort op te lossen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0271	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Het zorgkantoor heeft als speerpunt sturen op voldoende en passende huisvesting. Hoe ziet het zorgkantoor deze sturing, zijn er concrete voorwaarden waaraan wij moeten voldoen en tot slot bestaat er een risico op tariefkorting als wij als zorgaanbieder niet voldoen aan de verwachtingen van het zorgkantoor?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0272	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hier zetten we op in bij de zorginkoop	Het zorgkantoor noemt dat er een duurzaamheidsdialoog wordt gestart waarbij wordt gesproken over mogelijke certificering. Investeren in duurzaamheid vraagt op dit moment al veel voor onze begroting. Op het moment dat er een herijking van de NHC/NIC-component plaatsvindt zal dit direct een negatief effect hebben op onze vastgoedstrategie/-portefeuille en specifiek op onze investeringsagenda voor duurzaamheid. Waarom wil het zorgkantoor op duurzaamheid gaan sturen en waarmee? Er is toch overheidswetgeving waar wij aan zullen moeten voldoen wanneer het gaat om duurzaamheid? Wat wil het zorgkantoor nog toevoegen? Het is al een wirwar van regelgeving. Is duurzaamheid een zaak van het zorgkantoor of van de overheid? Is er al meer te zeggen over de mogelijke certificering die wordt genoemd?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0273	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2.2 Afwijken van het richtttariefpercentage	Hoe vaak kan er door een zorgaanbieder een beroep worden gedaan op de hardheidsclausule?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopkader. Alleen de aanvraagprocedure voor de hardheidsclausule is verduidelijkt, de hardheidsclausule inhoudelijk niet. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.
VID-0274	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	De NZa besluit op korte termijn of de NHC/NIC norm herijkt gaat worden. Worden wij als zorgaanbieder gecompenseerd op het moment dat de NZa herijkt en dit een negatief effect heeft op onze begroting/exploitatie? Zo niet, dan zien wij een grote impact op onze investeringsagenda en ambitie voor meer passende huisvesting. Ja, maakt projecten naar verwachting onhaalbaar. Zeker in de huidige markt. Dit zeker in relatie tot huidige indexering/inflatie huur en onderhoud en bouwkosten die volledig uit de hand lopen. Het is in deze tijd kortzichtig om alleen naar het rentecomponent te kijken.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid van paragraaf 3.1. Het antwoord op uw vraag vindt u gelet op de actuele relevantie elders in dit document.
VID-0275	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	4.8 Welke juridische kaders gelden voor het inkoopproces en de monitoring?	In paragraaf 4.8 wordt de mogelijkheid van het stellen van vragen beperkt tot "onduidelijkheden". Wij kunnen ons voorstellen dat in het inkoopkader ook zaken staan die onjuist of onvolledig zijn. Kunnen vragen over juistheid en onvolledigheid ook worden beantwoord, zo nodig onder de noemer van "onduidelijkheden"?	Dat kan inderdaad als de veronderstelde onjuistheid en onvolledigheid betrekking hebben op gewijzigd beleid.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0278	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Punt 5 Samenwerken bij meerzorg: zorgkantoren signaleren een forse toename van de meerzorg. In gesprekken met VWS, NZa, VGN en CCE (voor de GZ), vertegenwoordiging van zorgaanbieders en gezamenlijke zorgkantoren hebben we vastgesteld dat we er samen verantwoordelijk voor zijn deze ontwikkeling te onderzoeken en waar mogelijk bij te sturen. Er is hard gewerkt aan een nieuwe systematiek voor meerzorg voor alle drie de sectoren. Hierin staan kwaliteit van zorg, toegankelijkheid en betaalbaarheid centraal. Vraag: We lezen dat de nieuwe systematiek per 1 oktober 2022 ingaat. Wanneer is deze nieuwe systematiek beschikbaar?	Het is op dit moment nog niet bekend wanneer de nieuwe meerzorg systematiek beschikbaar komt.
VID-0279	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Samenwerken bij meerzorg' is een speerpunt in het inkoopbeleid. Er wordt gewerkt aan een nieuwe meerzorg systematiek, maar de ingangsdatum wordt telkens uitgesteld. Kunt u concreet aangeven wanneer de nieuwe meerzorg-systematiek ingaat en of dit een administratieve lastenverlichting oplevert?	De geplande ingangsdatum is 1 oktober 2022. Het is op dit moment nog niet bekend wanneer de nieuwe meerzorg-systematiek beschikbaar komt. Het tweede deel van uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
VID-0285	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Voldoende en passende huisvesting: Welke rol spelen de gemeenten en woningcorporaties in deze? Waarom zitten deze partijen niet ook aan tafel?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0286	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Welke consequenties heeft de nieuwe meerzorg systematiek voor de overeenkomst aangezien we nu akkoord dienen te geven op beleid wat nog niet gepubliceerd is?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0291	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Wij begrijpen dat verlaging van de PNIL gewenst is en zetten ons hier ook voor in, maar op dit moment is dat voor zorgaanbieders waaronder Abrona vanuit arbeidsmarktproblematiek niet realistisch. Wij voorzien dan ook dat wij hieraan niet kunnen voldoen. Welke gevolgen/consequenties verbindt het zorgkantoor hieraan?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid in paragraaf 3.1 en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0293	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Zorgkantoren spannen zich in om inzicht te krijgen in de bestedingen van de NHC. Is het spiegelen van zorgaanbieders nog zinvol met de hoge energieprijzen en de mogelijke verlaging van de NHC/NIC vanuit de NZa?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid in paragraaf 3.1 en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0298	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Zorgkantoren willen de ontwikkeling en inzet van digitale zorg daarom samen met zorgaanbieders versnellen. Op welke wijze willen zorgkantoren hier invulling aan geven?	In het regionale beleid van uw zorgkantoor leest u op welke wijze uw zorgkantoor hier invulling aan geeft. U kunt deze vraag ook stellen aan uw zorginkoper.
VID-0302	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.2 Onze sectorspecifieke afspraken de Verpleging en Verzorging (V&V)	Een speerpunt is "Samenwerken bij meerzorg". Kunt u bevestigen dat de nieuwe systematiek voor meerzorg een administratieve lastenverlichting zal zijn voor zorgaanbieders?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag gaat niet over een wijziging van beleid in paragraaf 3.2. en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0303	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	4.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Zorgkantoren nodigen pgb-gefinancierde wooninitiatieven uit om, indien de klant omzetting naar Zorg in Natura wenst, in te schrijven voor een Wlz-overeenkomst. Is het mogelijk om binnen één wooninitiatief Zorg in Natura en pgb naast elkaar als financieringsmethode te hebben?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0314	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	4.7 Welk tijdpad geldt voor het inkoopproces 2023?	Zorgkantoren hanteren een tijdpad voor het inkoopproces 2023. De tijd om vragen te stellen over het inkoopbeleid ten behoeve van de Nota van Inlichtingen is vergeleken met het inkoopproces van 2022 verkort met 5 dagen. - Op basis waarvan is besloten deze termijn te verkorten? - Bent u het ermee eens dat deze termijn zeer kort is en dat deze gedurende het inkoopproces 2024 moet worden verruimd, gezien vanaf 2024 met een nieuw inkoopkader wordt gewerkt?	Vanwege de beperkte wijzigingen ten opzichte van vorig jaar hebben wij besloten de termijn iets te verkorten. Bovendien viel 28 mei (de publicatiedatum van het inkoopkader van vorig jaar) dit jaar op een zaterdag. Aangezien het inkoopproces 2024 vanuit een nieuw inkoopkader zal gaan plaatsvinden, zal daarin ook een gepast tijdspad voor de Nota van Inlichtingen opgenomen worden.
VID-0328	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.16 Wzd en Wvggz	In paragraaf 5.16 wordt onder het kopje Reparatiewet Wzd melding gemaakt van jurisprudentie waarbij de rechter in het kader van een Rechterlijke Machtiging een psychische stoornis gelijkstelt met een psychogeriatrische stoornis waardoor de klant kan verblijven in een Wzd-accommodatie. Het kopje is onjuist – met de Reparatiewet heeft de jurisprudentie niets van doen- en de tekst is verre van volledig, er is immers ook jurisprudentie met een andere uitkomst. Beter ware het te verwijzen naar de op handen zijnde wijziging van het Besluit Wzd waarin twee nieuwe aandoeningen (gerontopsychiatrie en autisme) gelijkgesteld worden met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Kunt u in het kader van de juistheid en volledigheid rond dit vraagstuk een dergelijke verwijzing in het kader opnemen?	Onder het kopje Reparatie Wzd wordt verwezen naar de Wzd zelf en de ontstaansgeschiedenis van artikel 24 vierde lid daaruit, en niet naar jurisprudentie. Zie ook: 'Met algemene stemmen heeft de Tweede Kamer een clause toegevoegd die de rechter de mogelijkheid geeft om onder omstandigheden iemand met een psychische stoornis op te laten nemen met een Wzd-machtiging.' (https://www.dwangindezorg.nl/actueel/nieuws/2021/06/21/reparatiewet).

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0330	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	4.9 Welke documentatie is nodig bij de inschrijving van nieuwe zorgaanbieders?	Mijn vraag heeft betrekking op de meldplicht Wtza. U geeft aan dat als de meldplicht op de zorgaanbieder niet van toepassing is/als de zorgaanbieder zich niet hoeft te melden, dat hij dan bij zijn inschrijving bewijsstukken moet indienen waarmee dat op overtuigende wijze wordt aangetoond. Geldt dit ook als je op 1 januari 2022 als zorgaanbieder in het Landelijk register zorgaanbieders (LRZa) stond? Zo ja, aan wat voor bewijs moeten we dan denken?	Ja, dat geldt ook als je op 1 januari 2022 als zorgaanbieder in het Landelijk register zorgaanbieders (LRZa) stond. Wat het bewijs betreft, kunt u denken aan een print screen van uw gegevens binnen het LRZa. Veder kunt u denken aan een print screen van de betreffende gegevens binnen het AGB-register/Vektis onder '(mijn) erkenningen'.
VID-0347	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.10 Mondzorg	Ten aanzien van mondzorg wordt gesproken over schriftelijk samenwerkingsafspraken met mondzorgprofessional, in het addendum stond tot nu toe samenwerkingsafspraken. Is het hebben van samenwerkingsafspraken voldoende?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid van de tekst over mondzorg. Gelet op de relatie met de overeenkomst beantwoorden we deze vraag. Voor zover u met "addendum" de Overeenkomst Zorgkantoor-Zorganbieder Wlz bedoelt, kunnen wij de vraag niet goed plaatsen. Zowel in paragraaf 5.10 Mondzorg als in artikel 2 lid 7 van Deel III: Algemeen deel van de overeenkomst wordt gesproken over schriftelijke samenwerkingsafspraken.
VID-0348	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.10 Mondzorg	Ten aanzien van mondzorg wordt gesproken over schriftelijk samenwerkingsafspraken met mondzorgprofessional, in het addendum stond tot nu toe stond samenwerkingsafspraken. Hoe verhoudt het verplichten van schriftelijke samenwerkingsafspraken met mondzorgprofessionals zich tot het verminderen van de administratieve last?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0349	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.10 Mondzorg	Ten aanzien van mondzorg wordt gesproken over schriftelijk samenwerkingsafspraken met mondzorgprofessional, kunt u aangeven waarom dit is opgenomen? Wat is er nu niet goed geregeld t.a.v. de mondzorg en hierdoor wel?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0350	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.10 Mondzorg	Ten aanzien van mondzorg wordt gesproken over schriftelijk samenwerkingsafspraken met mondzorgprofessional, wat levert dit op voor de klant?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0351	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.13 Opbaren overledenen in zorginstelling	Mogen wij bij VPT-mutatiedagen declareren?	Binnen de huidige geldende beleidsregels van de NZa is geen mogelijkheid om mutatie-dagen bij de leveringsvorm 'volledig pakket thuis' te declareren.
VID-0352	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.13 Opbaren overledenen in zorginstelling	De zorgaanbieder kan maximaal 13 mutatie-dagen declareren op het moment dat de kamer leeg is achtergelaten als gevolg van overlijden. Als overledene opgebaard is in eigen kamer geldt dat ook als leeg achtergelaten. Mutatie-dagen kunnen worden gedeclareerd door aanbieders in de sector V&V. Vragen: - Waarom kunnen aanbieders andere sectoren mutatie-dagen niet declareren? - Mag van een aanbieder andere sector verwacht worden dat hij 13 dagen de kamer leeg houdt of beschikbaar houdt voor opbaren overleden klant?	Binnen de huidige geldende beleidsregels van de NZa staat deze mogelijkheid alleen open voor de sector VV.
VID-0353	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.13 Opbaren overledenen in zorginstelling	Dit stuk geeft nog niet zo'n duidelijk antwoord op de situatie die zich wel regelmatig in de praktijk voordoet. Er zijn mutatie-dagen beschikbaar voor opbaren en uithuizen en inhuizen van een nieuwe bewoner. Als de ene situatie veel langer duurt dan de richtlijn van 7 dagen uithuizen of 6 dagen inhuizen, mag je dat dan bij een van de partijen die er langer over doet in rekening brengen?	De geldende beleidsregel van de NZa kent een maximum van 13 mutatie-dagen bij een éénpersoonskamer en bij een tweepersoonskamer een maximaal aantal van 26 mutatie-dagen. De beleidsregel kent geen ruimte 'om bij één van de partijen die er langer over doet' kosten in rekening te brengen.
VID-0355	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.13 Opbaren overledenen in zorginstelling	Gedragslijn: Kosten van de "lege" kamer mogen niet in rekening gebracht worden bij de nabestaanden. De zorgaanbieder kan maximaal 13 mutatie-dagen declareren op het moment dat de kamer leeg is achtergelaten als gevolg van overlijden. Als de overledene in de eigen kamer is opgebaard, geldt dat ook als leeg achtergelaten. De zorgaanbieder kan deze mutatie-dagen declareren bij het zorgkantoor. Mutatie-dagen kunnen gedeclareerd worden door zorgaanbieders werkzaam in de sector VV. Hoe kunnen wij als instelling in de sector GZ eveneens voor de mutatie-dagen in aanmerking komen? De zorgaanbieders in de GZ hebben met dezelfde situatie (kosten lege kamer) te maken en de wensen van de klant en verwanten/wettelijk vertegenwoordigers zijn hieromtrent gelijkwaardig aan de sector VV. Zorgaanbieders in de GZ hebben eveneens te maken met een hoge vergrijzingsgraad en een bovenmatig versterf.	Binnen de huidige geldende beleidsregels van de NZa staat deze mogelijkheid alleen open voor de sector VV. Via de branchevereniging kunt u bepleiten bij de NZa of zij de zogenaamde 'mutatie-dagen' ook wil openstellen voor de andere sectoren dan de VV.
VID-0357	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.14 Deeltijdverblijf	Hoe zien jullie de ontwikkeling van deeltijdverblijf? Dat heeft als uitkomst dat er veel meer mutaties (klanten) zullen plaatsvinden. Dat brengt ook hogere administratieve lasten met zich mee. Is daar dan ook dekking voor? Ook passende zorg door medewerkers is moeilijker bij veel wisselende klanten waardoor de kwaliteit van zorg onder druk komt te staan.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0358	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.15 Kennisinfrastructuur voor doelgroepen met 'laag volume, hoog complexe zorgvraag'	In de tekst is dit overigens paragraaf 5.14. U geeft aan dat voor 10 doelgroepen met een relatief zeldzaam ziektebeeld en een hoog complexe zorgvraag een kennisinfrastructuur in de maak is. Centra die door de commissie zijn aangewezen kunnen deze zorg bieden. Het valt ons op dat er met uitzondering van gerontopsychiatrie geen doelgroepen met een complexe psychiatrische stoornis op de lijst voorkomen? Klopt dit en is het mogelijk de lijst ook uit te breiden met andere doelgroepen. Wij denken bijvoorbeeld aan de ketenveldnorm levensloopfunctie. Hoe kunnen we in gesprek gaan over deze doelgroep en wat hiervoor nodig is?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. De tien doelgroepen zijn door VWS in samenspraak met de commissie expertise centrum langdurige zorg (CELZ) vastgesteld. Het is zorgkantoren niet bekend of en op welke wijze hier doelgroepen aan toegevoegd kunnen worden. Wij verwijzen hiervoor naar VWS en de CELZ.
VID-0360	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.16 Wzd en Wvggz	Op pagina 58 schrijft u "Het Zorginstituut heeft vastgesteld dat bij VG-klienten met IBS zonder Wlz-indicatie deze zorg in principe tot de aanspraken van de Zorgverzekeringswet behoort. We zijn met gemeenten/VNG, de NZa en zorgverzekeraars in gesprek hoe deze zorg zo goed mogelijk te regelen. De NZa heeft een nieuwe prestatie en tarief voor de zorg aan VG-klienten met IBS zonder Wlz-indicatie nog in behandeling. Deze zal naar verwachting met terugwerkende kracht ingaan op 1 januari 2022."Wij zien ook in de VV-sector dat klienten zonder Wlz-indicatie aanspraak maken op verblijf met een IBS. Voor deze klienten wordt er een ELV-indicatie afgegeven waarbij er zonder tijdelijke verblijf sprake is van een gevaarscriterium in de thuissituatie. Voor deze vorm van verblijf is de huidige financiering ontoereikend. Is het mogelijk dit mee te nemen in de ontwikkelingen rondom een nieuwe prestatie en tarief voor klienten zonder Wlz-indicatie?	Dit signaal is bij ons bekend en is al doorgegeven aan de landelijke overlegtafel. Dit laat onverlet dat klienten zonder Wlz-indicatie niet tot de Wlz-aanspraken behoren en zorgkantoren niet betrokken zijn bij de financiering van deze zorg.
VID-0361	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.16 Wzd en Wvggz	Het zorginstituut heeft vastgesteld dat bij een IBS zonder Wlz-indicatie de financiering in principe tot de aanspraak van de Zvw gerekend kan worden. We zien in de praktijk ook veel klienten zonder Wlz-indicatie die ofwel vrijwillig of met een RM moeten worden opgenomen en waar bekostiging eveneens problematisch is. Kunnen we in het verlengde van de uitspraak van ZIN over de IBS ook duidelijkheid verkrijgen op basis waarvan zorgaanbieders te werk kunnen gaan om passende zorg en passende financiering te kunnen bieden?	Klienten zonder Wlz-indicatie behoren niet tot de Wlz aanspraken. Zorgkantoren zijn niet betrokken bij de financiering van deze zorg. Wij adviseren om via uw brancheorganisatie de vraag neer te leggen bij de NZa, zorgverzekeraars en/of gemeenten.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0362	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.16 Wzd en Wvvgz	Het Zorginstituut heeft vastgesteld dat bij een IBS zonder Wlz-indicatie financiering in principe tot de aanspraak van de Zvw gerekend kan worden. We zien in de praktijk ook veel klanten zonder Wlz-indicatie in een crisissituatie die ofwel vrijwillig of met een RM moeten worden opgenomen en waar bekostiging eveneens problematisch is (en per gemeente geregeld moet worden). Kunnen we in het verlengde van de uitspraak van ZIN over de IBS ook duidelijkheid verkrijgen op basis waarvan zorgaanbieders bij een RM/ vrijwillige opname bij de VG-crisisplaatsen te werk kunnen gaan?	Het zorgkantoor gaat niet over de zorgverlening aan mensen zonder Wlz-indicatie. Wij adviseren u deze vraag voor te leggen aan uw brancheorganisatie. Mogelijk dat zij uw vraag kunnen agenderen voor landelijke bespreking.
VID-0375	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.16 Wzd en Wvvgz	Onder het kopje "artikel 28a bedden" staat dat er op dit moment een beperkt zorgaanbod in de Wlz is met beveiligingsniveau 1, 2 of 3 is. Er staat dat alleen de Borginstellingen dit beveiligingsniveau hebben. Vraag 1: Klopt het dat het hier specifiek over de 28a/Wzd-bedden gaat? Want in de GGZ wordt ook beveiligingsniveau 1, 2 en 3 geboden. Vraag 2: klopt onze interpretatie dat ook het inkopen bij de borg-instellingen enkel artikel 28a behelst en dat dit los staat van inkoop van beveiligde bedden in de GGZ-sector? M.a.w. dit artikel is niet bedoeld om wijzigingen aan te brengen in de inkoop van beveiligde bedden in de GGZ?	1. Het gaat hier inderdaad specifiek over de artikel 28a/Wzd-bedden. Wij zullen dit aanpassen in de tekst. 2. De inkoop betreft inderdaad alleen art.28A/WZD. Dit artikel is inderdaad niet bedoeld om wijzigingen aan te brengen in de inkoop van beveiligde bedden in de GGZ.
VID-0380	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.20 Domein-overstijgende samenwerking	Er staat over de wetswijziging omtrent domein-overstijgende samenwerking dat 'zorgkantoren zo nodig aanvullend (regionaal) beleid over de wijze waarop zij invulling geven' publiceren. Bent u het ermee eens dat zorgaanbieders de mogelijkheid moeten hebben vragen te stellen over en mogelijk bezwaar te maken op een addendum, gezien het een nieuw onderdeel vormt van het inkoopbeleid? Kunt u dit borgen?	Voor de procedure omtrent aanvullende publicaties en bezwaar verwijzen we u naar de regionale inkoopdocumentatie van de zorgkantoren.
VID-0383	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.20 Domein-overstijgende samenwerking	Kan het zorgkantoor al iets meer zeggen over de contouren van domeinoverstijgende financiering van de Wlz?	Nee, de wet ligt bij het Ministerie van VWS. Wij hebben geen verdere beschikking over documenten dan de vanuit de consultatieronde beschikbare documenten uit 2021. Voor deze documenten verwijzen wij u naar https://www.internetconsultatie.nl/domeinoverstijgendesamenwerking .
VID-0384	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.20 Domein-overstijgende samenwerking	Kunnen aanbieders voorafgaand aan het nog te ontwikkelen beleid met betrekking tot domeinoverstijgende samenwerking reeds afspraken maken over domeinoverstijgend werken en de financiering daarvan? Zo nee, waarom niet?	Landelijk is hierover geen beleid opgenomen. Hiervoor verwijzen wij u graag naar de (eventuele) regionale aanvulling van uw zorgkantoor.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0404	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.20 Domein- overstijgende samenwerking	U geeft aan dat het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking in voorbereiding is. Daar zijn we blij om. Zeker wanneer het gaat om domeinoverstijgende samenwerking en financiering bij doelgroepen die niet alleen gebruik moeten maken van Zvw en Wlz, maar ook FZ en Wmo-ondersteuning. We denken hierbij specifiek aan de doelgroep Ketenveldnorm levensloopfunctie. Kunt u aangeven of binnen het wetsvoorstel ruimte komt om voor specifieke doelgroepen (laag volume, hoog complex) domeinoverstijgende financiering mogelijk te maken? Is er ook aan te geven wanneer dit wetsvoorstel klaar is wordt besproken in Eerste- en Tweede Kamer?	Wij kunnen niet aangeven of er voor specifieke doelgroepen ruimte wordt gegeven in het wetsvoorstel en wij weten niet wanneer het wetsvoorstel behandeld wordt in de eerste en tweede kamer.
VID-0407	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.5 Inkoopvoorwaarden SGLVG verblijf met behandeling	Deze toevoeging in het inkoopkader is heel fijn, het geeft erkenning dat een Borg-instelling een grotere GGZ-component kent dan een reguliere VG-instelling. Waarom wordt er in de tarifiering geen onderscheid gemaakt voor Borg-instellingen of deze onder de GGZ-Wlz geschaard?	Voor deze zorg bestaat een apart zorgprofiel ZZP SGLVG met een apart tarief. De grondslag voor deze zorg is de VG-grondslag met bijkomende (GGZ-)problematiek.
VID-0408	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.5 Inkoopvoorwaarden SGLVG verblijf met behandeling	In paragraaf 5.3 wordt vermeld (onder het kopje "SGLVG-indicatie") dat SGLVG-behandeling alleen kan worden geboden in een van de vier Borg-instellingen. Afgaande op paragraaf 5.5 lijkt het, dat het ook voor andere zorginstellingen mogelijk is om SGLVG behandeling te leveren als aan de in deze paragraaf genoemde voorwaarden wordt voldaan. De vraag is dus of een zorginstelling, niet zijnde een van de vier Borg-instellingen, in 2023 SGLVG behandeling kan leveren als aan de in 5.5 genoemde voorwaarden wordt voldaan.	Een zorginstelling niet zijnde een Borg-instelling kan inderdaad SGLVG-behandeling leveren als aan de inkoopvoorwaarden wordt voldaan en er sprake is van leemte in het zorgaanbod. Wij passen de tekst in paragraaf 5.3. hierop aan.
VID-0409	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.5 Inkoopvoorwaarden SGLVG verblijf met behandeling	Indien vorige vraag met 'ja' beantwoord wordt willen we graag weten wat de toelatingseisen voor het kenniscentrum van de Borg zijn, hoe ziet dit traject van aansluiting er concreet uit (toelatingseisen, wie beoordeelt?) en is intreden bij de borginstellingen een voorwaarde om SGLVG te kunnen uitvoeren en is er ook een minimum aantal plaatsen SGLVG-behandeling dat ingekocht moet worden?	Er zijn geen specifieke toelatingseisen voor het bieden van SGLVG-behandelzorg anders dan de inkoopvoorwaarden benoemd in het landelijk inkoopkader. Het is daarbij belangrijk dat de zorg geleverd wordt op basis van kwaliteit en zorginhoud zoals dat door Borg-instellingen gebeurt. Zorgkantoren stellen aansluiting bij het kenniscentrum inderdaad als voorwaarde. Zorgaanbieders die SGLVG behandelzorg willen leveren, kunnen zich melden bij het Borg-bureau. Meer informatie vindt u op www.deborg.nl . Er is nog geen voorwaarde voor het minimum aantal plaatsen dat een SGLVG-locatie moet hebben. Dat wordt per verzoek om deze zorg te mogen gaan leveren besproken en beoordeeld.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0410	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	6. Pilot Gespecialiseerde zorg expertise centra Korsakov	Afspraken met betrekking tot de pilot gespecialiseerde zorg expertisecentra Korsakov worden vastgelegd in een addendum aanvullende op de Wlz-overeenkomst. Bestaat er ook de mogelijkheid om vragen over dit aanvullende addendum te stellen en de mogelijkheid om tegen het aanvullende addendum bezwaar te maken?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
VID-0411	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	6. Pilot Gespecialiseerde zorg expertise centra Korsakov	Het budget per zorgaanbieder voor de toeslag Korsakov is mede gebaseerd op een begroting. Wat is het tijdsplan wanneer het begrotingsformat beschikbaar wordt gesteld en wanneer het bij het zorgkantoor ingediend moet worden?	Er wordt een nieuw begrotingsformat ontwikkeld. De zorgaanbieders met een REC of DEC voor Korsakov worden nog over het tijdsplan geïnformeerd.
VID-0412	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	6.1 Inleiding	De vragenlijst Nvl loopt niet gelijk met de hoofdstukken van de aanvulling. Ik heb een vraag over paragraaf 6.9.1. "voor een beroep op de hardheidsclausule neemt u contact op met uw zorginkoper". Waar is het aanvraagformulier te vinden waaraan u in de aanvulling aan refereert?	Dit formulier ontvangt u van het zorgkantoor, nadat u bij uw zorginkoper heeft aangegeven een beroep te willen doen op de hardheidsclausule.
VID-0413	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	6.1 Inleiding	In paragraaf 6.1 staat aangegeven dat er aanvullend beleid wordt gepubliceerd zodra er financiering is voor een nieuwe LVHC-doelgroep (laag volume, hoog complex). Indien de NZa in de publicatie van de beleidsregels per 1 juli nieuwe gespecialiseerde zorg toestaat (verwachting is NAH+). Per wanneer verwacht u aanvullend beleid hierop te publiceren en is er daarbij de mogelijkheid om vragen hierover te stellen?	Het streven is zo snel mogelijk na publicatie van aanpassing van de RIz en publicatie NZa beleidsregel aanvullend beleid te publiceren. Het tijdsplan hiervoor is op dit moment nog niet duidelijk.
VID-0427	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel I.A: Algemene gegevens	In de overeenkomst zijn bijlagen van toepassing die integraal onderdeel uitmaken van de overeenkomst die het zorgkantoor met de zorgaanbieder sluit. Wij gaan ervan uit dat alle bijlagen thans beschikbaar zijn en gedurende de looptijd van de overeenkomst niet worden gewijzigd. Kunt u aangeven dat deze aannames juist zijn?	Op pagina 67 van het Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023, Aanvulling voor 2023 onder A. Bijlagen bij dit inkoopkader, is bij Bijlage 6 Voorschrift zorgtoewijzing aangegeven dat deze nog zal volgen. Voor het Voorschrift Zorgtoewijzing Wlz 2023 is de verwachting dat deze in november 2022 gepubliceerd wordt. Niet alle bijlagen zijn dus op dit moment beschikbaar. Ook is niet uitgesloten dat gedurende de looptijd van de overeenkomst de bijlagen worden gewijzigd, gelet op het feit dat in Deel I: Zorgaanbiedergebonden deel, Deel I.A: Algemene gegevens, onder I.F laatste bullet, staat aangegeven dat het telkens om de meest actuele versie gaat van het landelijke en regionale inkoopkader Wlz 2021-2023

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				inclusief Aanvulling voor 2023 met de hierbij bijbehorende bijlagen.
VID-0433	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel I.B: Zorgaanbieder- gebonden afspraken	Artikel 2 lid 2 sub d stelt een integrale naleving van alle principes van de vigerende governancecode (Governancecode Zorg 2022) verplicht. Deze code maakt in 7B echter een uitzondering voor kleine zorgorganisaties die inhoudt dat voor hen niet alle principes van de code moeten worden nageleefd. Naleving van de gehele code wordt voor kleine zorgorganisaties als een disproportioneel zware uitvoeringslast gezien. Kunt u in dit Inkoopkader de redactie van deze eis in die lijn aanpassen?	<p>Wij gaan ervan uit dat vragensteller verwijst naar Deel I.B: Zorgaanbiedergebonden afspraken, artikel 1 Voorwaardelijke overeenkomst nieuwe zorgaanbieder, lid 2 onder d. Lid 2 onder d. verwijst naar de volgende geschiktheidseis in de Bestuursverklaring:</p> <p>De zorgaanbieder heeft aantoonbaar de vigerende Governancecode Zorg ingevoerd, past de principes van de code integraal toe, is daarover transparant en verantwoordt zich over de keuzen die hij daarin maakt.</p> <p>Alle zorgaanbieders – dus ook de kleine zorgaanbieders – zullen aan deze geschiktheidseis moeten voldoen en de principes van de code integraal moeten toepassen. Daaraan doet niet af dat de Governancecode Zorg zelf kleine zorgaanbieders een mogelijkheid voor dispensatie geeft. De redactie van deze eis zullen wij dan ook niet aanpassen.</p>

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0445	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	Artikel 18 - lid 3: kunt u aangeven of slechts gebruik gemaakt zal worden van het (gedeeltelijke) ontbindingsrecht zoals hier is neergelegd indien de (gedeeltelijke) ontbinding in redelijke verhouding staat tot de aard van de (vermeende) gestelde gebreken in de nakoming van de wederpartij? Tweede vraag: zou u aan lid 3 het volgende willen toevoegen: met dien verstande dat eventuele (gedeeltelijke) ontbinding(en) in redelijke verhouding staan tot de vermeende gebreken in de nakoming van de overeenkomst.	Conform artikel 6:265 BW dient de tekortkoming de ontbinding te rechtvaardigen. De aard, omvang of betekenis van de tekortkoming in de nakoming is van invloed op de mate van ontbinding. Dientengevolge hoeft aan lid 3 niets toegevoegd te worden.
VID-0446	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	Artikel 18 - lid 4: heeft de opsomming van lid 4 bij artikel 18 een limitatief karakter? Vraag: Kunt u bevestigen dat u slechts een maatregel zoals genoemd in lid 4 zal opleggen indien en voor zover de aard van de niet-nakoming aan de zijde van zorgaanbieder de maatregel rechtvaardigt? Vraag: Treden partijen eerst in overleg alvorens er een maatregel wordt overwogen door het zorgkantoor?	De opsomming van lid 4 van artikel 18 is niet limitatief. Voorafgaande aan de opsomming staat er namelijk: 'Dit kan onder andere zijn'. Bij de afweging om al dan niet een maatregel op te leggen, zal de aard van de tekortkoming in de nakoming betrokken worden. Verder wijzen wij erop dat aan het begin van Deel III: Algemeen deel is opgenomen dat bij de toepassing van de overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid. Of eerst in overleg wordt getreden alvorens een maatregel wordt overwogen/opgelegd, zal van de betreffende situatie afhangen.
VID-0447	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	Onder 'Begrippen' nummer 7. 'Gepast gebruik' onder f: Op welke wijze kan worden aangetoond dat eventuele alternatieven even goed werken? Wanneer is hier sprake van?	Bij alternatieven die even goed werken, gaat het om andere vormen van zorg die in de betreffende situatie ingezet zouden kunnen worden en die aantoonbaar aan de definitie van gepast gebruik voldoen.
VID-0448	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	Artikel 1 lid 2. Er wordt gesteld dat zorg die wordt verleend conform de Wzd zal moeten voldoen aan het criterium 'gepast gebruik', zoals is neergelegd in het begrippenkader. Wzd-zorg kan evenwel bestaan uit zowel vrijwillige als onvrijwillige zorg. Volgt u dat aangaande onvrijwillige zorg het van belang is dat kostenefficiency niet een wettelijk uitgangspunt mag zijn voor het al dan niet opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan en de uiteindelijke toepassing ervan?	Ook onvrijwillige Wzd-zorg dient aan de definitie van gepast gebruik te voldoen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0449	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	In artikel 10 lid 1 behoudt de verzekeraar zich het recht voor om onderaannemers te weigeren. Wij nemen aan dat weigering niet naar willekeur zal plaatsvinden. In de leden 2 en 3 van dit artikel staan eisen die gesteld worden aan de onderaannemers. Is de veronderstelling juist dat als de onderaannemer voldoet aan de eisen genoemd in de leden 2 en 3 de verzekeraar de onderaannemer niet zal weigeren?	In artikel 10 maar ook in de bijlage betreffende onderaannemerschap van de Bestuursverklaring en de Instemmingsverklaring wordt het één en ander bepaald ten aanzien van de onderaannemer, de hoofdaannemer dan wel de onderaanneming zelf. Wanneer daar niet aan wordt voldaan, kan dat een weigeringsgrond opleveren. Daarnaast is niet uitgesloten dat nog andere zaken een weigeringsgrond kunnen opleveren. Verder wijzen wij erop dat een individueel zorgkantoor nog een eigen beleid kan voeren inzake onderaanneming. Daarvoor dienen de regionale documenten van het betreffende zorgkantoor geraadpleegd te worden.
VID-0455	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	Artikel 3: in lid 2 wordt onder meer aangegeven dat het zorgkantoor het recht heeft om, bij gerede twijfel, een extern (accountants)onderzoek in te stellen. Vraag: wanneer is sprake van "gerede twijfel" en waarop moet deze twijfel betrekking hebben?	Wanneer het zorgkantoor een sterk en verklaarbaar vermoeden heeft dat zaken niet juist zijn, heeft het zorgkantoor het recht een extern (accountants)onderzoek in te stellen.
VID-0456	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	In lid 3 van artikel 1 staat het volgende opgenomen: "Indien bevindingen van de IGJ leiden tot een oordeel ten aanzien van de levering van zorg, dan zal het zorgkantoor de gevolgen van dit standpunt op deze overeenkomst betrekken." Kunt u aangeven wat hiermee wordt bedoeld?	Indien bijvoorbeeld de IGJ tot het oordeel komt dat de kwaliteit van de geleverde zorg onvoldoende is, zal worden bekeken of de zorgaanbieder nog wel aan de voorwaarden van de overeenkomst voldoet/de overeenkomst nog wel nakomt.
VID-0457	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	Op pagina 15 in artikel 10 lid 1 behoudt het zorgkantoor zich het recht voor om onderaannemers te weigeren. Wij nemen aan dat weigering niet naar willekeur zal plaatsvinden. In de leden 2 en 3 van dit artikel staan eisen die gesteld worden aan de onderaannemers. Is de veronderstelling juist dat als de onderaannemer voldoet aan de eisen genoemd in de leden 2 en 3 het zorgkantoor de onderaannemer niet zal weigeren?	In artikel 10 maar ook in de bijlage betreffende onderaannemerschap van de Bestuursverklaring en de Instemmingsverklaring wordt het één en ander bepaald ten aanzien van de onderaannemer, de hoofdaannemer dan wel de onderaanneming zelf. Wanneer daar niet aan wordt voldaan, kan dat een weigeringsgrond opleveren. Daarnaast is niet uitgesloten dat nog andere zaken een weigeringsgrond

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				kunnen opleveren. Verder wijzen wij erop dat een individueel zorgkantoor nog een eigen beleid kan voeren inzake onderaanneming. Daarvoor dienen de regionale documenten van het betreffende zorgkantoor geraadpleegd te worden.
VID-0459	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	U stelt in lid 5 van artikel 1 het volgende: Als klanten verblijven op een plek zonder behandeling, draagt de zorgaanbieder – in samenwerking met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde – er zorg voor dat de medisch generalistische zorg voor zijn klanten op een adequate wijze is georganiseerd en ingevuld." Is dit een resultaatsverplichting en zo ja, hoe kan zorgaanbieder verantwoordelijk worden gehouden voor het handelen van andere partijen/personen in de keten zoals de huisarts en SOG?	Dit is een resultaatsverplichting. Mocht de zorgaanbieder het resultaat niet kunnen realiseren vanwege een overmachtssituatie, dan moet hij kunnen aantonen dat daarvan sprake is. Een overmachtssituatie zal niet snel worden aangenomen.
VID-0460	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	Wordt met hetgeen bepaald in artikel 15 lid 2 bedoeld dat voor vergoeding in aanmerking komt: kosten ter zake van op grond van de Wlz verstrekte zorg dan wel vergoeding van daarvoor gemaakte kosten, en niet slechts t.a.v. gerealiseerde zorg?	Bedoeld wordt dat alleen de gerealiseerde zorg zoals beschreven in artikel 1 vergoed wordt.
VID-0464	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	Artikel 2 lid 6: Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat periodiek een interne audit uitgevoerd wordt naar de kwaliteit van de mondzorg, waarbij de drie pijlers uit het relevante toetsingskader van de IGJ – persoonsgerichte zorg, deskundige medewerkers en sturen op kwaliteit en veiligheid – aan de orde komen. Vraag: In de inkoopprocedure voor 2021 hebben we een vraag hierover gesteld en vernomen dat het hier gaat om het Toetsingskader mondzorg in verpleeghuizen (landelijk inkoopkader). Wij zijn een GGZ instelling en maken onderdeel uit van het IGJ GGZ-toetsingskader en niet van de VVT; is dit artikel ook van toepassing op GGZ-instellingen? En zo ja, hoe zouden we dit praktisch moeten vormgeven?	Dit betreft inderdaad het Toetsingskader mondzorg in verpleeghuizen. Het artikel is ook van toepassing op GGZ-instellingen. Gezien het grote belang van goede mondzorg wordt van de zorgaanbieder verwacht dat periodiek een interne audit uitgevoerd wordt naar de kwaliteit van de mondzorg. U kunt met uw zorginkoper van het zorgkantoor bespreken hoe u dit als GGZ-instelling praktisch vorm moet geven. In artikel 2 lid 6 is per abuis de toevoeging 'mondzorg' in de zinsnede 'het relevante toetsingskader van de IGJ' komen te vervallen. Dit voegen wij weer toe, zodat er weer komt te staan: 'het relevante toetsingskader mondzorg van de IGJ'. Dezelfde aanpassing wordt ook in paragraaf 5.10 van het Inkoopkader doorgevoerd.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0472	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	Artikel 18 lid 6: Een onjuistheid in dan wel een tekortkoming in de nakoming van hetgeen de zorgaanbieder heeft verklaard ten behoeve van de zorginkoop 2023, wordt gelijkgesteld met een tekortkoming in de nakoming van deze overeenkomst als bedoeld in dit artikel. Vraag: Wij gaan er vanuit dat het een evidente onjuistheid van overwegende aard moet zijn, en dat hier redelijkheid en billijkheid op wordt toegepast. Kunt u dat bevestigen?	Dergelijke zaken worden van geval tot geval beoordeeld. Aan het begin van 'Deel III: Algemeen deel' is evenwel opgenomen dat bij de toepassing van de overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid.
VID-0473	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Deel III: Algemeen deel	In de overeenkomst wordt aangegeven dat de verzekeraar zich het recht voorbehoudt om onderaannemers te weigeren. Wij nemen aan dat weigering niet naar willekeur zal plaatsvinden. In het artikel staan eisen die gesteld worden aan de onderaannemers. Is de veronderstelling juist dat als de onderaannemer voldoet aan de eisen de verzekeraar de onderaannemer niet zal weigeren?	In artikel 10, maar ook in de bijlage betreffende onderaannemerschap van de Bestuursverklaring en de Instemmingsverklaring wordt het één en ander bepaald ten aanzien van de onderaannemer, de hoofdaannemer dan wel de onderaanneming zelf. Wanneer daar niet aan wordt voldaan, kan dat een weigeringsgrond opleveren. Daarnaast is niet uitgesloten dat nog andere zaken een weigeringsgrond kunnen opleveren. Verder wijzen wij erop dat een individueel zorgkantoor nog een eigen beleid kan voeren inzake onderaanneming. Daarvoor dienen de regionale documenten van het betreffende zorgkantoor geraadpleegd te worden.
VID-0480	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Bijlage 1: Onderaannemerschap	De instemmingsverklaring is een niet invulbare PDF en daarom niet makkelijk digitaal te verwerken. Is het mogelijk deze als invulbare PDF of als Word bestand aan ons beschikbaar te stellen?	De inkoopprocedure kan qua uitvoering verschillen per zorgkantoor. In het regionale inkoopbeleid van de zorgkantoren leest u op welke wijze de inschrijving bij het betreffende zorgkantoor moet worden ingediend.
VID-0481	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Bijlage 1: Onderaannemerschap	Kan de bijlage onderaannemers ook in Excel-format beschikbaar worden gesteld?	De inkoopprocedure kan qua uitvoering verschillen per zorgkantoor. In het regionale inkoopbeleid van de zorgkantoren leest u op welke wijze de inschrijving bij het betreffende zorgkantoor moet worden ingediend.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0484	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Addendum Declareren prestatie gespecialiseerde zorg voor laag volume, hoog complexe doelgroepen binnen de Wlz (Korsakov) 2022-2023	Dit addendum Declareren prestatie gespecialiseerde zorg expertisecentra Korsakov geldt alleen voor de doelgroep Korsakov. Op welke termijn verwacht u deze laag volume, hoog complex-regeling aan te kunnen bieden voor andere gespecialiseerde zorgvragen, waaronder de doelgroep D-ZEP?	Het is nog niet duidelijk op welke termijn de regeling gaat gelden voor andere doelgroepen, waaronder de doelgroep D-ZEP.
VID-0487	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg (GZ)	1.3 Actualiseren van de zorgprofielen (VG7) en de daarbij behorende prestaties en tarieven; onduidelijk wat de consequenties zijn. Wat houdt dit concreet in?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0488	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.3 Ontwikkelingen in de Gehandicaptenzorg (GZ)	1.3 Onderzoeken hoe de regels en tarieven rondom dagbesteding gemoderniseerd kunnen worden. Hierdoor kunnen zorgaanbieders beter rekening houden met de levensfase van klanten, de beste plaats om dagbesteding te organiseren, een goede aansluiting bij andere activiteiten en het optimaal inzetten van digitale ondersteuning, ruimten en mogelijkheden. Wat zijn de consequenties hiervan? Wat betekent dit voor een zorgorganisatie. Niet concreet genoeg.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0490	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.3 Hier zetten we op in bij de zorginkoop	2.3 We werken vanuit een landelijk beleidskader en een landelijke tariefsystematiek. Hierbinnen past het regionale inkoopbeleid om maatwerk in de regio te kunnen leveren, passend bij de specifieke kenmerken van elke regio. Wel sturen we vanuit de landelijke systematiek op de vier kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. Dit leidt onder meer tot: Meer ruimte voor passende zorg; Minder lange wachttijden; Hogere kwaliteit van zorg door continue verbetering en innovaties; Meer mogelijkheden voor zorgaanbieders die zich willen ontwikkelen; Afspraken die beter aansluiten bij de zorgaanbieder en de regionale behoefte; Ondersteuning (soms ook financieel) voor zorgaanbieders die bezig zijn met de zorgvraag van morgen. Wat is de rol van het zorgkantoor? Hoe concreet zijn de kernelementen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt daarom niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0492	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2 Landelijk richttariefpercentage als vertrekpunt	Hoe verhoudt de NHC-discussie zich tot de verduurzaamheidsopdracht van zorgorganisaties? Vaak gaan kosten voor de baten?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. De NZa bepaalt de tarieven voor de NHC/NIC. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.
VID-0493	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2 Landelijk richttariefpercentage als vertrekpunt	Je kunt de hardheidsclausule indienen als organisatie: Hoe verhoudt zich dit tot de hardheidsclausule voor 2022? Wordt dit traject erin meegenomen? Zijn de kaders van eigen vermogen in deze hetzelfde als die voor 2022?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Alleen de aanvraagprocedure voor de hardheidsclausule is verduidelijkt in de Aanvulling 2023 van het inkoopkader langdurige zorg 2021-2023, de hardheidsclausule is inhoudelijk niet gewijzigd.
VID-0494	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2 Landelijk richttariefpercentage als vertrekpunt	NHC/NIC wordt benoemd als 100% vergoeding 2023. Hoe verhoudt zich dit tot de landelijke discussie die momenteel wordt gevoerd? Daar wordt juist gesproken over de kans op afslag/verlaging van de NHC.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Het richttariefpercentage en de kaders voor de afspraken over de percentages voor NHC/NIC zijn al gepubliceerd in het inkoopkader van 2022. De NZa bepaalt de tarieven voor de NHC/NIC. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0495	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2 Landelijk richttariefpercentage als vertrekpunt	Deze vraag heeft betrekking op paragraaf 2.2.1. In de tariefsystematiek van het zorgkantoor wordt aangegeven dat het zorgkantoor 100% van de NHC/NIC zal vergoeden. Echter er bereiken ons berichten dat deze NHC mogelijk zal worden bijgesteld naar aanleiding van de lage rentestanden. Daar staat tegen over dat de huisvestings-, en bouwkosten voor zorgaanbieders juist zijn gestegen. Door schaarste, de oorlog in Oekraïne, inflatie en arbeidsmarktproblematiek. Kan het zorgkantoor aangeven dat de vergoeding van de NHC/NIC gelijk zal blijven aan de NHC/NIC van 2022 aangevuld met de OVA indexatie? Zo nee kan het zorgkantoor dan aangeven hoe een eventuele korting op de NHC/NIC wordt opgevangen in de tariefsystematiek?	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.</p> <p>Verder merken wij op dat het niet klopt dat in het inkoopkader staat dat de NHC/NIC 100% vergoed wordt in 2023. Voor de vergoeding van de NHC/NIC voor 2023 verwijzen wij u naar het regionale inkoopbeleid van uw zorgkantoor.</p>
VID-0497	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	2.2 Landelijk richttariefpercentage als vertrekpunt	We weten dat de NZa vanuit haar uitgevoerde onderzoek concludeert dat de normrente voor de NHC, vanwege de lage rentestand in de afgelopen jaren, verlaagd zou moeten worden van 4,65% naar 4,03%. Dat zou leiden tot een daling van het NHC-tarief met circa 8% en daarmee tot een daling van de integrale zzp-tarieven met circa 1% voor komend jaar. Dit komt bovenop de daling van het richttarief percentage die u als zorgkantoor voor 2023 reeds heeft aangekondigd. In het geval de NZa besluit het NHC-tarief neerwaarts aan te passen, en het zorgkantoor besluit ons daarvoor niet adequaat te compenseren maken wij bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage. Zie hiervoor de brief die u 16 juni 2023 heeft ontvangen.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Het richttariefpercentage heeft betrekking op de zorg component van de tarieven en niet op de NHC/NIC. Het richttariefpercentage en de kaders voor de afspraken over percentages NHC/NIC zijn al gepubliceerd en ongewijzigd ten opzichte van 2022. U kunt hier nu geen bezwaar meer tegen maken. Verder wijzen wij u er op dat als het niet eens bent met de NHC/NIC-tarieven u bezwaar kunt maken bij de NZa.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0505	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	5.2.3 Hardheidsclausule	We zien fors stijgende lasten bijv. op het gebied van energie. Als we hierdoor in de problemen komen, kunnen we dan een beroep doen op de hardheidsclausule? En kan dit beroep ook later dan 1 september 2022 worden kenbaar gemaakt?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopkader. Alleen de aanvraagprocedure voor de hardheidsclausule is verduidelijkt, de hardheidsclausule inhoudelijk niet. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag. Informatie over de termijnen vindt u in het regionale inkoopbeleid van uw zorgkantoor.
VID-0510	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	1.2 Ontwikkelingen in de verpleging en verzorging (V&V)	De voorzieningenrechter in Den Haag heeft in het vonnis d.d. 1 oktober 2020 bepaald dat de zorgkantoren reële tarieven dienen vast te stellen waarbij rekening is gehouden met de sectorale uitvoeringswerkelijkheid en de kostprijs van de te leveren zorg door een redelijk efficiënt functionerend aanbieder tot uitgangspunt moet worden genomen. Heeft het Zorgkantoor onafhankelijk onderzoek (laten) verrichten naar de regionale gemiddelde kostenstructuur voor alle V&V-producten, bijvoorbeeld door middel van een benchmarkonderzoek? Zo ja, dan ontvangen wij graag de uitkomsten van dit onderzoek. Ook vernemen wij dan graag in welke mate bij het uitgevoerde onderzoek is afgeweken van het kostprijsonderzoek langdurige zorg van de NZa. Zo nee, op welke wijze heeft het Zorgkantoor rekening gehouden met de regionale kenmerken van onder meer de zorginfrastructuur, de populatie-opbouw en gezondheidsproblematiek bij het vaststellen van dit tarief?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag gaat niet over gewijzigd beleid in paragraaf 1.2 en wordt daarom niet beantwoord.
VID-0516	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	Sheet 2: Methode	Wat is de gemiddelde winstmarge van geïntegreerde GGZ-instellingen bij het 95,8% tariefpercentage? Kunt u sheet 2 van bijlage 8 (Onderbouwing richttariefpercentage) ook voor enkel voor geïntegreerde GGZ instellingen tonen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0517	Aanvulling 2023 Inkoopkader Langdurige zorg 2021-2023	3.3 Onze sectorspecifieke afspraken voor de gehandicaptenzorg (GZ)	2.3 Zorgkantoren stimuleren samen met zorgaanbieders de ontwikkeling van 'slimme gebouwen'. Het gaat daarbij om vastgoed dat het werk van professionals faciliteert én om beleid voor scheiden van wonen en zorg. De aandacht voor passend huisvesten wordt onder meer ingegeven door het feit dat klanten met een Wlz-indicatie soms zeer lang bij één zorgaanbieder verblijven. Voor hen moet de capaciteit op peil blijven, simpelweg omdat die bijdraagt aan hun welbevinden. Daarnaast is capaciteitsvergroting speerpunt voor specifieke doelgroepen met een complexe zorgvraag. Het gaat daarbij om doelgroepen met multiproblematiek (GZ/GGZ of GZ/LVG met verslavingsproblematiek), LVG 18+, NAH+, de ouder wordende VG-klant en klanten die beveiligd wonen of onder de Wet zorg en dwang (Wzd) vallen. Zorgkantoren gaan het hiaat verkennen tussen de (boven)regionale vraag en het (boven)regionale aanbod voor deze doelgroepen in de eigen regio's. Dat doen we met zorgaanbieders en andere relevante partijen. Belangrijk hierbij zijn: de dialoog tussen zorgkantoor en zorgaanbieders over de regionale agenda; de lange termijn huisvestingsplannen; de mogelijkheden die zorgaanbieders zien om het scheiden van wonen en zorg verder vorm te geven; Hoe moeten we dat zien?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.