



Nota van Inlichtingen Aanvulling 2023 op het inkoopbeleid Wlz

**Verpleging & Verzorging, Gehandicaptenzorg,
Geestelijke Gezondheidszorg**

Inleiding

Voor u ligt de Nota van Inlichtingen bij de Aanvulling 2023 op het inkoopbeleid Wlz.

Vragen over het landelijke inkoopkader zijn opgenomen in de Vraag en Antwoord 2023 bij Aanvulling Inkoopkader 2023, te vinden op onze website.

De vragen en antwoorden leiden niet tot aanpassing van de Aanvulling 2023 op het inkoopbeleid Wlz

In de Nota van Inlichtingen leest u antwoorden op de gestelde vragen. De vragen en antwoorden in deze Nota van Inlichtingen leiden niet tot een aanpassing van inkoopbeleid.

In deze Nota van Inlichtingen staan de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn

Wij bundelen vragen van gelijke strekking om het document overzichtelijk en toegankelijk te houden. We vatten de strekking van deze vragen samen en geven één antwoord op deze gebundelde vragen. U vindt de gebundelde vragen en bijbehorende antwoorden per paragraaf terug in dit document.

We beantwoorden alleen vragen over gewijzigd beleid

Bij de beantwoording viel het op dat er veel vragen zijn over bestaand c.q. ongewijzigd beleid. Zoals u kunt lezen in ons inkoopbeleid, kon u voor de Nota van Inlichtingen alleen vragen stellen over de gewijzigde onderdelen van de Aanvulling 2023 op het inkoopbeleid Wlz. Om deze reden is een deel van de vragen niet van een inhoudelijk antwoord voorzien.

Andere redenen waarom vragen niet beantwoord zijn, is als het antwoord op de vraag letterlijk terug te vinden is in de inkoopdocumenten, een vraag betrekking heeft op de situatie van de individuele zorgaanbieder, of als de gestelde vraag geen feitelijke vraag betreft over de inkoopprocedure.

Deze Nota van Inlichting bevat alleen de paragrafen waarover zorgaanbieders vragen stelden

De Aanvulling 2023 op het inkoopbeleid Wlz bevat weinig beleidswijzigingen waarover zorgaanbieders vragen konden stellen. Daardoor zijn er veel lege paragrafen. Door deze weg te laten, blijft de Nota van Inlichtingen beknopt en leesbaar.

De Nota van Inlichtingen gaat voor op de Aanvulling 2023 op het inkoopbeleid Wlz

De Nota van Inlichtingen maakt onderdeel uit van de inkoopprocedure. Actuele versies van het zorginkoopbeleid en de bijlagen vindt u op silverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders.

Vragen en antwoorden

Voorwoord

Vraag	Antwoord
<p>De toekomst dichterbij brengen: hoop gloort aan de horizon</p> <p>De uitdagingen zijn stevig en het wordt komende jaren spannend. En toch blijf ik optimist. Door bijvoorbeeld de kanslijnen uit het bestuurlijke akkoord met GZ-aanbieders waar we mee aan de slag gaan. En we binnen V&V, GZ en GGZ met een aantal zorgaanbieders werken aan de vormgeving van strategisch partnerships omdat zij zover zijn om de toekomst versneld dichterbij te brengen en een antwoord willen realiseren op de schaarste.</p> <p>Vraag:</p> <p>Wat zijn de criteria om in aanmerking te komen voor strategisch partnership met het Zorgkantoor?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p> <p>Voor overige vragen kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.</p>
<p>Vanuit het voorwoord concluderen wij dat ook het zorgkantoor ervaart dat de zorgverlening tegen grenzen aanloopt. De toegankelijkheid van zorg komt onder druk te staan. Op welke wijze betreft en informeert het zorgkantoor haar klanten en/of verwanten over de verhouding tot schaarste van woningen, zorgprofessionals en financiële middelen? Zodat huidige en toekomstige klanten op de hoogte zijn van deze ontwikkelingen?</p>	<p>We zien inderdaad dat de toegankelijkheid voor zorg onder druk komt te staan. We zien hier een rol voor alle betrokken partijen (zoals klantorganisaties, zorgaanbieders, politiek, cliënten- en verwantenraden, branches, zorgkantoren, VWS) om klanten mee te nemen in deze ontwikkeling. Wij pakken hier ook een actieve rol in.</p>
<p>U geeft aan om in 2023 persoonsvolgendheid als uitgangspunt te houden. Kunnen wij aannemen dat u hiermee doelt op de € 1 afspraken? Persoonsvolgendheid wordt namelijk door andere zorgkantoren op een eigen manier ingestoken met betrekking tot het maken van afspraken.</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p>

Managementsamenvatting

Vraag	Antwoord
Op het moment van inschrijving staat het tariefpercentage nog niet vast. Wat is onze positie indien wij na inschrijving menen dat het voor onze organisatie vastgestelde tariefpercentage niet passend is. Kunnen wij onze inschrijving dan intrekken zonder schadelijchtig te worden? Zo nee, waarom niet?	U heeft al een overeenkomst met Zilveren Kruis Zorgkantoor, u dient dan de instemmingsverklaring aan te leveren. We verwijzen u verder naar artikel 19 in de Wlz overeenkomst voor de beëindigingsgronden.

Leeswijzer

Vraag	Antwoord
Het voorschrift zorgtoewijzing is nog niet gepubliceerd, kunnen wij daar nog vragen over stellen, met welke voorwaarden?	Voor de publicatie van het Voorschrift Zorgtoewijzing bestaat geen aparte procedure voor vragen en antwoorden. U kunt uw vragen stellen aan uw zorginkoper van Zilveren Kruis.

1 Samen zorgen voor voldoende passende zorg voor alle mensen die nu en in de toekomst langdurige zorg nodig hebben

Vraag	Antwoord
<p>In hoofdstuk 1 paragraaf 1.7 schrijft u over samenwerking met strategische partners. Kunt u aangeven of en zo ja met welke strategische partners u in de zorgkantoorregio Utrecht een samenwerking bent aangegaan en waar die betrekking op hebben? In de Nota van Inlichtingen over de Aanvulling 2022 (waar wij nog geen vragen over hebben kunnen stellen) geeft u aan daarvoor zorgaanbieders te benaderen.</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p> <p>Wanneer u vragen heeft over de invulling van het strategisch partnerschap in uw regio kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.</p>
<p>Recente ontwikkelingen bevestigen dat we verdergaan op de ingeslagen weg. De afgelopen jaren constateren we in toenemende mate druk op de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van Wlz-zorg. Een voorbeeld hiervan is het tekort in de contracteerruimte in 2021. Wij begrijpen erg goed dat de financiële onzekerheid van een te krappe contracteerruimte erg onwenselijk is voor zorgaanbieders. Daarom blijven wij werken aan heldere communicatie, een optimale inzet van beschikbare middelen voor de klant en een doelmatige besteding van zorggeld.</p> <p>Vraag: Wij als zorgaanbieder constateren ook het tekort in de landelijke contracteerruimte. Het Zorgkantoor hanteert het principe geld volgt patiënt. Echter wordt op basis van het eerste halfjaar een extrapolatie gemaakt en worden eventuele trends meegenomen die door het Zorgkantoor zijn waargenomen. Wij hebben als zorgaanbieder (soms) echter te maken met een afwijkend beeld in het 2e halfjaar mede door de extra instroom van WLZ Wonen. Hoe gaat het Zorgkantoor dit probleem dit jaar oplossen/welke maatregelen gaat het Zorgkantoor hiervoor treffen?</p>	<p>Om eerder in het jaar een beter en meer compleet beeld te krijgen van de verwachte jaarproductie, hebben wij input van de zorgaanbieders nodig. Hiervoor sturen wij elke zorgaanbieder een tweemaandelijks monitor en vragen wij zorgaanbieders een reactie op deze tweemaandelijks monitor te geven. Wij vragen u om hierin een toelichting te geven op eventuele aanpassingen. Bijvoorbeeld wanneer de reguliere wijze van extrapolatie niet representatief is in verband met groei in de tweede helft van het jaar. Met uw reactie zorgt u dat wij in staat zijn een passende herschikkingsafpraak te maken. Daarnaast zien wij hiermee eventuele tekorten eerder aankomen en kunnen wij u daarover beter informeren. Daarnaast gaan wij bij voorziene tekorten tijdig in gesprek met de NZa en VWS over de passendheid van de contracteerruimte.</p>

Vraag	Antwoord
<p>"voldoende en passende zorg" dat verschilt in de ggz per prestatie en kunnen we dus niet veralgemeniseren. Zeker niet als persoonvolgendheid gehanteerd blijft. Hoe en wie gaan bepalen wat passende zorg is bij welke prestatie?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p>
<p>We zien in een steeds krapper wordende arbeidsmarkt dat bij grote uitbreiding van plaatsen het heel moeilijk is om personeel te werven. Tevens zien we dat personeel veel eerder wordt aangetrokken dan dat er opbrengsten daar tegenover staan. Immers komen de opbrengsten pas op dag 1 dat een client is ingehuisd. Bij kleine aantallen uitbreiding FTE kan dit redelijk in de normale bedrijfsvoering worden opgelost, maar bij grote aantallen uitbreidingen (zoals in Flevoland) kan dit niet meer. En kampen dus zorginstellingen met enorme aanloopkosten. Hoe kijkt het Zorgkantoor naar de dekking van deze aanloopkosten van personeel? Vele zorginstellingen hebben niet voldoende buffer in het eigen vermogen om deze grote uitgaven te dekken. Is of komt er een gepaste regeling om tegemoet te komen aan deze aanloopkosten personeel?</p>	<p>Er is hiervoor geen aparte regeling beschikbaar. Deze kosten moeten worden opgevangen binnen de huidige tariefstelling.</p>

1.1 Voorspelde tekorten in 2040 voor de Wlz vormen de aanleiding voor het meerjarige inkoopbeleid

Vraag	Antwoord
Welk beleid heeft het zorgkantoor op het uitbreiden van intramurale capaciteit en op het uitbreiden van (de verschillende vormen van) verpleegzorg thuis?	<p>Het inkoopbeleid van Zilveren Kruis is op dit punt niet gewijzigd. Gelet op de actuele ontwikkelingen vanuit het coalitieakkoord gaan we toch in op uw vraag.</p> <p>Voor klanten willen we graag zoveel mogelijk zorg thuis, in de eigen woonomgeving of in vernieuwende woonvormen mogelijk maken. Dit sluit aan bij het coalitieakkoord en onze visie. Ook past dit bij de wensen en behoeften van de klant. We zien zorg in de eigen woonomgeving van de klant als de meest toekomstbestendige leveringsvorm voor de zorg waarbij dit zorginhoudelijk verantwoord kan.</p> <p>Wij verwachten dat er een verschuiving plaatsvindt van huidige intramurale bewoners naar uitsluitend bewoners met een complexe zorg- en/of ondersteuningsbehoefte.</p>
4de alinea. Ik neem aan dat er 2025 wordt bedoeld ipv 2052	<p>Het jaartal 2052 is correct. Het gaat hier om de looptijd (2022-2052) van de maatregelen in het coalitieakkoord.</p>

2 We geven financiële zekerheid door een tariefpercentage af te spreken in een geld-volgt-klant model

Vraag	Antwoord
De budgetten voor zorgaanbieders zijn krap. Wij verzoeken u het tarief van 96,2% ook voor 2023 toe te passen.	<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.</p> <p>In het inkoopbeleid 2021-2023 met aanvulling zijn de tariefpercentages voor zorg en NHC/NIC voor 2022 en 2023 opgenomen. De tariefpercentages zorg 2023 voor bestaande zorgaanbieders zijn lager dan de tariefpercentages zorg 2022. Dit komt door het vervallen van de generieke verhoging vanaf 2023. We gaan niet in op uw verzoek om het tariefpercentage voor 2022 van 96,2% voor de bestaande zorgaanbieders V&V ook voor 2023 toe te passen.</p>
Het landelijke richttariefpercentage voor zorg is 95,8% voor alle sectoren. Het tarief 2022 96,1% wordt nu naar beneden bijgesteld naar 95,8%. Het naar beneden bijstellen van het percentage lijkt ons niet passend om ook te voldoen aan de verwachte innovatie. Innovatie van onder andere technologie en de implementatie hiervan brengt ook extra kosten met zich mee. Hoe ziet u dit?	<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.</p> <p>Bij het vaststellen van de maximumtarieven heeft de NZa rekening gehouden met ruimte voor innovatie (zie hiervoor artikel 7 Tariefprincipe: Kosten van innovatie en kwaliteit; Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152). Daarnaast biedt de NZa beleidsregel Innovatie de mogelijkheid om aanvullende afspraken over innovatie maken. Verder heeft Zilveren Kruis binnen de ruimte voor regionale ontwikkeling ook mogelijkheden om afspraken te maken over innovaties.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Voor regionale ontwikkeling reserveren we ook in 2023 0,2% van de contracteerruimte. Wij lezen dat hier een projectleider voor wordt ingehuurd. Bestaat er ook de mogelijkheid om het budget aan een zorgorganisatie of een samenwerkingsverband toe te kennen voor het begeleiden van een project of pilot?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p>
<p>Op pagina 9 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?</p> <p>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>	<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.</p> <p>We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. De NZa stelt de tarieven vast. 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>

Vraag	Antwoord
<p>De budgetten cq de tarieven voor zorgaanbieders zijn krap. Dit kijkend naar de financiële uitdagingen (inflatie, energielasten, stijgende bouwkosten) voor zorgaanbieders. Wij verzoeken u het tarief van 96,2% ook voor 2023 toe te passen.</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.</p> <p>In het inkoopbeleid 2021-2023 met aanvulling zijn de tariefpercentages voor zorg en NHC/NIC voor 2022 en 2023 opgenomen. De tariefpercentages zorg 2023 voor bestaande zorgaanbieders zijn lager dan de tariefpercentages zorg 2022. Dit komt door het vervallen van de generieke verhoging vanaf 2023. We gaan niet in op uw verzoek om het tariefpercentage voor 2022 van 96,2% voor de bestaande zorgaanbieders V&V ook voor 2023 toe te passen.</p>
<p>In het beleid staat dat er financiële zekerheid wordt geboden en het geld-volgt-klant model ook in 2023 blijft bestaan? Zoals het lijkt krijgen wij de productie in 2021 niet volledig vergoed, is de voorspelling dat dit ook in 2022 niet het geval zal zijn, hebben nu al een kortingspercentage voor 2022 voorgeschoteld gekregen. In hoeverre is hier sprake van financiële zekerheid? Voor ons is het onacceptabel dat de productie niet wordt vergoed. Het geld-volg-client principe dient ons inziens dan ook geschrappt te worden aangezien het zorgkantoor dit niet nakomt. Graag toelichting hoe het zorgkantoor ons WEL financiële zekerheid biedt en hoe ZK zorgt dat onze kosten WEL gedekt zijn?</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.</p> <p>Het afgelopen jaar hebben we schaarste in financiële middelen ervaren bij onzeerschikking. Hoewel we het macrokader beperkt kunnen beïnvloeden en het tekort een gegeven was, hebben we onze processen uitgebreid geëvalueerd en met een aantal zorgaanbieders besproken. We hebben maatregelen genomen om de voortgang van de uitnutting nog beter te monitoren en tijdig te delen. In deze gesprekken is ook de persoonsvolgendheid van onze financiering besproken. Op basis van deze gesprekken is ervoor gekozen om de persoonsvolgendheid van onze financiering ook in 2023 als uitgangspunt te behouden. Voor uw vraag over hoe wij financiële zekerheid bieden verwijzen wij u naar paragraaf 5.9.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Waarom is er voor gekozen om het richttariefpercentage zorg 2023 te hanteren en niet het tariefpercentage van 2022 voor te zetten?</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.</p> <p>In het inkoopbeleid 2021-2023 met aanvulling zijn de tariefpercentages voor zorg en NHC/NIC voor 2022 en 2023 opgenomen. De tariefpercentages zorg 2023 voor bestaande zorgaanbieders zijn lager dan de tariefpercentages zorg 2022. Dit komt door het vervallen van de generieke verhoging vanaf 2023.</p>

2.1 Tariefsystematiek die voor alle sectoren gelijk is

Vraag	Antwoord
Er wordt een landelijk, en ook door Zilveren Kruis, voor 2023 een richttarief gehanteerd van 95,8% van het maximum NZa-tarief. Daar zijn wij het niet mee eens, daar maken wij bezwaar tegen. Wij zien graag dat u het NZa-tarief hanteert. Waarom hanteert u dat tarief niet? De NZa heeft deze tarieven toch niet voor niets berekend?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het richttariefpercentage is al gepubliceerd in het inkoopkader en inkoopbeleid van 2022. U kunt hier nu geen bezwaar meer tegen maken.
Is het zorgkantoor van mening dat voor een patiënt met een W indicatie, een geïntegreerde instelling geen passende plek is?	<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.</p> <p>Zoals benoemd in paragraaf 1.2.3. van het Inkoopbeleid 2021-2023 met aanvullingen voor 2022-2023 weten we op dit moment nog onvoldoende of mensen met een GGZ Wonen indicatie op de best passende plek verblijven. Op dit moment verzamelen wij informatie en voeren wij gesprekken om hier meer zicht op te krijgen. Op basis daarvan willen wij in de toekomst afspraken maken over doorstroom en het ontwikkelen van passend aanbod waar nodig.</p>
In 2022 hebben we een 97% tarief voor zzp incl. behandeling gekregen. Voor zzp excl. behandeling een 95,8%. Krijgen we in 2023 nu voor beide zzp vormen 96,8% van het NZa tarief of toch weer 96,8% voor zzp incl. behandeling en 95,8% voor zzp excl. behandeling.	Het inkoopbeleid is voor de af te spreken tariefpercentages voor 2023 niet gewijzigd. We continueren daarmee de lijn voor het maken van de afspraken.
Verder attentie voor het feit, dat de tarieven van de WLZ wonen prestaties exclusief behandeling nog steeds niet herijkt zijn en gebaseerd op de oude ZZP GGZ-C plus indexering. Wat is hier de verwachting van?	Het inkoopbeleid is voor de af te spreken tariefpercentages voor 2023 niet gewijzigd. We continueren daarmee de lijn voor het maken van de afspraken.
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	De NZa stelt de vergoeding voor NHC/NIC vast. Het Zilveren Kruis tariefpercentage NHC/NIC bedraagt 100%. 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.

Vraag	Antwoord
<p>Hoe verhoudt de NHC discussie zich tot de verduurzamingsopdracht van zorgorganisaties. Vaak gaan kosten voor de baten?</p>	<p>Voor verduurzaming zijn aparte componenten opgenomen in de NHC. Voor vragen hierover verwijzen wij u naar de NZa.</p>
<p>Het tariefpercentage Zilveren Kruis NHC/NIC is net als voorgaande jaren 100%. Bij een aantal H8xx dagbestedingscodes wordt wel de korting van het zorgkantoor op het tarief in mindering gebracht. Kunt u aangeven op welke producten een uitzondering wordt gemaakt op vergoeding van 100% NHC/NIC?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p>
<p>Het richttarief van 95,8% is gebaseerd op voorliggende jaarrekeningen. In de tussentijd is de wereld (energiekosten, toegenomen krapte arbeidsmarkt, etc) 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 van 96,1% te blijven hanteren?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. De tariefstelling en tariefonderbouwing zijn niet gewijzigd. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie.</p> <p>We hebben op basis van de meest recente jaarrekeningen 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. We spreken een tariefpercentage af met zorgaanbieders. We vergoeden hiermee een percentage van het max. NZa tarief. Het is aan de NZa om bij de vaststelling van de tarieven rekening te houden met de eventueel stijgende kosten.</p> <p>Gelet hierop gaan we niet in op uw verzoek om het tariefpercentage voor 2022 van 96,1% voor de bestaande zorgaanbieders GZ ook voor 2023 toe te passen.</p>
<p>Ook in 2023 wordt er 0,2% van de contracteerruimte gereserveerd voor 'onvoorziene omstandigheden'. Kunt u aangeven aan welk soort situaties u hierbij denkt en welke condities hierbij gelden?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopbeleid. In het inkoopbeleid is aangegeven welk deel van de contracteerruimte gereserveerd is voor onvoorziene omstandigheden. Het inkoopbeleid is op dit punt inhoudelijk niet gewijzigd. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Sinds de publicatie vorig jaar van uw inkoopbeleid 2022-2023 is er een nieuwe werkelijkheid op ons afgekomen. Dit uit zich onder andere in</p> <ul style="list-style-type: none"> - toenemende complexiteit van zorg die vraagt om een transitie/transformatie ouderenzorg/Gehandicaptenzorg - toenemende arbeidsmarktproblematiek - Stijgende lonen en secundaire arbeidsvoorwaarden (CAO) - Stijgende materiele kosten en onzekerheid over compensatie - Vastgoed, onderhoudsagende NHC en verduurzaming <p>Met al deze stijgende kosten en de inhoudelijke opdracht die voor ons ligt, vragen wij u om bij de inkoop Wlz 2023 af te zien van de voorgenomen stap richting het richttariefpercentage van 95,8% en het aanbestedingspercentage 2022 ook in het nieuwe jaar te handhaven.</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. De tariefstelling en tariefonderbouwing zijn niet gewijzigd. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie.</p> <p>We spreken een tariefpercentage af met zorgaanbieders. We vergoeden hiermee een percentage van het max. NZa tarief. Het is aan de NZa om bij de vaststelling van de tarieven rekening te houden met de eventueel stijgende kosten.</p> <p>We gaan niet in op uw verzoek om het tariefpercentage voor 2022 voor de bestaande zorgaanbieders ook voor 2023 toe te passen.</p>
<p>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>	<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.</p> <p>We maken bij de tariefpercentage onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor NHC/NIC. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor de NHC via de vergoeding voor zorg is niet wenselijk. De NZa stelt de tarieven vast. 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>Kan het zorgkantoor aangeven hoe het tarief is opgebouwd? En hoe tot de huidige afslag is gekomen ten aanzien van het maximale NZa tarief?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p>

Vraag	Antwoord
<p>De tariefssystematiek en het kortingspercentage t.o.v het maximale NZa tarief is twee jaar geleden tot stand gekomen. In de aanvulling 2023 zijn de zelfde kortingspercentages benoemd. Kan het zorgkantoor aangeven hoe de actuele prijs bepalende factoren zoals; de torenhoge inflatie, de coronapandemie en het daarmee samenhangende ziekteverzuim, stijgende energielasten, arbeidsmarktproblematiek, de oorlog in Oekraïne en het wegvallen van de compensatieregeling Covid zijn meegenomen bij het vaststellen van de kortingspercentages?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p>

2.2 Tariefafspraken voor zorg met bestaande V&V zorgaanbieders

Vraag	Antwoord
<p>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%). 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.</p> <p>U geeft aan dat als de NZa besluit het NHC tarief neerwaarts aan te passen en u niet adequaat gecompenseerd wordt u bezwaar maakt tegen het richttarief percentage. 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 in het inkoopkader van 2022. Uw bezwaar nemen wij verder niet in behandeling. Verder wijzen wij u er op dat als het niet eens bent met de NHC/NIC-tarieven u bezwaar kunt maken bij de NZa.</p>

2.5 Voor 2022 en 2023 spreken we met een beperkte groep zorgaanbieders een lager tariefpercentage af

Vraag	Antwoord
Beschermd wonen zorgaanbieder betreft dit de GGZ wonen of is dit een ander doelgroep?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
Zilveren Kruis wil meer nadruk leggen op doelmatigheid. Welke thema's omtrent doelmatigheid worden hier bedoeld?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
Wij hebben geen uitnodiging voor een inkoopgesprek ontvangen. Begrijpen wij het goed dat voor onze organisatie het tariefpercentage van tenminste 95,8% vaststaat? Zo nee, op welke objectieve gronden zou het tariefpercentage voor onze organisatie alsnog lager kunnen uitvallen dan 95,8%?	Als u geen uitnodiging heeft ontvangen van uw zorginkoper om in gesprek te gaan over een lager tarief, dan geldt voor uw organisatie het tariefpercentage van 95,8%.

3 Ruimte voor regionale ontwikkeling

3.3 Hoe? We ondersteunen en stimuleren regionale samenwerking

Vraag	Antwoord
Kunt u aangeven hoeveel het percentage van 0,2% in euro's is en wat wordt het totale bedrag in euro's als ook de kwaliteitstoeslag meegerekend wordt?	Nee, dat kan nog niet. De 0,2% is een percentage van de contracteerruimte. De contracteerruimte is echter nog niet bekend.
Het totaal gereserveerde bedrag wordt, naar wij aannemen, verdeeld over de verschillende Zilveren Kruis regio's. Wat is hiervoor de verdeelsleutel en wanneer publiceert u de per regio toegekende bedragen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
Hou verhoudt het regionaal stimuleringsbudget (31 mlj) zich tot de 0,2 % afbouw van tarief voor regionale samenwerking zich?	Het regionale stimuleringsbudget (vanuit ministerie VWS) is aanvullend op het beleid van Zilveren Kruis voor regionale ontwikkeling (0,2% van de contracteerruimte).
Is het mogelijk om in gesprek te gaan om andere vormen van dienstverlening te ontwikkelen (innovatie). Zijn de huidige kaders waarbinnen de dienstverlening geleverd dient te worden bespreekbaar?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. U kunt hierover in gesprek met uw zorginkoper.
Welke mogelijkheden ziet u om domeinoverstijgend te investeren in preventieve maatregelen om langdurige zorg te voorkomen of uit te stellen?	<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.</p> <p>Op dit moment is er een wetsvoorstel in voorbereiding dat het mogelijk maakt ook domeinoverstijgend te investeren. De verwachting is dat hierover in de loop van 2022 meer duidelijk wordt en dat er in 2023 nieuwe mogelijkheden ontstaan voor domeinoverstijgende financiering vanuit de Wlz. Zodra de wetswijziging definitief is publiceren zorgkantoren zo nodig aanvullend (regionaal) beleid over de wijze waarop zij invulling geven aan domeinoverstijgende samenwerking.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Regionaal stimuleringsbudget: Welke eisen worden hier aangesteld, wanneer moet dit ingediend worden?</p>	<p>De inzet van het regionale stimuleringsbudget wordt momenteel uitgewerkt door VWS met ketenpartners. Indien nodig publiceren de zorgkantoren aanvullend beleid.</p>
<p>Wij zijn voorstander van (sociale en technologische) innovatie en hebben hier ook veel ervaring mee. Onze ervaring is echter ook dat dit vaak gepaard gaat met extra (opstart) kosten (kosten voor de baten) die vanuit huidige tarieven en begroting niet gemakkelijk zijn om te realiseren. In het verleden waren er innovatiepotjes beschikbaar vanuit de Wlz, maar voor 2022 en 2023 zijn al deze middelen gereserveerd voor de VGU regio-agenda. Bestaat er een mogelijkheid dat het ZK voor individuele zorgaanbieders extra middelen beschikbaar stelt voor innovatie? En zo ja, aan welke voorwaarden moet een zorgaanbieder voldoen om hier gebruik van te kunnen maken?</p>	<p>Zilveren Kruis stelt geen aanvullende middelen beschikbaar. Innovatie kan worden bekostigd door declaratie op de daarvoor bestemde prestaties, afspraken over regionale ontwikkeling of door een aanvraag voor de beleidsregel kleinschalige experimenten (NZa).</p>
<p>Voor de regionale ontwikkeling wordt 0,2% van de contracteerruimte gereserveerd, hoe gaat dit ingevuld worden? Komt er nog apart inkoopbeleid omtrent het aanvragen van regiobudget?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p>
<p>Regionale projecten duren vaak langer dan 1 jaar, waardoor eventueel toegekende budgetten voor regionale samenwerking niet altijd binnen het (kalender) jaar besteed worden. Door het vervallen van de toegekende middelen zouden projecten dan niet optimaal ontwikkeld kunnen worden. Hetzelfde geldt als de middelen aan het eind van het betreffende jaar worden toegekend. Kunnen deze toegekende middelen dan meegenomen worden naar het volgende jaar?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p> <p>Wij verzoeken u om in specifieke gevallen contact op te nemen met uw zorginkoper om hier afspraken over te maken.</p>

4 We gaan in dialoog over de wijze waarop nu en in de toekomst mensen kunnen rekenen op goede kwaliteit van zorg

4.3 We ondersteunen u met spiegelinformatie over de optimale inzet van financiële middelen

Vraag	Antwoord
<p>"We ondersteunen u met aanbiedersanalyses over de optimale inzet van financiële middelen. In het inkoopbeleid 2021-2023 met aanvulling gaat het in deze alinea over de spiegelinformatie voor zorgaanbieders. Wij hebben de spiegelinformatie geïntegreerd met doelmatigheidsanalyses en meerzorganalyses. Dit noemen wij voortaan de aanbiedersanalyse."</p> <p>Waarvoor wilt u deze "aanbiedersanalyses" gebruiken? Wij ontvangen al enige tijd de spiegelinformatie ter informatie. Een mooie toevoeging zou zijn om hier met aanbieders een gesprek over te voeren om deze informatie nader te duiden met elkaar.</p>	<p>Alleen de naamgeving is aangepast, de inhoud en het doel is niet gewijzigd. De aanbiedersanalyse ondersteunt het gesprek tussen u als zorgaanbieder en uw zorginkoper van Zilveren Kruis.</p>
<p>In het inkoopbeleid 2021-2023 met aanvulling gaat het in deze alinea over de spiegelinformatie voor zorgaanbieders. Wij hebben de spiegelinformatie geïntegreerd met doelmatigheidsanalyses en meerzorganalyses. Dit noemen wij voortaan de aanbiedersanalyse. Wat betreft de doelmatigheidsanalyse: zijn hier parameters/beschrijvingen voor en is dit het gespreksonderwerp of betreft het een afrekenmethodiek? Wat wordt er gedaan met de uitkomsten? Dit ook graag nader uitwerken.</p>	<p>Alleen de naamgeving is aangepast, de inhoud en het doel is niet gewijzigd. De aanbiedersanalyse ondersteunt het gesprek tussen u als zorgaanbieder en uw zorginkoper van Zilveren Kruis.</p>

4.8 We starten in de GZ-sector de dialoog over de uitvoering van het Bestuurlijk Akkoord

Vraag	Antwoord
Op welke wijze vindt de nulmeting plaats? Gaat het zorgkantoor Zilveren kruis een uitvraag doen? Zo ja, op welke termijn vindt deze uitvraag plaats?	Uw zorginkoper gaat hierover het gesprek met u aan. Het streven is om dit te betrekken bij het najaarsoverleg tussen uw organisatie en de zorginkoper van Zilveren Kruis.

5 Zilveren Kruis contracteert zorg in natura in de GZ, V&V en GGZ

5.13 Crisiszorg contracteren wij op basis van de (regionale) crisisregelingen

Vraag	Antwoord
Hoe verhoudt de 70% bezetting van de afgesproken crisisplekken, waar bij deerschikking naar gekeken wordt, zich met de beschikbaarheidsrol van de crisisplekken in de regio in relatie tot de financiering? De kosten zijn sowieso gemaakt om het bed beschikbaar te houden.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopbeleid. Alleen de basis waarop wij de berekening van de bezettingsgraad baseren is gewijzigd, de bezettingsgraad zelf niet. Het overige beleid is ten opzichte van 2022 niet gewijzigd. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.
Waarop is het percentage van 70% bezetting gebaseerd, op welke bezetting doelt u dan en nog belangrijker welk doel wilt u hiermee bereiken in de regio? In Friesland hebben wij een aanpak met een verantwoordelijkheidsverdeling over 5 VVT aanbieders obv een beschikbaarheidsbijdrage per bed, dat alleen is gericht op IBS opnames. Wij hebben geen aparte afspraak met Zilveren Kruis over crisisopnames. IBS opnames en crisisopnames hebben ook verschillende wettelijke aanspraken (WLZ vs WZD).	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopbeleid. Alleen de basis waarop wij de berekening van de bezettingsgraad baseren is gewijzigd, de bezettingsgraad zelf niet. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag. Voor specifieke vragen over de afspraken in de regio Friesland verzoeken wij u contact op te nemen met uw zorginkoper.
Kunt u wat meer inzicht geven in de procedure en bandbreedte die u wilt hanteren om de crisisafspraken in de herschikking bij te stellen? Dit blijft nu wat vaag. Een vrijblijvend advies is om dit in en met de regio te doen en niet op te hangen aan een generiek percentage.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopbeleid. Alleen de basis waarop wij de berekening van de bezettingsgraad baseren is gewijzigd. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.
We hebben ook SOABB in de crisisafpraak zitten. Dat gaat buiten de AW319 om. We moeten samen eerst goed naar de afspraak kijken voor 2023 voor we de 70% zomaar kunnen hanteren.	Het gaat hier om een afspraak over innovatie die apart wordt geëvalueerd. Uw inkoper gaat hierover met u in gesprek.

Vraag	Antwoord
<p>Een crisisplaats bestaat uit de beschikbaarheid van huisvesting en een crisisteam. De werkelijke bezetting kan niet worden beïnvloed door de instelling. Deze is afhankelijk van aanmeldingen door het zorgkantoor/COT. Een lagere financieringsafpraak bij de herschikking voor het lopende jaar is niet reëel vanwege de reeds vrijgehouden personeelsinzet en bedden. We verzoeken u om de afspraak in het lopende jaar niet aan te passen, maar deze in te laten gaan in het opvolgende contractjaar. Bent u bereidt dit voorstel over te nemen?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigde onderdelen in het inkoopbeleid. Alleen de basis waarop wij de berekening van de bezettingsgraad van crisisplaatsen baseren is gewijzigd. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.</p>
<p>Is het mogelijk om een ander bezettingspercentage voor de crisisbedden af te spreken als het specifiek doelgroepen crisisbed betreft?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Alleen de basis waarop wij de berekening van de bezettingsgraad van crisisplaatsen baseren is gewijzigd. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag.</p>
<p>De bezettingsgraad wordt berekend op basis van de AW319. Echter, de declaratie wordt na 21 dagen afgekapt, terwijl een IBS bed langer bezet kan zijn. Bovendien komt het een enkele keer voor dat een cliënt met crisis IBS op een "regulier" bed moet worden opgenomen, doordat de crisisbedden reeds zijn bezet. Dit dus niet te declareren in de systematiek van de AW319. Wij menen dan ook dat de AW319 geen goed beeld geeft van de werkelijke bezetting van een crisisbed. Wij vragen u dan ook om de bezetting uit te vragen en niet de bezetting aan te nemen op basis van de declaratie.</p>	<p>De afspraak over IBS-bedden is onderdeel van de totale afspraak over crisisbedden. In de afspraak bij de herschikking houden we rekening met de bezetting van de afgelopen periode, zoals zichtbaar wordt uit de AW319 declaraties. Als u van mening bent dat er specifieke redenen zijn waarom de AW319 declaraties géén goed beeld geven van de daadwerkelijke bezetting, kunt u dit aangeven bij uw zorginkoper. Uw zorginkoper gaat hierover met u in gesprek.</p>

6 Voor een overeenkomst voor de Wlz geldt een vaste inkoopprocedure

Vraag	Antwoord
Betreft 29 juli de uiterste datum van inschrijving voor bestaande aanbieders?	29 juli 2022 om 17:00 is de deadline van inschrijving voor alle zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een overeenkomst voor 2023. Dit geldt voor bestaande zorgaanbieders en nieuwe zorgaanbieders.
Zorgkantoren hanteren een tijdschema voor het inkoopproces 2023. De tijd om vragen te stellen over in 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 tijdschema voor de Nota van Inlichtingen opgenomen worden.
Volgens uw inkoopdocument worden wij pas op 21 oktober op de hoogte gesteld van het voor ons geldende tariefpercentage. Dat is zeer laat. Wij zullen mogelijk immers onze bedrijfsvoering moeten aanpassen naar aanleiding van het toegekende tariefpercentage. Als wij het niet met het toegekende percentage eens zijn en daartegen bezwaar maken, komt de duidelijkheid nog later. Wij dringen er bij u op aan dat u het tariefpercentage uiterlijk in september aan ons bekendmaakt. Zal u aan dit verzoek voldoen? Zo nee, waarom niet?	Wij streven ernaar zorgaanbieders zo vroeg mogelijk duidelijkheid te geven over het tariefpercentage dat voor 2023 van toepassing is. De tariefpercentages per sector voor 2023 zijn benoemd in de Aanvulling 2023 op het Inkoopbeleid Wlz, hoofdstuk 2. Alleen wanneer uw organisatie afspraken maakt over een lager tariefpercentage wijzigt dit. Op 21 oktober 2022 bevestigen wij deze afspraken met u formeel.

Vraag	Antwoord
<p>Kunt u ons bevestigen dat indien een kort geding aanhangig wordt gemaakt de inkoopprocedure wordt opgeschort? Zo nee, waarom niet?</p> <p>Indien u niet bereid bent de inkoopprocedure op te schorten in afwachting van een vonnis in kort geding, wilt u dan bevestigen dat wij een inschrijving onder protest mogen indienen?</p>	<p>Een eventueel aangespannen kortgeding heeft geen schorsende werking voor definitieve contractering. Wij behandelen uw inschrijving op de wijze zoals beschreven in paragraaf 6.9 van het Inkoopbeleid 2021-2023 met aanvullingen voor 2022 - 2023, ook indien deze is voorzien van een protest.</p>
<p>De voorzieningenrechter 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.</p>
<p>Omdat in het inkoopdocument 2022 paragraaf 6.4 is overgeslagen komt de nummering 2023 niet meer overeen met die van 2022. Ik verzoek u dit te corrigeren</p>	<p>Het klopt dat er een fout was gemaakt bij de nummering in het document Inkoopbeleid 2021-2023 met aanvullingen voor 2022-2023, zoals deze op 28 mei 2021 was gepubliceerd. Bij de publicatie van de Nota van Inlichtingen inkoopbeleid Wlz 2021-2013 met aanvullingen 2022-2023 is deze fout benoemd en is de nummering hersteld. De nummering van de Aanvulling 2023 op het Inkoopbeleid Wlz is daarmee in lijn en er is géén correctie noodzakelijk.</p>

Vraag	Antwoord
<p>In de planning is twee maal een vervalt termijn 20 dagen en één maal een verval termijn van 14 dagen opgenomen voor een kortgedingprocedure. Deze periode is zeer kort en vallen voor een deel ook in de vakantieperiode. Onze ervaring is dat een periode van zes weken nodig is zeker in een vakantie periode. Kan het zorgkantoor de vervalt termijn kortgeding aanpassen naar een periode van zes weken?</p>	<p>Wij zijn van mening dat de gestelde termijn een haalbare inspanning vraagt van zorgaanbieders. De termijnen sluiten aan bij de termijnen zoals die in de Aanbestedingswet 2012 zijn geformuleerd en daarmee achten wij deze redelijk. Wij passen de vervalt termijn daarom niet aan.</p>
<p>In de planning staat op 31 oktober indiening budgetformulier 2023 via NZa portaal bij zorgkantoor. Wij nemen aan dat hiermee de eenzijdige indiening bedoeld wordt?</p>	<p>De procedure is ten opzichte van eerdere jaren niet gewijzigd. Het betreft hier indiening van het budgetformulier via het NZa portaal bij het zorgkantoor, waarna controle plaatsvindt. Hierna worden de budgetformulieren bij voorkeur tweezijdig door het zorgkantoor ingediend bij de NZa.</p>

U vraagt aanbieders om de inschrijving via de inschrijfmodule van VECOZO zorginkoopportaal in te dienen. Om toegang tot het zorginkoopportaal te krijgen is het voor nieuwe zorgaanbieders een vereiste om in het bezit te zijn van een AGB-code. Deze dient de zorgaanbieder aan te vragen via Vektis. Vektis kampt met flinke achterstanden waardoor het aanvragen van een AGB-code minimaal 8 weken in beslag neemt. Op het moment dat Vektis nog een vraag heeft over de aanvraag, dan start deze doorlooptijd opnieuw na het stellen van de vraag door Vektis. Sinds het huidige kalenderjaar is het echter pas mogelijk om een AGB-code aan te vragen bij Vektis wanneer aanbieder in bezit is van een Wtza-vergunning. Zelfs als de aanbieder onder het overgangsrecht van de Wtza valt vereist Vektis dat aanbieder eerst het traject voor de Wtza-vergunning doorloopt alvorens de AGB-code aangevraagd mag worden. Het beslissen op een aanvraag van deze Wtza-vergunning duurt normaliter 4 weken. De regels omtrent de Wtza zijn echter voor het CIBG ook nog nieuw, waardoor de aanvraag gepaard kan gaan met (onnodige) aanvullende vragen. Na iedere aanvullende vraag start de doorlooptijd van 4 weken opnieuw. Nadat aanbieder de Wtza-vergunning rond heeft en de AGB-code heeft ontvangen, kan pas het proces bij VECOZO gestart worden om toegang te krijgen tot het VECOZO zorginkoopportaal. Ook dit betreft geen eenvoudig proces en vraagt enkele weken tot de toegang tot stand is gekomen.

Dat de Wtza-vergunning, de AGB-code en toegang tot VECOZO benodigd en vereist zijn bij start zorg betwisten wij niet. Echter, als nieuwe aanbieder dit traject doorlopen vóór de inschrijving geeft een onredelijke druk op de aanbieder en heeft tot gevolg dat nieuwe aanbieders – die juist het zorgaanbod in de regio vergroten met innovatieve concepten – de gestelde deadlines niet kunnen halen. Op het moment van inschrijven hebben wij wel de Wtza-toelating rond en verwachten wij ook de AGB-code binnen te hebben. Er zal echter geen tijd meer zijn om de benodigde VECOZO-

Als nieuwe aanbieder kunt u zich melden via het format op onze website. Op het moment dat wij de aanmelding verwerken krijgt u een mailbericht met informatie, waaronder een instructie hoe u zich via VECOZO kunt inschrijven. Dit is ook mogelijk zonder AGB-code. Alternatieven voor het inschrijven via VECOZO nemen wij niet in behandeling.

Vraag**Antwoord**

certificaten aan te vragen, dan wel de certificaten te ontvangen. Wij verwachten dat bij een doorlooptijd van 8 weken van publicatie zorginkoopbeleid tot moment van inschrijven het ook mogelijk is voor nieuwe aanbieders om in deze 8 weken alle benodigde codes aan te vragen en documenten op te stellen. Daar dit momenteel niet mogelijk is vragen wij u een alternatief voor het inschrijven via het VECOZO zorginkoopportaal, zoals het inschrijven per mail. Gaat u daarmee akkoord? Als nieuwe aanbieder kunt u zich melden via het format op onze website. Op het moment dat wij de aanmelding verwerken krijgt u een mailbericht met informatie, waaronder een instructie hoe u zich via VECOZO kunt inschrijven. Dit is ook mogelijk zonder AGB-code. Alternatieven voor het inschrijven via VECOZO nemen wij niet in behandeling.

6.9 U ontvangt uiterlijk 1 september 2022 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 8)

Vraag	Antwoord
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	Overweegt u om een beroep te doen op de hardheidsclausule? Neemt u dan contact op met uw zorginkoper. Uw zorginkoper bespreekt met u welke informatie u dient aan te leveren. U kunt het aanvraagformulier aanvragen door een e-mail te sturen naar zorginkoopwlz@zilverenkruis.nl . Wij adviseren u het aanvraagformulier voor 1 september 2022 in te leveren. Zo heeft u de mogelijkheid om ontbrekende informatie aan te vullen of correcties te maken zodat uiteindelijk een volledig en juist aanvraagformulier wordt ingediend. Uw definitieve aanvraag dient uiterlijk 21 september 2022 ingediend te zijn. Op 21 oktober 2022 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van de inschrijving. Als er een aanvraag is gedaan voor de hardheidsclausule ontvangt u dan ook een terugkoppeling op uw aanvraag. Als u het niet eens bent met de terugkoppeling kunt u uiterlijk 4 november 2022 bezwaar aantekenen.
U schrijft dat 2023 het laatste jaar is van het meerjarig inkoopkader en dat daarom alleen overeenkomsten voor de duur van één jaar worden aangegaan. Dit is dan naast de doorlopende overeenkomsten tot en met 2023. Klopt het dat de overeenkomsten met alle zorgaanbieders voor inkoop Wlz bij Zilveren Kruis eind 2023 aflopen? Zo nee, welke uitzonderingen zijn er?	Alle overeenkomsten met zorgaanbieders hebben een looptijd tot en met 2023.

7 Betalen, monitoren en het definitief maken van afspraken in 2022

Vraag	Antwoord
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 inkoopbeleid. Inhoudelijk is de hardheidsclausule niet gewijzigd. Om deze reden gaan we niet in op uw vraag. Wij adviseren u het aanvraagformulier voor 1 september 2022 in te leveren. Zo heeft u de mogelijkheid om ontbrekende informatie aan te vullen of correcties te maken zodat uiteindelijk een volledig en juist aanvraagformulier wordt ingediend. Uw definitieve aanvraag dient uiterlijk 21 september 2022 ingediend te zijn.

Wij helpen u graag verder



Kijk op

Onze website: zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders



Post

Zilveren Kruis Zorgkantoor

T.a.v. Zorginkoop, Zorgtoewijzing, Helpdesk iWlz of Overige zorg

Postbus 353

8000 AJ Zwolle



Bel ons

Telefoon (038) 456 78 88

Bereikbaar maandag tot en met vrijdag van 08.00 - 18.00 uur



Mail ons

Ga naar 'contact' op zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders en kies voor 'stuur een e-mail'

Deze Nota van Inlichtingen is een uitgave van het Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. KvK 34245138. U kunt het downloaden op zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders.

Disclaimer

De informatie die u aantreft komt van betrouwbare bronnen en is bijgewerkt tot en met 30 juni 2022.