



Nota van Inlichtingen inkoopbeleid Wlz 2021-2013 met aanvullingen 2022-2023

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

Inleiding

Voor u ligt de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopbeleid 2021-2023, met aanvullingen voor 2022-2023.

In de Nota van Inlichtingen vindt u een overzicht van de correcties en aanvullingen op het Inkoopbeleid Wlz 2021 - 2023, met aanvullingen voor 2022-2023

Enkele vragen en antwoorden hebben geleid tot aanpassingen in het zorginkoopbeleid en de bijlagen. Een toelichting op deze aanpassingen en op welke paragraaf de aanpassing betrekking heeft leest u hieronder. Voor wijzingen in het landelijke inkoopkader en de landelijke bijlagen verwijzen we naar de Vraag en Antwoord 2022 bij Aanvulling Inkoopkader 2022-2023.

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

Wij hebben vragen van gelijke strekking gebundeld om het document overzichtelijk en toegankelijk te houden. We hebben de strekking van deze vragen samengevat en één antwoord gegeven op deze gebundelde vragen. U vindt de gebundelde vragen en bijbehorende antwoorden per paragraaf terug in dit document. Sommige vragen zijn niet opgenomen in de Nota van Inlichtingen. Uw vraag is niet opgenomen als het antwoord op de vraag letterlijk terug te vinden is in de inkoopdocumenten, een vraag betrekking heeft op ongewijzigd beleid, een vraag betrekking heeft op de situatie van de individuele zorgaanbieder of als de gestelde vraag geen feitelijke vraag betreft over de inkoopprocedure. Vragen over het landelijke inkoopkader zijn opgenomen in de Vraag en Antwoord 2022 bij Aanvulling Inkoopkader 2022-2023, te vinden op onze website.

Veel van uw vragen gaan over de tariefsystematiek

We begrijpen dat de wijziging in de tariefsystematiek en het daadwerkelijke tariefpercentage impact heeft op uw bedrijfsvoering. Zorgaanbieders vragen aan de ene kant om zekerheid en transparantie en aan de andere kant om differentiatie waarmee we recht doen aan verschillen tussen zorgaanbieders. In de in het beleid gemaakte keuzes hebben we ons laten leiden door de belangrijkste uitdaging voor de komende jaren: het samenwerken aan het toekomstbestendig maken van het zorglandschap. We hebben in de gemaakte afwegingen rekening gehouden met de input van zorgaanbieders, de rol van zorgkantoren en de landelijke beschikbare middelen. We zijn door uw vragen niet tot andere afwegingen gekomen. In het inkoopbeleid en in de antwoorden op de vragen lichten we de gemaakte keuzes toe.

De Nota van Inlichtingen gaat voor op het Inkoopbeleid 2021 - 2023, met aanvullingen voor 2022 - 2023

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

Aanpassingen van beleid

We passen het beleid aan vanwege een lagere raming van de beschikbare contracteerruimte

Recente berekeningen hebben geleid tot een gewijzigde raming van de contracteerruimte

De berekeningen van de beschikbare en benodigde contracteerruimte zijn altijd gebaseerd op vele aannames en onzekerheden. We hebben de aannames waarop de berekeningen in het inkoopbeleid Wlz 2021-2023, aanpassingen 2022 en 2023 (hierna: 'inkoopbeleid'), gebaseerd zijn mede op basis van gestelde vragen bij de Nota van Inlichtingen tegen het licht gehouden. Hieruit kwam naar voren dat de raming van de contracteerruimte waarop we ons bij publicatie van het inkoopbeleid gebaseerd hebben te hoog is.

De tariefpercentages zoals gepubliceerd in het inkoopbeleid blijven ongewijzigd

Met het inkoopbeleid willen we binnen de beschikbare middelen reële tariefpercentages afspreken met zorgaanbieders. Daarom blijven de tariefpercentages, zoals opgenomen in hoofdstuk 2 van het inkoopbeleid ongewijzigd. Wij sluiten voor de tariefpercentages voor zorg aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders zich langer voorbereiden op een lager percentage. Dit flankerend beleid houden we ook in stand.

De recente berekeningen leiden tot een verlaging van de resterende contracteerruimte

Met de tariefpercentages uit het inkoopbeleid blijft er minder resterende contracteerruimte over voor regionale ontwikkeling en onvoorziene omstandigheden dan we hadden geraamd in het op 28 mei 2021 gepubliceerde inkoopbeleid. Daarom passen we op basis van de in het inkoopbeleid opgenomen voorbehouden de reserveringen voor regionale ontwikkeling en onvoorziene omstandigheden (inclusief de hardheidsclausule) naar beneden aan. Voor regionale ontwikkeling reserveren we geen 0,3% maar 0,2%. Voor onvoorziene omstandigheden reserveren we ook 0,2% in plaats van 0,3%.

De beschikbare bedragen voor regionale ontwikkeling publiceren we nadat de contracteerruimte definitief is vastgesteld

De bedragen voor regionale ontwikkeling zoals opgenomen in het op 28 mei 2021 gepubliceerde inkoopbeleid komen te vervallen. Na publicatie van de beleidsregel Budgettair kader Wlz 2022 door de NZa publiceren we de definitieve bedragen voor regionale ontwikkeling per sector die horen bij een percentage van 0,2% van deze contracteerruimte. U vindt deze bedragen naar verwachting in oktober op onze website.

De nieuwe ramingen hebben geen invloed op de inzet van het kwaliteitsbudget in de V&V

De inzet van het kwaliteitsbudget in de V&V blijft ongewijzigd. Vanaf 2022 landen de extra middelen verpleeghuiszorg (voorheen deel kwaliteitsbudget) in de reguliere tarieven van de NZa. De kwaliteitsopslag is onderdeel van het max. NZa tarief voor de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV waarvoor het afgesproken tariefpercentage geldt. Dit betekent dat voor 2022 zorgaanbieders 96,2% van de kwaliteitsopslag direct via de reguliere tarieven ontvangen (en in 2023 95,8%). Het resterende deel

reserveert Zilveren Kruis voor regionale ontwikkeling in aanvulling op de 0,2% uit de resterende contacteerruimte.

Deze wijziging heeft geleid tot aanpassingen in de volgende paragrafen van het inkoopbeleid:

- Paragraaf 2.1.4
- Paragraaf 3.3.2

We passen het beleid op vastgoed aan omdat wij meer ruimte willen bieden voor uitzonderingsituaties

Het zorgkantoor vindt het onwenselijk dat zorgaanbieders NHC-inkomsten inzetten om tekorten op zorg te compenseren. In het inkoopbeleid hebben we daarom opgenomen dat wij verwachten dat u de NHC-inkomsten daadwerkelijk (en uitsluitend) voor de exploitatie, het onderhoud en de verduurzaming van het vastgoed inzet. Er kunnen in uitzonderlijke gevallen echter redenen zijn om hiervan af te wijken en de zorgaanbieder kan hierover in gesprek met zijn zorginkoper. Daarom komt de toevoeging '(en uitsluitend)' te vervallen.

Deze wijziging heeft geleid tot aanpassingen in de volgende paragraaf van het inkoopbeleid:

- Paragraaf 4.5

We passen ook meteen enkele kleine zaken uit de vorige versie aan

Bij de opmaak is de nummering van enkele paragrafen niet goed gegaan. Deze hebben we nu juist gezet. Het gaat om de volgende paragrafen:

Oud	Nieuw ¹
1.2.3	1.2.2
2.4.2	2.4.1
3.4	3.3
4.8	4.7
5.16	5.15
6.5	6.4

In paragraaf 3.3.2 werd op pagina 35 verwezen naar 2.1.6. en dat moet zijn 2.1.4. Dit hebben we aangepast.

In paragraaf 7.4.4 Wij publiceren uiterlijk medio juli 2021 de herschikkingsprocedure, hebben wij het jaartal 2021 aangepast in 2022.

¹ Dit geldt ook voor de opvolgende paragrafen.

Voorwoord

Vraag	Antwoord
<p>Pagina-4: persoonsvolgende bekostiging. Wanneer ben je als zorgaanbieder verplicht groei in het aantal intramurale bedden te melden? Zijn hier percentages voor (bv 5% t.o.v. van het totaal aantal bedden).</p>	<p>Groei hoeft tot aan de herschikking niet gemeld te worden. We vergoeden de daadwerkelijke volumes zolang dat past binnen de contracteerruimte. Bij de herschikking horen we graag of er in de 2e helft van het jaar een wijziging in volumes te verwachten is die afwijkt van de trend uit de eerste helft van het jaar zodat we hiermee rekening kunnen houden.</p>

Leeswijzer

Vraag	Antwoord
<p>Bijlage 7 Addendum Beleidskader ontbreekt.</p> <p>Vraag: Wij behouden ons het recht voor om op het moment dat het beleidskader beschikbaar komt om op dat moment daar vragen over te kunnen stellen en bezwaar te maken. Wij hebben nu geen kennis van de inhoud. Volgt u die redentatie?</p>	<p>We begrijpen dat u hierover nu geen vragen kunt stellen. De bijlage valt dan ook buiten de formele procedure van de Nvl. Mocht er toch een onduidelijkheid zijn dan kunt u altijd contact opnemen met uw zorginkoper.</p>

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

Vraag	Antwoord
Is er voor het conceptbeleid ook gesproken met extramurale zorgaanbieders?	In de voorbereiding op het inkoopbeleid is gesproken met alle typen zorgaanbieders in verschillende samenstellingen.
Worden familie en naasten meegenomen in de afstemming over het beleid?	Op landelijk niveau zijn we in gesprek met organisaties die klanten en hun naasten vertegenwoordigen zoals MIND, LOC en IederIn. Zilveren Kruis heeft met hen ook het voorgenomen beleid gedeeld. Daarnaast betrekken wij bij het maken van afspraken met zorgaanbieders en in de regio cliëntenraden en naasten.

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

Vraag	Antwoord
In '1.2.3 Tijdig passende zorg' stelt u "We weten ook nog onvoldoende of mensen met een GGZ Wonen indicatie op de best passende plek verblijven. Hier willen we de komende jaren meer zicht op krijgen en op basis daarvan afspraken maken over doorstroom en het ontwikkelen van passend aanbod waar nodig". Klopt het dat u met komende jaren de jaren 2022 en 2023 bedoelt en dat het maken van afspraken over 'doorstroom' pas aan de orde is met ingang van 2024? Zo niet, hoe rijmt u dan 'het zicht willen krijgen op' met het in deze contractperiode maken van afspraken over 'doorstroom'?	De eerste stap die nodig is, is dat het CIZ de herindicering van de nieuwe doelgroep in de Wlz voor de GGZ heeft afgerond. Vanaf dit punt levert de monitoring van declaratiegegevens en wachtlijstgegevens steeds meer informatie op waarmee we zicht krijgen op verwachte ontwikkelingen. Daarnaast halen we veel informatie uit de gesprekken die we nu al voeren met zorgaanbieders. Er is niet één vast moment waarop we een totaalbeeld hebben. We trekken samen met u op om dit totaalbeeld steeds scherper te maken en op basis daarvan de benodigde stappen te bepalen.

Vraag	Antwoord
<p>Eenzijds geeft u aan "Ook het aantal mantelzorgers neemt af en wie mantelzorg verleent ervaart steeds meer druk. Er komen dus minder mensen beschikbaar om in langdurige zorg te voorzien". Anderzijds stelt u in het Voorwoord "Daarvoor is ook de maatschappelijke beweging nodig dat we meer naar elkaar omkijken in het dagelijks leven, waardoor het dagelijks leven een deel van de zorgbehoefte kan overnemen". Hier lijkt sprake van een tegenstelling, mede in relatie met paragraaf '1.2.3 Tijdig passende zorg'. Kunt u dit uitleggen?</p>	<p>Met de alinea uit het voorwoord bedoelen we meer dan mantelzorgers. Het toenemende tekort aan mantelzorgers onderstreept juist het belang van een maatschappelijke beweging waarin we breed naar elkaar omkijken: van pakketbezorger tot burens.</p>
<p>Tot 2023 zijn de contouren nu bekend, maar onduidelijk is hoe het erna eruit komt te zien? Dit m.b.t. NHC/NIC maar ook tot het richttariefpercentage. Om in de toekomst te kunnen blijven voldoen aan de groeiende behoefte (aantal), de groeiende complexiteit (zorgzwaarteontwikkeling), de mogelijkheden in vastgoedontwikkelingen en investeringen in een toekomstig bestendig personeelsbestand (extra opleiding, meer begeleiding) om het personeel blijvend aan ons te blijven binden. Eigenlijk is de opgave nog groter. Dus niet alleen de groei maar ook de verzwaring- hierin is verder inzicht nodig. Welke middelen gaat het zorgkantoor in relatie hiertoe extra inzetten in de komende jaren (bieden van meer financiële zekerheid in een meerjarenperspectief ook voor de jaren na 2022/2023)?</p>	<p>In ZN-verband zijn de zorgkantoren van plan om met branches bestuurlijke akkoorden te sluiten voor de langere termijn. In afstemming met zorgaanbieders werken we graag uit hoe we met het inkoopbeleid vanaf 2024 de bestuurlijke akkoorden kunnen ondersteunen.</p>

Vraag	Antwoord
<p>In de op 28 mei 2021 gepubliceerde inkoopdocumenten wordt zowel gesproken over het jaar 2022 als het jaar 2023. Het is hierdoor niet duidelijk op welke jaren de inkoopprocedure ziet. Zien de op 28 mei 2021 gepubliceerde inkoopdocumenten enkel toe op de inkoop voor het jaar 2022 en worden er voor 2023 nieuwe inkoopdocumenten vastgesteld? Of zien de op 28 mei 2021 gepubliceerde inkoopdocumenten op de inkoop voor de jaren 2022 én 2023, waardoor er voor 2023 geen nieuwe inkoopdocumenten meer zullen worden vastgesteld?</p> <p>Wordt er voor 2023 vastgehouden aan een richttarief van 95,8% of kan dit ook nog wijzigen? Indien voor 2023 een lager (richt)tarief wordt aangeboden, mogen wij dan de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden?</p>	<p>Het gepubliceerde inkoopbeleid inclusief tariefpercentages betreft 2022 en 2023. Voor zowel zorgkantoor als zorgaanbieders worden in de overeenkomst uitzonderingen gemaakt voor het geval wet- en regelgeving wijzigt. Als er voor 2023 aanpassingen komen op het op 28 mei 2021 gepubliceerde beleid en uw overeenkomst loopt door voor 2023, dan geeft u met de instemmingsverklaring aan of u akkoord bent met het aangepaste beleid.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Zorgkantoor stelt dat mensen die nu Wlz zorg ontvangen het overwegend goed hebben. Waarop baseert het zorgkantoor zich? De ggz heeft middels het normatieve model aangetoond dat – in ieder geval bij voortgezet verblijf – de huidige tarieven de instellingen onvoldoende in staat stellen om de zorg te bieden waarop de cliënten volgens de indicatie recht op heeft. Zolang er geen reële kostendekkende tarieven zijn, zal het de cliënt aan zorg ontbreken.</p>	<p>De IGJ ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De NZa bepaalt op basis van kostenonderzoek de maximumtarieven. Zorgkantoren doen geen eigen kostenonderzoek. Wij sluiten aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders van Zilveren Kruis zich langer voorbereiden op een lager percentage. Daarnaast hebben we een klein deel van de contracteerruimte gereserveerd voor regionale ontwikkeling, passend bij de uitdagingen per regio. Daarnaast spreken we met geïntegreerde zorgaanbieders niet het landelijke richttariefpercentage af maar een hoger percentage (97% in 2022 en 96,8% in 2023). Dit doen wij omdat dit past bij de inhoud van zorg en de rol in de regio van geïntegreerde zorgaanbieders.</p> <p>Mocht voor u als individuele zorgaanbieder het geldende tariefpercentage aantoonbaar niet kostendekkend zijn dan kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule.</p>

1.2 Het meerjarige inkoopbeleid richt zich op een regionaal zorgaanbod dat past bij de zorgvraag van huidige en toekomstige klanten

Vraag	Antwoord
De indicatiestelling is niet ingesteld op domeinoverstijgende vragen. Gaat dat er nog van komen, want dit zorgt wel voor problemen bij juiste plaatsing van cliënten	<p>Het CIZ geeft enkel indicaties af voor Wlz-Zorg. Wij hebben geen signalen dat dit gaat veranderen.</p> <p>Voor wat betreft de domeinoverstijgende financiering is het op dit moment niet toegestaan om Wlz-middelen in te zetten voor mensen zonder Wlz-indicatie. Toch zetten we met ons inkoopbeleid in op samenwerking over de domeinen heen.</p> <p>Wij zijn ervan overtuigd dat er door samenwerking al een aantal knelpunten opgelost kunnen worden. Als iedere partij daaraan bijdraagt vanuit de doelgroep waarvoor ze primair verantwoordelijk is, is er al veel mogelijk.</p> <p>In de toekomst komt er een nieuwe betaaltitel voor domeinoverstijgende financiering vanuit het Wlz-budget. De ervaringen die we nu al op doen kunnen we op dat moment gebruiken om deze ruimte zo goed mogelijk te benutten.</p>
Hoe gaat het zorgkantoor om met het feit dat gemeenten (terecht, maar ook vaak onterecht) mensen stimuleren om een Wlz indicatie aan te vragen en gemeentefinanciering dan af te wijzen?	<p>Het CIZ bepaalt, als onafhankelijk indicatiesteller, of mensen aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoen.</p> <p>Het is onwenselijk als veel mensen onterecht naar het CIZ verwezen worden. Dat vertraagt het regelen van passende zorg voor de klant en belast het CIZ onnodig, waardoor de indicatiestelling kan vertragen.</p> <p>Deze signalen zijn voor het zorgkantoor erg waardevol.</p> <p>Samenwerking en afstemming met de gemeenten (Wmo/sociaal domein) is van belang. Vandaar dat wij in de regionale samenwerking en regionale afspraken ook de gemeenten betrekken. Zodat we samenwerken aan goede coördinatie en juiste zorg op de juiste plek borgen.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Hoe reëel is het om te verwachten dat er voldoende passende woonomgevingen zullen zijn, gezien het huidige vastlopen van de woningmarkt en woningtekorten?</p>	<p>Dit is inderdaad een belangrijke uitdaging voor de toekomst. Samenwerking met de diverse stakeholders op het gebied van huisvesting (waaronder gemeenten en woningcorporaties) is hiervoor nodig. Als zorgkantoor willen wij deze samenwerking stimuleren. Daarnaast zien wij het als onze rol om knelpunten te blijven agenderen bij verantwoordelijke partijen.</p>
<p>Hoe gaat Zilveren Kruis zorgen voor tijdig passende zorg gezien de wachtlijsten in de GGZ?</p>	<p>Dit begint wat ons betreft bij beter zicht krijgen op de tekorten: geldt dit voor alle regio's?, voor alle doelgroepen?, of zijn er specifieke knelpunten?. Met regio-analyses werken we aan deze inzichten.</p> <p>Daarnaast gaat het natuurlijk om het realiseren van die passende zorg. Dat pakken we op via samenwerkingsafspraken op regionaal niveau tussen de diverse typen zorgaanbieders. Elkaar kennen op regionaal niveau is het begin, weten wanneer en hoe 'op- en af te schalen' en daar afspraken over (kunnen) maken is een mogelijke regionale doelstelling. Hierover gaan we als zorgkantoor over in gesprek in de regio.</p>
<p>In het eerdere inkoopbeleid was de insteek om te gaan werken met maatwerkafspraken. Komen deze wel of niet terug in het inkoopbeleid voor 2022?</p>	<p>De maatwerkafspraken zoals vorig jaar in het inkoopbeleid waren uitgewerkt komen niet terug. Het tariefpercentage hangt niet af van maatwerkafspraken en u hoeft dan ook geen plannen in te dienen voor een deel van het tariefpercentage.</p>
<p>Bij inkoopdoel 1 wordt genoemd dat de Wlz-zorg meer in een eigen passende woning moet gebeuren. Wij zijn bezig om meer passende eigen woningen te realiseren waarin wij de zorg gaan leveren. Kunnen wij (een deel) van deze extra kosten (werving extra personeel, tijdelijk dubbele aanstelling t.b.v. inwerken totdat nieuwe locatie open is etc.) in het ontwikkelbudget declareren?</p>	<p>Op dit moment is er nog geen duidelijkheid over de transitie-middelen (ontwikkelbudget). Hierover vindt op een later moment besluitvorming plaats binnen het ministerie VWS. Indien de middelen beschikbaar komen informeren wij u hierover.</p>

Vraag	Antwoord
<p>1.2.2 Tekort aan medewerkers: Hoe financiert het zorgkantoor kosten van op te leiden en nieuw in te werken medewerkers voor nieuwe locaties die we ontwikkelen (dubbele bezetting medewerkers die in het nieuwe pand gaan beginnen, maar daar pas aan de slag kunnen na opening)?</p> <p>Bij normale uitbreidingen gaat dit in de reguliere bedrijfsvoering, maar bij nieuwe locaties en grote uitbreidingen waar wij nu voor staan zijn dit extra grote kosten.</p>	<p>In de Wlz hebben we integrale tarieven en geen aparte financiering voor het ontwikkelen van nieuwe locaties of zorgsoorten. Iedere zorgaanbieder kan kiezen voor uitbreiding en hiervoor een deel van het integrale tarief inzetten. Daar waar het past bij de regionale ontwikkeling kunnen hierover in de regio aanvullende afspraken gemaakt worden. Zie hiervoor hoofdstuk 3 van het inkoopbeleid.</p>
<p>1.2.2 Tekort aan medewerkers: Hoe ziet het ZK het voor zich dat er een tekort aan medewerkers is en toch wordt er gekort op de financiën? Blijven de kwaliteitseisen gelijk of worden deze eisen naar beneden bijgesteld?</p>	<p>We gaan ervan uit dat iedere zorgaanbieder zorg levert op basis van de in de sector geldende kwaliteitskaders. Daarnaast verwachten we dat zorgaanbieders zich inzetten om ook in de toekomst die kwaliteit van zorg te kunnen blijven leveren. Dat betekent een oplossing vinden voor het tekort aan medewerkers en blijven werken aan het optimaliseren van de doelmatigheid. In Bijlage 12 "Voorbeelden van innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek" kunt u voorbeelden vinden die andere zorgaanbieders daarvoor inzetten.</p>
<p>1.2.2. Technologische innovaties, binnen onze huidige budgetten is er slechts beperkt ruimte om aan dit soort innovaties te werken. Het zou zonde zijn als verschillende instellingen zich richten op dezelfde ontwikkelingen en zo tijd en geld besteden aan het oplossen van dezelfde problemen. Gaat het ZK hier organisatorisch begeleiden en financieel nog in ondersteunen?</p>	<p>Wij zien het als onze taak om kennis en goede voorbeelden te delen. Dat doen we al en zullen we blijven doen. Dit zien wij ook als een belangrijk onderdeel van de afspraken in de regio. Daarvoor kan het regionale budget gebruikt worden. Daarnaast denken we graag mee hoe bestaande financieringsstromen benut kunnen worden voor de inzet van technologische innovaties. Zie hiervoor ook: https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/06/24/hoe-bekostig-je-innovatie-en-preventie-in-langdurige-zorg</p>

Vraag	Antwoord
<p>U beschrijft hier dat u wilt stimuleren dat klanten doorstromen vanuit geïntegreerde zorgaanbieders naar een zo zelfstandig mogelijke omgeving, dus van geïntegreerde voorzieningen naar beschermd wonen aanbieders. Hoe voorkomt het zorgkantoor dat door het hogere tarief van geïntegreerde zorgaanbieders een perverse prikkel ontstaat welke mogelijkwijs een tegengesteld effect heeft?</p>	<p>Het hogere tariefpercentage voor geïntegreerde zorgaanbieders in de GGZ is verbonden aan voorwaarden. Zo wordt van hen verwacht dat zij behandeling bieden aan cliënten met psychische klachten die bij woonaanbieders verblijven, ook als de indicatiegrondslag een andere sector betreft. Daarnaast bieden zij crisiszorg en hulpverlening in de regio. Tevens verwachten wij dat geïntegreerde zorgaanbieders zich inspannen om samen met woonaanbieders afspraken te maken in de regio om doorstroom te bevorderen. Zilveren Kruis ziet hier op toe.</p>
<p>1.2.2 In het inkoopbeleid staat het volgende: We streven samen met zorgaanbieders naar het zo optimaal mogelijk inzetten van beschikbare medewerkers, en het beschikbare budget voor de Wlz. Daarbij streven we tegelijkertijd naar een optimale inzet van (technologische) innovaties waarmee de schaarse beschikbare medewerkers en financiële middelen daar ingezet worden waar het nodig is. Zo kunnen we met de beschikbare middelen meer klanten van passende zorg voorzien.</p> <p>Vraag: Hoe wordt dit vormgegeven? Zijn hier plannen voor?</p>	<p>We hebben hiervoor geen concrete plannen. Deze ontwikkelen we graag samen met zorgaanbieders in de regio op basis van de wensen en behoeften van mensen met een Wlz-indicatie en de uitdagingen in de regio.</p> <p>We faciliteren gesprekken hierover en ondersteunen met spiegelinformatie, regio-analyses en goede voorbeelden.</p>
<p>Zilveren Kruis Zorgkantoor geeft aan dat voor het vinden van passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag de GGZ mogelijk gebruik kan maken van de ervaring van de GZ op dit gebied (blz. 20). Kunt u toelichten wat u met deze passage bedoelt en welke verwachtingen u heeft?</p>	<p>De GZ-sector heeft al jarenlang ervaring met het bieden van woonzorg in de Wlz, ook voor cliënten met complexe zorgvragen. Daarnaast zien we bij complexe zorgvragen in de GGZ vaak gecombineerde problematiek. Zilveren Kruis hecht waarde om waar mogelijk de werelden tussen verschillende sectoren te ontschotten en van elkaar te leren. Hoe dat vorm krijgt kunt u als zorgaanbieders samen in de regio bepalen. Wij zullen faciliteren bij het maken van afspraken.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Een speciaal punt van aandacht in het inkoopbeleid is de beschikbaarheid van voldoende behandelaren en een slimme inzet van hun capaciteit, ook buiten intramurale settingen. Wij constateren inderdaad dat er een tekort is aan beschikbare behandelaren. Wat verwacht u hierin van geïntegreerde zorgaanbieders als het gaat om cliënten die elders wonen? Kunnen wij concluderen dat het hier enkel gaat over een inspanningsverplichting?</p>	<p>We verwachten naast inspanning ook een pro-actieve houding in het meedenken over alternatieven als de inspanning niet tot het gewenste resultaat leidt. Zilveren Kruis ziet daarop toe.</p>
<p>Er wordt doelmatigheid van de zorgaanbieder verwacht. In de praktijk ervaren de zorgaanbieders niet altijd doelmatigheid in het werken van de zorgkantoren. Wat zijn de speerpunten van de zorgkantoren in deze?</p>	<p>Waar u geen doelmatigheid ervaart horen wij dat graag van u. Wij zijn continu bezig om onze processen en werkwijze te optimaliseren.</p>
<p>Onder 1.2.1 wordt gesproken over de passende woonomgeving voor mensen met een beperking. Heeft het zorgkantoor uitgewerkte woonvormen, die zowel aansluiten op de wensen/behoefte van de cliënt, maar die ook zo efficiënt mogelijk zijn t.b.v. de bedrijfsvoering (inzet personeel, middelen, onderhoud e.d.)? Zo ja, dan zouden we graag hierover in gesprek willen m.b.t. de ontwikkeling van het Strategisch vastgoedplan.</p>	<p>Zilveren Kruis heeft geen uitgewerkte woonconcepten. Wel voorzien wij in het delen van goede voorbeelden uit de eigen sector en andere sectoren en bevorderen wij kennisuitwisseling in de regio. Daarnaast denken wij graag met zorgaanbieders mee over hun vastgoedplan.</p>
<p>In het kader van de passende zorg dragen wij zorg voor specifieke interne opleidingen. Hoe kunnen wij hier extra financiering voor ontvangen?</p>	<p>In de Wlz hebben we integrale tarieven en geen aparte financiering voor het opleiden van medewerkers. Iedere zorgaanbieder maakt hierin eigen keuzes, passend bij de specifieke situatie van de organisatie. Wanneer er vanuit knelpunten in de regio in het kader van diezelfde regionale ontwikkelingen een specifieke opleidingsvraag is dan biedt het regionaal budget hiertoe eventueel ruimte. Dit stelt u vast in samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio en het zorgkantoor.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Speerpunt 1 samenwerking tussen de verschillende domeinen: "Daarom blijven zorgkantoren nauw samenwerken met zowel zorgverzekeraars als gemeenten om de overgang van zorg en ondersteuning goed af te stemmen". Hoe denkt Zilveren Kruis Zorgkantoor deze samenwerking en afstemming vorm te gaan geven?</p>	<p>We willen samen met zorgaanbieders in de regio komen tot een gedragen gezamenlijke werkagenda. In sommige regio's lopen hier al initiatieven voor en in sommige regio's zal het zorgkantoor meer regie moeten nemen om de regionale samenwerking te verbeteren. Waar nodig zullen we een regierol vervullen om partijen bij elkaar te brengen.</p> <p>Zilveren Kruis heeft tevens 4 strategisch adviseurs gemeenten die in verbinding staan met gemeenten. Zij voeren gesprekken met gemeenten vanuit de Wlz én de Zvw.</p>
<p>1.2.2 optimaal inzetten van beschikbare middelen voor de klant: Zilveren Kruis Zorgkantoor doet de aanname dat door doelmatig te werken meer zorg geleverd gaat worden met dezelfde financiële middelen en behoud van kwaliteit. Hoe gaat Zilveren Kruis Zorgkantoor de randvoorwaarden voor het doelmatiger maken van de zorg realiseren? Zoals het verlagen van de externe administratieve regeldruk en de kaders vanuit de ACM?</p>	<p>Ook Zilveren Kruis optimaliseert continu haar processen om zo de administratieve lastendruk te beperken. Daarnaast biedt Zilveren Kruis aan zorgaanbieders spiegelinformatie en goede voorbeelden op gebied van doelmatig werken en innovatie van vergelijkbare zorgaanbieders. Tevens bevorderen wij kennisuitwisseling tussen aanbieders in de regio, waarbij uiteraard de grenzen van de Mededingingswet gerespecteerd dienen te worden.</p>
<p>Wat is de doelstelling van het opzetten van een kennisinfrastructuur voor klantgroepen met complexe zorgvragen en lage volumes? Vindt clustering van klantgroepen plaats op daarvoor aangewezen woon- zorg locaties?</p>	<p>De langdurige zorg kent een aantal specifieke doelgroepen waarbij het aantal cliënten relatief laag is, terwijl de zorgbehoefte complex is. Eerder is vastgesteld dat er behoefte is om de kennis(infrastructuur) rondom deze laagvolume, hoogcomplexe doelgroepen te versterken, omdat dit bijdraagt aan betere zorg voor de cliënt.</p> <p>De Commissie Expertisecentra Langdurige Zorg adviseert om per doelgroep een geformaliseerd doelgroep-expertisenetwerk te ontwikkelen. Waarbij voor elk doelgroepnetwerk een set criteria geldt ter borging en verdere bevordering van de kennis en kunde.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Hoe verhoudt zich het opzetten van een kennisinfrastructuur voor klantgroepen met complexe zorgvragen en lage volumes, zich tot regionale samenwerking en passende woonomgeving en op welke wijze wordt dit gefinancierd?</p>	<p>In de regio willen we samen met zorgaanbieders zicht krijgen op wat er nodig is om het zorglandschap toekomstbestendig te maken. Onderdeel daarvan is het maken van afspraken over passende zorg en woonomgeving voor klantgroepen met complexe zorgvragen en lage volumes. Wij ondersteunen in het maken van deze afspraken. We adviseren zorgaanbieders om daarbij gebruik te maken van de kennisinfrastructuur die landelijk in ontwikkeling is.</p> <p>De financiering van de zorg zelf kan via Meerzorg passend gemaakt worden. Voor 2022 werkt de NZa aan een beleidsregel voor passende financiering van deze klantgroepen.</p> <p>Daar waar er investeringen in de regio nodig zijn kunnen zorgaanbieders een beroep op het gereserveerde budget voor regionale ontwikkeling.</p>
<p>Op welke wijze vindt de bekostiging van de F-ACT teams plaats voor de GZ?</p>	<p>De daadwerkelijke zorg die door F-ACT teams wordt geboden kan via reguliere financiering bekostigd worden (in de GGZ vaak een mix van Wmo, Zvw en Wlz). Daar waar er buiten de reguliere financiering investeringen nodig zijn om een F-ACT team op te zetten kunnen hier in de regio afspraken over gemaakt worden en kan (een deel) van het beschikbare regiobudget hiervoor ingezet worden.</p>
<p>"1.2.3 Tijdig passende zorg" "Er loopt een landelijk traject om een kennisinfrastructuur op te zetten voor klantgroepen met hoog complexe zorgvragen en lage volumes." Hoe kunnen we hier bij aansluiten?</p>	<p>Hiervoor kunt u contact opnemen met de commissie expertisecentra langdurige zorg. Zie voor meer informatie https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/03/31/adviesrapport-commissie-expertisecentra-langdurige-zorg</p>

Vraag	Antwoord
<p>Voor hetgeen er wordt gesteld voor de ggz lijkt het vormgeven van VPT, MPT in combinatie met een passende woonplek de oplossing voor de doorstroming en tekort aan intramurale capaciteit. In de inleiding constateert het zorgkantoor terecht dat de zorg steeds complexer wordt. In de tabellen op blz. 12 heeft het zorgkantoor nog geen inschatting voor de ggz kunnen maken over tekorten. Wij onderschrijven hetgeen in de tabel is geschreven over de ggz dus maar deels, zo ook het direct aansturen op deze prestaties voor de Wlz ggz doelgroep als geheel. Mogen wij ervan uitgaan dat het zorgkantoor met het op een juiste wijze in beeld brengen van dit punt ook samen met de instellingen optrekt?</p>	<p>Daar mag u inderdaad van uitgaan, het in beeld brengen van de benodigde capaciteit kunnen wij niet zonder de inbreng van zorgaanbieders.</p>
<p>Wij missen bij ‘medewerkers’ voldoende deskundigheid. Dit wordt wel gesteld in de voorlopige kwaliteitseisen en ook in de richtlijnen en standaarden die wij zelf gebruiken. Graag zien wij dat toegevoegd aan dit item. Meer volume alleen is echt de oplossing niet!</p>	<p>De voorlopige kwaliteitsuitgangspunten zijn van toepassing voor alle zorgaanbieders die een overeenkomst sluiten voor de Wlz in de GGZ. We verwachten dat alle zorgaanbieders hieraan voldoen. Dat betekent ook dat als we het hebben over voldoende medewerkers daar vanzelfsprekend bij hoort dat dit deskundige medewerkers zijn.</p>
<p>Vanuit onze landelijke dekking en gespecialiseerde kennis hebben wij een bovenregionale (landelijke) functie, ook in gebieden van zorgkantoren waar wij geen overeenkomst met hebben, m.b.t. tot het delen van kennis en het ondersteunen van zorgprofessionals binnen deze andere instellingen, zodat kwaliteit van leven van cliënten geborgd blijft, maar ook zwaardere vormen van financiering (o.a. meerzorg) vermeden kunnen worden. Is het zorgkantoor bereid om deze preventieve werking en ondersteuning richting andere instellingen te honoreren in het af te spreken tarief en hiermee rekening te houden met de uitspraak van de rechter om sectorspecifieke zaken mee te nemen in de tarieven?</p>	<p>Er is gekozen voor een landelijk richttariefpercentage voor alle sectoren. De door de NZa berekende maximumtarieven houden rekening met verschillen per sector. In alle sectoren geldt eenzelfde richttariefpercentage. Zorgaanbieders voor wie het tariefpercentage uit het inkoopbeleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule. Dit geldt ook voor ZG-aanbieders.</p> <p>Daar waar dit een regionale rol betreft kan dit onderdeel zijn van de regionale ontwikkeling zoals beschreven in hoofdstuk 3 van het inkoopbeleid. Hiervoor kan, onder de voorwaarden uit het beleid (een deel van) het regionale budget voor gebruikt worden.</p>

Vraag	Antwoord
<p>U geeft aan dat knelpunten in de overgang tussen zorgdomeinen kunnen worden voorkomen door afstemming en samenwerking van zorgaanbieders. Deze knelpunten zijn niet enkel door zorgaanbieders op te lossen. Welke rol ziet het zorgkantoor hier voor zichzelf weggelegd?</p>	<p>Zoals u in het inkoopbeleid kunt lezen zullen wij waar nodig een regierol vervullen om partijen bij elkaar te brengen.</p>

1.3 We geven financiële zekerheid vooraf met een tariefpercentage dat voor het hele jaar vastligt

Vraag	Antwoord
<p>In 2022 moeten we ons voorbereiden op een verdere verlaging van het tariefpercentage. Tegelijk zien we kosten stijgen als gevolg van de invoering van de WZD en kennen we de problemen rondom de fouten in het meerzorgsjabloon. Indien maatwerkafspraken kunnen worden gemaakt voor de WZD en meerzorg, dan wordt dit direct teniet gedaan door de verlaging van het percentage. Hoe gaat Zilveren Kruis hier mee om?</p>	<p>We snappen dat het een uitdaging is om uw bedrijfsvoering aan te passen aan de lagere tariefpercentages.</p> <p>Dit is ook de reden dat Zilveren Kruis ervoor kiest om af te wijken van het landelijk richttariefpercentage om voor het jaar 2022 een beheerste overgang te faciliteren naar dit percentage. We willen voorkomen dat de stap naar een lager percentage tot grote knelpunten leidt in uw bedrijfsvoering. Daarom overbruggen we in 2022 een deel van het verschil naar het verlaagde tariefpercentage in 2023. Zo kunt u zich gefaseerd voorbereiden. Het gemiddelde tariefpercentage zal voor onze regio's in 2022 hoger liggen dan het richttariefpercentage, maar lager dan het afgelopen jaar.</p> <p>Landelijk zetten wij ons samen met zorgaanbieders en verantwoordelijke partijen in voor passende tarieven daar waar deze op dit moment niet passend zijn. Als op basis daarvan tarieven worden aangepast ontvangen zorgaanbieders bij eenzelfde tariefpercentage in hoger bedrag.</p>

1.4 We verwachten van alle zorgaanbieders dat zij de benodigde stappen zetten om de zorg toekomstbestendig te maken

Vraag	Antwoord
Hiermee komen we bij de driehoek zorgvraag (ernst van de problematiek), zorgaanbod en de vereiste inzet van mensen en middelen. Hoe beoordeelt u of wij als geïntegreerde ggz aanbieder de vereiste kwaliteit van zorg en veiligheid kan blijven leveren?	We bespreken dit in de kwaliteitsdialog en we bezoeken locaties. De in de sector geldende kwaliteitskaders vormen hierbij de leidraad. In de dialoog staat dit centraal en is de wens dat de cliëntenraad ook aansluit bij dit gesprek. Daarnaast ziet de IGJ toe op de basiskwaliteit en veiligheid.

1.5 Persoonsvolgende bekostiging geeft zorgaanbieders ruimte om te groeien

Vraag	Antwoord
Welke mogelijkheden zijn er om tijdelijke dalingen op te vangen indien een nieuwe doelgroep wordt verkend?	Wij adviseren u contact op te nemen met uw zorginkoper over specifieke situaties die gepaard gaan met een daling van de productie en de beweegredenen daarvan. Zoals in paragraaf 5.8 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 aanvullingen 2022-2023 staat beschreven, verwachten wij van u dat u ons tijdig, proactief informeert over substantiële wijzigingen in volumes (positief en negatief). Zo krijgen wij meer inzicht in de ontwikkeling van vraag en aanbod en geeft dit ons informatie over ontwikkelingen bij u als zorgaanbieder. Indien noodzakelijk kunnen wij hier in onze prognoses rekening mee houden.
U geeft aan dat u betaalt op basis van de gedeclareerde zorgprestaties zolang dit past binnen de beschikbare contracteerruimte van Zilveren Kruis? Wanneer wordt er gecommuniceerd dat de beschikbare ruimte ontoereikend is en op welke manier wordt dat omgegaan met de vergoeding van geleverde zorg?	U leest in paragraaf 5.9 hoe wij omgaan met een overschrijding van de contracteerruimte. De verwachte uitnutting van de contracteerruimte publiceren we maandelijks op zilverenkruis.nl/zorgkantoor [zie paragraaf 7.3].

1.6 We bieden in het beleid ruimte voor regionale ontwikkeling

Vraag	Antwoord
<p>Het inkoopbeleid maakt zich hard voor het toekomstbestendig maken van het zorglandschap. Wij pakken hierin graag onze rol. Wij zien wat ontwikkelingen zijn en waar gezamenlijke kansen liggen. Graag gaan wij nog meer samenwerken en investeren daar vanzelfsprekend in d.m.v. onze schaarse tijd en de inzet van professionals. Nu hebben wij een aantal vragen m.b.t. de samenwerkingsverbanden: In verschillende samenwerkingen zullen wij leverancier zijn van de professional, bijvoorbeeld door de inzet van onze specialisten oudergeneeskunde. Wij leveren dan onze SO uit en zorgen voor de organisatie, administratie en afwikkeling. Dit proces doen wij dan voor een andere zorgaanbieder en haar klanten. Graag komen wij in aanmerking voor een financiële toelage waardoor deze samenwerking duurzaam mogelijk gemaakt wordt. Kan dit en hoe spreken wij dit meerjarig af? Soms schieten wij ons in de eigen voet. Als we regionaal samenwerken lopen wij (soms) tegen het volgende aan, bijvoorbeeld wanneer wij dienstverlening bieden aan een andere zorgaanbieder. Wij nemen de volledige organisatie en be- en afhandeling voor onze rekening, keurig betaald overigens, maar dit heeft zo nu en dan wel ongewenste neveneffecten op onze eigen formatie of invulling van diensten. Zijn hier financiële prikkels voor, het blijft tenslotte mensenwerk? Wij zijn van mening dat deze prikkel bijdraagt aan de ontwikkeling van samenwerking. Wij komen graag van de bank. Wij zijn een regionale speler en een strategisch partner die haar rol pakt. Is deze financiële toeslag bespreekbaar?</p>	<p>We maken gezamenlijk in de regio afspraken die bijdragen aan de regionale ontwikkeling en nemen dit op in een door partijen gedragen werkagenda. Als het onderwerp landt in de regionale werkagenda kunnen we aanvullend afspraken maken als dat nodig is om de resultaten van de regionale werkagenda te behalen.</p> <p>Als u over uw eigen specifieke situatie vragen heeft, neem dan contact op met uw zorginkoper.</p>
<p>Hoe verhouden de regionale overleggen met het zorgkantoor, zich tot alle overleggen die er al zijn, en de doelstelling de administratieve lasten te verminderen?</p>	<p>In de meeste regio's vinden er al regionale overleggen plaats. In het beleid hebben we dan ook opgenomen dat de zorginkoper waar mogelijk aansluit bij bestaand overleg om te komen tot breed gedragen regionale afspraken rondom de werkagenda. Om de administratieve lasten te verminderen vragen wij ook geen plannen op.</p>

1.7 Met strategische partners zetten we grotere stappen om het zorglandschap toekomstbestendig te maken

Vraag	Antwoord
U maakt met een zeer beperkt aantal zorgaanbieders meerjarige afspraken om de zorg toekomstbestendig te maken. Hier staan geen financiële middelen tegenover. Worden deze afspraken over alle sectoren gemaakt of is er ook keuze voor een bepaalde sector. Hoeveel is zeer beperkt?	<p>We verwachten dat slechts enkele zorgaanbieders per sector op korte termijn een extra grote stap willen en kunnen zetten om met ons het zorglandschap toekomstbestendig te maken, of dit nu al doen.</p> <p>We benadrukken dat dit iets anders is dan strategische afspraken. Deze kunnen in alle regio's een onderdeel zijn van de regionale afspraken.</p>
Wat is het doel van de meerjarige afspraken die het ZK maakt met deze aanbieders en wat zouden daar de voordelen van kunnen voor de zorgaanbieders? En waarom is de financiële steun hiervoor weg gevallen terwijl dit in het verleden wél werd gefinancierd?	<p>Het doel van het strategisch partnerschap staat omschreven in paragraaf 1.7 van het inkoopbeleid.</p> <p>Er is geen aparte financiering voor strategische partners, maar dit betekent niet dat strategische partners geen aanspraak zouden kunnen maken op de regionale middelen.</p>
In uw inkoopbeleid geeft u aan dat u met de Strategische partners grotere stappen wilt zetten om het zorglandschap toekomstbestendig te maken. U wilt aanvullende meerjarige afspraken maken met een zeer beperkt aantal zorgaanbieders die een aantoonbaar grote stap zetten in het realiseren van een toekomstbestendig zorglandschap en het (op termijn) mogelijk maken om meer klanten van passende zorg te voorzien binnen de huidige kaders. Voor deze afspraken is geen extra financiële ruimte beschikbaar. Kunt u een toelichting geven over aan wat voor afspraken u denkt als u spreekt over meerjarige afspraken zonder extra financiële middelen? En welke criteria heeft u in gedachte voor deze afspraken?	<p>Meerjarige afspraken met strategische partners gaan over het zoeken naar nieuwe manieren om binnen de bestaande kaders meer klanten van passende zorg te voorzien. We gaan graag samen op zoek naar meerjarige afspraken die daarbij passen. Het gaat bijvoorbeeld om een gezamenlijk traject waarin we commitment uitspreken en samen investeren in tijd en menskracht. De precieze afspraken en de termijn waarvoor deze afspraken gelden, stellen we vast in gezamenlijk overleg op basis van het gezamenlijk vastgestelde doel.</p>

Vraag	Antwoord
<p>"Wij maken aanvullende meerjarige afspraken met een zeer beperkt aantal zorgaanbieders die een aantoonbaar grote stap zetten in het realiseren van een toekomstbestendig zorglandschap en het (op termijn) mogelijk maken om meer klanten van passende zorg te voorzien binnen de huidige kaders. Voor deze afspraken is geen extra financiële ruimte beschikbaar." Uit welk budget worden deze kosten betaald? En kan een zorgaanbieder deze meerjarenafspraken weigeren?</p>	<p>Er is geen aparte financiering voor strategische partners, maar dit betekent niet dat strategische partners geen aanspraak zouden kunnen maken op de regionale middelen.</p> <p>Het gaat om een overeenkomst die we in gezamenlijkheid sluiten met een beperkt aantal zorgaanbieders.</p> <p>We doen dit vanzelfsprekend alleen met partijen die hier ook zelf in geïnteresseerd zijn.</p>
<p>Hoe verloopt het proces rondom strategisch partnerschap?</p>	<p>De zorginkoper benadert na de zomer proactief de zorgaanbieders waarvan wij denken dat zij in aanmerking komen om strategisch partner te worden. Zorgaanbieders hoeven dus niet zelf te reageren.</p>

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

Vraag	Antwoord
<p>De waddentoeslag wordt meegenomen in de opslagen. Wij vragen u de volgende passage en bijbehorende toeslag op te nemen conform de inkoop 2020: "Friese Waddeneilanden : In het geval dat er in 2021 Wlz-zorg is geleverd op één of meer van de Friese Waddeneilanden (Vlieland, Terschelling, Ameland en/of Schiermonnikoog) wordt er aanvullend een percentage toegekend. Het zorgkantoor bepaalt het aanvullende percentage op basis van de geleverde.</p>	<p>Dit betreft geen gewijzigd beleid tov 2021.</p> <p>In paragraaf 6.2 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 aanvullingen 2022-2023 hebben wij opgenomen dat u alleen vragen kunt stellen over het gewijzigde deel van het inkoopbeleid.</p> <p>Bent u zorgaanbieder op een Waddeneiland dan kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.</p>
<p>0,3% wordt gereserveerd voor regionale ontwikkelingen, wat is de bestemming van het overige deel dat niet in de tarieven landt? Wat wordt met het andere deel gedaan? Kunnen we in dit geval opteren voor een hoger basistarief?</p>	<p>Het belangrijkste deel van de contracteerruimte benutten we voor de vergoeding van de tariefpercentages voor zorg, de regionale ontwikkeling en voor de NHC/NIC. Zilveren Kruis reserveert een klein deel van de contracteerruimte voor onvoorziene omstandigheden. We hebben de reservering voor onvoorziene omstandigheden aan moeten passen naar 0,2%. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p> <p>De bestemming is dus onvoorziene omstandigheden.</p>

2.1 Tariefsystematiek die voor alle sectoren gelijk is

De inhoudelijke vragen die gesteld zijn over de hardheidsclausule zijn meegenomen in het (landelijke) document Vraag en Antwoord 2022 bij Aanvulling Inkoopkader 2022-2023. De vragen die gesteld zijn over het proces van de hardheidsclausule leest u hieronder.

Vraag	Antwoord
<p>Begrijp ik het goed dat jullie 100% NHC/NIC garanderen voor 2022 én 2023? Wijken jullie hiermee af van het landelijke beleid waarin alleen 2022 100% is?</p>	<p>Ja, dat klopt. De investeringen die nodig zijn voor vastgoed vragen om zekerheid voor zorgaanbieders. De vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100% in 2022 en 2023 voor Zilveren Kruis.</p>

Vraag	Antwoord
<p>De herverdeling van het macrobudget gaat nu uit van een gelijk budget per cliënt per regio. Daarbij wordt dan geen rekening gehouden met de wel degelijk bestaande prijsverschillen per regio/grote steden. Dus geen gelijke verdeling.</p>	<p>Bij de verdeling van het budgettaire kader wordt rekening gehouden met niet beïnvloedbare factoren.</p> <p>De NZa heeft voor de sector V&V een toeslag voor niet beïnvloedbare factoren in de beleidsregels opgenomen. Deze spreken wij als deze van toepassing is af met de betreffende zorgaanbieders.</p>
<p>Kunt u aangeven welke termijn gehanteerd wordt voor het aanleveren van voornoemde bewijslast?</p>	<p>U kunt tot uiterlijk 21-09-2021 een beroep doen op de hardheidsclausule.</p> <p>Als u overweegt 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.</p> <p>Als u een formeel verzoek indient voor toepassing van de hardheidsclausule moet u gevraagde informatie aanleveren. U moet hiervoor gebruik maken van een standaard aanvraagformulier. Dit aanvraagformulier is vanaf 19 juli 2021 beschikbaar. U kunt deze opvragen via zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl.</p> <p>Het schriftelijk verzoek, voorzien van de gevraagde informatie, stuurt u naar zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl en uw zorginkoper, waarbij u de term "hardheidsclausule" expliciet benoemt in het onderwerp van uw bericht. U moet dit uiterlijk 21-09-2021 aanleveren.</p> <p>U krijgt uiterlijk bij de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving ook een terugkoppeling over het besluit n.a.v. uw aanvraag voor de hardheidsclausule en onder welke voorwaarden. Dit is uiterlijk op 22-10-2021.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Kunt u aangeven vanaf welk moment een beroep gedaan kan worden op de hardheidsclausule?</p>	<p>Als u overweegt 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.</p> <p>Als u een formeel verzoek indient voor toepassing van de hardheidsclausule moet u gevraagde informatie aanleveren. U moet hiervoor gebruik maken van een standaard aanvraagformulier. Dit aanvraagformulier is vanaf 19 juli 2021 beschikbaar. U kunt deze opvragen via zorginkoopwlz@zilverenkruis.nl.</p>
<p>Kunt u aangeven binnen welke termijn u een besluit neemt over verzoek om de hardheidsclausule toe te passen?</p>	<p>U kunt tot uiterlijk 21-09-2021 een beroep doen op de hardheidsclausule. U krijgt uiterlijk bij de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving ook een terugkoppeling over het besluit n.a.v. uw aanvraag voor de hardheidsclausule en onder welke voorwaarden. Dit is uiterlijk op 22-10-2021.</p>

Vraag	Antwoord
<p>In hoeverre houdt Zilveren Kruis er rekening mee dat de OVA compensatie naar verwachting niet de CAO kosten compenseert in 2022, waardoor de financiële opgave van zorginstelling door de tariefsverlaging nog groter wordt in 2022.</p>	<p>Met de kostenontwikkelingen richting 2022 is in zoverre rekening gehouden dat de NZa de maximumtarieven ieder jaar indexeert. De NZa voert periodiek kostenonderzoeken uit met als doel het herijken van de tarieven. Vanuit deze onderzoeken stelt de NZa tarieven vast die dekking geven aan de redelijke kosten van zorg of kiest zij ervoor tarieven niet te herijken. In tussenliggende jaren hanteert de NZa een index voor de veranderingen in de sectoren. Deze index bestaat uit de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling index (OVA), een materiële index en een index voor kapitaallasten. Met de toepassing van deze index houdt de NZa rekening met ontwikkelingen in de markt voor onder andere ontwikkelingen in arbeidskosten en inflatie. De NZa monitort ontwikkelingen in de sectoren. De NZa kan er per (deel)sector voor kiezen om de tarieven met een hogere of lagere frequentie te herijken. Daarnaast kan vanuit signalen vanuit het veld tot versneld herijken van tarieven worden overgegaan. De frequentie van herijken wordt bijvoorbeeld aangepast omdat: (i) de kostenontwikkeling sterk afwijkt van de tariefontwikkeling op basis van de reguliere indexatie; (ii) een geldend tarief de regulerende prikkels in de betreffende zorgmarkt onvoldoende op peil houdt. U leest hierover meer in de NZa beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152.</p> <p>Indien u van mening bent dat het effect van de OVA 2021 onvoldoende is meegenomen in de tarieven dan adviseren wij u om hierover contact op te nemen met de NZa.</p> <p>Om te voorkomen dat de terugval in het tariefpercentage groot is in vergelijking met voorgaande jaren spreken wij met bestaande zorgaanbieders in 2022 een generieke verhoging af op het tariefpercentage dat vanaf 2023 gaat gelden.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Is voor elke aanbieder het tariefpercentage uit het beleid nu een vast tarief of kan er een afwijkende afspraak op Zorgaanbiedersniveau worden gemaakt die tot een hoger percentage leidt dan het percentage uit het beleid?</p>	<p>We spreken met alle zorgaanbieders het tariefpercentage af zoals opgenomen in het beleid en verwachten daarbij dat alle zorgaanbieders een vergelijkbare inspanning leveren om de zorg toekomstbestendig te maken. Voor de volledigheid wijzen we u erop dat als het geldende tariefpercentage aantoonbaar niet kostendekkend is voor een zorgaanbieder, u onder voorwaarden een beroep kunt doen op de hardheidsclausule. Zie verder paragraaf 2.2.2 van het Landelijk inkoopkader Wlz.</p>
<p>Wordt bij het aantal klanten op basis waarvan de contracteerruimte verdeeld wordt ook rekening gehouden met kenmerken van de klanten?</p>	<p>Bij de verdeling van de landelijke contracteerruimte over de zorgkantoren wordt ook gekeken naar de geïndiceerde zorgprofielen en de leveringsvormen.</p>
<p>Wordt er binnen de tariefstelling onderscheid gemaakt tussen kleinschalige zorg en de meer reguliere zorg. Kleinschalige zorg is doorgaans duurder en kwetsbaarder.</p>	<p>Nee, hier houden wij bij de tariefstelling geen rekening mee. Het is aan de zorgaanbieder om keuzes te maken zodat op basis van het beschikbare budget passende zorg geleverd kan worden die voldoet aan de kwaliteitskaders.</p>
<p>Zeker ook voor huisvesting is het van belang om zekerheid te hebben over de financiering (langdurige huurovereenkomsten, duurzaamheidsinvesteringen). Is de afspraak te maken dat de NHC/NIC voor een langere periode dan 2 jaar op 100% af te spreken?</p>	<p>We kunnen op dit moment geen afspraken maken over de hoogte van de NHC/NIC buiten de duur van het inkoopbeleid. Deze zekerheid kunnen we daarom op dit moment niet bieden. We begrijpen wel uw behoefte aan meerjarige zekerheid en gaan graag met u in gesprek over de mogelijkheden die wij hebben om daar aan bij te dragen.</p>
<p>Kunt u toelichten hoe Zilveren Kruis de zorgplicht meeneemt bij de afweging om de hardheidsclausule toe te passen?</p>	<p>We nemen bij de afweging mee of we als zorgkantoor aan onze zorgplicht kunnen blijven voldoen. Dit kan betekenen dat als er voldoende alternatieven aanwezig zijn er geen aanspraak gemaakt kan worden op de hardheidsclausule. Optimale inzet van de beschikbare middelen is hierbij een afweging. We realiseren ons dat dergelijke beslissingen grote impact op de klant kunnen hebben. We maken hierbij uiteraard een zorgvuldige afweging waarbij ook het klantbelang een belangrijke rol speelt.</p>

Vraag	Antwoord
<p>In het inkoopdocument staat dat de landelijke richttariefpercentages lager zijn dan de percentages die Zilveren Kruis de afgelopen jaren heeft afgesproken, onder andere door de gewijzigde verdeling van het landelijk budget. Zilveren Kruis maakt daarmee ten onrechte het aan haar toegekende budget leidend in plaats van de vraag wat een reëel tarief is voor de zorg die de zorgaanbieders van gehandicaptenzorg bieden. Is Zilveren Kruis alsnog bereid de vraag wat een reëel tarief is leidend te maken bij de vaststelling van de tarieven</p>	<p>We zijn het met u eens dat goede zorg voor de klant voorop staat en dat daar een reëel tarief tegenover dient te staan. De zorgkantoren komen met het onderbouwde richttariefpercentage inclusief aanpassingsmogelijkheden hieraan tegemoet. Om toegankelijkheid van Wlz-zorg te kunnen waarborgen is het noodzakelijk dat de zorgkantoren uitvoering geven aan hun wettelijke taak door te sturen op doelmatige zorginkoop, waarbij ontwikkelingen worden gestimuleerd om de zorg(verlening) toekomstbestendiger te maken. Zonder sturing op doelmatigheid én het stimuleren van ontwikkelingen kunnen de zorgkantoren vanwege de steeds verder toenemende vraag naar Wlz-zorg op de korte én lange termijn niet instaan voor de toegankelijkheid van Wlz-zorg.</p>
<p>U geeft aan dat het af te spreken tariefpercentage door Zilveren Kruis door een nieuw landelijk verdeelmodel lager is dan andere jaren, maar ik zie bij de andere zorgkantoor regio's exact dezelfde basispercentages, waardoor ik het argument niet kan volgen omdat het nu lijkt dat alle zorgkantoren in hun tariefstelling rekening houden met een nieuw verdeelmodel met allemaal lagere tarieven als uitkomst. Ik begrijp dan niet waar de herverdeling positief is terecht gekomen?</p>	<p>De huidige tariefpercentages brengen niet voor elk zorgkantoor eenzelfde wijziging met zich mee. Deze wijziging is bij Zilveren Kruis groter omdat de afgelopen jaren de contracteerruimte relatief hoog was waardoor we wat hogere percentages konden afspreken.</p> <p>Door het nieuwe verdeelmodel krijgen we minder budget. Er zijn ook zorgkantoren die meer budget ontvangen in vergelijking met voorgaande jaren. Hoe zorgkantoren dat inzetten is aan deze zorgkantoren om te bepalen.</p>
<p>2.1.3 Wat zijn de financiële gevolgen voor het ZK van deerschikking van de middelen (aantal cliënten en zorgzwaarte) en gaan wij daarvan iets merken in de door jullie geboden dienstverlening?</p>	<p>Naast de middelen om de zorg in te kopen (het budgettaire kader) stelt VWS ook ieder jaar een beheerskostenvergoeding beschikbaar aan het zorgkantoor.</p> <p>Deze beheerskostenvergoeding is bedoeld als vergoeding voor de kosten die zorgkantoren maken om hun wettelijke taak uit te voeren.</p> <p>Als grondslag voor de het vaststellen van het beheerskosten budget kijkt VWS naar de taken die de zorgkantoren uitvoeren. Dit wijzigt niet mee met de wijziging in verdeling van de contracteerruimte.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Alle sectoren hebben in 2022 een hoger tariefpercentage dan in 2023, zodat zij zich langzaam hieraan kunnen aanpassen in de bedrijfsvoering. Dit geldt echter niet voor de GGZ beschermd wonen organisaties: Zij krijgen direct te maken met een lager percentage, dat zelfs lager ligt dan het landelijk richttariefpercentage van 95,8%. Hoe onderbouwt u dat dit direct doorgevoerd kan worden voor deze sector vanaf 2022?</p>	<p>Zoals u kunt lezen in paragraaf 2.4.3 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023 is onze onderbouwing hierbij dat BW-aanbieders van GGZ nieuw zijn in de Wlz per 2021. Daarom hoeven zij niet of in mindere mate de bedrijfsvoering aan te passen en is een generieke ophoging niet van toepassing.</p>
<p>Zilveren Kruis Zorgkantoor heeft te maken gekregen met een nieuwe verdeelsleutel voor het landelijk beschikbare Wlz budget. Kunt u toelichten in hoeverre hierbij de directe toegang tot de Wlz voor de ggz is meegenomen en hoe zich dit verhoudt tot de regio Utrecht, waarvan we weten dat de ggz zwaar vertegenwoordigd is?</p>	<p>Het verdeelmodel gaat over de wijze waarop het landelijke budget wordt verdeeld over de zorgkantoren. De nieuwe instroom van de GGZ in de Wlz leidt tot verhoging van dit landelijke budget. VWS heeft toegezegd om als het overzicht compleet is, waar nodig een aanpassing te doen op het landelijke budget.</p> <p>Wanneer de nieuwe instroom scheef verdeeld zou zijn over de zorgkantoren is het aan de NZa om een correctie toe te passen in het verdeelmodel.</p> <p>In de regio's van Zilveren Kruis oormerken we geen contracteerruimte per regio. Via persoonsvolgende bekostiging vergoeden we de daadwerkelijke geleverde zorg. Daarmee wordt rekening gehouden met verschillen in zorggebruik tussen regio's.</p>

Vraag	Antwoord
<p>U geeft in paragraaf 2.1.3 aan dat u de afgelopen jaren een relatief hoog tariefpercentage af heeft kunnen spreken met uw zorgaanbieders. Dat herkennen wij niet. Door het nieuwe verdeelmodel krijgt Zilveren Kruis zorgkantoor relatief minder contracteeruimte, zo geeft u aan. Dit betekent dat de huidige tariefpercentages niet langer houdbaar zijn en dat u gemiddeld lagere tariefpercentages moet afspreken, zo geeft u aan. Een lager tariefpercentage dan het 100% NZa tarief betekent minder inzet van hoger gekwalificeerd personeel en een lager aantal uren VOV-formatie, dit zal de kwaliteit en veiligheid van Wlz zorg verder onder druk zetten. Kunt u gemotiveerd toelichten hoe wij aan vereiste kwaliteits- en veiligheidsnormen kunnen blijven voldoen, als de schaarste aan middelen 2022 en 2023 alleen maar toeneemt?</p>	<p>Wij sluiten aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Bij een richttariefpercentage van 95,8% heeft 75% van de Wlz-aanbieders uit de steekproef een neutrale of positieve winstmarge. Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders zich langer voorbereiden op een lager percentage.</p> <p>Zorgaanbieders voor wie het tariefpercentage uit het inkoopbeleid niet passend is, kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule.</p>
<p>In het inkoopdocument staat dat de landelijke richttariefpercentages lager zijn dan de percentages die Zilveren Kruis de afgelopen jaren heeft afgesproken, onder andere door de gewijzigde verdeling van het landelijk budget. Zilveren Kruis maakt daarmee ten onrechte het aan haar toegekende budget leidend in plaats van de vraag wat een reëel tarief is voor de zorg die de zorgaanbieders van gehandicaptenzorg bieden. Is Zilveren Kruis alsnog bereid de vraag wat een reëel tarief is leidend te maken bij de vaststelling van de tarieven?</p>	<p>Zilveren Kruis maakt niet het aan haar toegekende budget leidend voor het bepalen van het (richt)tariefpercentage. De onderbouwing van het richttariefpercentage vindt u in het landelijk inkoopkader en verder toegelicht in de Landelijke Nota van Inlichtingen.</p> <p>We verwachten dat we met het richttariefpercentage een reëel tarief bieden voor zorgaanbieders. Omdat de in het landelijk inkoopkader beschreven tariefpercentages voor zorg voor 2022 lager zijn dan de percentages die Zilveren Kruis de afgelopen jaren heeft afgesproken zorgen we voor een beheerste overgang. Daarom ontvangen zorgaanbieders die al zorg verlenen op basis van een hoger tariefpercentage een generieke verhoging om een deel van het verschil te overbruggen (als flankerend beleid).</p>

Vraag	Antwoord
<p>Bij het Zorgkantoor is bekend dat het geldende tariefpercentage niet toereikend is voor de specialistische zorg voor onze organisatie. In hoeverre kunt u ons op voorhand zekerheid verschaffen dat voor ons een uitzondering wordt gemaakt?</p>	<p>Die zekerheid kunnen wij u niet op voorhand verschaffen. Zorgaanbieders waarvoor het geldende tariefpercentage op basis van dit beleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule.</p>
<p>Het belangrijkste deel van de contracteerruimte benutten we voor de vergoeding van de tariefpercentages voor zorg en voor de NHC/NIC. Zilveren Kruis reserveert een klein deel van de contracteerruimte (0,3%) voor onvoorziene omstandigheden. Vraag: wat zijn onvoorziene omstandigheden en wanneer en onder welke voorwaarden kan daar aanspraak op gemaakt worden?</p>	<p>Onvoorziene omstandigheden is een juridische term voor omstandigheden die partijen niet hebben en kunnen voorzien bij het sluiten van een overeenkomst. Overigens wordt de reservering voor onvoorziene omstandigheden aangepast naar 0,2%. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p> <p>We weten nu dus ook nog niet wat de onvoorziene omstandigheden zijn.</p>
<p>U zegt de beschikbare contracteerruimte volledig in te zetten. Welk percentage/deel wordt ingezet voor de zorg en voor de NHC/NIC? En kunt u dit cijfermatig onderbouwen? U benoemt wel een percentage van 0,3% voor onvoorzien, 0,3% voor regionale ontwikkeling. En wat is het percentage voor de generieke verhoging voor bestaande zorgaanbieders?</p>	<p>Het percentage dat wij inzetten voor zorg en NHC/NIC is afhankelijk van het aantal indicaties en de leveringsvormen waarvoor wij zorg inkopen. In 2021 is dat op basis van de aangepaste berekeningen gemiddeld 99,6% voor zorg (inclusief de generieke verhoging in 2022) en NHC/ NIC. We reserveren daarnaast 0,2% voor de regionale ontwikkelingen en 0,2% voor onvoorziene omstandigheden. Dit is een wijziging t.o.v. het op 28 mei 2021 gepubliceerde beleid. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p> <p>De generieke verhoging verschilt per sector omdat 1/3 van het verschil overbrugd wordt tussen het huidige tarief en het landelijke richttarief. Voor de V&V is dat 0,4%, voor de GZ 0,3% en voor de GGZ 0,2%.</p>
<p>Lezen wij het goed dat 0,3% van de beschikbare contracteerruimte gebruikt wordt voor onvoorziene omstandigheden, en dat nog eens 0,3% van de contracteerruimte gebruikt wordt voor regionale ontwikkeling?</p>	<p>We reserveren 0,2% voor de regionale ontwikkelingen en 0,2% voor onvoorziene omstandigheden. Dit is een wijziging t.o.v. het op 28 mei 2021 gepubliceerde beleid. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Zou het niet logischer zijn als ZK per zorgkantoor regio de middelen zou herverdelen? Er is een uitstroom van burgers uit het oosten, noorden en zuiden richting het westen. Door een landelijke herverdeling doe je het westen tekort.</p>	<p>We maken geen budgetafspraken vooraf. Via persoonsvolgende bekostiging vergoeden we de daadwerkelijke geleverde zorg. Daarmee wordt rekening gehouden in verschillen in zorggebruik tussen regio's.</p>
<p>Vindt u het nieuwe verdeelmodel voldoende aansluiten op de in uw inkoopbeleid verwoorde ambities en door u gesignaleerde zorgbehoefte in de regio?</p>	<p>Zilveren Kruis vindt het nieuwe verdeelmodel eerlijker. Met dit verdeelmodel is voor alle mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg hetzelfde budget beschikbaar, ongeacht de regio waarin ze wonen.</p> <p>We hebben dit uitgelegd in een filmpje: https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/kennisdeling/verdeelmodel.</p> <p>Ongeacht het nieuwe verdeelmodel hebben we samen de uitdaging om het zorglandschap toekomstbestendig te maken. Daar geven we richting aan in het inkoopbeleid.</p>
<p>“Zorgaanbieders geven aan dat ze tijd nodig hebben om de bedrijfsvoering aan te passen aan een lager tariefpercentage”. Dit geldt natuurlijk altijd als je minder geld krijgt. Wat wij met name aangeven is dat wij met een lager tariefpercentage niet de zorg kunnen bieden waar de cliënt met betreffende indicatie recht op heeft. Graag zien wij dit zeker ook benoemd in relatie tot het lager tariefpercentage.</p>	<p>Wij sluiten aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Bij een richttariefpercentage van 95,8% heeft 75% van de Wlz-aanbieders uit de steekproef een neutrale of positieve winstmarge. Zorgaanbieders waarvoor het geldende tariefpercentage op basis van dit beleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Het zorgkantoor ontvangt als contracteerruimte niet het maximale NZa-tarief, maar kunt u aangeven welk percentage dan wel?</p>	<p>Wij kunnen geen percentage aangeven omdat de contracteerruimte niet zo is opgebouwd. In de praktijk blijkt dat we met het toegekende budget niet alle mensen met een Wlz-indicatie van zorg kunnen voorzien bij een vergoeding van 100% van de NZa maximumtarieven.</p> <p>Voor de onderbouwing van de contracteerruimte verwijzen we u naar de Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2021 - BR/REG-21110 van de NZa en/of de kaderbrief van VWS. De Nza beleidsregels worden in de eerste helft van juli vastgesteld door de NZa en daarna gepubliceerd. De definitieve kaderbrief van VWS wordt in september gepubliceerd.</p>

2.2 Tariefafspraken voor zorg met bestaande V&V zorgaanbieders

Vraag	Antwoord
<p>De 96,2% is een vast percentage. Is daarnaast dan nog mogelijkheid van differentiatie of is dat door jullie losgelaten? Dat zit dan enkel in de regiosamenwerking?</p>	<p>We hebben ervoor gekozen om beperkt te differentiëren tussen zorgaanbieders, omdat aanbieders aangeven dat financiële prikkels via de tarieven niet de beste manier is beweging te stimuleren. We zetten in op regionale ontwikkeling om het zorglandschap toekomstbestendig te maken.</p>

Vraag	Antwoord
<p>De rechter heeft bepaald dat zorgkantoren rekening dienen te houden met sectorale verschillen. Door een generiek aanbod van 95,8% van het max. Nza tarief zie ik dit niet terug. Hoe gaat ZK invulling geven aan de uitspraak van de rechter?</p>	<p>We hebben ervoor gekozen om beperkt te differentiëren tussen zorgaanbieders, omdat aanbieders aangeven dat financiële prikkels via de tarieven niet de beste manier is om beweging te stimuleren. We zetten in op regionale ontwikkeling om het zorglandschap toekomstbestendig te maken.</p> <p>Wij sluiten aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders zich langer voorbereiden op een lager percentage. De generieke verhoging verschilt per sector. Per sector overbruggen we 1/3 van het verschil tussen het richttariefpercentage voor 2023 en het tariefpercentage van de afgelopen jaren.</p>
<p>Hoe groot is het deel van de kwaliteitsegelden dat niet in het tarief landt?</p>	<p>Voor het kwaliteitsdeel vergoeden we de reguliere tariefpercentages. Voor 2022 is dit 96,2% en voor 2023 is dit 95,8%. Het resterende deel wordt toegevoegd aan de middelen voor regionale ontwikkeling. De middelen beschikbaar vanuit het kwaliteitsbudget blijven hiermee volledig beschikbaar voor de sector V&V.</p>
<p>Kunt u een toelichting geven op de methodiek van de landing van de kwaliteitsmiddelen in de tarieven 2022? Begrijpen wij het goed dat dat het kwaliteitsbudget dat nu onderverdeeld is in 85% zorginzet en 15% innovatie straks onderverdeeld in 85% tariefopslag en die 15% inzetbaar is via regionale plannen?</p>	<p>Vanaf 2022 landen de extra middelen verpleeghuiszorg (voorheen deel kwaliteitsbudget) volledig in de reguliere tarieven van de NZa. De kwaliteitsopslag is onderdeel van het max. NZa tarief voor de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV waarvoor het afgesproken tariefpercentage geldt. Dit betekent dat voor 2022 dat zorgaanbieders 96,2% van de kwaliteitsopslag direct via de reguliere tarieven ontvangen (en in 2023 95,8%). Voor algemene informatie over de landing van de kwaliteitsmiddelen in de tarieven verwijzen we u naar het landelijke inkoopkader [zie paragraaf 3.2].</p>

Vraag	Antwoord
<p>Landelijk geldt een richttariefpercentage van 95,8%. Zilveren Kruis Zorgkantoor verzacht de stap naar dit tariefpercentage in 2023 door een hoger percentage af te spreken. In paragraaf 2.1.3 staat: “Door het nieuwe verdeelmodel krijgt Zilveren Kruis zorgkantoor relatief minder contracteerruimte. Dit betekent dat de huidige tariefpercentages niet langer houdbaar zijn en dat we gemiddeld lagere tariefpercentages moeten afspreken.” De reden voor het verlagen van het tarief ligt dus niet bij de (mogelijkheden van de) zorgaanbieders. Toch is het uitgangspunt dat de zorgaanbieders hun bedrijfsvoering kunnen optimaliseren, waardoor het richttariefpercentage van 95,8% in 2023 kan worden toegepast. Graag vernemen we van Zilveren Kruis Zorgkantoor (niet ZN, want de specifieke tariefsverlaging is beleid van Zilveren Kruis Zorgkantoor) de onderbouwing op grond waarvan zij denkt dat deze tariefsverlaging de uitspraak van de rechter over de tarieven voor dit jaar (2021) kunnen doorstaan.</p>	<p>Wij sluiten aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders zich langer voorbereiden op een lager percentage.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Zilveren Kruis hanteert een tijdelijke opslag van 0,4% op het richttarief van 95,8% van het maximum NZa-tarief voor alle prestaties. Dit tarief, inclusief tijdelijke opslag, ligt onder de kostprijs van de ZZP producten die wij leveren. Ons lijkt een tarief van 97% zoals gold t/m 2021 meer reëel. Hier is onze begroting ook op gebaseerd. - 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? - Is het Zorgkantoor bereid om het tarief te verhogen naar een tenminste kostendekkend basistarief? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>De NZa bepaalt op basis van kostenonderzoek de maximumtarieven. Zorgkantoren doen geen eigen kostenonderzoek. Wij sluiten aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders van Zilveren Kruis zich langer voorbereiden op een lager percentage. Daarnaast hebben we een klein deel van de contracteerruimte gereserveerd voor regionale ontwikkeling, passend bij de uitdagingen per regio.</p> <p>Mocht voor u als individuele zorgaanbieder het geldende tariefpercentage aantoonbaar niet kostendekkend zijn dan kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule.</p>
<p>Zilveren Kruis hanteert het richttariefpercentage over de kwaliteitstoelage. Echter, de minister heeft toegezegd dat het volledige kwaliteitsbudget landt in de tarieven. Dit zou Zilveren Kruis moeten volgen, waarom wordt hier toch vanaf geweken?</p>	<p>Vanaf 2022 landen de extra middelen verpleeghuiszorg (voorheen deel kwaliteitsbudget) in de reguliere tarieven van de NZa. De kwaliteitsopslag is onderdeel van het max. NZa tarief voor de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV waarvoor het afgesproken tariefpercentage geldt. Dit betekent dat voor 2022 zorgaanbieders 96,2% van de kwaliteitsopslag direct via de reguliere tarieven ontvangen (en in 2023 95,8%). Het resterende deel reserveert Zilveren Kruis voor regionale ontwikkeling. Hiermee blijven de middelen vanuit het kwaliteitstoelage volledig beschikbaar voor de V&V.</p>

Vraag	Antwoord
<p>2.2.1: We hebben kunnen lezen dat vanaf 2022 de extra middelen verpleeghuiszorg in de reguliere tarieven van de NZa landen. De opslag wordt toegevoegd aan de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10. Daarnaast lezen wij ook dat het resterende deel gereserveerd wordt voor regionale ontwikkeling.</p> <p>Onze vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreft de ophoging van de tarieven het initiële budget of het bestede budget van 2021? • De integrale tarieven (incl. kwaliteitsgelden) worden door de NZa afgegeven. Hierop vindt in 2022 een afslag plaats van 96,2%. Feitelijk vindt er dan ook een korting plaats op de kwaliteitsgelden. Of wordt dit aan de voorkant gecompenseerd door een relatief hogere stijging van het NZa tarief 2022 voor de producten 4 t/m 10? • Het gaat voor onze organisatie om een fors bedrag waar wij niet zonder kunnen. Investerings zijn gedaan en medewerkers zijn duurzaam aangenomen. <p>Graag ontvangen wij een toelichting hoe wij de kwaliteitsgelden daadwerkelijk ontvangen, kunnen besteden en hoe wij dit dienen te verantwoorden? Gaat het initiële gedeelte van de innovaties (30/70 in ons geval) ook de tarieven in? Hoe zien wij het niet personele deel terug?</p>	<p>In de beleidsregels van de NZa kunt u lezen op welke wijze zij de tarieven ophogen.</p> <p>Vanaf 2022 landen de extra middelen verpleeghuiszorg (voorheen deel kwaliteitsbudget) in de reguliere tarieven van de NZa. De kwaliteitsopslag is onderdeel van het max. NZa tarief voor de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV waarvoor het afgesproken tariefpercentage geldt. Dit betekent dat voor 2022 zorgaanbieders 96,2% van de kwaliteitsopslag direct via de reguliere tarieven ontvangen (en in 2023 95,8%). Het resterende deel reserveert Zilveren Kruis voor regionale ontwikkeling. Hiermee blijven de middelen vanuit het kwaliteitstoeslag volledig beschikbaar voor de V&V.</p> <p>We laten de specifieke verantwoording op aantal cliënt/ FTE ratio los. In het kwaliteitsplan en -verslag geven zorgaanbieders aan op welke wijze zij de zorg voor klanten invullen. Zorgkantoren blijven komende jaren met zorgaanbieders in dialoog over de wijze waarop ze invulling geven aan leren en verbeteren in lijn met het kwaliteitskader.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Zeer goed om te lezen dat er financiële zekerheid wordt geboden. Echter vallen wij met de nieuwe manier van verdelen wel terug en verliezen wij dus een deel van deze zekerheid. Hoe komen wij concreet, toch weer aan minimaal 97% tariefpercentage?</p> <p>Wat is hiervoor nodig? We zijn van mening dat wij met onze regionale functie, aantoonbaar, het verschil tussen het richtpercentage en 97% nodig hebben. Zeker gezien de bijdrage die wij leveren en willen blijven leveren aan de regionale ontwikkeling en samenwerking. Is er een eenvoudige opsomming te maken wat wij als organisatie kunnen doen zodat wij de extra ophoging meerjarig kunnen vastleggen zodat wij toch op 97% uit te komen?</p> <p>Daarbij blijft de vraag wat daadwerkelijk de bedragen in euro's zullen zijn. Wij gaan van 97% terug naar 96,2 inclusief kwaliteitsgelden? Met hoeveel geld gaat het tarief dan omhoog?</p>	<p>Zoals u kunt lezen in het inkoopbeleid is een verhoging van het tariefpercentage naar 97% voor een individuele zorgaanbieder geen optie. Zie hiervoor hoofdstuk 2 van het zorginkoopbeleid Wlz 2021-2023, aanvullingen 2022 en 2023.</p> <p>We maken gezamenlijk in de regio afspraken die bijdragen aan de regionale ontwikkeling en nemen dit op in een door partijen gedragen werkagenda. Als het onderwerp landt in de regionale werkagenda kunnen we aanvullend afspraken maken als dat nodig is om de resultaten van de regionale werkagenda te behalen. Op basis hiervan kunnen zorgaanbieders in aanmerking komen voor een vergoeding.</p> <p>In de beleidsregels van de NZa leest u wat het laten landen van de kwaliteitstoelage in de tarieven betekent. Op basis hiervan kunt u berekenen wat dit betekent voor uw inkomsten. De kwaliteitstoelage verschilt per prestatie, daarom is er op dit moment geen eenduidig antwoord op het laatste deel van uw vraag te geven.</p>
<p>In 2022 verhoogt de NZa de max-tarieven met het kwaliteitsbudget. U betaalt 96,2 % van de max-tarieven. Onze (m.n. personele) inzet is gebaseerd op 100 % van het kwaliteitsbudget. Tegelijkertijd blijft u met ons in dialoog over het kwaliteitskader en wilt u deze dialoog verbreden. Hoe kunnen wij de kwaliteit blijven verbeteren met minder opbrengsten dan in voorgaande jaren?</p>	<p>De kwaliteitsmiddelen blijven volledig voor de V&V sector beschikbaar. Het grootste gedeelte (96,2% in 2022) krijgt u via de reguliere tarieven.</p> <p>We zien ook mogelijkheden om op andere manieren, bijvoorbeeld door de inzet van technologische innovaties, kwalitatief goede zorg te verlenen.</p> <p>We gaan hierover ook graag met u in gesprek.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Als VWS transitiemiddelen/ ontwikkelbudget beschikbaar stelt voegen we deze eveneens toe aan de ruimte voor regionale ontwikkeling. Hierbij geldt dat de vergoeding vanuit een eventueel ontwikkelbudget voorliggend is op vergoeding vanuit de beschikbare middelen voor regionale ontwikkeling (waaronder deel vanuit het kwaliteitsbudget). Vraag: wanneer is dit bekend en als het dan wordt toegevoegd kunnen we dan extra aanvragen doen i.h.k.v. regionale ontwikkeling? Later wordt geschreven dat uiterlijk 1 juni 2022 de regionale afspraken rondom de werkagenda en de daaruit voortvloeiende afspraken met ZZK klaar moeten zijn. Vraag: Is er voor die datum duidelijkheid over de hoogte van de totale gelden regionale ontwikkeling (incl ontwikkelgelden)? En zo ja, wanneer?</p>	<p>Dit weten we nog niet. Als VWS transitiemiddelen/ontwikkelbudget beschikbaar stelt voegen we deze eveneens toe aan de ruimte voor regionale ontwikkeling. We verwachten dat dit nog dit jaar bekend wordt.</p>
<p>Wij krijgen van het Zorgkantoor het tarief van 96,2% aangeboden, dat betekent t.o.v. 2021 een korting van 0,8 %. Deze korting dwingt tot keuzen in de inzet van middelen t.b.v. onze bewoners of gaat ten koste van het resultaat. Welke mogelijkheden heeft het Zorgkantoor om de negatieve gevolgen te compenseren?</p>	<p>We compenseren deze gevolgen niet, maar we snappen dat het een uitdaging is om uw bedrijfsvoering aan te passen aan de lagere tariefpercentages.</p> <p>Dit is ook de reden dat Zilveren Kruis ervoor kiest om af te wijken van het landelijk richttariefpercentage door voor het jaar 2022 een beheerste overgang te faciliteren naar dit percentage. We willen voorkomen dat de stap naar een lager percentage tot grote knelpunten leidt in uw bedrijfsvoering. Daarom overbruggen we in 2022 een deel van het verschil naar het verlaagde tariefpercentage in 2023. Zo kunt u zich gefaseerd voorbereiden. Het gemiddelde tariefpercentage zal voor onze regio's in 2022 hoger liggen dan het richttariefpercentage, maar lager dan het afgelopen jaar.</p> <p>Zorgaanbieders voor wie het tariefpercentage uit het inkoopbeleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Het kwaliteitsbudget wordt niet in de MPT prestatie opgenomen. Zonder deze aanvulling op het tarief voor de MPT is de verwachte achteruitgang van de vergoeding voor onze organisatie te groot aangezien wij alleen deze prestatie leveren aan het Zorgkantoor Zilverenkruis. Wij besteden veel aandacht aan de kwaliteit en mogelijke verbeteringen van de zorg die wij leveren maar daarvoor moeten de beschikbare middelen wel toereikend zijn. Kunnen wij hierover in overleg met het Zorgkantoor Zilveren Kruis?</p>	<p>De extra kwaliteitsmiddelen zijn net als de afgelopen jaren gekoppeld aan ZZP- en VPT-prestaties.</p> <p>Indien u van mening bent dat de tarieven voor MPT ontoereikend zijn adviseren wij u contact op te nemen met de NZa.</p>
<p>Waarom landt niet het volledige kwaliteitsbudget in de tarieven? Conform landelijk beleid is het kwaliteitsbudget obv het kwaliteitsplan van de zorgorganisatie ook in de zorgorganisatie besteed. Conform afspraak moet het volledige kwaliteitsbudget dan ook landen in de tarieven. U geeft aan dat zelfs als vanuit VWS een ontwikkelbudget voor regionale ontwikkeling beschikbaar wordt gesteld dit voorliggend is op het deel uit het kwaliteitsbudget. Waarom dan ook in deze situatie niet het volledige budget laten landen in de tarieven?</p>	<p>De extra middelen zijn door de NZa verwerkt in de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV waardoor ze beschikbaar blijven voor de sector, voor meer informatie verwijzen wij u naar de beleidsregel. Het grootste gedeelte van het kwaliteitsbudget komt beschikbaar via de reguliere tarieven (96,2% in 2022 en 95,8% in 2023). Een beperkt deel van de extra middelen zetten we in voor regionale ontwikkeling.</p> <p>We kiezen hiervoor omdat we ervan overtuigd zijn dat om in de toekomst goede zorg te blijven leveren, krachtenbundeling nodig is tussen alle partijen: zorgaanbieders, zorgkantoren, gemeenten, corporaties, leveranciers en de directe omgeving van mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg. Deze samenwerking is nodig om effectieve antwoorden te vinden op de uitdagingen die de zorg tegemoet gaat. Daar zijn investeringen voor nodig die met de middelen uit het kwaliteitsbudget, die gereserveerd zijn voor regionale ontwikkeling, kunnen worden gefinancierd.</p> <p>Het is nog niet bekend of er voor 2022 ontwikkelbudget beschikbaar komt. Mocht er wel weer een ontwikkelbudget komen dan is dat een welkome aanvulling op de nu gereserveerde regionale ruimte, want er is genoeg te doen.</p>

Vraag	Antwoord
Is het 'resterende deel' hetzelfde als de middelen voor regionale ontwikkeling waarover in 3.3.6 wordt gesproken?	Dat klopt. Het resterende deel van de kwaliteitsmiddelen zetten we in voor regionale ontwikkeling.
In paragraaf 2.2.2 stelt u dat het tariefpercentage voor 2022 en 2023 lager is dan het huidige tariefpercentage. Om de stap van het hogere naar het lagere percentage te verkleinen overbrugt u in 2022 1/3 van het verschil. Hoe bent u tot 1/3 gekomen en waarom maakt u de overgang niet soepeler om de voor de hand liggende 1/2 te gebruiken?	Wij hebben ervoor gekozen om 1/3 van het verschil te overbruggen omdat daarmee ook een klein deel van de contracteerruimte beschikbaar blijft voor de regionale ontwikkeling om het zorglandschap toekomstbestendig te maken.

2.3 Tariefafspraken voor zorg met bestaande GZ-zorgaanbieders

Vraag	Antwoord
De zintuigelijke sector bied hele gespecialiseerde zorg voor mensen met visuele beperking in comb. met heel veel andere beperking/ verstandelijk/ lichamelijk/ psychisch. Waarom is er voor deze sector niet gekozen voor een hoger tarief ?	Er is gekozen voor een landelijk richttariefpercentage voor alle sectoren. De door de NZa berekende maximumtarieven houden rekening met verschillen per sector. In alle sectoren geldt eenzelfde richttariefpercentage. Zorgaanbieders voor wie het tariefpercentage uit het inkoopbeleid aantoonbaar niet kostendekkend is kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule. Dit geldt ook voor ZG-aanbieders.
De voorzieningenrechter heeft u een motiveringsplicht voor de onderbouwing van de hoogte van het tarief opgelegd. U komt tot een tariefpercentage voor bestaande zorgaanbieders van 96,1% in 2022 en 95,8% in 2023. Deze percentages zijn lager dan in 2021. Hoe onderbouwt u deze percentages?	Wij sluiten aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders zich langer voorbereiden op een lager percentage.
Hoe verhoudt het nieuwe tarief zich tot het reeds in 2021 afgesproken tarief van 96,6% in de meerjarenovereenkomst die zorgaanbieder reeds met Zilveren Kruis heeft?	We hebben meerjarige afspraken gemaakt, waarbij de afgesproken tariefpercentages enkel gelden voor 1 jaar.

Vraag	Antwoord
<p>Wat houdt de spiegelinformatie over de inzet van middelen in?</p>	<p>Op onze website vindt u meer informatie over wat er het afgelopen jaar in de spiegelinformatie is opgenomen. Zie: https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/kennisdeling/wat-spiegelinformatie-uk-an-bieden.</p> <p>Spiegelinformatie is nooit af en blijft in ontwikkeling. We evalueren de spiegelinformatie van afgelopen jaar met een beperkt aantal zorgaanbieders en zorginkopers. Dit kan leiden tot aanpassing van de spiegelinformatie van dit jaar.</p>

2.4 Tariefafspraken voor zorg met bestaande GGZ-zorgaanbieders

Vraag	Antwoord
<p>Hoe gaat het zorgkantoor om met de inzet van ervaringsdeskundigen in de GGZ? Is hier aparte financiering voor?</p>	<p>In de Wlz hebben we integrale tarieven en geen aparte financiering voor verschillende type zorg of begeleiders. Iedere zorgaanbieder kan er zelf voor kiezen ervaringsdeskundigen in te zetten als onderdeel van de passende zorg voor een klant o.b.v. van het zorgprofiel. We vinden dit een goede ontwikkeling.</p>
<p>Zorgkantoor Zilveren Kruis beroept zich op de eerstgenoemde reden (Inhoudelijke verschillen tussen zorgaanbieders en hun positie in het zorglandschap. Denk hierbij aan nieuwe toetreders, de financiële positie van een zorgaanbieder, het bieden van nieuwe vormen van zorg, innoveren of oplossen van knelpunten in de regio) om ervoor te kiezen om alle beschermd wonen aanbieders in de sector GGZ een verlaagd richttariefpercentage toe te kennen. Is het volgens u een rechtmatige bewering en de bedoeling van uw reden, dat alle beschermd wonen aanbieders een kleinere rol hebben bij het oplossen van knelpunten in de regio en minder innoveren dan de geïntegreerde aanbieders, aangezien zij een hoger richttariefpercentage toegekend krijgen?</p>	<p>Zilveren Kruis onderschrijft nadrukkelijk niet uw bewering dat beschermd wonen aanbieders een kleinere rol hebben bij het oplossen van knelpunten in de regio en minder innoveren dan geïntegreerde zorgaanbieders. Sterker, voor de meeste cliënten beschouwen wij de woondiensten die beschermd wonen aanbieders bieden als meest passend. Met beide typen aanbieders maken we dan ook afspraken in de regio over het bevorderen van doorstroom. Wel zien wij een evident verschil tussen woonzorgaanbieders en geïntegreerde aanbieders wat betreft rol, activiteiten en verantwoordelijkheden. Wij erkennen dit verschil met een verschillend tariefpercentage. Voor een verdere argumentatie zie paragraaf 2.4.2 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Voor beschermd wonen zorgaanbieders komt het richttariefpercentage uit op 95%. Kunt u een concreet onderbouwde toelichting geven op de overwegingen om het tariefpercentage voor beschermd wonen zorgaanbieders te verlagen van 2021 naar 2022?</p>	<p>Geïntegreerde aanbieders en woonzorgaanbieders in de GGZ verschillen in functie. Door het tariefpercentage aan te passen voor aanbieders doen wij recht aan die verschillen binnen de schaarse budgettaire middelen. Zie voor een toelichting paragraaf 2.4 Tariefafspraken voor zorg met bestaande GGZ-zorgaanbieders in het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023.</p>
<p>U beschrijft in paragraaf 2.4.1 wat volgens u de verschillen zijn tussen geïntegreerde en beschermd wonen zorgaanbieders in de GGZ. Hierop baseert u het tariefpercentage. Echter, een aantal beschermd wonen aanbieders zullen zich herkennen in de elementen die worden genoemd als elementen van een geïntegreerde zorgaanbieder, zoals de centrale rol in de regio en de oplossingen bieden voor complexe klanten. De doelgroep wordt ook voor hen reeds steeds complexer. Tevens is de afspraak dat de woonzorgaanbieder (veelal de zorgaanbieders door u gedefinieerd als beschermd wonen aanbieder) de regierol heeft in de coördinatie van zorg in de GGZ Wonen sector. Kunt u aangeven waarom, ondanks dat, toch de beschermd wonen aanbieders een lager tarief zouden moeten krijgen dan de geïntegreerde aanbieders?</p>	<p>Op dit moment is er geen enkele BW-aanbieder die met ons afspraken heeft gemaakt inclusief behandeling. Dat betekent dat het leveren van GGZ-behandeling altijd vanuit geïntegreerde zorgaanbieders wordt geleverd en daarvoor een regiofunctie vervullen waarbij geïntegreerde aanbieders GGZ-behandeling ook leveren aan cliënten buiten de eigen organisatie. Dit geldt ook voor GGZ-crisiszorg. Zie paragraaf 2.4 uit het inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023 voor verdere toelichting.</p> <p>BW-aanbieders die een rol hebben in de regio kunnen hierover met de andere aanbieders uit de regio afspraken maken zoals beschreven in hoofdstuk 3 van het inkoopbeleid.</p>
<p>U beschrijft dat de geïntegreerde zorgaanbieders zich onder andere kenmerken door de centrale rol in de regio. Wordt van de geïntegreerde aanbieders dan ook verwacht dat zij de regierol nemen in de regio waar het gaat om de samenwerking, in plaats van de beschermd wonen aanbieders?</p>	<p>Niet vanzelfsprekend. Hierover kunnen zorgaanbieders in de regio gezamenlijk afspraken maken. Zilveren Kruis zal hierin faciliteren.</p>

Vraag	Antwoord
<p>U beschrijft dat de geïntegreerde voorzieningen een hoger tarief ontvangen, mede vanwege hun rol in behandeling rond crisisvoorzieningen in de regio. Deze functie wordt echter door de Zvw bekostigt en niet door de Wlz bij de beschermd wonen aanbieders. Als de geïntegreerde voorzieningen dan de beschermd wonen aanbieders (met modulaire bekostiging) hierbij ondersteunen, worden zij dan twee keer beloond voor deze diensten, een keer uit de hogere Wlz-tarieven en een keer uit Zvw?</p>	<p>We hechten waarde aan een goede zorginfrastructuur en verwachten daarvan een grote bijdrage van geïntegreerde zorgaanbieders wat betreft GGZ-behandeling. Dit komt ten goede aan alle Wlz-cliënten die deze behandeling nodig hebben. Dit reikt verder dan de Zvw-bekostiging. Er is dus geen sprake van dubbele beloning.</p>
<p>Zilveren Kruis Zorgkantoor hanteert voor geïntegreerde zorgaanbieders in de ggz in 2022 een lager tariefpercentage (96,8% + 0,2% = 97%) dan in 2021. Wij verzoeken het Zorgkantoor gemotiveerd toe te lichten waarom het Zorgkantoor meent dat dit percentage een reëel kostendekkend tarief is voor het leveren van voldoende kwalitatief goede zorg, conform de motiveringseisen die de voorzieningenrechter daaraan heeft gesteld in de uitspraak van 1 oktober 2020 als bevestigd door het hof in haar uitspraak van 30 maart 2021 (beide bij u bekend). Tevens verzoeken wij u daarbij in te gaan op de aanvullende verwachtingen die het Zorgkantoor heeft van een geïntegreerde instelling als het gaat over de taken, coördinatie en positie in de keten (blz. 26).</p>	<p>Wij sluiten aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders zich langer voorbereiden op een lager percentage. Voor de verwachtingen van geïntegreerde zorgaanbieders verwijzen we naar paragraaf 2.4 van het inkoopbeleid. In gesprek met u zullen we hierover concrete afspraken maken.</p>
<p>U stelt in uw inkoopbeleid dat u geïntegreerde instellingen een ander tarief betaalt dan de woonzorgaanbieders. Bent u bereid als de geïntegreerde instellingen ook GGZ wonen zonder behandeling levert hen wel op basis van het tariefpercentage voor geïntegreerde instellingen te betalen?</p>	<p>Nee, bij het hogere tariefpercentage horen de voorwaarden zoals opgenomen in paragraaf 2.4 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023.</p>

Vraag	Antwoord
<p>U stelt in uw inkoopbeleid dat cliënten met een indicatie zonder behandeling in de toekomst zoveel mogelijk door moeten stromen naar woonzorgaanbieders. In het landelijke kader staat beschreven dat veel klanten, van wie de zorg voorheen uit een ander domein werd gefinancierd, die zorg moet worden voortgezet bij de huidige zorgaanbieder. Daarbij wordt ook aangegeven dat u graag samen met zorgaanbieders naar mogelijkheden kijkt om die wens in te willigen en te contracteren binnen de Wlz. Daarbij moeten we uitgaan van het herstelproces van onze cliënten waarin het belangrijk is dat ze zoveel mogelijk eigen regie hebben en besluiten kunnen nemen over van wie en waar zij ondersteuning ontvangen. Dit geldt voor de woonomgeving maar ook voor het kiezen van betrokken behandelaren en hulpverleners zoals tandarts/huisarts en de fysiotherapeut. Blijft het ook mogelijk om deze groep, omdat de woonomgeving en zorg aansluit, te laten wonen in een geïntegreerde instelling?</p>	<p>Het gaat om juiste zorg op de juiste plek. Als voor een client een geïntegreerde zorgaanbieder de best passende plek is blijft dat een mogelijkheid. We verwachten echter dat een deel van cliënten die bij een geïntegreerde aanbieder verblijven beter op hun plek zijn bij een BW-aanbieder.</p>
<p>In afwachting van het besluit of GGZ behandeling een onderdeel wordt van de Wlz of onder wordt gebracht in de Zvw is er een grote groep cliënten die een GGZ Wonen indicatie (modulaire variant) heeft met daarnaast Zvw behandeling. Wat betekent het voor deze groep als zij daarmee in een geïntegreerde instelling verblijven die ook beschermd wonen biedt? Moeten zij allemaal verhuizen of wordt de instelling verplicht deze om te zetten naar een integrale variant?</p>	<p>We verwachten van geïntegreerde zorgaanbieders dat ze ook voor de beschermd wonen locaties afspraken maken inclusief behandeling om voor het hogere tariefpercentage in aanmerking te komen.</p>
<p>U geeft aan dat geïntegreerde zorgaanbieders in een aantal gevallen mensen met een GGZ-wonen indicatie in zorg hebben zonder complexe zorgvraag, die beter op hun plek zijn bij een beschermd wonen aanbieder. Hierbij verwacht u dat de geïntegreerde zorgaanbieders actief werkt aan doorstroom van deze cliënten naar een passende plek en wilt u hier regionaal afspraken over maken. Kunt u concretiseren wat u bedoelt met complexe zorgvragen? En aan wat voor regionale afspraken moet hier gedacht worden?</p>	<p>Complexe zorgvragen zijn een breed begrip We zien op dit moment vooral knelpunten bij zorgvragen waarbij sprake is van multiproblematiek over domeinen heen. Zilveren Kruis hecht waarde om waar mogelijk de werelden tussen verschillende sectoren te ontschotten en van elkaar te leren. Hoe dat vorm krijgt kunt u als zorgaanbieders samen in de regio bepalen. Wij zullen faciliteren bij het maken van afspraken.</p>

Vraag	Antwoord
<p>U geeft aan dat u afspraken wilt maken met beschermd wonen zorgaanbieders, net als in 2021, over indicaties exclusief behandeling en de ontwikkeling van VPT en MPT. Waarom spreekt u bij dit laatste onderwerp alleen over deze aanbieders terwijl geïntegreerde aanbieders ook MPT en VPT bieden aan cliënten?</p>	<p>Daar waar geïntegreerde zorgaanbieders MPT en VPT leveren maken we met hen ook graag afspraken over de ontwikkeling hiervan.</p>
<p>In het landelijk inkoopkader staat: "Bij mensen met een GGZW-indicatie is daarbij van belang dat daar waar de behoefte op beschermd wonen op de voorgrond staat, ze op een locatie voor beschermd wonen verblijven of daar naartoe verhuizen". Waarom wijkt Zilveren Kruis Zorgkantoren af op dit punt van het Landelijk inkoopkader? Zilveren Kruis Zorgkantoren spreekt in dit kader van "zorgaanbieders van beschermd wonen" in plaats van locaties.</p>	<p>Uw constatering dat wij afwijken van het landelijk inkoopkader delen wij niet.</p> <p>Wij vinden het ook belangrijk dat mensen met een GGZW-indicatie verblijven op een locatie voor beschermd wonen.</p> <p>Alleen de afspraken die we maken met geïntegreerde zorgaanbieders en aanbieders van beschermd wonen verschillen. We hebben hiervoor gekozen omdat geïntegreerde zorgaanbieders die locaties van beschermd wonen hebben ook voor deze locaties zelf de behandeling kunnen leveren. Ze hebben immers de infrastructuur in de organisatie.</p>
<p>In het landelijk inkoopkader staat: "Daar waar bij mensen met GGZW-indicatie de behandeling een belangrijke rol speelt in het integrale aanbod kan verblijf in een behandelkliniek het meest passend zijn. In die gevallen gaan we uit van afspraken inclusief behandeling waarbij de behandelkliniek het totale pakket aan integrale zorg levert". Waarom wijkt Zilveren Kruis Zorgkantoren af op dit punt van het Landelijk inkoopkader? Zilveren Kruis Zorgkantoren spreekt in dit kader van de (gehele) "geïntegreerde zorgaanbieder" in plaats van (alleen) "de behandelkliniek".</p>	<p>Woonzorgaanbieders en geïntegreerde zorgaanbieders in de GGZ verschillen evident. Door een duidelijk onderscheid te maken in taken en activiteiten erkennen wij dit verschil en maken we dit ook duidelijk in een ander tariefpercentage. Hiermee komen wij geïntegreerde zorgaanbieders in de GGZ tegemoet in hun regionale taken en verantwoordelijkheden.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Kunt u aangeven waarom u van mening bent dat de zorg aan de doelgroep 'GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding (GGZw-5)' geleverd kan worden door "zorgaanbieders van beschermd wonen", gelet op de problematiek en de eisen die aan deze zorg gesteld worden?</p>	<p>Niet elke client met een GGZW-5 indicatie is hetzelfde. De zorg- en beveiligingsbehoefte varieert sterk. Daarmee is passende zorg en ondersteuning ook voor iedere client anders. Er bestaan geen onderscheidende criteria waarom woonzorgaanbieders in de GGZ dit niet zouden kunnen leveren. Zilveren Kruis ziet erop toe dat de kwaliteit en veiligheid geborgd is en wil graag met zorgaanbieders in gesprek over de wijze waarop invulling gegeven kan worden aan beveiligde zorg, aansluitend bij de variatie in behoefte hieraan.</p>
<p>Als geïntegreerde zorgaanbieder bieden wij zorg aan cliënten met de meest complexe problematiek. Hoe verklaart u dat volgens u het richttariefpercentage van 95,8% voldoende representatief is voor ons als geïntegreerde zorgaanbieder?</p>	<p>Wij spreken met geïntegreerde zorgaanbieders niet het landelijke richttariefpercentage af maar een hoger percentage (97% in 2022 en 96,8% in 2023). Dit doen wij omdat dit past bij de inhoud van zorg en de rol in de regio van geïntegreerde zorgaanbieders.</p> <p>Mocht voor u als individuele zorgaanbieder het geldende tariefpercentage aantoonbaar niet kostendekkend zijn dan kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule.</p>
<p>Als V&V instelling hebben we ook een GGZ erkenning. We kunnen beperkt deze cliënten in zorg nemen. Is dit iets dat we met onze zorginkoper moeten bespreken?</p>	<p>Het is inderdaad goed om met uw zorginkoper te bespreken en daar samen afspraken over te maken.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Voor de GGZ is gekozen voor een gedifferentieerd tarief, waarbij geïntegreerde aanbieders een generieke verhoging ontvangen. Hierbij hoort het leveren van Wlz-zorg inclusief behandeling en een actieve rol in de regionale samenwerking om ook voor Wlz-klanten buiten hun instelling GGZ-behandeling te bieden. Waarom is er in de GZ niet ook voor een dergelijke differentiatie gekozen om opleiding en inzet (buiten de eigen instelling) van AVG's en gedragswetenschappers te stimuleren?</p>	<p>In de GGZ is het onderscheid tussen geïntegreerde zorgaanbieders en BW-aanbieders duidelijk te maken. De onderbouwing hiervoor leest u in de paragraaf 2.4 van het inkoopbeleid.</p> <p>In ZN-verband zijn de zorgkantoren van plan om met branches bestuurlijke akkoorden te sluiten voor de langere termijn. Met de VGN zijn gesprekken hierover al gestart. Deze gaan over kanslijnen voor het verbeteren van de doelmatigheid over de as van de inhoud. In afstemming met zorgaanbieders werken we het komende jaar uit of we met het dit meerjarige inkoopbeleid de bestuurlijke akkoorden voldoende ondersteunen of dat kleine aanpassingen nodig zijn. Hierbij kunnen we een eventuele differentiatie als mogelijkheid meenemen.</p>
<p>In de eerste alinea staat vermeld dat bij de bepaling van het landelijk richttarief de geïntegreerde en nieuwe aanbieders niet zijn meegenomen. Daarnaast schatten wij in dat een deel van de nieuwe instromers ten tijde van het vaststellen van het verdeelmodel nog niet bekend was door de achterstanden van het CIZ. Mogelijk ontstaan alleen daardoor al tekorten in bepaalde regio's. Wordt hierop nog actie ondernomen door de zorgkantoren/ZN?</p>	<p>Het verdeelmodel gaat over de wijze waarop het landelijke budget wordt verdeeld over de zorgkantoren. De nieuwe instroom van de GZZ in de Wlz leidt tot verhoging van dit landelijke budget. VWS heeft toegezegd om als het overzicht compleet is, waar nodig een aanpassing te doen op het landelijke budget.</p> <p>Wanneer de nieuwe instroom scheef verdeeld zou zijn over de zorgkantoren is het aan de NZa om een correctie toe te passen in het verdeelmodel.</p>
<p>Wij bedienen als zorgaanbieder een GGZ-doelgroep onder de V&V overeenkomst. Bij welke omvang adviseert het zorgkantoor voor deze doelgroep een GGZ overeenkomst af te sluiten tussen u als zorgkantoor en wij als zorgaanbieder?</p>	<p>Dit vraagt om maatwerk en kunt u het beste met uw inkoper en kwaliteitsadviseur bespreken.</p>

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

Vraag	Antwoord
Wordt dit lager vastgestelde tariefpercentage voor 2 jaar vastgesteld? Of wordt voor 2022 en 2023 ieder een afzonderlijk tarief vastgesproken?	In het inkoopbeleid staat in paragraaf 2.5 dat het voor 2022 en 2023 geldt.
Hoe groot is deze beperkte groep? Hoe wordt het tarief voor deze beperkte groep bepaald? Is dit individueel per zorgaanbieder en per sector? Of is de sector bepalend en wordt het tarief niet individueel vastgelegd. Is er voor deze groep op het gekorte richttarief in het jaar 2022 ook een generieke verhoging van toepassing die gerelateerd is aan de sector waarin je als zorgaanbieder werkzaam bent? (GZ 0,3% - V&V 0,4%, GGZ 0,2%).	Iedere zorginkoper gaat met minimaal 1 zorgaanbieder het gesprek aan. Als we met u hierover in gesprek willen heeft u hierover al bericht ontvangen. We bepalen dit lagere tariefpercentage op basis van een gesprek met een individuele zorgaanbieder. We gaan in gesprek over een lager tariefpercentage en daarbij passende voorwaarden. Dat betekent dat de generieke verhoging ook onderwerp van gesprek kan zijn.
Is de korting op het maximum NZa-tarief enkel van toepassing op het ZZP-tarief. Klopt het dat het NHC en NIC tariefpercentage voor alle zorgaanbieders 100% blijft?	Ja, de vergoeding voor NHC/NIC bedraagt 100% in 2022 en 2023 voor alle zorgaanbieders.

Vraag	Antwoord
<p>Zijn de criteria voor een lager tarief bepaald op enkel het aandeel van de organisatie binnen de zorgkantoorregio van Zilveren Kruis, of wordt dit bepaald voor de aanbieder als geheel (dus ook het deel wat onder andere regio's valt)?</p>	<p>We gaan met een beperkte groep in gesprek over een lager tariefpercentage</p> <p>Dat kunnen we doen in de volgende drie situaties:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgaanbieders die niet de volledige breedte van zorg leveren binnen een afgesproken prestatie, dus als de zorgzwaartemix binnen het ZZP lager is dan gemiddeld. 2. Zorgaanbieders die geen actieve bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling. 3. Zorgaanbieders die in vergelijking met andere zorgaanbieders een hoog positief resultaat behalen. <p>Voor de eerste twee kijken wij naar Zilveren Kruis regio's. De 3e wordt gebaseerd op de jaarrekening en dit is dus breder dan alleen Zilveren Kruis regio's.</p> <p>Op basis van deze criteria gaan we in met u in gesprek. Bij het maken van afspraken kijken we ook naar specifieke omstandigheden van uw organisatie.</p> <p>Aanbieders met wie wij hierover in gesprek gaan hebben inmiddels bericht hierover ontvangen.</p>
<p>Is er ook een mogelijkheid tot een hoger percentage als blijkt dat de zorgzwaartemix binnen het ZZP hoger is dan gemiddeld?</p>	<p>In de beleidsregels van de NZa zijn er mogelijkheden om via toeslagen meer zorg te financieren als dat nodig is gezien de zorgvraag van de cliënt. Gelet hierop spreken we geen hoger tariefpercentage af bij een gemiddeld hogere zorgzwaartemix binnen het ZZP.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Waarom een lager percentage bij geen actieve bijdrage aan regionale ontwikkeling. Daar is toch de 0,3% voor bedoeld?</p>	<p>We verwachten van alle zorgaanbieders dat ze actief bijdragen aan regionale samenwerking.</p> <p>Het percentage dat we gereserveerd hebben voor regionale ontwikkeling is beschikbaar om waar nodig bij te dragen aan investeringen die nodig zijn om het regionale zorglandschap toekomstbestendig te maken. Dit doen we op basis van een met de regio opgestelde en gedragen werkagenda met concrete activiteiten en resultaten.</p> <p>Overigens wordt de reservering voor regionale ontwikkeling aangepast naar 0,2%. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p>
<p>2.5.1 Hoe moeten we 'in gesprek gaan' interpreteren? Betekent dit dat Zilveren Kruis Zorgkantoor een zorgaanbieder eenzijdig een lager tariefpercentage kan opleggen? Als dat zo is maken we hiertegen bezwaar.</p>	<p>De omstandigheden en situatie van de zorgaanbieder is onderwerp van het gesprek waarin we een mogelijk lager tariefpercentage bespreken. We gaan er dus over in gesprek en leggen het niet eenzijdig op.</p>
<p>Zorgkantoren kunnen naar boven en beneden afwijken van het richttarief en onderscheid maken tussen soorten aanbieders. Kan dit leiden tot ongelijke (kwaliteit van) zorg voor vergelijkbare groepen cliënten?</p>	<p>Als we afwijken van het richttarief is daarbij altijd het uitgangspunt dat de kwaliteit en veiligheid van zorg geborgd is.</p>
<p>In paragraaf 2.5.1 noemt u 3 situaties die mogelijk, na een gesprek, leiden tot een lager tarief. Hoe stalt u vast dat de huidige situatie niet een gevolg is van de Corona-ontwikkelingen in 2021 en daarom niet tot een lager tarief zouden moeten leiden?</p>	<p>Wij baseren ons hierbij op de meest recent beschikbare jaarrekeningen. Deze jaarrekeningen zijn van 2019 en dus van voor corona.</p> <p>De invloed van corona is onderwerp van het gesprek waarin we een mogelijk lager tariefpercentage bespreken.</p>
<p>Zilveren Kruis gaat in gesprek met aanbieders die in vergelijking met andere aanbieders een hoog positief resultaat behalen. Hoe verhoudt zich dit punt tot het streven naar een optimale bedrijfsvoering, zoals beschreven in par. 2.2.2. En welk positief resultaat ten opzichte van de omzet beschouwt u als optimale bedrijfsvoering?</p>	<p>We begrijpen dat een zekere reserve of positief resultaat noodzakelijk is. We gaan in gesprek met zorgaanbieders die een bovengemiddeld hoog positief resultaat hebben. De zorgaanbieders die het betreft zijn inmiddels geïnformeerd.</p>

Vraag	Antwoord
Zorgaanbieders die niet de volledige breedte van zorg leveren binnen een afgesproken prestatie, dus als de zorgzwaartemix binnen het ZZP lager is dan gemiddeld, kunnen een lager tariefpercentage krijgen. Hoe weet het zorgkantoor dat een zorgaanbieder niet de volledige breedte van zorg levert binnen een ZZP prestatie?	Dit weten we meestal vanuit de contacten tussen zorgaanbieders en zorginkopers door de jaren heen en soms ontvangen we ook signalen vanuit de afdeling klantadvies. Mocht dit naar ons idee op uw organisatie van toepassing zijn dan heeft u hierover al bericht ontvangen. U kunt zich natuurlijk ook altijd zelf bij ons melden.
blz. 28 "Als we met u in gesprek willen over een lager tariefpercentage ontvangt u binnen één week na publicatie een schriftelijk bericht". Na welke publicatie, bedoelt u hiermee?	De publicatie van het zorginkoopbeleid op 28 mei 2021. Zorgaanbieders met wie wij het gesprek over een lager tarief aangaan hebben dus al een bericht van ons ontvangen.
Er wordt gesproken over een lager tarief bij ZZP-mix lager dan gemiddeld, hoog positief resultaat enz. Betekent dit dat het tarief ook lager kan zijn dan 95,8% in 2022 of pas vanaf 2023?	Het lagere tarief geldt voor zowel 2022 als 2023. De hoogte van de verlaging van het tariefpercentage wordt overeengekomen in het gesprek tussen zorgaanbieder en zorginkoper.

2.6 Tariefsystematiek voor alle sectoren voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis

Vraag	Antwoord
Voor zorgaanbieders die nog geen overeenkomst hebben met Zilveren Kruis, hanteert u een tariefpercentage van 93,8%. Hoe bent u met inachtneming van de verplichting tot het stellen van reële tarieven tot dit percentage gekomen?	<p>Voor zorgaanbieders die nieuw zijn voor Zilveren Kruis spreken we 2% onder het tariefpercentage voor zorg van 2023 af.</p> <p>Wij waarderen het dat nieuwe zorgaanbieders een leemte in de regio opvullen of vernieuwing brengen in het zorgveld. Tegelijk zien we dat nieuwe zorgaanbieders vaak een minder actieve bijdrage leveren aan de regionale ontwikkeling. Ook leveren nieuwe zorgaanbieders vaak niet de volledige breedte van zorg binnen een afgesproken prestatie en/of is de zorgzwaartemix binnen het ZZP lager dan gemiddeld. Dit is reden voor Zilveren Kruis om met nieuwe zorgaanbieders een lager tariefpercentage af te spreken</p>

3 Ruimte voor regionale ontwikkeling

Vraag	Antwoord
Als voorbeeld bij de GZ sector staat bij meer Wlz zorg in een passende woonomgeving meer zelfstandigheid voor LVG doelgroep genoemd of groei in het aanbod vernieuwende VPT/en MPT die zorg voor klanten in een passende woonomgeving mogelijk maken. Hoe verhoudt zich dit tot de voorwaarden die gekoppeld zijn aan LVB-zorg (behandelsetting en 24-uur toezicht). Tevens is het MPT en VPT niet mogelijk met een LVG-indicatie. Of worden hier de VG-indicaties bedoeld?	<p>Wij hanteren een brede LVG definitie: Het gaat hier om de doelgroep LVB, met of zonder LVG-indicatie in de Wlz. Het gaat dus ook om cliënten uit de LVB-doelgroep met een VG-indicatie. Voor deze laatste groep is het in VPT of MPT wel mogelijk.</p>
In hoeverre zijn er al overleggen tussen gemeenten en zorginkopers? Wij ervaren dat er nog een groot gat is.	<p>Zilveren Kruis heeft vier strategisch adviseurs gemeenten die in verbinding staan met gemeenten. Zij voeren gesprekken met gemeenten vanuit de Wlz én de Zvw.</p> <p>Het betrekken van de zorginkopers bij deze gesprekken is afhankelijk van de regionale werkagenda.</p>

Vraag	Antwoord
<p>De samenwerking in de regio is vaak sector (V&V/VG/GGZ)-, financier (DJI)- en domein (Wmo, Zvw, Wlz) overstijgend. Wat kan er verwacht worden van de rol van het zorgkantoor bij deze samenwerking?</p>	<p>Het zorgkantoor stimuleert de samenwerking over de sectoren en de domeinen heen. De regionale middelen kunnen op basis van de afspraken in de werkagenda ook ingezet worden voor samenwerking over de verschillende sectoren heen. Dit betreft namelijk allemaal Wlz- cliënten.</p> <p>Op dit moment is het niet toegestaan om Wlz- middelen in te zetten voor mensen zonder Wlz- indicatie. Toch zetten wij met ons inkoopbeleid in op samenwerking over de domeinen heen.</p> <p>Wij zijn ervan overtuigd dat er door samenwerking al een aantal knelpunten opgelost kunnen worden. Als iedere partij daaraan bijdraagt vanuit de doelgroep waarvoor ze primair verantwoordelijk is, is er al veel mogelijk.</p> <p>In de toekomst komt er een nieuwe betaaltitel voor domeinoverstijgende financiering vanuit het Wlz-budget. De ervaringen die we nu al op doen kunnen we op dat moment gebruiken om deze ruimte zo goed mogelijk te benutten.</p>
<p>Er staat dat er ruimte is om bij te dragen aan investeringen die nodig zijn om het regionale zorglandschap toekomstbestendig te maken. Vraag: Wordt hiermee bedoeld dat ook dit geld wordt aangewend voor de regionale samenwerking of kan een aanbieder hier zelfstandig aanspraak op maken en zo ja, onder welke voorwaarden?</p>	<p>We willen samen met zorgaanbieders in de regio komen tot een gedragen gezamenlijke werkagenda. Als een initiatief van een individuele zorgaanbieder op deze door zorgaanbieders gedragen werkagenda staat dan maken we daar - indien nodig- financiële afspraken over.</p>
<p>Kan binnen het GZ contract ook aanspraak gemaakt worden op regionale ontwikkelruimte vanuit het stuk differentiatieruimte?</p>	<p>Ja, de differentiatieruimte die in het landelijk inkoopkader genoemd wordt, zet Zilveren Kruis in voor de generieke verhoging (2022) en de ruimte voor regionale ontwikkeling voor alle sectoren.</p>

3.1 Waarom? Samenwerken in de regio is cruciaal voor de toekomst

Geen correcties of aanvullingen.

3.2 Wat? We maken samen afspraken in de regio om het zorglandschap toekomstbestendig te maken

Vraag	Antwoord
<p>U geeft aan dat er voor de sector GZ voor alle regio's €8,9 miljoen beschikbaar is en dat er geen middelen tussen regio's worden overgeheveld. Worden middelen ook niet overgeheveld als er in de ene regio gelden resteren en in de andere regio gleden te kort komen? Remt u met dit standpunt juist een ontwikkeling niet af? Zo nee, wilt u dit nader toelichten?</p>	<p>Wij zien in alle regio's de mogelijkheid en noodzaak voor regionale ontwikkeling. Daarom hebben wij gekozen om de middelen over de 11 zorgkantoorregio's te verdelen. In consultaties met zorgaanbieders kregen wij te horen dat zij behoefte hebben aan financiële zekerheid. Ook hier draagt het verdelen van de middelen per regio aan bij.</p> <p>Voor de GZ is dit het eerste jaar dat we de regionale ontwikkeling op deze manier stimuleren. Wij zien de middelen als stimulans om in alle regio's met een gedragen, goede regionale werkagenda te gaan werken.</p> <p>Uiteraard is het wel mogelijk om bovenregionale afspraken te maken als zorgaanbieders er gezamenlijk voor kiezen om (een deel van) het regionale budget uit hun regio in te zetten voor een bovenregionale ontwikkeling.</p> <p>Overigens wordt de reservering voor regionale ontwikkeling aangepast naar 0,2%. De beschikbare bedragen voor regionale ontwikkeling publiceren we nadat de contracteerruimte definitief is vastgesteld. De bedragen voor regionale ontwikkeling zoals opgenomen in het op 28 mei 2021 gepubliceerde inkoopbeleid komen te vervallen. Na publicatie van de beleidsregel Budgettair kader Wlz 2022 door de NZa publiceren we de definitieve bedragen voor regionale ontwikkeling per sector die horen bij een percentage van 0,2% van deze contracteerruimte. U vindt deze bedragen naar verwachting in oktober op onze website.</p> <p>Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p>

Vraag	Antwoord
<p>3.2.3 GGZ Tijdig passende zorg. In het inkoopbeleid staat het volgende: Voldoende aanbod herstelwerkplaatsen.</p> <p>Vraag: Is er nu onvoldoende aanbod of heeft het zorgkantoor informatie over toekomstige tekorten? Wat voor soort herstel werkplaatsen denkt het zorgkantoor aan en aan welke criteria moeten deze werkplaatsen voldoen? Hoeveel uitbreiding denkt het Zorgkantoor dat er nodig is?</p>	<p>We hebben hiervoor geen concrete plannen. Deze ontwikkelen we graag samen met zorgaanbieders in de regio op basis van de wensen en behoeften van mensen met een Wlz-indicatie voor de GGZ en de uitdagingen in de regio.</p> <p>Zoals ook in het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023 staat is een eerste stap in de GGZ beter zicht krijgen op de tekorten: geldt dit voor alle regio's, voor alle doelgroepen, of zijn er specifieke knelpunten. Met regio-analyses werken we aan deze inzichten.</p> <p>Daarnaast gaat het natuurlijk om het realiseren van die passende zorg. Dat pakken we op via samenwerkingsafspraken op regionaal niveau tussen de diverse typen zorgaanbieders. Elkaar kennen op regionaal niveau is het begin, weten wanneer en hoe 'op- en af te schalen' en daar afspraken over (kunnen) maken is een mogelijke regionale doelstelling. Hierover gaan we als zorgkantoor in gesprek in de regio.</p>
<p>3.2.3 GGZ Goede coördinatie binnen het zorglandschap. In het inkoopbeleid staat het volgende: Versterken samenwerking in de keten: bijvoorbeeld overgang van 18- naar 18+.</p> <p>Vraag: Wat wordt er bedoeld met de overgang? Betreft het een overgang in financiering en/of van zorg?</p>	<p>Wij denken hierbij in eerste instantie aan een soepel doorlopen van zorg. In de praktijk wordt zorg aan mensen van 18- soms door andere zorgaanbieders geleverd dan zorg aan mensen van 18+ en hoort daar ook een andere financieringsstroom bij. We bespreken graag met de zorgaanbieders in de regio of er knelpunten zijn en wat passende oplossingen zijn.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Er wordt gesproken over "doorontwikkelen van de meerzorg". Wat wordt hier onder verstaan? Kan hier al meer over gemeld worden?</p>	<p>We zien een grote toename in gebruikmaking van de Meerzorgregeling in de GZ, GGZ en de V&V. Daarnaast signaleren we dat er verbeteringen nodig zijn in de manier waarop de toekenning van Meerzorg bepaald wordt. Zowel inhoudelijk als financieel willen we de Meerzorgregeling toegankelijk en betaalbaar houden. In onze acties zetten we in op het ontwikkelen van een landelijk nieuwe systematiek voor meerzorg (vanaf 1-1-2022). We ontwikkelen dit in gezamenlijkheid met diverse stakeholders. Verder zetten we in op de ontwikkeling van de meerzorgdialoog, aandacht voor de context van de cliënt, het delen van goede voorbeelden, gebruik van spiegelinformatie, materiele controle, etc.</p>
<p>Het Zorgkantoor heeft als inkoopdoel 'tijdig passende zorg' en stimuleert een groei van beveiligde woonzorgplekken. Onze organisatie wil deze mogelijkheden onderzoeken, maar op voorhand is bekend dat dit niet binnen een jaar gerealiseerd kan worden. In hoeverre kunnen hier specifieke afspraken voor gemaakt worden voor 2022?</p>	<p>U kunt altijd afspraken maken voor de duur van de overeenkomst: 2022-2023. Waar het regionale niet-financiële afspraken betreft kunnen die ook voor langer dan de duur van de overeenkomst gemaakt worden.</p>
<p>Voor de het bewerkstelligen van de tijdig passende zorg heeft onze organisatie een specifieke afdeling WZD opgezet. Kunnen wij hiervoor in 2022 een aanvullende vergoeding voor ontvangen?</p>	<p>We maken gezamenlijk in de regio afspraken die bijdragen aan de regionale ontwikkeling en nemen dit op in een door partijen gedragen werkagenda. Als het onderwerp landt in de regionale werkagenda kunnen we aanvullend afspraken maken als dat nodig is om de resultaten van de regionale werkagenda te behalen.</p>
<p>Meer Wlz-zorg in passende woonomgeving/versterken samenwerking met relevante partijen zoals gemeenten: wat ons betreft een prioriteit en een speerpunt voor de zorgkantoren, niet voor de zorgaanbieders. Hoe ziet ZKZ dit?</p>	<p>Wij zien dit als een gezamenlijke prioriteit en trekken hier samen met zorgaanbieders in op.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Welke instantie vergoed de kosten voor het passend maken van de eigen woning van de client?</p>	<p>Dit hangt af van de leveringsvorm van de zorg.</p> <p>Intramurale zorg: de zorgaanbieder.</p> <p>VPT/ MPT: de cliënt of op onderdelen de gemeente.</p>
<p>Welke mogelijkheden ziet het Zorgkantoor voor het optimaal inzetten van de beschikbare middelen voor de client? Bij cliënten met een complexe zorgvraag is de inzet van technologie beperkt, intensieve begeleiding blijft noodzakelijk.</p>	<p>In algemene zin verwijzen wij naar bijlage 12, daar staan een aantal voorbeelden in benoemd. Als u daar specifieke vragen over heeft, kunt u die stellen aan uw zorginkoper.</p>
<p>Hoe ziet het Zorgkantoor het "Samenwerken t.b.v. inzet van schaarse middelen"? Komt er een "pool" aan AVG artsen die regionaal ingezet kunnen worden en worden bekostigd vanuit het Zorgkantoor of dienen zorgaanbieders hierover onderling prijsafspraken te maken?</p>	<p>Als er knelpunten zijn met betrekking tot de inzet van AVG artsen dan verwachten wij van zorgaanbieders dat zij afspraken maken om deze knelpunten op te lossen. Uiteraard passend binnen de grenzen van de mededingingswet en de beleidsregel JZOJP.</p> <p>Wij faciliteren dit graag. Daar waar de knelpunten door regionale samenwerking niet volledig oplosbaar zijn dragen wij graag bij aan het inbrengen bij de daarvoor verantwoordelijke landelijke partijen.</p>
<p>Wat wordt verstaan onder "maatwerkplekken" en op welke wijze worden deze gefinancierd?</p>	<p>Dit zijn de maatwerkplekken in het kader van volwaardig leven. Meer informatie hierover is te vinden op:</p> <p>https://www.volwaardig-leven.nl/projecten/maatwerkplekken</p>
<p>Op welke manier worden aanbieders hiervoor benaderd en in welke periode?</p>	<p>De zorgaanbieders worden in iedere regio hiervoor uitgenodigd door de zorginkoper, voor zover er nog geen overleggen in de regio zijn. Als er al wel regionaal overleg plaatsvindt, wordt daar zoveel mogelijk bij aangesloten. In de komende maanden vinden deze afspraken plaats.</p>

Vraag	Antwoord
Kunnen we gebruik maken van de regionale beschikbare differentiatieruimte in de ontwikkeling van VPT of andere woonzorgvormen voor onze eigen organisatie (dus op individueel niveau en niet per se op regio?)	We willen samen met zorgaanbieders in de regio komen tot een gedragen gezamenlijke werkagenda. Als een initiatief van een individuele zorgaanbieder op deze door zorgaanbieders gedragen werkagenda staat dan maken we daar - indien nodig- financiële afspraken over.
Daarbij is het begrip regio wel van belang. In Friesland is er provinciale afstemming en coördinatie, in de subregio's vinden de projecten plaats. Deze werkwijze willen wij graag behouden.	We maken gezamenlijk in de regio afspraken die bijdragen aan de regionale ontwikkeling en nemen dit op in een door partijen gedragen werkagenda. Deze werkagenda kan op zorgkantoorregio niveau zijn maar als de regio daarvoor kiest kan het ook in subregio's opgesteld worden.
Kunt u iets zeggen over de mate waarin de huidige regionale ontwikkelingsgelden in stand blijven voor 2022-2023? Dit wordt uit de tekst niet duidelijk.	Dit weten we nog niet. Als VWS transitiemiddelen/ ontwikkelbudget beschikbaar stelt voegen we deze eveneens toe aan de ruimte voor regionale ontwikkeling.
Er zijn grote tekorten aan SO. Er is een trend richting ZZP met te hoge tarieven. Vanuit reguliere tarieven zijn dure SO's als ZZP niet te financieren. Samenwerking en innovatie kunnen zeker helpen, maar gaan de enorme knelpunten niet oplossen. Hoe kunnen we met elkaar deze problematiek structureel te lijf?	Als er knelpunten zijn met betrekking tot de inzet van SO dan verwachten wij van zorgaanbieders dat zij afspraken maken om deze knelpunten op te lossen. Uiteraard passend binnen de grenzen van de mededingingswet en de beleidsregel JZOJP. Wij faciliteren dit graag. Daar waar de knelpunten door regionale samenwerking niet volledig oplosbaar zijn dragen wij graag bij aan het inbrengen bij de daarvoor verantwoordelijke landelijke partijen.

3.3 Hoe? We ondersteunen en stimuleren regionale samenwerking

Vraag	Antwoord
Kunnen we de betaaltitel voor overstijgende zorg verwachten in 2022. Zo niet? Kan er dan een regiobudget voor experiment/ innovatie gereserveerd worden?	De nieuwe betaaltitel voor domeinoverstijgende zorg wordt nu ontwikkeld door de NZa. We verwijzen graag door naar de website van de NZa voor meer informatie. De verwachting is niet dat deze betaaltitel al in 2022 beschikbaar komt. In de regio wordt door regionale partijen samen een werkagenda opgesteld en bepaald op welke wijze de beschikbare middelen worden ingezet.

Vraag	Antwoord
<p>Wij hebben veel te maken met cliënten vanuit verschillende vormen van financiering. Deze combinatie zien wij als een belangrijke meerwaarde. Kunt u iets meer vertellen over de nieuwe betaaltitel en waar die dan voor beschikbaar komt?</p>	<p>De nieuwe betaaltitel wordt nu ontwikkeld door de NZa. Op de website van de NZa vindt u meer informatie.</p>
<p>In paragraaf 3.3.2 staat dat er voor de V&V € 19,3 mln. kwaliteitstoelage (vanuit de kwaliteitsmiddelen) beschikbaar is voor regionale ontwikkeling. Is dit wat u noemt “het resterende deel”? Zo ja, dan maken wij bezwaar tegen het feit dat niet het volledige kwaliteitsbudget landt in het integrale tarief.</p>	<p>Vanaf 2022 landen de extra middelen verpleeghuiszorg (voorheen deel kwaliteitsbudget) in de reguliere tarieven van de NZa. De kwaliteitsopslag is onderdeel van het maximum NZa tarief voor de prestaties VPT en ZZP 4 t/m 10 VV waarvoor het afgesproken tariefpercentage geldt. Dit betekent dat voor 2021 zorgaanbieders 96,2% van de kwaliteitsopslag direct via de reguliere tarieven ontvangen. Het resterende deel reserveert Zilveren Kruis inderdaad voor regionale ontwikkeling in de V&V.</p> <p>Overigens is het in het inkoopbeleid opgenomen bedrag van € 19,3 uit het beleid geschrapt. De exacte beschikbare bedragen voor regionale ontwikkeling publiceren we nadat de contracteerruimte definitief is vastgesteld op basis van de in het inkoopbeleid gepubliceerde percentages. Na publicatie van de beleidsregel Budgettair kader Wlz 2022 door de NZa publiceren we de definitieve bedragen voor regionale ontwikkeling per sector. U vindt deze bedragen naar verwachting in oktober op onze website.</p> <p>Zie voor toelichting ‘Aanpassingen van beleid’.</p>
<p>Maakt het resterende deel onderdeel uit van de herschikingsafspraken, zoals die ook gelden voor de reguliere tarieven?</p>	<p>Als de regionale middelen niet worden gebruikt vloeien deze bij de herschikking terug in de contracteerruimte van Zilveren Kruis. Dit is ook de reden van de deadline van 1 juni 2022 voor het maken van de regionale afspraken. De middelen afkomstig vanuit het kwaliteitsbudget blijven beschikbaar voor de V&V.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Op pagina 35 staat dat in de GGZ 1,4 mln beschikbaar heeft en wordt verwezen naar paragraaf 2.1.6. Ik neem aan dat wordt bedoeld paragraaf 2.1.4. Ik zie dat hier de 0,3% wordt achtergehouden voor regionale samenwerking en dat gezien de omvang niet wordt verdeeld over de regio's. Deze 0,3% is wellicht toevallig gelijk aan de tariefafname van 97,3% naar 97% voor 2022 en ook hier vraag ik mij af waarom dit niet is toebedeeld aan de aanbieders en waarom er sprake is van minder beschikbare middelen vanwege herverdeling (zie vorige vraag). Als deze 0,3% toebedeeld zou worden aan de aanbieders zou er een gelijk tarief percentage ontstaan als in 2021. De stimulans om de regionale samenwerking vorm te geven voor in uw worden met een bedrag van geringe omvang is administratief omslachtig en ook onnodig als ik kijk naar de gesprekken die wij voeren in de regionale samenwerking.</p>	<p>We bedoelen inderdaad paragraaf 2.1.4. We hebben dit in de nieuwe versie gewijzigd.</p> <p>Het is toeval dat de 0,3% in de GGZ gelijk is aan afname in tariefpercentage. Overigens wordt het percentage voor regionale middelen aangepast naar 0,2%. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p> <p>We maken budget vrij voor regionale ontwikkeling omdat uit consultatiegesprekken met zorgaanbieders over het zorginkoopbeleid 2022 een brede oproep naar voren kwam tot ruimte voor regionale ontwikkeling. Zorgaanbieders geven aan dat ze knelpunten en kansen steeds meer regionaal willen oppakken op basis van gezamenlijke lange termijnafspraken. Verder zien ze veel potentie in een meerjarige agenda, in meer focus en in beperking van het aantal onderwerpen. Met de ruimte voor regionale ontwikkeling willen we dit stimuleren.</p> <p>De administratieve lasten houden we beperkt door te werken met een gezamenlijke werkagenda. Er worden dan ook geen plannen opgevraagd.</p>
<p>In de GGZ is € 1,4 mln. beschikbaar voor de 11 zorgkantoorregio's samen. Deze ruimte verdelen we gezien de omvang niet over de regio's. Welke criteria houdt u dan wel aan voor het verdelen van deze ruimte?</p>	<p>We streven naar een gelijke verdeling van het budget over de regio's. Als we het zouden verdelen naar rato van de Wlz-omzet per regio zou dat leiden tot zeer beperkt budget in sommige regio's terwijl de uitdagingen groot zijn.</p> <p>De daadwerkelijke verdeling bepalen we op basis van de uitdagingen in de sector en de stappen die per regio nodig zijn om deze uitdagingen oppakken. Dit bepalen we samen met zorgaanbieders.</p> <p>Overigens wordt de reservering voor regionale ontwikkeling aangepast naar 0,2% en worden de bedragen op een later moment gepubliceerd. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Vraag: Komt er een speciale prestatie voor het vergoeden van leegstand bij hoogspecialistische zorg of beveiligde bedden, naast de bestaande prestaties? Hoe ziet Zilveren Kruis dit praktisch uitgewerkt.</p>	<p>Het is aan de NZa om prestaties vast te stellen.</p> <p>Voor de beveiligde bedden komt waarschijnlijk een aparte prestatie.</p> <p>Zilveren Kruis heeft deze twee doelgroepen als voorbeeld genoemd waarbij het zou kunnen zijn dat we daar afspraken over maken.</p> <p>Afhankelijk van de afspraken in de regionale werkagenda moet duidelijk worden wat er nodig is.</p>
<p>In het inkoopbeleid staat het volgende: In de GGZ is € 1,4 mln. beschikbaar voor de 11 zorgkantoorregio's samen. Deze ruimte verdelen we gezien de omvang niet over de regio's.</p> <p>Vraag: Hoe kan een aanbieder hiervoor in aanmerking komen? En hoe werkt het als er meer aanvragen zijn dan budget?</p>	<p>Iedere regio komt in aanmerking voor financiële en andere afspraken als dat op basis van de regionale werkagenda nodig is. Het gaat dus om een regio die in aanmerking komt en niet zozeer de individuele zorgaanbieder.</p> <p>Als er meer aanvragen in de regio zijn dan budget, dan worden in gezamenlijkheid met de regionale zorgaanbieders en zorgkantoor de activiteiten geprioriteerd.</p> <p>Overigens wordt de reservering voor regionale ontwikkeling aangepast naar 0,2% en worden de bedragen op een later moment gepubliceerd. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p>
<p>In het inkoopbeleid staat het volgende: De financiële afspraken leggen we vast in een bijlage bij de individuele overeenkomst. Zie bijlage 13 Addendum Afspraken regionale ontwikkeling.</p> <p>Vraag: Wanneer moet dit ingediend worden? of kan dit gedurende de gehele contractperiode?</p>	<p>De regionale afspraken rondom de werkagenda én de daaruit voortvloeiende afspraken met Zilveren Kruis zijn bij voorkeur voor 1 januari 2022 doch uiterlijk 1 juni 2022 klaar.</p>

Vraag	Antwoord
<p>In het inkoopbeleid staat het volgende: Uiteraard is het mogelijk om bovenregionale afspraken te maken als zorgaanbieders er gezamenlijk voor kiezen om (een deel van) het regionale budget uit hun regio in te zetten voor een bovenregionale ontwikkeling.</p> <p>Vraag: Hoe wordt dit bepaald? Voor de GGZ is namelijk aangegeven dat er geen regiobudget komt. Klopt dat?</p>	<p>Nee dat klopt niet. Zoals u in Paragraaf 3.3.2 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023 kunt lezen is er voor de GGZ ook budget beschikbaar.</p>
<p>Is de regionale samenwerking verwerkt in een extra opslag op het tarief of moet dit uit het reguliere tarief wordt bekostigd?</p>	<p>We maken gezamenlijk regionale afspraken die bijdragen aan de regionale ontwikkeling in een werkagenda. Als er financiële middelen nodig zijn om de resultaten te bereiken, wordt in het addendum de hoogte van de financiële middelen vastgelegd. Zorgaanbieders waarmee Zilveren Kruis financiële afspraken heeft gemaakt in het kader van regionale ontwikkeling ontvangen maandelijks een betaling. Deze betaling komt bovenop het reguliere tarief.</p>
<p>Paragraaf 3.3 ontbreekt in het inkoopdocument</p>	<p>Dit klopt. Dit is niet goed gegaan in de nummering. We hebben wel de complete tekst gepubliceerd. In de nummering ging het van 3.2.4 naar 3.4. Dit hebben we inmiddels aangepast.</p>
<p>We zouden graag zien dat we als zorgaanbieders op basis van gelijkwaardigheid samenwerken met het zorgkantoor als het gaat om de regionale samenwerking en ontwikkeling. Ons inziens leidt het nemen van een regierol (door het zorgkantoor) niet tot een gelijkwaardige samenwerking. Hoe ziet Zilveren Kruis Zorgkantoor dit?</p>	<p>We willen samen met zorgaanbieders in de regio komen tot een gedragen gezamenlijke werkagenda. In sommige regio's lopen hier al initiatieven voor en in sommige regio's zal het zorgkantoor meer regie moeten nemen om de regionale samenwerking te verbeteren. Het gaat ons juist om gelijkwaardigheid, we willen het samen met de zorgaanbieders doen. Om voldoende voortgang te boeken kan het zijn dat het zorgkantoor soms meer regie moet nemen.</p>

Vraag	Antwoord
<p>U geeft aan dat het, met het oog op de toenemende vraag naar zorg, mogelijk is om te groeien. Een en ander binnen het daarvoor beschikbare budget. Naar aanleiding daarvan vernemen wij graag van u met hoeveel het budget ten opzichte van 2021 wordt uitgebreid om de toenemende vraag naar zorg op te vangen.</p> <p>Binnen de beschikbare budgetruimte wordt het begrip "geld volgt client" gehanteerd. De groei van de ene organisatie kan dan ten koste gaan van een andere organisatie. Dat trekt een wissel op de samenwerking waarvan het zorgkantoor aangeeft dat die zo belangrijk is om een antwoord te geven op de vragen die op ons afkomen. Vanuit dat perspectief is het veel beter om samen met de aanbieders van Wlz zorg afspraken te maken over de aanwending van de beschikbare ruimte voor groei. Bent u bereid om in de Gooi en Vechtstreek hier samen met de aanbieders van Wlz zorg gemeenschappelijk nadere afspraken over te maken.</p>	<p>VWS houdt rekening met groei in de vaststelling van de jaarlijkse contracteerruimte. Wij weten nu nog niet wat de definitieve contracteerruimte 2021 wordt.</p> <p>Sowieso zien wij dat regionale samenwerking belangrijk is. Hier willen we graag afspraken over maken binnen de grenzen van de mededinging en de beleidsregel JZOJP.</p>
<p>Wanneer kan een evt. extra financiële bijdrage worden toegekend? Voorafgaand aan uitvoering van de betreffende activiteiten?</p>	<p>We maken gezamenlijk regionale afspraken die bijdragen aan de regionale ontwikkeling in een werkagenda. Als er financiële middelen nodig zijn om de resultaten te bereiken wordt in het addendum de hoogte van de financiële middelen vastgelegd. Zorgaanbieders waarmee Zilveren Kruis financiële afspraken heeft gemaakt in het kader van regionale ontwikkeling ontvangen maandelijks een betaling. De eventuele financiële bijdrage wordt toegekend nadat er overeenstemming over de werkagenda is en na ondertekening van het addendum.</p>
<p>In onderling overleg" bedoeld dat overeenstemming moet zijn bereikt ten aanzien van tussentijds wijzigen door ZK van de afgesproken activiteiten? Ergo: kan in dit onderdeel "na overleg" worden gelezen?</p>	<p>We bedoelen met "We wijzigen in onderling overleg tussentijds de afgesproken activiteiten als dat leidt tot beter resultaat" dat we afspraken enkel aanpassen als er consensus over is in de regio.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Wat zijn de criteria om in aanmerking te komen voor de regionale samenwerking bepaling van de thema's/projecten? Hoe wordt de prioritering bepaald? Individueel vs regionaal en wie bepaalt als geen consensus wordt bereikt?</p>	<p>We maken gezamenlijk in de regio afspraken die bijdragen aan de regionale ontwikkeling en nemen dit op in een door partijen gedragen werkagenda. De inkoopdoelen geven richting aan de inhoud van de afspraken. In paragraaf 3.2.3 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 aanvullingen 2022-2023 worden belangrijke thema's per sector benoemd. Deze lijst is niet limitatief. We inventariseren samen met zorgaanbieders in de regio welke kansen en knelpunten in uw regio het belangrijkste zijn.</p> <p>In het uitzonderlijke geval dat er geen consensus is van zorgaanbieders over de regionale werkagenda neemt de zorginkoper de regisseursrol en maakt afspraken met (individuele) zorgaanbieders die het beste bijdragen aan het toekomstbestendig maken van het zorglandschap.</p>

3.4 U informeert elkaar en ons over de voortgang van de afspraken en de uitgaven

Vraag	Antwoord
<p>Kan het Zorgkantoor een nadere duiding geven waaraan het budget van 0,3% voor regionale ontwikkeling wordt besteed?</p>	<p>We maken gezamenlijk in de regio afspraken die bijdragen aan de regionale ontwikkeling en nemen dit op in een door partijen gedragen werkagenda. De inkoopdoelen geven richting aan de inhoud van de afspraken. In paragraaf 3.2.3 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 aanvullingen 2022-2023 worden belangrijke thema's per sector benoemd. Deze lijst is niet limitatief. We inventariseren samen met zorgaanbieders in de regio welke kansen en knelpunten in uw regio het belangrijkste zijn.</p> <p>Overigens wordt de reservering voor regionale ontwikkeling aangepast naar 0,2%. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Kunt u nader toelichten hoe de volume afspraken (bijv over leegstand) zich verhouden tot de afspraken over de regionale ontwikkeling en het regionale ontwikkelbudget?</p>	<p>Lopende afspraken staan los van de afspraken over regionale ontwikkeling. Volume afspraken over bijvoorbeeld crisis maken we op basis van de (regionale) crisisregelingen [zie paragraaf 5.13 van het inkoopbeleid]. Nieuwe regionale afspraken moeten voldoen aan de in hoofdstuk 3 gestelde uitgangspunten voor regionale ontwikkeling.</p>
<p>In de GGZ is beduidend minder budget beschikbaar voor regionale afspraken om het zorglandschap toekomstbestendig te maken dan dat er voor de andere twee sectoren. Dat staat in schril contrast met de eerder in het zorginkoopdocument gemelde feiten dat de ggz voor de andere sectoren de crisisopvang regelt , ggz behandeling levert en (tijdelijke) opschaling (zie bovenaan blz. 27). De Wlz is bovendien met ingang van 1-1-2021 direct toegankelijk voor de ggz, waardoor er m.n. ook regionaal een boel te ontwikkelen valt. Welke financiële afspraken kunnen wij in alle regio's maken voor het totaal van 1,4 miljoen?</p>	<p>Het beschikbare budget voor regionale ontwikkeling is in elke sector hetzelfde vaste percentage van de voor de sector geormerkte contracteerruimte. De GGZ-sector is in de Wlz kleiner dan de andere sectoren. Hierdoor is het beschikbare budget ook lager. We streven naar een gelijke verdeling van het budget over de regio's. Als we het zouden verdelen naar rato van de Wlz-omzet per regio zou dat leiden tot zeer beperkt budget in sommige regio's terwijl de uitdagingen groot zijn.</p> <p>De daadwerkelijke verdeling bepalen we op basis van de uitdagingen in de sector en de stappen die per regio nodig zijn om deze uitdagingen oppakken. Dit bepalen we samen met zorgaanbieders.</p> <p>Overigens wordt de reservering voor regionale ontwikkeling aangepast naar 0,2% en worden de bedragen op een later moment gepubliceerd. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p>

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

4.1 We blijven in dialoog over de kwaliteitskaders

Vraag	Antwoord
Wanneer moet het kwaliteitsplan worden aangeleverd? Waar moet dit plan aan voldoen?	U hoeft vooralsnog niet op een bepaalde datum een kwaliteitsplan aan ons aan te leveren. In de kwaliteitsdialoog bespreken we dit verder met u. We verwachten dat uit het kwaliteitsplan blijkt hoe u invulling geeft aan de voor de sector geldende kwaliteitskaders.
"We gaan met u in gesprek over onze onderbouwde mening over de kwaliteit van zorg in uw organisatie en over de resultaten van uw plannen voor klanten." Bent u het met ons eens dat een open dialoog over kwaliteit kan niet plaats vinden zonder eerst vooraf met elkaar te bepalen wat we onder kwaliteit van zorg verstaan?	We gaan in gesprek op basis van de voor de sector geldende kwaliteitskaders.
Voor de GGZ wordt verwezen naar de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten. Wanneer verwacht het zorgkantoor dat er voor de GGZ een meer definitief kwaliteitskader zal zijn?	De ontwikkeling van het kwaliteitskader gebeurt onder regie van de Nederlandse GGZ en Valente. Bij hen kunt u meer informatie krijgen over de planning.
In onze visie is het beter om eerst een kwaliteitskader voor de GGZ te hebben voordat wordt besloten om de tarieven te verlagen. Deelt het zorgkantoor deze mening?	In afwachting van een definitief kwaliteitskader baseren wij ons op de voorlopige kwaliteitsuitgangspunten.

Vraag	Antwoord
<p>U schrijft: 'we gaan met u in gesprek over uw kwaliteitsplan en -verslag of kwaliteitsrapport'. Betekent dit dat, nu het kwaliteitsbudget in 2022 is opgegaan in het NZa tarief, wij evenzeer een apart kwaliteitsplan en -verslag moeten blijven aanleveren? Of kan dit ook onderdeel zijn van het jaarplan en jaarverslag van de organisatie?</p>	<p>Het Zorginstituut Nederland heeft het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld. Het vormt nu de wettelijke basis voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Nu het kwaliteitskader is geregistreerd, stelt deze de (wettelijke) norm en zijn zorgaanbieders verplicht de gevraagde informatie aan te leveren. De stuurgroep kwaliteit Verpleeghuiszorg heeft namens veldpartijen en beroepsgroepen een pakket aan normen en instrumenten voor een betere personeelssamenstelling ontwikkeld. Deze zijn opgenomen in het openbare Register. De vorm waarin deze gegevens weergegeven worden is aan de zorgaanbieder.</p>
<p>Wanneer wordt het definitieve kwaliteitskader GGZ verwacht en wat is nu de stand van zaken hierin?</p>	<p>Wij weten niet wanneer het definitieve kwaliteitskader GGZ wordt verwacht. De laatste stand van zaken kunt u navragen bij de Nederlandse GGZ of Valente.</p>

4.2 We gaan de dialoog verbreden naar de optimale inzet van middelen en de kwaliteit van zorg in de toekomst

Geen correcties of aanvullingen.

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

Vraag	Antwoord
<p>U geeft aan dat u via spiegelinformatie aan zorgaanbieders inzicht wil bieden in hun kosten ten opzichte van andere zorgaanbieders. Kunt u aangeven wanneer en op welke wijze u deze spiegelinformatie gaat verstrekken?</p>	<p>Afgelopen jaar is de spiegelinformatie aan zorgaanbieders verstrekt in november. De spiegelinformatie is gebaseerd op de jaarrekeningen van zorgaanbieders. De jaarrekeningen worden uiterlijk 1 oktober gepubliceerd. Daarna publiceren wij zo spoedig mogelijk nieuwe spiegelinformatie over 2021. Als hier meer over bekend is kunt u dat lezen op onze website.</p>
<p>Kunt u aangeven welke informatie u gebruikt om de spiegelinformatie op te stellen en of er/welke informatie wordt opgevraagd bij zorgaanbieders?</p>	<p>Voor de spiegelinformatie maken we gebruik van openbare en bij ons beschikbare data. Er wordt geen aparte informatie bij zorgaanbieders opgevraagd.</p>

Vraag	Antwoord
In de Nota van Inlichtingen 2021-2023 geeft u aan dat zorgaanbieders worden betrokken bij het definiëren van vergelijkingsgroepen. Is dat gebeurd, en kunt u inzichtelijk maken welke definities zijn gehanteerd? Dat is voor ons essentieel om de spiegelinformatie juist te interpreteren.	<p>Bij het opstellen van de spiegelinformatie hebben we een beperkt aantal zorgaanbieders betrokken.</p> <p>Voor de nieuwe spiegelinformatie evalueren we de spiegelinformatie met een aantal zorgaanbieders en zorginkopers en passen deze waar nodig aan.</p> <p>Alle definities die we hanteren in de spiegelinformatie worden opgenomen in de spiegelinformatie.</p>
Hoe leidt deze spiegelinformatie tot doelmatigheid? Kunt u dit concreet uitleggen?	<p>We stellen voor zorgaanbieders spiegelinformatie over inzet van middelen beschikbaar. Daarmee ondersteunen we zorgaanbieders bij het optimaliseren van hun bedrijfsvoering.</p> <p>U kunt de spiegelinformatie met uw zorginkoper bespreken.</p>

4.4 We verwachten dat u innovaties inzet waarmee meer tijd beschikbaar komt voor de zorg

Vraag	Antwoord
Het inzetten van zorgtechnologie (bijv. medicijndispenser) in een intramurale locatie kost bij de start tijd en geld voordat het arbeid zal besparen. Bij een laag volume is het niet direct mogelijk minder medewerkers in te zetten, omdat van de bespaarde tijd vaak de leasekosten van het device betaald moeten worden. Hoe wordt verwacht invulling te geven aan zorgtechnologie in intramurale locaties?	<p>Wij delen goede voorbeelden om zorgaanbieders te inspireren (zie bijlage 12). Het is aan u om keuzes te maken welke passen binnen uw organisatie.</p>
"Wij blijven u daartoe uitdagen in de dialoog en we blijven u inspireren met voorbeelden die vragen om opschaling". Om zinvol en duurzaam te innoveren zijn de inspirerende voorbeelden die u noemt op pagina 39 en in bijlage 11 niet toereikend. Een herwaardering van arbeid en een ingrijpend andere werkwijze en inzet van deskundigheden in de zorg is noodzakelijk. Hoe gaat u deze extra investeringen financieel en op lange termijn ondersteunen?	<p>We geven voorbeelden om zorgaanbieders te inspireren. Het is aan de zorgaanbieder om te kijken welke prioriteiten zij oppakken. Ook kan dit onderdeel zijn van de regionale afspraken.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Zorginkoopbeleid paragraaf 4.4 p.38 staat beschreven dat het zorgkantoor innovaties in technologie toejuicht, als voorbeeld in het webinar werd genoemd E-health (SET) voor zorg thuis. In het zorginkoopbeleid paragraaf 5.10.3. p.46 staat de ontwikkeling van de expertisecentra beschreven. Deze beide aandachtsgebieden kunnen elkaar versterken, maar we ervaren ook de druk die de expertise ontwikkeling meebrengt. Het zou zonde zijn wanneer we op de een of andere wijze gekort worden doordat we onvoldoende aandacht kunnen brengen naar innovaties in het kader van zorg thuis. Hoe staat het zorgkantoor hierin en kunnen we wellicht de extra middelen die horen bij E-health te gunste laten komen van de expertise ontwikkeling met als oogmerk inzet van E-health?</p>	<p>Iedere regio komt in aanmerking voor financiële en andere afspraken als dat op basis van de regionale werkagenda nodig is. We kunnen ons voorstellen dat de inzet van E-health onderwerp is op de regionale werkagenda.</p>

4.5 We starten met de dialoog over vastgoed, capaciteitsontwikkeling en duurzaamheid

Vraag	Antwoord
<p>Zilveren Kruis verwacht dat de NHC inkomsten ook daadwerkelijk (en uitsluitend) voor de exploitatie, het onderhoud en de verduurzaming van vastgoed wordt ingezet. Het is bekend dat de NHC inkomsten vaak worden ingezet om tekorten op de zorg te compenseren. Hoe zorgt het zorgkantoor ervoor dat de inkomsten op zorg voldoende zijn om zonder compensatie vanuit de NHC kwalitatief goede zorg te leveren?</p>	<p>Wij sluiten voor het tariefpercentage voor zorg aan bij de onderbouwing van het landelijke richttariefpercentage. Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders zich langer voorbereiden op een lager percentage. Het is het zorgkantoor bekend dat er zorgaanbieders zijn die NHC-inkomsten inzetten om tekorten op zorg te compenseren. Dit is een onwenselijke situatie, omdat hiermee het risico bestaat dat er onvoldoende middelen zijn om het vastgoed te onderhouden en toekomstbestendig te maken. Wij verwachten dat zorgaanbieders de financiële middelen inzetten waar deze voor bedoeld zijn. Indien er redenen zijn waarom u hiervan wil afwijken, bespreekt u dit in de dialoog over vastgoed met uw zorginkoper. Uit de 2e alinea onder paragraaf 4.5 komt de toevoeging (en uitsluitend) te vervallen in de laatste zin.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Elke klant kan rekenen op passende huisvesting, de woning is afgestemd op hun zorgvraag, behoeften en wensen. Dat is waar Zilveren Kruis voor staat, zo formuleert u. Hiervoor is een toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig aanbod van zorgvastgoed nodig dat aansluit bij de zorgvraag ontwikkeling in de regio en in de sector. Behoud en toekomstbestendigheid van vastgoed en passende zorg is van groot belang. Kunt u gemotiveerd toelichten hoe wij hieraan kunnen blijven voldoen, indien u aangeeft dat uw contracteerruimte afneemt en dat er zowel voor 2022 en 2023 opnieuw sprake is van een afslag op het 100% NZa tarief?</p>	<p>Voor 2022 en 2023 vergoedt Zilveren Kruis 100% van de NHC/NIC component in de tarieven.</p>
<p>Wanneer moet het strategisch vastgoedplan worden aangeleverd? Waar moet dit plan aan voldoen?</p>	<p>Zilveren Kruis zal de komende beleidsperiode gebruiken om inzicht te krijgen in de strategisch vastgoedplannen van zorgaanbieders. Hiervoor is nog geen datum bepaald. U wordt hierover tijdig geïnformeerd. Het strategisch vastgoedplan bevat ten minste de lange termijn visie op vastgoed, de wijze waarop deze aansluit bij de zorgvisie, groei en krimp scenario's, doelgroepen ambitie, de staat- en financiering van de vastgoedportefeuille en een opgave van de capaciteit per locatie. Ook de strategie op duurzaamheid is onderdeel van het plan.</p>
<p>Voor zorgaanbieders is het in dit kader van belang dat zij erop kunnen rekenen dat investeringen die voortvloeien uit deze dialoog gedurende langere tijd worden gefinancierd, dit hebben zij ook nodig om de financiering voor de uitbreiding te kunnen verkrijgen. In dat kader zijn wij van mening dat het belangrijk is om dit te verbinden met langdurige afspraken over de hoogte van de NHC/NIC, ook reeds voor de periode na 2023.</p>	<p>We kunnen op dit moment geen afspraken maken over de hoogte van de NHC/NIC buiten de duur van het inkoopbeleid. Deze zekerheid kunnen we daarom op dit moment niet bieden. We begrijpen wel uw behoefte aan meerjarige zekerheid en gaan graag met u in gesprek over de mogelijkheden die wij hebben om daar aan bij te dragen.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Vraag: tot dusverre had het zorgkantoor geen verantwoordelijkheid in het vastgoed. In deze alinea lijkt het dat het zorgkantoor hierin wil sturen. Is dat het geval en zo ja, op welke grond heeft het zorgkantoor hier nu meer zeggenschap over dan voorheen?</p>	<p>Passende huisvesting bepaalt voor een belangrijk deel de kwaliteit van leven van mensen met een (langdurige) zorgvraag en is een essentieel onderdeel om langdurige zorg in de toekomst te (blijven) borgen. Professionele vastgoedsturing is dan ook cruciaal als het gaat om het realiseren van optimale kwaliteit in verhouding tot de beschikbare middelen (rendement). Zorgkantoren stimuleren zorgaanbieders daarom hun vastgoedsturing te verbeteren en gaan hier actief op sturen. Onder andere via lange termijn huisvestingsbeleid, de dialoog en het vragen om inzicht van de NHC-middelen (onderdeel van de intramurale financiering).</p>
<p>Wat is het doel dat wij inzicht geven in "... de mate waarin de NHC voor het vastgoed wordt gebruikt". Leidt een positief resultaat op vastgoed dan tot een lager NHC-tarief op termijn?</p>	<p>Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij de NHC-vergoeding inzetten waar deze voor bedoeld is, namelijk voor de financiering en instandhouding van hun vastgoed. Het is op dit moment nog onbekend of Zilveren Kruis in de toekomst de NHC-vergoeding zal differentiëren.</p>
<p>Op pagina 40 refereert u aan de komende beleidsperiode, wat is de komende beleidsperiode?</p>	<p>We bedoelen hiermee de beleidsperiode waarop dit inkoopbeleid betrekking heeft, dus 2022-2023.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Een van de aandachtspunten is dat jullie meer gaan toezien op de juiste besteding van de NHC en NIC.</p> <p>Op pagina 39 van het inkoopbeleid wordt het onderstaande aangegeven: “ Ook hebben zij zicht op de kosten van hun vastgoed en de inkomsten die zij daarvoor ontvangen en/of nodig hebben. In dat kader verwachten wij dat u de NHC inkomsten ook daadwerkelijk (en uitsluitend) voor de exploitatie, het onderhoud en de verduurzaming van het vastgoed inzet.”.</p> <p>Kunt u ons helpen aan een contactpersoon bij het zorgkantoor die ons verder kan helpen met aangeven welke kosten ten laste van de NHC en NIC moeten komen?.</p> <p>Wij brengen alleen rente, afschrijving en groot onderhoud ten laste van de NHC/NIC.</p> <p>Graag willen we dat de wijze waarop wij de administratie hebben ingericht aansluit bij de beelden die jullie erbij hebben.</p> <p>Dit om te voorkomen dat we de cijfers anders presenteren.</p>	<p>Voor meer informatie over de NHC /NIC en de kosten die ten laste moeten komen hiervan verwijzen wij u naar de NZa- Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg - BR/REG-21112.</p> <p>In de dialoog over Vastgoed kunt u dit onderwerp met het zorgkantoor agenderen.</p>

4.6 We inspireren met goede voorbeelden en het delen van kennis

Geen correcties of aanvullingen.

4.7 De zorgatlas geeft een beeld van het beschikbare zorgaanbod

Vraag	Antwoord
<p>Wat is de toegevoegde waarde van De Zorgatlas boven al bestaande initiatieven als Zorgkaart Nederland en Kiesvoorjezorg? Waarom nog meer administratieve belasting voor de zorgaanbieder in het beheer van nog een portal?</p>	<p>Zilveren Kruis vindt het van belang om de klant uitgebreid over het gecontracteerde zorgaanbod te informeren, inclusief etalage-informatie. De Zorgatlas is hiervoor gekozen als het meest geschikte medium en heeft daarnaast als voordeel dat deze ook door enkele andere zorgkantoren wordt gebruikt. De Zorgatlas is aangesloten op het waarderingssysteem van Zorgkaart Nederland.</p>

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

5.1 Dit zorginkoopbeleid geldt voor zorgaanbieders in de GZ, V&V en GGZ die Wlz-zorg in natura leveren

Vraag	Antwoord
Een lokale enkelvoudige dagbesteding heeft een meerwaarde voor maatwerk. Heeft de zorgkantoor deze mogelijkheid meegenomen in de inkoop 2022?	Vanuit de doelstelling passende zorg is dagbesteding uiteraard een belangrijk onderdeel. Passende dagbesteding is ook meegenomen in het inkoopbeleid. Aanbieders van dagbesteding kunnen zelf inschrijven voor een overeenkomst voor de Wlz of als onderaannemer dagbesteding leveren waarbij de hoofdaannemer de organisatie is waarbij de klant het grootste deel van de zorg en ondersteuning ontvangt, al dan niet in combinatie met verblijf.

5.2 We verwachten dat zorgaanbieders zorg leveren, passend binnen de geldende kwaliteitsrichtlijnen

Geen correcties of aanvullingen.

5.3 Wij ontvangen van zorgaanbieders een inschrijving

Vraag	Antwoord
Hoe gaat het zorgkantoor om met het tariefpercentage voor sectorvreemde GGZ-Wonen prestaties in de sector VV?	Wij kijken naar de hoofdsector van een zorgaanbieder om het tariefpercentage te bepalen. In dit geval wordt het tariefpercentage van de V&V dus aangehouden. Zie ook hoofdstuk 5 van het Inkoopbeleid 2022-2023, met aanvullingen voor 2022 en 2023.
Het Zorgkantoor sluit in principe één overeenkomst per zorgaanbieder. Voor het Zilveren Kruis (incl. De Friesland) maakt onze organisatie gebruik van 3 erkenningen incl. de bijbehorende AGB's. In hoeverre kan dit worden gereduceerd naar 1 erkenning en 1 AGB ter reducering van de administratieve lasten?	Het is in principe mogelijk om één overeenkomst te sluiten. Indien u zorg levert in meerdere sectoren, betekent dit dat er sprake is van één hoofdsegment voor uw organisatie. Wij adviseren u contact op te nemen met uw zorginkoper om te bespreken wat de impact is van deze afweging voor uw organisatie, o.a. in relatie tot de reductie van administratieve lasten.
"We sluiten in principe één overeenkomst per zorgaanbieder. Deze overeenkomst kan voor verschillende regio's en sectoren gelden" Betekent dit dat we voor de regio's Rotterdam en Zaanstreek Waterland in tegenstelling tot wat nu het geval is dus één overeenkomst sluiten, met één AGB-code en één Na aansluitnummer?	Voor de contractering gaan wij in principe uit van de huidige situatie. Indien u voor uw organisatie wilt overgaan naar één overeenkomst, adviseren wij u hierover contact op te nemen met uw zorginkoper.

5.4 Via persoonsvolgende bekostiging betalen we zorgaanbieders voor de zorg zij leveren

Vraag	Antwoord
<p>Uw uitgangspunt in het inkoopbeleid is geld-volgt-klant. Bij een verwachte overschrijding van de contracteerruimte per sector kan het geld-volgt-klant principe omgezet worden naar vaste volume afspraken. U geeft aan dat dit onder meer samenhangt met de kwaliteit van de aangeleverde declaraties en de status van de contracteerruimte van het betreffende jaar. Kunt u een concrete, nadere toelichting geven op deze werkwijze?</p>	<p>Wij monitoren maandelijks de uitnutting van de contracteerruimte op basis van de geëxtrapoleerde realisatiecijfers. Met de kwaliteit van de aangeleverde declaraties bedoelen wij of zorgaanbieders in staat zijn hun (AW319) declaratiegegevens zo tijdig en actueel mogelijk aan te leveren. Als zorgaanbieders bijvoorbeeld een grote achterstand hebben in het aanleveren van declaraties, hebben wij geen volledig beeld. Dat vergroot het risico voor de zorgaanbieder, omdat wij dan geen goede vergelijking maken met de beschikbare contracteerruimte. De beschikbare contracteerruimte wordt gedurende het jaar definitief vastgesteld door de NZa. Zo besluit de NZa bijvoorbeeld of er nog herverdelingsmiddelen worden toegekend aan de contracteerruimte. Ook dit is van invloed op de keuze om het geld-volgt-klant model om te zetten naar vaste volume afspraken.</p>
<p>Uw uitgangspunt in het inkoopbeleid is geld-volgt-klant. Bij een verwachte overschrijding van de contracteerruimte per sector kan het geld-volgt-klant principe omgezet worden naar vaste volume afspraken. U geeft aan dat dit onder meer samenhangt met de kwaliteit van de aangeleverde declaraties en de status van de contracteerruimte van het betreffende jaar. Hoe wordt bijvoorbeeld de kwaliteit van de aangeleverde declaraties en de consequenties met betrekking tot de volume afspraken bepaald?</p>	<p>Het zorgkantoor is afhankelijk van de declaraties zoals deze tijdig en volledig worden aangeleverd door de zorgaanbieder. Zoals beschreven in paragraaf 7.3 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023 sturen wij u tweemaandelijks ter indicatie een overzicht wat op basis van de meest recente declaratiecijfers de hoogte van de afspraak zou worden bij de herschikking van het betreffende jaar. Dit overzicht bevat tevens de tot op dat moment verwerkte betalingen. Wij vragen van zorgaanbieders om dit te controleren. Zie verder paragraaf 5.9 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023 over de manier waarop wij bepalen op welk moment wij over gaan tot volume afspraken.</p>

5.5 Het geld-volgt-klant model geldt voor alle sectoren en leveringsvormen

Vraag	Antwoord
Is de initiële afspraak dan meteen een productieplafond voor wat betreft het aantal plekken met behandeling?	Uitgangspunt is dat het aandeel inclusief behandeldagen op het totaal aantal dagen voor zowel VPT als ZZP, ten opzichte van de definitieve herschikkingsafpraak 2021 gelijk blijft.
Wanneer is deze verhouding dan bekend voor de zorgaanbieder?	
Hoe verhoudt een groei van plekken met behandeling zich tot de initiële afspraak bij Met Behandeling? Worden deze dan wel gewoon vergoed volgens het geld-volgt-client principe?	Uitgangspunt is dat het aandeel inclusief behandeldagen op het totaal aantal dagen voor zowel VPT als ZZP, ten opzichte van de definitieve herschikkingsafpraak 2021 gelijk blijft. Als de gedeclareerde productie op plekken inclusief behandeling wordt overschreden zonder dat hierover afspraken zijn gemaakt, korten we bij de herschikking voor de overschrijding.

5.6 Iedere sector heeft een eigen contracteerruimte

Geen correcties of aanvullingen.

5.7 In het budgetformulier leggen we geen afspraken over prijs en volume vast

Vraag	Antwoord
U geeft aan met uw betaalbeleid continuïteit van zorg te borgen in de overgang van jaren. Kunt u hier een nadere toelichting op geven?	Een nadere toelichting hierop leest u in Bijlage 10-betalbeleid.

5.8 Persoonsvolgendheid gaat gepaard met een wederzijdse informatieplicht

Vraag	Antwoord
Wij verwachten dat u ons tijdig, proactief informeert over substantiële wijzigingen in volumes (positief en negatief). Vraag : wat is substantieel?	Hier is géén algemene definitie van te geven. Indien u twijfelt of een wijziging in het volume substantieel is, kunt u dit bespreken met uw zorginkoper.

5.9 Wanneer de contracteerruimte overschreden dreigt te worden, stopt de persoonsvolgkendheid niet direct

Vraag	Antwoord
<p>Gezien het verwachte tekort op de contracteerruimte 2021, zal dit ook waarschijnlijk een knelpunt zijn voor 2022. Mocht de contracteerruimte onvoldoende zijn, dan moet het volume omlaag, niet het tarief. Indien de omvang niet volledig wordt vergoed, hoe gaat u zorgaanbieders dan helpen bij het uitplaatsen van de niet betaalde cliënten?</p>	<p>De nieuwe instroom van de GZZ in de Wlz leidt tot verhoging van het landelijke budget. VWS heeft toegezegd om als het overzicht compleet is, waar nodig een aanpassing te doen op het landelijke budget.</p> <p>Hoe wij in zijn algemeenheid omgaan met eventuele tekorten in de contracteerruimte leest u in paragraaf 5.9 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023, met aanvullingen 2022 en 2023.</p>
<p>Op welke wijze wordt de kwaliteit van de aangeleverde declaraties beoordeeld? Wordt hierbij rekening gehouden met evt. technische problemen die buiten de invloedssfeer van de zorgaanbieder liggen?</p>	<p>Het zorgkantoor is afhankelijk van de declaraties zoals deze tijdig en volledig worden aangeleverd door de zorgaanbieder. Zoals beschreven in paragraaf 7.3 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023 sturen wij u tweemaandelijks ter indicatie een overzicht wat op basis van de meest recente declaratiecijfers de hoogte van de afspraak zou worden bij deerschikking van het betreffende jaar. Dit overzicht bevat tevens de tot op dat moment verwerkte betalingen. Wij vragen van zorgaanbieders om dit te controleren.</p> <p>Indien er sprake is van technische problemen bij de aanlevering is het van belang hier zo spoedig mogelijk melding van te maken, zodat wij hier in de extrapolatie rekening mee kunnen houden.</p>
<p>Wat is het maximale risico voor de zorgaanbieder indien de contracteerruimte wordt overschreden en persoonsvolgkendheid wordt losgelaten en een vaste volume afspraak wordt gemaakt?</p>	<p>Mocht er sprake zijn van overschrijding van de contracteerruimte dan beperkt het zorgkantoor de financiële risico's van zorgaanbieders door dit maximaal 2% te laten zijn, alvorens het geld volgt klant model wordt omgezet in een budgetmodel.</p> <p>Daarbij communiceert het zorgkantoor zorgvuldig over de uitnutting van de contracteerruimte, zodat zorgaanbieders hier zelf hun afwegingen in kunnen maken.</p>
<p>Blijft de zorgaanbieder een zorg- en leveringsplicht houden als de persoonsvolgkendheid wordt losgelaten en een vaste volume afspraak wordt gemaakt?</p>	<p>Dat vraagt in de meeste gevallen om maatwerk, die u met uw vaste contactpersoon in kaart brengt en waarover u afspraken maakt.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Wordt er bij een verwachte of bij een daadwerkelijke overschrijding van 2% op de contracteerruimte gecommuniceerd over het omzetting naar een volumeafpraak en geldt vanaf dit moment dat een zorgaanbieder mag sturen op de instroom?</p>	<p>Indien het geld-volgt-klant model wordt omgezet naar een volume afspraak communiceert het zorgkantoor dit naar alle zorgaanbieders. Uiteraard is ons streven om zoveel als mogelijk te financieren. Mocht u zich genoodzaakt zien om keuzes te maken m.b.t. de instroom van klanten, dan adviseren wij u hierover contact op te nemen met uw inkoper.</p>

5.10 Samen houden we de Meezorgregeling toegankelijk en betaalbaar

Vraag	Antwoord
<p>Waar bestaat de materiele controle uit?</p>	<p>Voor meer informatie over de materiele controle verwijzen wij u naar het Algemeen Controleplan (ACP) Wlz op de website van het Zilveren Kruis Zorgkantoor via de link https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-declaraties/controles-op-uw-declaraties.</p>
<p>Voor de toegankelijkheid en het betaalbaar houden van de meezorg gaat het Zilveren Kruis de komende jaren meer sturen. Hoe zien we dit concreet terug?</p>	<p>We zien een grote toename in het gebruik van de Meezorgregeling in de GZ, GGZ en de V&V. Daarnaast signaleren we dat er verbeteringen nodig zijn in de manier waarop de toekenning van Meezorg bepaald wordt. Zowel inhoudelijk als financieel willen we de Meezorgregeling toegankelijk en betaalbaar houden. In onze acties zetten we in op het ontwikkelen van een landelijk nieuwe systematiek voor meezorg (vanaf 1-1-2022). We ontwikkelen dit in gezamenlijkheid met diverse stakeholders. Verder zetten we in op de sturing en ontwikkeling van de meezorgdialoog, aandacht voor de context van de client, het delen van goede voorbeelden, gebruik van spiegelinformatie, materiele controle, etc.</p>

Vraag	Antwoord
<p>In paragraaf 5.10.3 (p.46) staat de status beschreven van de ontwikkeling over de expertisecentra langdurige zorg. Welke kennis en ervaring heeft het Zorgkantoor ingebracht? Is de planning en procedure al bekend voor de inkoop van deze landelijke kennisinfrastructuur?</p>	<p>De ontwikkeling van de expertisecentra langdurige zorg ligt bij de CELZ, de Commissie Expertisecentra Langdurige Zorg. Deze commissie beoordeelt de plannen van de werkgroepen en adviseert VWS over de aanwijzing van de expertisecentra. De zorgkantoren hebben hierin formeel geen rol. Wel initieert, begeleidt en volgt het Zorgkantoor de gesprekken in de regio's over de invulling van het zorglandschap, waar de inrichting van de complexe zorg een onderdeel van is.</p> <p>De zorgkantoren zijn in overleg met VWS en NZa over de realisatie en financiering van de expertisecentra. Als voorbereiding op de start van de centra moeten afspraken worden gemaakt over benodigde financiering en mogelijke aanpassing van het Inkoopkader voor de zorgkantoren. Daarnaast vraagt de ontwikkeling van de expertisecentra om een aanpassing van de Wlz en de ontwikkeling van een nieuwe beleidsregel. Het streven is dat de aanpassing van de Wlz en de nieuwe beleidsregel medio juli 2021 geregeld is en per 2022 in werking treedt.</p> <p>De verwachting is dat in januari 2022 expertisecentra voor twee doelgroepen gaan starten. Voorwaarde hiervoor is dat de expertisecentra gecertificeerd en geaccrediteerd zijn. Terwijl dit visitatie- en accreditatieproces loopt gaan de zorgkantoren samen met de betrokken aanbieders en de NZa in gesprek over een passende financiering voor 2022. De voorbereidingen zijn hiervoor in volle gang.</p>
<p>Wat wordt door het Zorgkantoor verstaan onder tijdelijke extra zorg? Wat is de termijn hiervoor?</p>	<p>Meerzorg is bedoeld voor de beantwoording van een intensieve en/of complexe zorgvraag en verbetering van de context waarin de zorg wordt geleverd. Meerzorg is daarmee in principe tijdelijk van aard en de extra middelen zijn gericht op afbouw en tijdelijkheid. De specifieke termijn waarvoor meerzorg nodig is verschilt per klant.</p>

Vraag	Antwoord
Kan ZK toelichten op welke wijze resultaatsafspraken kunnen worden gemaakt in die gevallen waar wordt gesproken over zorgverlening rondom 'complexe zorgvragen'? En wordt een zorgvraag/behoefte pas als complex gedefinieerd indien het de reguliere financiering tijdelijk overstijgt?	Complexe zorgvragen zijn een breed begrip. We zien op dit moment vooral knelpunten bij zorgvragen waarbij sprake is van multi-problematiek over domeinen heen. Zilveren Kruis hecht waarde om waar mogelijk de werelden tussen verschillende sectoren te ontschotten en van elkaar te leren. Hoe dat vorm krijgt kunt u als zorgaanbieders samen in de regio bepalen. Wij zullen faciliteren bij het maken van afspraken. Regiobudget kan ingezet worden voor eventuele investeringen die nodig zijn om deze zorg vorm te geven wanneer de huidige financiering (de integrale NZa-tarieven met toeslagen) hiervoor ontoereikend is.

5.11 De prestaties die we afspraken in 2021 vormen de basis voor 2022

Vraag	Antwoord
Blijft de NBF toeslag (grootstedelijke opslag) bestaan in 2022?	Ja, de NZa heeft voor de sector V&V prestaties met een component voor niet beïnvloedbare factoren. Deze spreken wij met de betreffende zorgaanbieders af.
Geldt dit ook voor 2023? Zo niet hoe wordt dan de basis bepaald?	Indien er in 2023 een andere werkwijze van toepassing is, dan zullen wij dit beschrijven in het voor dat jaar geactualiseerd inkoopbeleid, te publiceren op 1 juni 2022.
Er wordt verwezen naar bijlage 9. In het inkoopbeleid staat het volgende: Wij hebben alle Wlz-prestaties naar sector, grondslag en leveringsvorm ingedeeld naar 'regulier' en 'specifiek'. Dit is inzichtelijk gemaakt in Bijlage 9. Hierin kunt u zien welke prestaties wij nadrukkelijk toetsen of beperkt inkopen.	Bijlage 9 wordt gepubliceerd zodra de beleidsregels van de NZa voor 2022 beschikbaar zijn. Bijlage 9 betreft een geactualiseerde versie van Bijlage 8 – Prestatietabel regulier van het Inkoopbeleid 2021-2023, zoals u kunt vinden op onze website (zilverenkruis.nl/zorgkantoor). Eventuele wijzigingen hierop n.a.v. de NZa-beleidsregels zullen in de definitief te publiceren bijlage 9 worden verwerkt. U kunt vragen over deze bijlage stellen aan uw vaste contactpersoon bij het zorgkantoor.
Vraag: Bijlage 9 is niet aanwezig bij de beschikbare documenten, kunt u de indeling in regulier en specifiek alvast delen? Op dit moment kunnen wij hier nog geen vragen over stellen, wij gaan er vanuit dat dit wel kan op het moment dat de bijlage beschikbaar wordt gesteld. Volgt u die redenering?	

5.12 Voor zorg thuis met een MPT stimuleren we de inzet van thuiszorgtechnologie

Vraag	Antwoord
Wanneer komt de mogelijkheid om MPT in te zetten binnen de GGZ, daar de indicatiestelling op wonen gericht is?	De mogelijkheid om MPT en VPT in te zetten binnen de GGZ bestaat reeds voor de GGZW-profielen. Wij verwijzen u hiervoor naar de beleidsregels van de NZa.
Wanneer komt een zorgaanbieder in aanmerking voor een MPT thuiszorgtechnologie vergoeding?	Zorgaanbieders die zorg leveren via MPT hebben de mogelijkheid daarvoor een vergoeding te krijgen via de MPT-prestatie Thuiszorgtechnologie. Wanneer u hiervoor in aanmerking wilt komen stuurt u een verzoek dat voldoet aan de in paragraaf 5.12 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 aanvullingen 2022-2023 genoemde voorwaarden naar zorginkoopwlv@zilverenkruis.nl .
Er staat dat de inzet van thuiszorgtechnologie voor MPT moet worden gestimuleerd. Geldt dit ook voor de levering van VPT in thuissituatie?	Uiteraard vinden wij het ook bij de levering van VPT in de thuissituatie van belang dat waar mogelijk gebruik wordt gemaakt van thuiszorgtechnologie. Dit vertaalt zich bij VPT echter niet in een hoger of ander tarief. De inzet van thuiszorgtechnologie maakt arbeidsbesparing mogelijk en kan het toezicht vergemakkelijken, het vrijgemaakte budget kan dan ingezet worden voor de bekostiging van de technologie en de opvolging. De prestatie zoals beschreven in paragraaf 5.12 is alleen van toepassing op de leveringsvorm MPT.
Moeten zorgaanbieders die in 2021 al gebruik maken van de prestatie Thuiszorgtechnologie en dat in 2022 willen blijven doen opnieuw een verzoek indienen?	Zoals in paragraaf 5.11 staat beschreven vormen de afspraken 2021 de basis voor de afspraken 2022. Indien u in 2021 gebruik maakt van deze prestatie, is het niet nodig om hiervoor opnieuw een verzoek in te dienen.

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

Vraag	Antwoord
U geeft aan dat de crisiszorg onder de Zvw valt voor de GGZ sector. In de basis heeft u gelijk, maar in de praktijk komt het vaak voor dat cliënten die zijn opgenomen in een klinische setting met een Wlz indicatie ontregelen en op de Crisisafdeling terecht komen en dat de instelling dan de formatie op de klinische afdeling niet kan afbouwen vanwege de tijdelijke afwezigheid van 1 client en dat op de crisisafdeling de zorg geleverd wordt gedekt, omdat die niet in rekening gebracht kan worden binnen de Zvw	Als een client met een Wlz-indicatie vanwege een crisis tijdelijk overgeplaatst is naar een specialistische GGZ-afdeling voor crisis, dan kunt u als Wlz-aanbieder voor maximaal 91 dagen, afwezigheidsdagen declareren. Zie voor meer informatie: https://www.nza.nl/zorgsectoren/langdurige-zorg/veelgestelde-vragen/veelgestelde-vragen-registreren-en-declareren ,

Vraag	Antwoord
<p>Het volgende is opgenomen in het inkoopbeleid: We kopen crisisopvang/spoedzorg (hierna crisiszorg) in de Wlz selectief in, op prestatieniveau. Voor crisiszorg is een landelijk protocol opgesteld, dat te vinden is op zilverenkruis.nl/zorgkantoor.</p> <p>Vraag: Er wordt verwezen naar een landelijk protocol op de website. Deze hebben we niet kunnen vinden, kunt u een link opnemen met de plaats waar het document te vinden is?</p>	<p>De documenten zijn te vinden via https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/downloads. U gaat dan naar “Zorg Regelen” en vervolgens naar ‘Crisiszorg’.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Het volgende is opgenomen in het inkoopbeleid: Hierbij geldt het uitgangspunt dat het aantal crisisplaatsen gelijk blijft, tenzij de bezettingsgraad het afgelopen jaar significant hoger of lager was dan 70%. Zorgaanbieders ontvangen een vergoeding voor die onbenutte crisisdagen, omdat zij daarvoor beschikbaarheid van zorg garanderen. Van zorgaanbieders waarmee we afspraken maken vragen we dat ze zorgdragen voor beschikbaarheid van de afgesproken plekken gedurende het hele jaar. In 5.13.2 staat het volgende "Bij de herschikking passen we zo nodig de afspraken voor crisiszorg aan op basis van de bezetting. Als de crisisplek naar verwachting voor minder dan 70% bezet is gedurende het jaar, maken we in principe in de herschikking een lagere afspraak".</p> <p>Vraag: In uw beleid geeft u aan dat zorgaanbieders een vergoeding ontvangen voor onbenutte crisisdagen, omdat zij daarvoor beschikbaarheid van zorg garanderen. In artikel 5.13.2 wordt geschetst dat een vergoeding in de herschikking lager kan uitvallen. De bedden zijn tot het moment van herschikking nog steeds beschikbaar gehouden om zorg te garanderen. Wordt er op het moment van herschikking dan een nieuwe afspraak gemaakt? Geldt de nieuwe afspraak vanaf het moment van herschikking?</p> <p>Tot die tijd heeft de zorgaanbieder immers de bedden beschikbaar gehouden. Wordt hier rekening mee gehouden? De beide artikelen lijken beide wat anders te beogen. In artikel 5.13 wordt gesproken over een significant verschil in artikel 7.4.1 lid 2 wordt de afspraak aangepast. Graag willen we meer duidelijkheid over het moment waarop een lagere bezetting gaat leiden tot een nieuwe lagere afspraak. Kunt u hierover duidelijkheid geven? In de initiële afspraak wordt immers vastgelegd hoeveel dagen er zijn afgesproken voor het betreffende jaar. Daarbij heeft de zorgaanbieder geen invloed op de bezettingsgraad.</p>	<p>Indien op basis van een lage bezettingsgraad de afspraak wordt aangepast bij de herschikking, dan geldt deze afspraak vanaf het moment van herschikking.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Ten aanzien van de norm van 70% willen wij twee kanttekeningen plaatsen. In de eerste plaats is onduidelijk in hoeverre de in onze regio afgesproken reservering voor IBS al dan niet in deze bezetting wordt meegenomen. Dit zou naar onze mening wel moeten. Daarnaast kan een aanpassing van het aantal crisisbedden in de beschikking naar onze mening nooit met terugwerkende kracht plaatsvinden. Immers, er is sprake van een beschikbaarheidsfunctie die gefinancierd wordt. Deze kan niet met terugwerkende kracht worden herroepen. In dat geval hadden wij namelijk alsnog deze plaats mogelijk kunnen bezetten met een cliënt van de wachtlijst, maar dit kan ook niet met terugwerkende kracht. Voor zover uw (voorgenomen) inkoopbeleid niet strookt met deze kanttekeningen maken wij hier bezwaar tegen.</p>	<p>De afspraak over IBS-bedden is onderdeel van de totale afspraak over crisisbedden. Voor de IBS-bedden gelden wel andere voorwaarden dan voor de reguliere crisisbedden vanwege de specifieke klantsituatie. In de afspraak bij de beschikking houden we rekening met de bezetting van de afgelopen periode.</p> <p>Indien op basis van een lage bezettingsgraad de afspraak wordt aangepast bij de beschikking, dan geldt deze afspraak vanaf het moment van beschikking.</p>
<p>Zorgaanbieders kunnen onbenutte crisisbedden niet declareren als een aparte prestatie, hoe kunnen deze zorgaanbieders dan wel een vergoeding voor de onbenutte crisisbedden krijgen?</p>	<p>De zorgaanbieder declareert de bezette crisisperiode onder de afgesproken crisisprestaties. Niet bezette dagen kan de zorgaanbieder niet declareren als een aparte prestatie, maar krijgt de zorgaanbieder van ons wel vergoed tot aan de initiële afspraak. Met de beschikking kan de afspraak naar beneden of naar boven bijgesteld worden afhankelijk van de bezettingsgraad. Voor eventuele aanpassing van de afspraak neemt de zorginkoper contact op met de zorgaanbieder.</p>
<p>Wordt er nog gekeken naar differentiatie in crisisplekken. Wij menen te zien dat er onderscheid te maken is in complexe en minder complexe crisis. Komt dit nog terug in het inkoopbeleid?</p>	<p>Zilveren Kruis Zorgkantoor houdt zich aan wet- en regelgeving en de (prestatiebeschrijvingen in de) beleidsregels van de NZa. De NZa werkt op dit moment aan een passende financieringsstructuur en tarieven rond (crisis)zorg geleverd onder de Wet Zorg en Dwang (Wzd) op basis van een door haar uitgevoerd kostenonderzoek. Alle zorgkantoren zullen de wijzigingen die de NZa doorvoert, volgen.</p>

Vraag	Antwoord
Kan substitutie van crisisplekken plaats vinden door reguliere plekken als de bezetting lager is dan 70%?	Crisisplekken zijn geormerkte plekken voor crisiszorg. Er kan geen substitutie plaatsvinden met reguliere plekken, vanwege de aard van crisiszorg kan er op ieder moment een beroep worden gedaan op een crisisplek.

5.14 Wij maken met zorgaanbieders afspraken over plekken inclusief en exclusief behandeling

Vraag	Antwoord
<p>Het volgende is opgenomen in het inkoopbeleid: Van zorgaanbieders die zorg leveren exclusief behandeling verwachten wij dat ze een regierol vervullen. Daarmee bedoelen wij dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de woonzorg, de specifieke behandeling en de GGZ-behandeling. De woonzorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat de benodigde behandeling integraal deel uitmaakt van de zorg aan de klant. De medische verantwoordelijkheid ligt bij de behandelaar zelf. Valente en dNGGZ hebben een format ontwikkeld voor een samenwerkingsovereenkomst tussen beschermd wonen zorgaanbieders en geïntegreerde zorgaanbieders als basis voor de samenwerking op GGZ-behandeling. Wij bevelen deze samenwerkingsovereenkomst aan en verwachten van geïntegreerde zorgaanbieders dat ze hieraan meewerken. U vindt de samenwerkingsovereenkomst op Alles over de Wet langdurige zorg (Wlz) voor MO en BW op de website van Valente.</p> <p>Vraag: Heeft de zorgaanbieder de vrijheid om zelf afspraken te maken over de samenwerking zodat de aanbieder daarin meer maatwerk kan leveren en de administratieve lasten kan verminderen door alleen noodzakelijke zaken vast te leggen?</p>	De zorgaanbieder heeft hierin de vrijheid om passende maatwerkafspraken te maken. De samenwerkingsovereenkomst van Valente en dNGGZ dient als inspiratie.

Vraag	Antwoord
<p>U stelt dat net als in andere sectoren GGZ-zorgaanbieders Wlz-zorg kunnen leveren met en zonder behandeling. Voor 2022 en 2023 wilt u voor beschermd wonen aanbieders de afspraken exclusief behandeling van 2021 continueren. Voor geïntegreerde zorgaanbieders maakt u afspraken inclusief behandeling. Kan de geïntegreerde aanbieder in overleg met de betrokken inkoper hier ook gemotiveerde andere afspraken over maken?</p>	<p>Wanneer u als geïntegreerde zorgaanbieder geen zorgaanbod inclusief behandeling levert dan komt u niet in aanmerking voor het tariefpercentage voor geïntegreerde zorgaanbieders. Daarnaast zullen wij actief met u in overleg treden over uw ambities in de Wlz om regionaal een rol te vervullen voor cliënten met psychische klachten.</p>
<p>Wat is de reden dat u hier nu al een keuze in maakt, terwijl de keuze om de algemene medische zorg voor Wlz-cliënten in de Zvw dan wel de Wlz nog onderwerp is van politieke besluitvorming? En hoe verhoudt zich dit met de keuzevrijheid van cliënt als het gaat om naar welke hulpverlener hij of zij wil voor deze zorg?</p>	<p>Met deze keuze bestendigen wij het beleid wat wij hierop in de afgelopen jaren hebben gevoerd. De zorgaanbieder bepaalt zelf in overleg met de klant of er voor de klant gebruik wordt gemaakt van een plek inclusief of exclusief behandeling.</p>
<p>Als zorginstelling bieden wij behandelzorg en begeleiding en hebben wij door onze expertise een regionale functie. Wij bieden alleen geen klinische zorg. Is het optioneel dat wij worden ingedeeld bij de categorie geïntegreerde aanbieder?</p>	<p>U kunt alleen ingedeeld worden als geïntegreerde GGZ-aanbieder als u aan alle voorwaarden voldoet zoals omschreven in Paragraaf 2.4 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023, met aanvullingen 2022 en 2023.</p>
<p>U geeft aan dat de verhouding tussen plaatsen inclusief en exclusief behandeling gelijk dient te blijven ten opzichte van 2021 of 2022. Voor zover van toepassing nemen wij aan dat dit wel gecorrigeerd wordt voor eventuele capaciteitsaanpassingen die met het Zorgkantoor wordt overeengekomen (bijvoorbeeld op basis van afspraken bedoeld in paragraaf 4.5). Indien niet, dan maken wij hier bezwaar tegen.</p>	<p>Indien er andere afspraken met u worden overeengekomen en vastgelegd m.b.t. capaciteitsuitbreiding, dan is het mogelijk dat de verhouding tussen plaatsen inclusief en exclusief behandeling ten opzichte van 2021 wijzigt.</p>

Vraag	Antwoord
<p>U geeft aan dat u de huidige afspraken over de verhouding plekken met en zonder Behandeling continueert. Graag zien wij dat, indien dit nodig is, de huidige afspraak gewijzigd kan worden a.d.v. een mogelijke nieuwe behoefte. Kunnen wij, indien wij daarvoor goede redenen hebben, met de zorginkoper in gesprek om de verhouding met en zonder behandeling te wijzigen?</p>	<p>Het beleid op dit punt is niet gewijzigd t.o.v. 2021. Uitgangspunt is dat het aandeel plekken inclusief BH gelijk blijft t.o.v. 2021. De zorgaanbieder bepaalt zelf in overleg met de klant of er voor de klant gebruik wordt gemaakt van een plek inclusief of exclusief behandeling. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg en behandeling. Ook voor klanten die verblijven exclusief behandeling is Wlz-specifieke behandeling bovenop het ZZP beschikbaar.</p>
<p>De herschikking 2021 geeft de verhouding met en zonder behandeling weer. Hoe kunnen we een groei in zorg met behandeling dan financieren als het aanbod (wachtrij) van cliënten met behandeling groeit? (Bijvoorbeeld: bij uitbreiding van een verpleeghuislocatie inclusief Behandeling zonder dat er plaatsen zonder behandeling worden ingeleverd)</p> <p>Betekent dit dan wat we cliënten moeten weigeren?</p>	<p>Indien er andere afspraken met u worden overeengekomen en vastgelegd m.b.t. capaciteitsuitbreiding, dan is het mogelijk dat de verhouding tussen plaatsen inclusief en exclusief behandeling ten opzichte van 2021 wijzigt. In algemene zin is echter het uitgangspunt dat het aandeel plekken inclusief BH gelijk blijft t.o.v. 2021. De zorgaanbieder bepaalt zelf in overleg met de klant of er voor de klant gebruik wordt gemaakt van een plek inclusief of exclusief behandeling. Ook voor klanten die verblijven exclusief behandeling is Wlz-specifieke behandeling bovenop het ZZP beschikbaar.</p>
<p>In welke mate wordt bij het bepalen van de verhouding met en zonder behandeling rekening gehouden met leegstand bij “locaties met behandeling” als gevolg van corona in 2021?</p>	<p>Indien er sprake is geweest van leegstand bij locaties met behandeling als gevolg van het Corona virus in 2021 houden wij hier rekening mee conform Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021 - BR/REG-21148.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Hoe kijkt het zorgkantoor aan tegen specialisatie (past bij laag volume hoog complex ontwikkelingen expertisecentra p.46) versus gelijk blijvend percentage inclusief en exclusief behandeling?</p>	<p>Voor ontwikkelingen met betrekking tot laag volume hoog complex verwijzen wij u naar paragraaf 5.10.3. In dit traject wordt samen met VWS gekeken naar een passende bekostigingsstructuur voor expertisecentra.</p> <p>Indien er aanvullende afspraken met u worden overeengekomen en vastgelegd m.b.t. capaciteitsuitbreiding en/of specialisatie, dan is het mogelijk dat de verhouding tussen plaatsen inclusief en exclusief behandeling ten opzichte van 2021 wijzigt. In algemene zin is echter het uitgangspunt dat het aandeel plekken inclusief BH gelijk blijft t.o.v. 2021. De zorgaanbieder bepaalt zelf in overleg met de klant of er voor de klant gebruik wordt gemaakt van een plek inclusief of exclusief behandeling. Ook voor klanten die verblijven exclusief behandeling is Wlz-specifieke behandeling bovenop het ZZP beschikbaar.</p>
<p>Het aantal plekken inclusief en exclusief behandeling in de VV blijft zowel in 2022 als in 2023 gelijk aan de afspraak in 2021. De volumes zijn hierin niet volledig persoonsvolgend. Vanwege de toenemende complexe intramurale (en extramurale) behandelvraag, de schaarste aan huisartsen en broodnodige uitbreiding van het aantal plekken is ons inziens de extramurale behandeling bovenop het VPT/ZZP ontoereikend. Kunnen wij hieruit concluderen dat als een zorgaanbieder het aantal plekken voor het bieden van complexe zorg uitbreidt, deze alsnog gehouden is aan de afgesproken behandelmix in 2021? Zo ja, mag een zorgaanbieder dan weigeren om bepaalde klanten intramuraal te laten verblijven, dan wel Wlz-behandeling te weigeren, ondanks dat een integrale Wlz-behandeling nodig is? Aangezien de zorgaanbieder gehouden is aan de afgesproken mix in 2021?</p>	<p>Uitgangspunt is dat de verhouding tussen plaatsen inclusief en exclusief behandeling gelijk blijft. Indien er andere afspraken met u worden overeengekomen en vastgelegd t.a.v. een uitbreiding van de capaciteit, dan is het mogelijk dat de verhouding tussen plaatsen inclusief en exclusief behandeling ten opzichte van 2021 wijzigt.</p> <p>Voor de volledigheid wijzen we op paragraaf 5.15 uit het inkoopbeleid waarin onder andere staat dat we verwachten dat u, als uw klanten onvoldoende behandeling ontvangen, dit bij ons meldt. Zodat we in gesprek kunnen met partijen om tot een passende oplossing te komen.</p>

5.15 We werken graag samen met u aan een optimale beschikbaarheid en inzetbaarheid van de medisch generalistische zorg

Geen correcties of aanvullingen.

6 Voor een overeenkomst voor de Wlz geldt een vaste inkoopprocedure

Vraag	Antwoord
<p>Wij verwachten dat Zilveren kruis zorgkantoor enkel redelijke termijnen hanteert, hetgeen betekent dat er niet sprake is van ultrakorte termijnen om een eventueel kort geding aanhangig te maken tegen het voorstelde Wlz-inkoopkader voor het volgende begrotingsjaar en verder. Kunt u, gezien de processtappen voor contractering zoals u deze heeft geformuleerd, gemotiveerd toelichten waarom er volgens Zilveren Kruis zorgkantoor sprake is van redelijke termijnen?</p>	<p>De termijnen sluiten aan bij de termijnen zoals die in de Aanbestedingswet 2012 zijn geformuleerd en daarmee achten wij deze redelijk. Overigens gaan wij bij voorkeur eerst in gesprek met zorgaanbieders.</p>
<p>De vervaltermijn voor de mogelijkheid tot het stellen van vragen tbv de Nota van Inlichtingen én de vervaltermijn voor aantekenen van bezwaar tegen het inkoopbeleid met aanpassingen vallen samen, 17 juni 12.00 uur. De publicatie van de Nota van Inlichtingen is 30 juni. Kunt u gemotiveerd toelichten waarom er volgens Zilveren Kruis zorgkantoor sprake is van redelijke termijnen?</p>	<p>Wij zijn van mening dat de gestelde termijn een haalbare inspanning vraagt van zorgaanbieders. Daarnaast is het van groot belang dat eventuele onduidelijkheden over het beleid zo spoedig mogelijk worden weggenomen, zodat zorgaanbieders zich tijdig kunnen inschrijven. Zoals in paragraaf 6.6 omschreven geldt na publicatie van de Nota van Inlichtingen op 30 juni een vervaltermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure, indien zorgaanbieders het niet eens zijn met het inkoopbeleid inclusief de gepubliceerde Nota van Inlichtingen. De termijnen sluiten aan bij de termijnen zoals die in de Aanbestedingswet 2012 zijn geformuleerd en daarmee achten wij deze redelijk.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Wat is heel concreet het moment dat u duidelijkheid geeft over de omvang van de financiële afspraak 2022 en hoe gaat u ermee om als blijkt dat door u zelf bij zorgaanbieders neergelegde verzoeken / casuïstiek juist bijdragen aan overschrijding van de omvang van de afspraak?</p>	<p>Zoals beschreven in paragraaf 5.5, hanteert Zilveren Kruis het geld-volgt-klant model. Dit betekent dat wij pas bij de herschikking 2022 het definitieve financiële kader bepalen. Hiermee volgen we zo veel als mogelijk de keuzes van klanten. Zilveren Kruis blijft met u in gesprek over de eventuele gevolgen van een overschrijding van de omvang van de afspraak.</p> <p>Als het gaat om specifieke verzoeken/ complexe casuïstiek waar Zilveren Kruis een toezegging over heeft gedaan krijgen deze voorrang in de herschikking. Zie voor verdere informatie hoofdstuk 7.4.1.</p>
<p>Is er een beschrijving van het inkoopportaal van vecozo beschikbaar?</p>	<p>Informatie over het zorginkoopportaal is te vinden op veel gestelde vragen en technische vragen kunt u aan VECOZO stellen. Zie hiervoor: https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/zorginkoop/zorgapplicatie-mendix</p>

6.1 De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Vraag	Antwoord
<p>Zorgkantoren zijn bij de onderhavige inkoop ten volle gebonden zijn aan de aanbestedingsbeginselen. Dit is in rechte bevestigd in het vonnis d.d. 1 oktober 2020. Desondanks schrijft u in uw inkoopbeleid dat de aanbestedingsbeginselen niet, dan wel niet ten volle van toepassing zijn. Wij verzoeken u ons te bevestigen dat de aanbestedingsbeginselen van toepassing zijn.</p>	<p>Zilveren Kruis gaat bij deze inkoopprocedure uit van de aanbestedingsrechtelijke beginselen, althans de precontractuele redelijkheid en billijkheid. Dit vullen wij in door de (procedure)regels die in de inkoopdocumenten, als ook in de Nota van Inlichtingen, zijn opgenomen. De beginselen van gelijkheid, transparantie en proportionaliteit brengen met zich dat de zorgkantoren op een transparante, niet-discriminatoire en proportionele wijze handelen in het kader van hun inkoopprocedures. Zilveren Kruis hecht er aan te benadrukken dat zij niet als aanbestedende dienst kwalificeert in de zin van de Aanbestedingswet 2012 of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. Dit inkoopbeleid is dan ook geen aanbestedingsprocedure zoals bedoeld in de betreffende aanbestedingsregelgeving.</p> <p>Dus wij bevestigen dat de aanbestedingsbeginselen van toepassing zijn.</p>
<p>Tot dit jaar ging Zilveren Kruis Zorgkantoor ook uit van het rechtsbeginsel van precontractuele goede trouw. De goede trouw wordt niet meer genoemd. Is daar een reden voor?</p>	<p>Zilveren Kruis gaat bij deze inkoopprocedure uit van de aanbestedingsrechtelijke beginselen, althans de precontractuele redelijkheid en billijkheid. Dit vullen wij in door de (procedure)regels die in de inkoopdocumenten, als ook in de Nota van Inlichtingen, zijn opgenomen. De beginselen van gelijkheid, transparantie en proportionaliteit brengen met zich dat de zorgkantoren op een transparante, niet-discriminatoire en proportionele wijze handelen in het kader van hun inkoopprocedures. Deze passage is aangepast naar aanleiding van het arrest van het Hof Den Haag van 31 maart 2021.</p>

6.2 Vragen over onduidelijkheden, onvolkomenheden of onjuistheden in het beleid kunt u stellen tot en met 17 juni 12:00 (stap 2)

Geen correcties of aanvullingen.

6.3 U kunt tot en met 17 juni 12:00 uur bezwaar aantekenen tegen het inkoopbeleid Wlz 2022 - 2023 (stap 3)

Vraag	Antwoord
De deadline voor het stellen van vragen voor de Nvl en maken van bezwaar is op 17 juni 2021 12.00 uur. De antwoorden op de vragen worden uiterlijk gepubliceerd op 30 juni 2021 in een Nvl. Begrijpen wij het goed dat er bezwaar aangetekend moet worden (en vragen voor Nvl) voordat er een mogelijk kort geding gestart gaat worden?	Voorname termijn is een vervaltermijn. Zorgaanbieders kunnen op een later moment (al dan niet in rechte) geen beroep meer doen op punten waarover zij geen (tijdig) bezwaar hebben gemaakt.

6.4 U kunt alleen een beroep doen op bezwaren en vragen die u zelf heeft ingediend
Geen correcties of aanvullingen.

6.5 In de Nota van Inlichtingen publiceren we de antwoorden op de vragen die voor iedereen van belang zijn (stap 4)
Geen correcties of aanvullingen.

6.6 Na publicatie van de Nota van Inlichtingen geldt een vervaltermijn van 20 kalenderdagen voor het starten van een kortgedingprocedure
Geen correcties of aanvullingen.

6.7 Het zorginkoopbeleid kan wijzigen

Vraag	Antwoord
Mogen wij ervanuit gaan dat wijzigingen actief met de reeds gecontracteerde partijen wordt gecommuniceerd?	Over wijzigingen op het inkoopbeleid zal Zilveren Kruis actief met alle contractpartijen communiceren. Houdt u dit zelf ook goed in de gaten. De actuele versie van het zorginkoopbeleid vindt u op onze website (zilverenkruis.nl/zorgkantoor).
Het geheel uitsluiten van een schadevergoedingsplicht, zonder de redelijkheid en billijkheid inacht te nemen komt niet proportioneel over. Hoe kijkt ZK hier tegenaan?	Deze passage is ongewijzigd ten opzichte van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 dat op 1 juni 2020 is gepubliceerd. U kunt over deze passage geen vraag stellen.

6.8 Alleen met een juiste en volledige inschrijving komt u voor een overeenkomst in aanmerking (stap 5)

Vraag	Antwoord
<p>In paragraaf 6.8.1. staat het proces van inschrijving beschreven. Voor de zorginkoop 2022 gebruikt het Zilveren Kruis het VECOZO zorginkoopportaal en niet meer de Zilveren Kruis inkoopapplicatie. De toegankelijkheid Vecozo kan een tijdige indiening in de weg staan. Als inloggen via Vecozo niet tijdig kan of er zijn haperingen is er dan een escape mogelijk om toch de inschrijving in te dienen bij het zorgkantoor? Bijvoorbeeld een procedure vergelijkbaar met die van nieuwe zorgaanbieders?</p>	<p>Zilveren Kruis gaat ervan uit dat het inkoopportaal via VECOZO gewoon werkt en een tijdige indiening niet in de weg staat. Als u problemen heeft met het inloggen bij VECOZO neem dan tijdig contact op met de helpdesk: zie paragraaf 6.8.2.</p>
<p>Krijgen wij een nieuwe overeenkomst aangeboden voor 2022-2023 of wordt onze huidige overeenkomst 2021 met 2 jaar verlengd? De insteek van het inkoopbeleid was immers een overeenkomst voor 3 jaar (2021-2023)?</p>	<p>Als u een meerjarige overeenkomst heeft geeft u met een instemmingsverklaring aan of u akkoord bent met het aangepaste beleid. In dat geval loopt met uw instemming de overeenkomst gewoon door. Als u een overeenkomst heeft voor alleen 2021, schrijft u zich opnieuw in voor 2022 (en 2023) door het invullen van een bestuursverklaring.</p>
<p>In paragraaf 6.8.3 staat dat de zorgaanbieder door het ondertekenen van de bestuursverklaring instemt met het geschetste perspectief voor de zorginkoop voor de komende twee jaar. Wij vragen ons af hoe ver deze instemming gaat en in welke mate u een duidelijk perspectief heeft geschetst voor de komende twee jaar. Valt onder het geschetste perspectief ook de verlaging naar het richttariefpercentage van 95,8% in 2023?</p>	<p>Inderdaad is onderdeel van dit perspectief het richttariefpercentage van 95,8% voor 2023.</p>

Vraag	Antwoord
<p>6.8.6 pagina 50 wordt gesproken over onderaannemerschap: hoe moeten we deze opsomming interpreteren, als de onderaannemer een zzp-er is moeten we dan wel de verwachte productie aangeven in de melding?</p>	<p>Er is sprake van onderaannemerschap indien een zorgaanbieder (de hoofdaannemer) (een deel van) de daadwerkelijke zorg aan een andere zorgorganisatie, zorgverlener of ZZP-er door contracteert die namens de hoofdaannemer de zorg verleent. Wij verwijzen u naar de passage over ZZP-ers als onderaannemers op pagina 9 onderaan in de Bestuursverklaring 2022, dan wel naar pagina 3 van de Instemmingsverklaring 2022. Zie voor de volledige definitie de begrippenlijst van Bijlage 2 OVEREENKOMST 2022-2023 ZORGKANTOOR - ZORGAANBIEDER Wlz, onder punt 10. Ook ZZP-ers vallen dus onder deze definitie en u dient deze verwachte productie te melden.</p>
<p>Wij maken al geruime tijd gebruik van het Vecozo zorginkoopportaal voor andere contracteringen. Kunnen wij er vanuit gaan dat jullie "ons vinden" in het zorginkoopportaal of hebben wij een actie naar jullie toe om er voor te zorgen dat wij op tijd de vragenlijst ontvangen en de inschrijving kunnen doen?</p>	<p>U dient zich in te schrijven via de AGB-code die in de overeenkomst Wlz Zilveren Kruis 2021 staat. Deze AGB-code gebruikt u ook in de AW319 voor het declareren van de geleverde Wlz zorg bij Zilveren Kruis Zorgkantoor. Deze AGB-code is niet gelijk aan de AGB-code van andere Wlz uitvoerders! Per overeenkomst heeft u een aparte AGB-code.</p>
<p>Leveren wij de bestuursverklaring en instemmingsverklaring uiterlijk 31 juli 17.00 uur aan via het zorginkoopportaal van Vecozo? Zijn deze documenten vervat in de vragenlijst Vecozo waar jullie het in paragraaf 6.8.7 over hebben?</p>	<p>Ja, bij het invullen van de Vragenlijst krijgt u ook de bestuursverklaring of de instemmingsverklaring voorgelegd om in te vullen. Dit is afhankelijk van uw overeenkomst 2021.</p>
<p>Wanneer wij, als bestaande zorgaanbieder met een overeenkomst met Zilveren Kruis, de instemmingverklaring teken ga ik dan automatisch akkoord met een neerwaartse tariefstelling. Van 97% naar het richttariefpercentage van 95,8%?</p>	<p>Met ondertekening van de instemmingsverklaring gaat u akkoord met de in het inkoopbeleid Wlz 2021 t/m 2023 met aanvullingen voor 2022 en 2023 genoemde tariefstelling en het richttariefpercentage van 95,8%. Wij wijzen u wel op het volgende: Omdat dit voor de zorgaanbieders van Zilveren Kruis een grotere terugval is dan voor zorgaanbieders van andere zorgkantoren overbruggen we een deel van de terugval met een generieke verhoging in 2022. Zo kunnen zorgaanbieders van Zilveren Kruis zich langer voorbereiden op een lager percentage.</p>

6.9 U ontvangt uiterlijk 1 september 2021 een terugkoppeling van onze beoordeling (stap 8)

Vraag	Antwoord
Betreft artikel 6.9: Wij hebben met het Zorgkantoor Zilveren Kruis een afspraak voor 2021-2023. Betekent dit dat wij alleen een bijlage-3b-instemmingsverklaring moeten indienen?	Ja, dat klopt.
Indien een zorgaanbieder een beroep wil doen op de mogelijkheid van de hardheidsclausule, dient er contact opgenomen te worden met de zorginkoper. Wij verzoeken het zorgkantoor een procesbeschrijving te maken zodat de stappen voor het beroep doen op de hardheidsclausule duidelijk beschreven staat, opdat de aanbieder hieraan kan voldoen. Hierbij zien wij graag de volgende vragen beantwoord: Wanneer dient de zorgaanbieder dit contact op te nemen? Binnen welk termijn moet de benodigde informatie aangeleverd worden? Wanneer heeft de aanbieder zekerheid over het wel of niet toepassen van de hardheidsclausule? Kan er nog een bezwaar ingediend worden tegen de uitkomst van de hardheidsclausule?	<p>U kunt tot uiterlijk 21-09-2021 een beroep doen op de hardheidsclausule.</p> <p>Als u overweegt 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.</p> <p>Als u een formeel verzoek indient voor toepassing van de hardheidsclausule moet u gevraagde informatie aanleveren. U moet hiervoor gebruik maken van een standaard aanvraagformulier. Dit aanvraagformulier is vanaf 19 juli 2021 beschikbaar. U kunt deze opvragen via zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl.</p> <p>Het schriftelijk verzoek, voorzien van de gevraagde informatie, stuurt u naar zorginkoopwvz@zilverenkruis.nl en uw zorginkoper, waarbij u de term "hardheidsclausule" expliciet benoemt in het onderwerp van uw bericht. U moet dit uiterlijk 21-09-2021 aanleveren.</p> <p>U krijgt uiterlijk bij de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving ook een terugkoppeling over het besluit n.a.v. uw aanvraag voor de hardheidsclausule en onder welke voorwaarden. Dit is op 22-10-2021.</p> <p>Zorgaanbieders kunnen, als zij het niet eens zijn met onze beslissing, binnen een termijn van 14 kalenderdagen, nadat zij schriftelijk zijn geïnformeerd over de definitieve terugkoppeling een kortgedingprocedure beginnen bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Overigens gaan wij bij voorkeur eerst in gesprek met zorgaanbieders.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Zie ook het landelijk inkoopkader paragraaf 2.2.2.:</p> <p>1. In paragraaf 2.2 beschrijft ZN de hardheidsclausule. Zilveren Kruis geeft aan dat indien de gehanteerde tariefsystematiek een voor een zorginstelling onvoorzien en onredelijk benadelend gevolg heeft, deze zorginstelling in uitzonderlijke gevallen een beroep kunnen doen op de clausule. Hoe gaat dit concreet in zijn werk? Berust dit op objectieve parameters? En welke dan?</p>	<p>U kunt tot uiterlijk 21-09-2021 een beroep doen op de hardheidsclausule. Als u overweegt 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. Als u een formeel verzoek indient voor toepassing van de hardheidsclausule moet u gevraagde informatie aanleveren. U moet hiervoor gebruik maken van een standaard aanvraagformulier. Dit aanvraagformulier is vanaf 19 juli 2021 beschikbaar. U kunt deze opvragen via zorginkoopwz@zilverenkruis.nl.</p> <p>Het schriftelijke verzoek, voorzien van de gevraagde informatie, stuurt u naar zorginkoopwz@zilverenkruis.nl en uw zorginkoper, waarbij u de term “hardheidsclausule” expliciet benoemt in het onderwerp van uw bericht. U moet dit uiterlijk 21-09-2021 aanleveren.</p> <p>U krijgt uiterlijk bij de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving ook een terugkoppeling over het besluit n.a.v. uw aanvraag voor de hardheidsclausule en onder welke voorwaarden. Dit is op 22-10-2021.</p> <p>In de Nvl van het landelijke inkoopkader leest u meer over de inhoudelijke beoordeling van een aanvraag voor de hardheidsclausule.</p>

6.10 Een gesprek over contractering en voorwaarden met de zorginkoper is mogelijk (stap 10)

Vraag	Antwoord
<p>Kunt u ons bevestigen dat indien een kort geding aanhangig wordt gemaakt de inkoopprocedure wordt opgeschort? Zo nee, waarom niet? 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, ook indien deze is voorzien van een protest.</p>

6.11 Uiterlijk 22 oktober 2021 ontvangt u de definitieve terugkoppeling van uw inschrijving (stap 11)

Vraag	Antwoord
U verwijst in paragraaf 6.11.1 naar paragraaf 6.4. Deze ontbreekt in het document. Kunt u aangeven naar welke paragrafen u verwijst als u in het document aangeeft dat deelnemers geen bezwaar kunnen maken tegen zaken die al eerder aan de orde gesteld hadden moeten en kunnen worden?	U heeft gelijk dat de verwijzing niet klopt. We hebben de paragraafnummers aangepast zodat ze correct doorlopen (zie aanpassingen beleid eerder in dit document). De verwijzing klopt nu wel.

6.12 Alle afspraken voor 2022 zijn uiterlijk 15 november 2021 definitief (stap 12 en 14)

Geen correcties of aanvullingen.

6.13 U kunt zich in 2022 op twee momenten tussentijds inschrijven voor een overeenkomst

Geen correcties of aanvullingen.

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

7.1 Wij zien toe op de naleving van gemaakte afspraken

Geen correcties of aanvullingen.

7.2 Betaalbeleid sluit aan op persoonsvolgende bekostiging, we borgen de continuïteit van zorg in de jaarovergang door continuïteit in financiering

Geen correcties of aanvullingen.

7.3 Wij publiceren maandelijks de verwachte uitnutting van de contracteerruimte

Vraag	Antwoord
In 7.3 staat dat een deel van de contracteerruimte wordt geormerkt voor meerzorg. Is dat onderdeel van de 0,3% die wordt gereserveerd voor onvoorzien? Zo nee, welke bedrag of percentage wordt hiervoor geormerkt?	<p>Het deel van de contracteerruimte dat wij oormerken voor meerzorg is géén onderdeel van de ruimte die wij reserveren voor onvoorziene omstandigheden. De geormerkte contracteerruimte van Meerzorg wordt gebaseerd op de volumes van 2021. Ook sectorspecifieke wijzigingen (bijvoorbeeld verwachte groei) worden hierin meegenomen. Indien er sprake is van onvoorziene groei op meerzorg, bestaat wel de mogelijkheid dat (een deel van) deze groei uit de ruimte voor onvoorziene omstandigheden wordt gefinancierd.</p> <p>Overigens wordt de reservering voor onvoorziene omstandigheden aangepast naar 0,2%. Zie voor toelichting 'Aanpassingen van beleid'.</p>
In deze paragraaf staat: "We oormerken een deel van de contracteerruimte voor meerzorg". Kunt u aangeven wat u doet als het geormerkte bedrag wordt overschreden? Wordt dan de "reguliere" contractruimte verlaagd?	<p>Indien er sprake is van onvoorziene groei op meerzorg, bestaat de mogelijkheid deze groei uit de gereserveerde contracteerruimte voor onvoorziene omstandigheden te financieren.</p>
Zilveren Kruis geeft aan dat zij elk kwartaal inzage in de benutting van de contracteerruimte willen geven. Is het mogelijk om ook elk kwartaal inzage in de benutting van de innovatiegelden/kwaliteitsgelden te geven?	<p>We geven zoals in het beleid staat maandelijks inzicht in de benutting van de contracteerruimte op basis van de geëxtrapoleerde productierealisatie. Daarbij houden we rekening met de gereserveerde regionale middelen. Daar waar regionale middelen niet volledig benut zijn, is het aan de inkoopteams om dit in de regio te bespreken.</p>

7.4 In deerschikking maken we met zorgaanbieders definitieve productieafspraken voor het betreffende jaar

Vraag	Antwoord
Op welke gronden bent u van mening dat eventuele tekorten afgewenteld zouden moeten worden op aanbieders? Met andere woorden wat rechtvaardigt het een procentuele korting per sector te hanteren per sector, die als deze groter dreigt te worden dan 2% van de verwachte geëxtrapoleerde productie, leidt tot het omzetten naar vaste volume afspraken? Dient aanbieder cliënten dan op een wachtlijst te zetten?	Het zorgkantoor ziet persoonsvolgende bekostiging via het geldvolgt-klant model als een belangrijk middel om de keuze van de klant te kunnen volgen. De beschikbare contracteerruimte is echter een maximaal financieel kader en daarom moet het zorgkantoor acties ondernemen indien de contracteerruimte overschreden dreigt te worden. Zo voorkomt het zorgkantoor dat zorgaanbieders zorg hebben geleverd, die zij niet vergoed krijgen. Natuurlijk gaan wij ook in gesprek met de NZa en VWS als wij voorzien dat de contracteerruimte te krap is. De in paragraaf 5.9 van het Inkoopbeleid Wlz 2021-2023 met aanvullingen 2022-2023 omschreven werkwijze beoogt het risico daarbij voor zorgaanbieders te beperken, waarbij tegelijkertijd rekening wordt gehouden met enkele onzekere variabelen, zoals de kwaliteit van de aangeleverde declaraties en de status van de contracteerruimte van het betreffende jaar.

7.5 De nacalculatie vindt plaats in lijn met deerschikking

Geen correcties of aanvullingen.

7.6 We monitoren in hoeverre we met ons beleid de gestelde doelen realiseren

Geen correcties of aanvullingen.

Bijlage 12 Voorbeelden van innovaties voor de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek

Vraag	Antwoord
Innovaties, zowel technische- als ook systeeminnovaties brengen veelal een financieringsvraagstuk met zich mee. Zijn er op landelijk- of zorgkantoor niveau fondsen waaruit deze innovaties gefinancierd kunnen worden?	<p>Onderdeel van de regionale afspraken kan innovatie zijn. In dat geval kunnen investeringen die nodig zijn voor een innovatie gefinancierd worden uit het regiobudget.</p> <p>En daarnaast kunnen zorgaanbieders gebruik blijven maken van de al bestaande financieringsmogelijkheden uit het reguliere integrale tarief, de MPT prestatie voor technologie voor zorg thuis, de Beleidsregel Innovatie van de NZa en de Stimuleringsregeling voor E-health thuis.</p>
Bij het inzetten van nieuwe medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt wordt, als gevolg van toenemende zorgzwaarte bij cliënten, een groter beroep gedaan op de coaching door verpleegkundigen bij deze nieuwe medewerkers. Hoe gaat het zorgkantoor zorginstellingen hierin ondersteunen?	<p>In de Wlz hebben we integrale tarieven en geen aparte financiering voor verschillende type zorg of medewerkers. Iedere zorgaanbieder kan er zelf voor kiezen medewerkers in te zetten met een afstand tot de arbeidsmarkt als onderdeel van de passende zorg voor een klant o.b.v. van het zorgprofiel. We vinden dit een goede ontwikkeling en zien er bij diverse zorgaanbieders ook mooie voorbeelden van.</p>

Vraag	Antwoord
<p>Er bestaat reeds geruime tijd een tekort aan zorgprofessionals. Daarop wordt door de gehele sector veel energie ingezet om aan de toenemende vraag te kunnen blijven voldoen, zowel in de intramurale zorg alsook in de extramurale zorg. Binnen de meer regionale aanpak die het zorgkantoor ambieert, wordt het werven van nieuw personeel, in het onderdeel arbeidsmarkt, niet nadrukkelijk genoemd. Een nog al spannend proces zal op regionaal niveau hiervan het gevolg zijn. Op welke wijze ziet het zorgkantoor maximale regionale samenwerking gecombineerd met zelfstandige (als instelling) profilering m.b.t. wervingsactiviteiten?</p>	<p>Wij zien de aanpak van de arbeidsmarktproblematiek als een relevant onderwerp van regionale samenwerking. Het is een belangrijk aspect van het toekomstbestendig maken van het zorglandschap. Het is aan zorgaanbieders in de regio om hier samen afspraken over te maken en ook af te spreken wat zorgaanbieders gezamenlijk doen en wat individueel. Voor de voorwaarden voor regionale afspraken verwijzen we naar hoofdstuk 3 van het inkoopbeleid.</p>

Bijlage 13 Addendum afspraken regionale ontwikkeling

Vraag	Antwoord
Begrijpen wij het goed dat de regionale afspraken gezamenlijk worden vastgelegd door zorgaanbieders en er één bedrag wordt uitbetaald aan de kassier van de coalitie?	Om de administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgkantoor te beperken heeft dat wel de voorkeur, maar in de regio kunnen hier andere afspraken over gemaakt worden. Er kunnen dus meerdere kassiers in de regio 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 2021.