



Nota van inlichtingen

VG7 op het inkoopbeleid Wlz 2023 en 2024 - 2026

Voor u ligt de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopbeleid Wlz Gehandicaptenzorg 2023 en 2024-2026 – aanvulling VG7

In deze Nota van Inlichtingen staan de antwoorden op de vragen over het beleid VG7, die voor iedereen van belang zijn.

De vragen en antwoorden hebben niet geleid tot aanpassingen, maar zijn ter verduidelijking. Hiermee maakt de Nota van Inlichtingen onderdeel uit van deze inkoopprocedures. 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. De gestelde vragen, van antwoorden voorzien, komen dus niet allemaal letterlijk terug in de Nota van Inlichtingen. 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 de situatie van de individuele zorgaanbieder of als de gestelde vraag geen feitelijke vraag betreft over de inkoopprocedure.

De Nota van Inlichtingen gaat voor op het Inkoopbeleid Wlz 2023 en 2024-2026

Hiermee maakt de Nota van Inlichtingen onderdeel uit van deze inkoopprocedure.

1.2.2. Het kabinet stelt in 2024 € 40 miljoen extra beschikbaar voor VG7

Vraag	Antwoord
Kunt u toelichten wat wordt bedoeld met “algemene methodieken” die toegepast worden voor de doelgroep VG7?	Het gaat hier om algemene methodieken die bijdragen aan persoonsgerichte zorg, zoals verwoord in de VGN-leidraad voor mensen met beperkingen en intensieve zorgvragen (VG7).
De zorgaanbieder moet verklaren dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7. Bedoelt u met “huidige financiële middelen” dat het huidige tarief niet rendabel is voor de zorgaanbieder of bedoelt u alle financiële middelen/vermogenspositie van zorgaanbieder?	We bedoelen hiermee dat u verklaart dat het huidige VG7 tarief niet toereikend is voor deze doelgroep.
De opslag van het tariefpercentage met 2,1% leidt nog steeds tot een niet reëel tarief. Welke kwaliteits- en of veiligheidseisen kunnen aangepast gaan worden zodat we ondanks een ontoereikend tarief kunnen komen tot een financieel passende uitvoering van de zorgverlening in 2023 en 2024?	De opslag van 2,1% houdt verband met de extra middelen die geoormerkt en voorwaardelijk beschikbaar zijn gesteld voor VG7. Zorgkantoren hanteren reële tarieven omdat de tariefsystematiek uit de volgende drie elementen is opgebouwd, namelijk een onderbouwd richttariefpercentage per sector, regionale differentiatiemogelijkheden en een hardheidsclausule.
In het aanvraagformulier Meezorg rekentool 2023 dient afgesproken tariefpercentage te worden ingevuld (cel C17 van het voorblad). Daarmee wordt rekening gehouden bij het bepalen van het Meezorg budget. Hoe wordt de Meezorg beschikking 2023 aangepast als het afgesproken tariefpercentage zorgkantoor voor aanbieders met 2,1% wordt opgehoogd voor VG7? Hoe loopt dat in de praktijk?	De regeling Meezorg verandert niet. De toegang wordt bepaald door de ureninzet en niet de benodigde financiële middelen. De compensatie voor VG7 dienen we technisch te verwerken in het tarief. Het is niet de bedoeling van deze compensatie dat hiermee de budgetten voor Meezorg omhooggaan.
In de bestuursverklaring bij punt 6 staat dat aanbieder verklaart dat de huidige financiële middelen niet toereikend zijn. Het zorgkantoor toetst dit bij inschrijving. Kunt u aangeven hoe en wat u precies van de aanbieder verwacht ten aanzien van dit punt?	De aanbieder verklaart door ondertekening in de aanvullende bestuursverklaring VG7 te voldoen aan de criteria om in aanmerking te komen voor compensatie. Zorgkantoor toetst de aanwezigheid van deze verklaring.

<p>De voorwaarden zijn zeer ruim geformuleerd. Dit vormt een risico voor de aanbieder. Wat wordt bijvoorbeeld verstaan bij punt 5) De zorgaanbieder verklaart dat de extra middelen enkel doelmatig en efficiënt worden ingezet voor de VG7 doelgroep op de benodigde context: te weten voldoende personeel, scholing en deskundigheidsbevordering gericht op zorgverlening aan deze VG7-cliënten? Is PNIL doelmatig genoeg?</p>	<p>De middelen dienen besteed te worden uitsluitend voor het beantwoorden van de zorgvraag van de VG7 client. Het is de bedoeling dat de extra middelen worden ingezet, zoals benoemd in de het aanvullend beleid VG7 (voorwaarde 5)</p>
<p>Waarom is gekozen om de extra middelen die door VWS beschikbaar gesteld zijn via tariefopslag in afspraken zorgkantoren te verwerken? Extra middelen VWS staan los van inkoop zorgkantoren.</p>	<p>Er is hiervoor gekozen, omdat dit de enige manier is waarop zorgkantoren extra financiering voor geleverde zorg kunnen toekennen door gebruik te maken van de ruimte tussen het afgesproken tarief en het maximumtarief.</p>
<p>Er is gekozen om de middelen middels een uniforme wijze over alle zorgaanbieders die VG7 bieden te verdelen. Idealiter komen de middelen daar terecht waar knelpunten het grootst zijn (meest complexe zorg). Er is wel degelijk differentiatie nodig tussen aanbieders die lichtere en zwaardere vormen van VG7 bieden. Meerzorg is ook indicator van intensiteit. Dit kan dienen als hulpmiddel om wel te differentiëren. We zien dit graag toegepast in de systematiek. Zo niet ontvangen we graag toelichting waarom niet en waarom hier aan de voorkant niet voor is gekozen.</p>	<p>De extra gelden zijn bedoeld als overbrugging voor een structurele oplossing. Naar verwachting zal de NZa per 2025 de tarieven voor de gehandicaptenzorg, waaronder ook de tarieven voor VG7, herijken op grond van kostenonderzoek over het jaar 2022. Uit onderzoek van KPMG is gebleken dat er geen differentiatie te maken is binnen de VG7 doelgroep. Hierop is de compensatie gebaseerd. De Meerzorgsystematiek blijft, naast de compensatie VG7, van kracht.</p>
<p>Kunt u aangeven wat u onder een geclusterde woonvorm verstaat?</p>	<p>Een geclusterde woonvorm, zoals in de voorwaarden wordt bedoeld, is een woonvorm waar cliënten bij elkaar wonen en die is ingericht om cliënten passende zorg te bieden. Een geclusterde woonvorm kan bestaan uit meerdere zorgindicaties en hoeft niet alleen uit VG7 te bestaan.</p>
<p>De zorgaanbieder moet verklaren dat de extra middelen doelmatig en efficiënt ingezet worden voor de VG7 doelgroep op de benodigde context: te weten voldoende personeel, scholing, en deskundigheidsbevordering gericht op zorgverlening aan deze cliënten VG7. Zorgaanbieder vraagt zich af of de extra middelen alleen mogen worden besteed aan de elementen die u noemt (voldoende personeel, scholing en deskundigheidsbevordering) of ook aan andere elementen ten behoeve van de VG7 doelgroep?</p>	<p>De middelen dienen uitsluitend besteed te worden aan de zorg voor VG7 cliënten. Het is de bedoeling dat de extra middelen worden ingezet, zoals benoemd in de het aanvullend beleid VG7 (voorwaarde 5).</p>

<p>Is het zorgkantoor bereid om los van de hardheidsclausule maatwerkafspraken te maken indien bij individuele zorgaanbieders blijkt dat de opslag boven het richttarief voor VG7 in 2024, inclusief de opslag van 2,1%, lager is dan de opslag VG7 in 2023 inclusief de opslag van 2,1%? Indien nee, hoe onderbouwt het zorgkantoor het lagere totaaltarief in 2024 voor VG7 t.o.v. 2023 ondanks de extra middelen van VWS?</p>	<p>De aanvullende financiering van VWS voor de VG7 wordt volledig betaald aan de zorgaanbieders door middel van de opslag van 2,1% op het overeengekomen c.q. overeen te komen tarief voor 2023 en 2024. Voor de onderbouwing van de (richt)tariefpercentages voor 2023 c.q. 2024 verwijzen wij u naar het inkoopbeleid voor 2023 c.q. 2024. Zorgkantoren hanteren reële tarieven, omdat de tariefsystematiek uit de volgende drie elementen is opgebouwd, namelijk een onderbouwd richttariefpercentage per sector, regionale differentiatiemogelijkheden en een hardheidsclausule.</p>
<p>Kunt u toelichten waarom het tarief voor VG7 na de verhoging van 2,1% een reëel tarief is en voldoet aan de daaraan in de rechtspraak gestelde eisen? Zo niet, kunt u toelichten waarom niet?</p>	<p>De vergoeding voor de zorg aan de doelgroep VG7 wordt hoger ter overbrugging naar het kostprijsonderzoek van de NZa, dat in 2025 leidt tot herijkte tarieven. De opslag van 2,1% is gekoppeld aan de 40 miljoen die VWS beschikbaar heeft gesteld voor deze specifieke doelgroep. De motivering en onderbouwing van deze 40 miljoen leest u in de genoemde Voorjaarsnota.</p>
<p>Welke mogelijkheden zijn er om 7VG-cliënten die in een geclusterde woonvorm wonen en gekozen hebben voor VPT alsnog in aanmerking te laten komen voor de tariefsopslag?</p>	<p>VPT is uitgesloten van de VG7 compensatie. De intensiteit van behandeling en begeleiding is bij een VPT in zijn algemeenheid minder dan bij een ZZP. Hiermee maken we onderscheid op dit criterium.</p>
<p>Mogen cliënten in een geclusterde woonvorm die gekozen hebben voor VPT gedwongen worden om over te stappen naar een ZZP?</p>	<p>Deze vraag staat los van de compensatie VG7. Cliënten hebben vrije keus in leveringsvorm. De keuze van de client is leidend hierin.</p>
<p>Sluit Triple-C voldoende aan op de visie/ methodiek die jullie voorstaan?</p>	<p>Ja, Triple-C voldoet aan de voorwaarden.</p>
<p>Wat is de definitie van het integrale ZZP?</p>	<p>Bij een integrale ZZP zijn alle onderdelen van zorg opgenomen in de prestaties en de daarbij behorende beleidsregelwaarden.</p>
<p>Betreffende de voorwaarden voor de opslag van 2,1% op het richttariefpercentage voor de ZZP VG7 de volgende vraag: Krijgt de accountant ook nog een rol in de toetsing of voldaan is/wordt aan alle gestelde voorwaarden? Is het de bedoeling dat dit bijvoorbeeld wordt opgenomen in het controleprotocol bij de nacalculatie?</p>	<p>Het zorgkantoor toetst bij de inschrijving en in de kwaliteitsdialoog en/of de Meerzorgdialoog en/of inkoopgesprek of de zorgaanbieder voldoet en blijft voldoen aan de voorwaarden. Eventueel kunnen aanvullende documenten opgevraagd worden. De accountant krijgt geen standaard rol in de verantwoording naar het zorgkantoor.</p>

De financiering van VG7 blijft ontoereikend, ook door ophoging van richttariefpercentage (of regionaal percentage) met 2,1%. Staat u ervoor open om als opdrachtgevers en opdrachtnemers, dit gezamenlijke probleem in gezamenlijkheid te bespreken met úw opdrachtgever VWS??	Een structurele oplossing voor de financiering van VG7 moet volgen uit het kostprijsonderzoek van de NZa dat leidt tot herijkte tarieven. Zorgaanbieders en zorgkantoren zijn (gezamenlijk) betrokken bij de uitvoering van dit onderzoek.
U geeft aan aanbieders te informeren bij de herschikking 2023 over de wijze van ontvangen van de opslag. Gaat dit over de opslag voor 2023? Zo nee, voor de opslag voor 2024 is toch al aangegeven dat het opgehoogd wordt in het tariefpercentage?	De zorgaanbieders worden bij de herschikking 2023 geïnformeerd over de toekenning en de hoogte van de opslag 2023.
Als zorgkantoor heeft u de verantwoordelijkheid voldoende en passende zorg in te kopen tegen een reëel tarief. Van aanbieders wordt echter zorgcontinuïteit met minimaal gelijkblijvende kwaliteit verwacht. Bent u het ermee eens dat minimaal gelijkblijvende kwaliteit niet samengaat met ontoereikende financiering? Zo ja, wat bent u voornemens daaraan te doen? Zo nee, op welke wijze denkt u dan aan uw zorgplicht te kunnen voldoen voor deze doelgroep?	Deze problematiek reikt verder dan de compensatie VG7. Voor beantwoording verwijzen we naar de op 7 juli jl. gepubliceerde Nvl Inkoopbeleid 2024-2026.
Als blijkt dat een deel van de aanbieders niet voldoet aan de gestelde voorwaarden zal een deel van de beschikbaar gestelde € 40 mln. niet besteed worden. Hoe gaat het zorgkantoor om met de niet uitgegeven middelen uit de €40 mln.? Staat u ervoor open deze vrijgekomen middelen middels de herschikking en/of nacalculatie over de toegelaten aanbieders?	De toegekende middelen blijven geoormerkt en voorwaardelijk beschikbaar voor de compensatie VG7.
Voor de opslag met 2,1% zijn enkele voorwaarden gesteld. Voorwaarde 5 en voorwaarde 7 hebben dezelfde strekking en lijkt volgens ons hetzelfde te beogen. Kunt u aangeven met welke achterliggende gedachte deze voorwaarden (5 en 7) zijn opgesteld als twee losse voorwaarden?	Het klopt dat voorwaarden 5 en 7 in elkaars verlengde liggen. Voorwaarde 5 gaat over inzet en doelmatigheid. Bij voorwaarde 7 wordt aangegeven dat het louter om VG7 gaat.
De ophoging met 2,1% geldt voor de VG7, exclusief VPT. Wij gaan er van uit dat deze ophoging wel geldt voor deeltijdverblijf. Is dit juist?	Nee, de ophoging geldt alleen voor de ZZP-prestaties.
Als we wel een bestuursverklaring indienen wat voor gevolgen heeft dit voor een eventuele meerzorgaanvraag (2023/2024)?	Meerzorgregeling staat los van de tariefpercentage verhoging, dus het heeft geen gevolgen.

De intentie is om landelijk uniform beleid toe te passen bij de compensatie van de 7VG. De opslag is weliswaar uniform, maar het vertrekpunt (op welk percentage de opslag van 2,1% wordt gestapeld) niet. Tussen de zorgkantoren zijn daarmee verschillen ontstaan die onwenselijk zijn. Willen de zorgkantoren een uniforme werkwijze afspreken die ertoe leidt dat elke aanbieder eenzelfde tariefpercentage voor de 7VG ontvangt?	Mogelijke afwijkingen op het (richt)tariefpercentage in 2023 houden verband met regionaal beleid en kunnen daardoor inderdaad verschillend zijn. De zorgkantoren passen dit niet aan.
Begrijpen wij het goed dat indien een opslag wordt toegekend dit altijd 2,1% bedraagt? Dit kan niet tussen de 0% en 2,1% liggen?	Ja, dat klopt.
Is het mogelijk om een toeslag tijdsevenredig toegekend te krijgen?	Het bedrag voor 2023 wordt meegenomen in de herschikking. In 2024 wordt het verwerkt in de reguliere declaraties.
U geeft aan in het beleid: Dit geldt voor alle ZZP prestatiecodes VG7, zowel de ZZP's inclusief als exclusief behandeling. Kijkend naar de visie op langdurige zorg en dan met name de ambulantisering, kunt u aangeven waarom er geen opslag is op het basistariefpercentage voor cliënten met deze indicatie o.b.v. een VPT/MPT?	VPT en MPT zijn uitgesloten van de VG7 compensatie. De intensiteit van behandeling en begeleiding is bij een VPT/MPT in zijn algemeenheid minder dan bij een ZZP. Hiermee maken we onderscheid op dit criterium.
Op p. 31 bepaalt eis 6 dat een zorgaanbieder verklaart dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7. Vraag: Betekent deze eis dat een zorgaanbieder eerst moet interen op eigen vermogen, alvorens in aanmerking te komen voor deze module?	Het gaat inderdaad om de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder, waardoor de zorg voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorg continuïteit op VG7
Het inkoopbeleid verwijst op pagina 11 naar de bestuursverklaring 2024. Echter ontbreekt de bestuursverklaring 2024 in de bijlagen als gepubliceerd. Enkel de bestuursverklaring 2023 staat er. Publiceren jullie de bestuursverklaring 2024 tegelijk met de publicatie Nvl?	Er is geen aparte bestuursverklaring 2024 voor VG7. U geeft in de bestuursverklaring 2024 aan te voldoen en te blijven voldoen aan de eisen vanuit het inkoopbeleid en de overeenkomst. Daar vallen ook de voorwaarden voor het in aanmerking komen voor de opslag voor VG7 onder.
Het inkoopbeleid (pagina 11) geeft aan dat de aanvullende bestuursverklaring 2024 ondertekend dient te worden. Waar moeten zorgaanbieders deze aanleveren? Per mail of anders? Graag specifiek opnemen in de Nvl.	Voor 2024 is er geen aparte aanvullende bestuursverklaring nodig. Dit is alleen voor 2023 het geval. De manier waarop dit aangeleverd dient te worden verschilt per zorgkantoor. In geval van Zilveren Kruis kunt u het indienen via Mendix.

Op welke wijze moet de bestuursverklaring 2023 ingediend worden? Komt hiervoor een aparte uitvraag in Vecozo?	De aanvullende bestuursverklaring VG7 2023 dient ingediend te worden via Mendix. De uiterlijke termijn hiervoor is 4 augustus 2023 17.00 uur.
Als we geen bestuursverklaring indienen, kunnen we dan wel een aanvraag (2023/2024) indienen voor Meerzorg voor cliënten VG7?	Ja, dit kan.
Begrijpen wij het goed dat het zorgkantoor geen formats, rekenwijze voorschrijft om te onderbouwen dat de huidige financiële middelen van de zorgaanbieder voor de VG7-doelgroep financieel niet toereikend zijn voor de zorgcontinuïteit op VG7?	Bij de beoordeling van de compensatie wordt gekeken of de aanbieder voldoet aan de gestelde voorwaarden om in aanmerking te komen voor compensatie. De aanbieder geeft dit aan door het tekenen van de aanvullende bestuursverklaring VG7 voor 2023. Het klopt dat er geen formats, rekenwijze of andere gestandaardiseerde documenten ter verantwoording nodig zijn. Wel gaan zorgaanbieder en zorgkantoor samen hierover in gesprek tijdens de Meerzorgdialoog en/ of beleidsgesprekken.
Op pagina 31 staat dat de opslag alleen geldt voor het jaar 2024. Wat is de reden dat daarvoor is gekozen? Waarom wordt niet jaarlijks bekeken of de opslag zou moeten gelden? Wat is beleid van Menzis als de herijking van de VG7-tarieven niet plaatsvindt in 2025, zoals door de NZa en Menzis nu wel wordt verwacht? Geldt in dat geval ook voor 2025 een opslag van 2,1%?	Deze opslag is zowel voor 2023 als voor 2024 beschikbaar. De opslag hangt direct samen met de extra middelen voor beide jaren, die VWS hiervoor beschikbaar heeft gesteld. De verwachting is de NZa per 2025 herijkte tarieven voor VG7 heeft vastgesteld. Indien dat onverhoopt niet het geval zou zijn dan moet hier opnieuw door partijen naar worden gekeken.
We moeten de bestuursverklaring 2023 uiterlijk 4 augustus voor 17:00 uur indienen. Geldt bij instemming van het zorgkantoor dat de extra toeslag ook voor 2024 van toepassing is? Bij de inschrijving via VECOZO kunnen wij dit namelijk niet aangeven. Er is namelijk geen bestuursverklaring voor 2024.	Zorgkantoren vragen voor 2023 een aanvullende bestuursverklaring VG7 aan de zorgaanbieder. Voor 2024 is dit opgenomen in het beleid 2024-2026 en valt daarmee onder de bestuursverklaring die ingediend wordt voor 2024.
Begrijpen wij het goed dat er geen bestuursverklaring 2024 hoeft te worden ingediend?	Er dient wel een bestuursverklaring te worden ingediend. Alleen geen aanvullende bestuursverklaring VG7. Dit is opgenomen in het beleid 2024-2026.
Begrijpen wij het goed dat als wij de bestuursverklaring 2023 voor de VG7 indienen en dit wordt gehonoreerd de 2,1% opslag ook voor 2024 wordt toegekend?	Dit klopt mits u de bestuursverklaring van 2024 tekent en voldoet, en blijft voldoen, aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor compensatie VG7.

Stel dat we als zorgaanbieder nu geen zorg verlenen aan cliënten met een VG7-indicatie, in hoeverre is het dan wel mogelijk om de bestuursverklaring voor 2023 aan te leveren om als er alsnog VG7-cliënten instromen deze opslag wel te krijgen?	U kunt geen aanvullende bestuursverklaring VG7 2023 indienen als u geen VG7 cliënten bedient.
De Nvl over aanvullend beleid VG7 wordt gepubliceerd uiterlijk 27 juli. Deze datum valt samen met de vervalttermijn voor een kortgedingprocedure tegen het inkoopbeleid. We zijn van mening dat er voldoende ruimte moet zitten tussen de publicatie van de Nvl en de vervalttermijn voor een kortgedingprocedure om redelijkerwijs tijd te hebben voor het afwegen en aangaan van een kortgedingprocedure. Wilt u de vervalttermijn voor een kortgedingprocedure verlengen met minimaal 1 week?	Wij streven ernaar via de Nota van Inlichtingen, die uiterlijk 27 juli 2023 wordt gepubliceerd, bestaande onduidelijkheden zo veel mogelijk weg te nemen. Wij verlengen de vervalttermijn niet met 1 week. De uiterste inschrijftermijn wordt eveneens gehandhaafd.
Hoe is de procedure geborgd in het geval het zorgkantoor en de zorgaanbieder niet tot overeenstemming komen?	Hiervoor gelden de reguliere bezwaarprocedures.
Het aanvullend inkoopbeleid heeft betrekking op de jaren 2023 en 2024. In de tekst staat dat indien niet voldaan wordt aan de voorwaarden, het zorgkantoor het tarief corrigeert. Begrijpen wij het goed dat het zorgkantoor het toegekende opslagpercentage met terugwerkende kracht kan corrigeren, bijvoorbeeld in 2024 met terugwerkende kracht over 2023?	In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat er gecorrigeerd wordt wanneer de aanbieder toch niet aan de voorwaarden voldoet.
Om in aanmerking te komen voor een opslag op het basistariefpercentage VG7, dient zorgaanbieder een aanvullende bestuursverklaring in te dienen. Wij hebben te maken met meerdere zorgkantoren, echter niet bij alle zorgkantoren zijn er momenteel cliënten met deze indicatie. Wat gebeurt er als er in 2024 cliënten instromen bij andere zorgkantoren en we daar geen bestuursverklaring voor hebben ingediend bij het zorgkantoor? Geldt dan geen opslag op het basistariefpercentage?	Als dit aan de orde is dan handelen we naar algemeen beleid rondom overhevelingen.
Welk tariefpercentage moeten aanbieders in 2023 invullen in het aanvraagformulier/ de rekentool toeslag Meezorg bij het "afgesproken tariefpercentage zorgkantoor" (cel C17 van het tabblad "voorblad") bij/ voor cliënten met een ZZP VG7?	Het overeengekomen tariefpercentage exclusief opslag VG7 compensatie.

<p>VWS heeft het extra budget ter beschikking gesteld om te voorkomen dat de continuïteit van de zorg aan deze doelgroep als gevolg van ontoereikende financiering in gevaar komt. Echter, de toegezegde ophoging met 2,1% leidt nog steeds tot een niet reëel en niet kostendekkend tarief. Is het zorgkantoor bereid om het tarief VG7 voor 2023 en 2024 vanuit eigen middelen op te hogen naar 100% van het NZa-tarief, gezien de bewezen druk en ontoereikende financiering die er (al jarenlang evident) voor deze zorg is? Zo nee, graag ontvangen wij uw motivatie.</p>	<p>VG7 is de enige vorm van (hoog) complexe zorg waarvoor door VWS aanvullende financiering ter beschikking is gesteld. Zorgkantoren hebben afgesproken hiervoor landelijk beleid te hanteren zodat alle zorgaanbieders gelijk behandeld worden. Bij het vaststellen van de hoogte van de opslag voor VG7 is uitgegaan van het aanvullende bedrag dat VWS hiervoor ter beschikking stelt. Er is geen aanvullende dekking voor een hogere tariefopslag binnen de regionale contracteerruimte.</p>
<p>Het beleid 2024-2026 van Zilveren Kruis kent een onderscheid in de tariefsystematiek, waarbij de hoog complexe en essentiële zorg een toeslag krijgen op het landelijke richttarief. Deze toeslag is minimaal 3% en loopt op tot 100%. De opslag voor VG7 is 2,1% op het landelijk richttarief. Dit is dus substantieel lager dan die van de andere hoog complexe ZZP's, terwijl voor VG7 aanvullende en gerichte middelen beschikbaar zijn gesteld door VWS. Kunt u dit verschil toelichten en meer specifiek onderbouwen waarom u meent dat een opslag voor 2,1% voldoende is ten opzichte van de andere vormen van complexe zorg?</p>	<p>Bij het vaststellen van de hoogte van de opslag voor VG7 is uitgegaan van het aanvullende bedrag dat VWS hiervoor ter beschikking stelt. Er is geen aanvullende dekking voor een hogere tariefopslag binnen de regionale contracteerruimte.</p> <p>Zilveren Kruis zoekt de balans tussen het bieden van reële tarieven en haar maatschappelijke opdracht om de Wlz op doelmatige wijze uit te voeren. De balans bestaat uit een hogere waardering voor complexe zorg enerzijds tegen de mogelijkheid tot extra doelmatigheid op de reguliere zorg anderzijds. Daarbij hanteren wij het uitgangspunt dat 75% van de zorgaanbieders een positief resultaat kan behalen. Wij vinden een hoger doelmatigheidspotentieel op de reguliere zorg niet verantwoord voor de sector en bieden daarom niet 100% van het NZa-tarief voor de hoog complexe zorg. Het percentage zorgaanbieders met een mogelijk positief resultaat zakt dan onder de 75%.</p>

<p>Zorgaanbieder ziet niet in waarom VG7 anders dient te worden gekwalificeerd dan de andere vormen van complexe zorg zoals opgenomen in paragraaf 3.3 van het Inkoopbeleid en verzoekt u dan ook het basispercentage voor VG7 vast te stellen op minimaal 98,7%. Indien u hier niet toe bereid bent, kunt u dan toelichten waarom niet?</p>	<p>VG7 is de enige vorm van (hoog) complexe zorg waarvoor door VWS aanvullende financiering ter beschikking is gesteld.</p> <p>Zilveren Kruis zoekt de balans tussen het bieden van reële tarieven en haar maatschappelijke opdracht om de Wlz op doelmatige wijze uit te voeren. De balans bestaat uit een hogere waardering voor complexe zorg enerzijds tegen de mogelijkheid tot extra doelmatigheid op de reguliere zorg anderzijds. Daarbij hanteren wij het uitgangspunt dat 75% van de zorgaanbieders een positief resultaat kan behalen. Wij vinden een hoger doelmatigheidspotentieel op de reguliere zorg niet verantwoord voor de sector en bieden daarom niet 100% van het NZa-tarief voor de hoog complexe zorg. Het percentage zorgaanbieders met een mogelijk positief resultaat zakt dan onder de 75%.</p>
<p>Wij menen dat voor Meezorg (zie regel 397 van Bijlage 8) net als voor VG7 een opslag van (minimaal) 2,1% moet worden toegepast. Dat volgt nu echter niet uit Bijlage 8. Wij verzoeken u dan ook dit aan te passen in Bijlage 8. Indien u hier niet toe bereid bent, kunt u toelichten waarom niet?</p>	<p>De regeling Meezorg verandert niet. De toegang wordt bepaald door de ureninzet en niet de benodigde financiële middelen. De compensatie voor VG7 dienen we technisch te verwerken in het tarief. Het is niet de bedoeling van deze compensatie dat hiermee de budgetten voor Meezorg omhooggaan.</p>
<p>De opslagen op de hoog complexe en essentiële zorg worden bekostigd door de tariefpercentages op de reguliere zorg te verlagen. Kunt u toelichten of bij deze berekening de opslag VG7 van 2,1% buiten beschouwing is gebleven?</p>	<p>Ja, dat klopt. De 2,1% komt voort uit de extra middelen die beschikbaar zijn gesteld door VWS het vaststellen van de tariefpercentages voor de hoog complexe en essentiële zorg en de reguliere zorg is VG7 buiten beschouwing gelaten.</p>
<p>Waar in Mendix moet Bijlage 1 Aanvullende bestuursverklaring geüpload worden?</p>	<p>De aanvullende bestuursverklaring VG7 kan in Mendix geplaatst worden onder: Mijn documenten, terugkoppelingsdocument, Upload.</p>

<p>De 40 miljoen is extra en zou ons naar verwachting 1% moeten opleveren. Door de korting op andere ZZP's wordt hiervan de helft alweer ongedaan gemaakt. Is met de berekening van de korting op de niet complexe ZZP's rekening gehouden dat die korting dus niet dient ter dekking van het hogere percentage voor de ZZP VG7? Daarvoor is alleen de 40 miljoen gebruikt.</p>	<p>De 2,1% komt voort uit de extra middelen (40 miljoen) die beschikbaar zijn gesteld door VWS het vaststellen van de tariefpercentages voor de hoog complexe en essentiële zorg en de reguliere zorg is VG7 buiten beschouwing gelaten.</p>
<p>We begrijpen het antwoord van Zilveren Kruis dat als de SGLVG en VG7 tarieven naar 100% worden getrokken, andere zorgaanbieders niet voldoende zorg meer kunnen leveren. Echter, we zien een zorgverzwaring bij deze VG7 en SGLVG-cliënten die een afslag op het tarief niet meer kan dragen. En zien daarop graag een aanpassing in het inkoopbeleid.</p>	<p>Bij het vaststellen van de hoogte van de opslag voor VG7 is uitgegaan van het aanvullende bedrag dat VWS hiervoor ter beschikking stelt. Er is geen aanvullende dekking voor een hogere tariefopslag binnen de regionale contracteerruimte.</p> <p>Zilveren Kruis zoekt de balans tussen het bieden van reële tarieven en haar maatschappelijke opdracht om de Wlz op doelmatige wijze uit te voeren. De balans bestaat uit een hogere waardering voor complexe zorg enerzijds tegen de mogelijkheid tot extra doelmatigheid op de reguliere zorg anderzijds. Daarbij hanteren wij het uitgangspunt dat 75% van de zorgaanbieders een positief resultaat kan behalen. Wij vinden een hoger doelmatigheidspotentieel op de reguliere zorg niet verantwoord voor de sector en bieden daarom niet 100% van het NZa-tarief voor de hoog complexe zorg. Het percentage zorgaanbieders met een mogelijk positief resultaat zakt dan onder de 75%.</p>

Wij helpen u graag verder



Kijk op

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor>



Post

Zilveren Kruis Zorgkantoor

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

Postbus 353

8000 AJ Zwolle



Mail ons

Ga naar 'contact' op onze website www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor

en vul het keuzemenu in voor de juiste contactgegevens.

We zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.30 - 17.00 uur

Deze Nota van inlichtingen is een uitgave van het Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. KvK 34245138.
Dit document kunt u downloaden op <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor>

Disclaimer

De informatie die u aantreft komt van betrouwbare bronnen en is bijgewerkt tot en met 27 juli 2023.