

# TOELICHTING BIJ HET ZORGINKOOPDOCUMENT GGZ 2023

Sector GGZ Wlz

Publicatiedatum 30 juni 2022



### **Toelichting bij het CZ Zorginkoopdocument GGZ Wiz 2023 n.a.v. de vragen gesteld voor de Nota van Inlichtingen:**

Indien een vraag betrekking heeft op tekst die letterlijk terug te vinden is in de inkoopdocumenten, een vraag de situatie van de individuele zorgaanbieder betreft of indien de gestelde vraag geen feitelijke vraag betreft, dan kan het zijn dat deze niet is opgenomen. Het kan dus voorkomen dat uw gestelde vraag niet (letterlijk) terugkomt in dit document. Hebben vragen of bezwaren alleen betrekking op landelijk uniform beleid, dan zijn de antwoorden opgenomen in het landelijke ZN document.

Het is CZ zorgkantoor bij beantwoording van de vragen in het kader van de Nota van Inlichtingen 2023 opgevallen dat er veel vragen zijn gesteld over bestaand c.q. ongewijzigd beleid. Zoals terug te lezen in de inkoopdocumenten was het alleen mogelijk om over de gewijzigde (gearceerde) tekstdelen vragen te stellen in het kader van de Nota van Inlichtingen 2023. Om deze reden is een deel van de vragen niet van een antwoord voorzien.

Paragraaf	Vraag	Antwoord
3.1 Zes speerpunten in zorginkoopbeleid	Welke afspraken zijn er al regionaal (Zeeland) gemaakt over de 'klapwoningen'?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Voor individuele, regionaal specifieke vragen, kunt u contact opnemen met de zorginkoper.
3.2 Speerpunten voor 2023	"een of enkele zorgaanbieders leveren de complexe Wlz-zorg/zorgaanbieders leveren gezamenlijk complexe Wlz zorg en lossen problemen onderling op. Het organiseren van wonen, zorg en welzijn op wijkniveau en scheiden van wonen en zorg." Het Zorginkoopbeleid loopt tot en met 2023, dus dan moet er wel snel e.e.a. geregeld gaan worden. Is hier een tijdspad of geplande termijn voor bedacht?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
3.2 Speerpunten voor 2023	Domeinoverstijgende samenwerking vraagt ook om domeinoverstijgende financiering, is hier ruimte voor? Ook als de beleidsregels hier nog niet in voorzien?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
3.2 Speerpunten voor 2023	Spiegelinformatie, niet alleen CZ maar ook andere zorgkantoren zijn hiermee bezig. Kan dit overkoepelend worden vormgegeven.	Op dit moment werken we vanuit onze eigen data aan een eigen format voor spiegelinformatie. We nemen uw opmerking mee in de doorontwikkeling van dit thema.
3.2 Speerpunten voor 2023	Spiegelinformatie kan als hulpbron worden aangewend om bijv. de zorg nog passender te maken of efficiencyslag te maken om personeel beter te benutten. Vraag: op welke wijze zou CZ in gesprek kunnen gaan met een geïntegreerde instelling m.b.t. laatstgenoemd onderwerp? Een geïntegreerde instelling levert immers een breed zorgaanbod in meerdere financieringsstromen.	Wij gaan graag met u in dialoog over hoe de spiegelinformatie kan helpen bij de gestelde punten. Uw zorginkoper zal hiertoe het initiatief nemen.
4.2. Toelichting op de kernelementen	Is het mogelijk om in gesprek te gaan om andere vormen van dienstverlening te ontwikkelen (innovatie). Zijn de huidige kaders waarbinnen de dienstverlening geleverd dient te worden bespreekbaar?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
4.2. Toelichting op de kernelementen	Welke mogelijkheden ziet u om domeinoverstijgend te investeren in preventieve maatregelen om langdurige zorg te voorkomen of uit te stellen?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.

5. Dialoog als kern van de samenwerking	De door de zorgsector te behalen klimaatdoelstellingen met CO2-reductie van resp. 49% (2030) en 95% (2050) zijn kostbaar. Voor 2023 wordt er m.b.t. de tariefopbouw nog geen korting doorgevoerd op de NHC (en NIC). Gezien de klimaatdoelstellingen is een korting op deze component niet wenselijk. Vraag: wat is de visie van CZ m.b.t. de tarifiering van de NHC/NIC?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Wij hebben ons standpunt hoe om te gaan met de NHC/NIC component voor het jaar 2024 nog niet bepaald. Dit wordt opgenomen in het inkoopbeleid voor het jaar 2024.
5. Dialoog als kern van de samenwerking	Hoe verhoudt dit 0,2% regionaal budget zich met het budget van 31 miljoen t/m 2026 vanuit VWS?	Er is dit moment nog geen definitief besluit genomen over het beschikbaar komen van deze middelen en de manier waarop. Daarom kunnen we deze vraag nog niet beantwoorden.
5. Dialoog als kern van de samenwerking	Waar, hoe en op welke wijze (format?) en vóór welke datum kan een aanvraag voor een projectfinanciering uit het regionaal stimuleringsbudget ingediend worden?	De keuzes voor financiering van ideeën voor het regionaal stimuleringsbudget worden vóór 1-11-2022 genomen zijn. In de regiobijeenkomsten kunnen ideeën worden ingebracht en worden ingebrachte ideeën besproken. Ideeën kunnen vrij van format ingebracht worden, waarbij de uitgangspunten van het regionaal stimuleringsbudget in acht genomen dienen te worden.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Het landelijke richttariefpercentage voor zorg is 95,8% voor alle sectoren. Het tarief 2022 96,1% wordt nu naar beneden bijgesteld naar 95,8%. Het naar beneden bijstellen van het percentage lijkt ons niet passend om ook te voldoen aan de verwachte innovatie. Innovatie van onder andere technologie en de implementatie hiervan brengt ook extra kosten met zich mee. Hoe ziet u dit?	Het hanteren van het richttariefpercentage van 95,8% is onderdeel van het meerjarig beleid en is daarmee ongewijzigd (landelijk) beleid. Het tariefpercentage van 96,1% wat u aanhaalt in uw vraag is niet juist. Dit percentage geldt niet voor 2022 voor CZ zorgkantoor. Toch beantwoorden we uw vraag omdat deze mede betrekking heeft op het loslaten van het flankerend beleid. In het inkoopdocument voor 2022 was vermeld dat we in ieder geval voor 2022 kiezen voor een ophoging van 0,2% via flankerend beleid. In 2023 kiezen we hier niet voor. Wij voeren voor het jaar 2023 het regionaal stimuleringsbudget in. Hieruit kunnen mogelijk innovaties die bijdragen aan het oplossen van een regionaal knelpunt worden gefinancierd.
6.2 Bepaling van het tarief 2023	Gesteld wordt dat vorig jaar is besloten de komende jaren uit te trekken om te komen tot een passende en onderbouwde differentiatiemethodiek waarbij ook tarieven betrokken worden. Vraag 1: wat is de stand van zaken omtrent deze methodiek? Vraag 2: Wanneer verwacht het zorgkantoor deze te kunnen betrekken in de inkoop? Vraag 3: als het op dit moment nog niet mogelijk is om tot een differentiatiemethodiek te komen, waarom kiest het zorgkantoor er dan voor om in 2023 het richttariefpercentage te handhaven en geen 0,2% opslag toe te kennen? Daarmee worden partijen die op basis van de komende methodiek een hoger tariefpercentage zouden kunnen krijgen	We werken hard aan een passende differentiatiemethodiek voor het jaar 2024. Deze methodiek staat los van de invoering van het regionale stimuleringsbudget voor het jaar 2023. In het inkoopkader 2022 is aangekondigd dat het richttariefpercentage voor de jaren 2022 en 2023 95,8% is. Wij hebben in 2022 gekozen voor een geleidelijke overgang en eenmalig voor 1 jaar het tariefpercentage op 96% vast te stellen en daarmee flankerend beleid toegepast (zoals u kon lezen in het inkoopdocument van vorig jaar). Wij zien in het

	<p>onevenredig benadeeld, terwijl partijen die een lager tarief zouden krijgen financiële ruimte zouden moeten hebben om beperkt last te hebben van de 0,2%. Met andere woorden: als het te vroeg is om onderbouwd te differentiëren, is het ons inziens ook te vroeg om onderbouwd te sleutelen aan de tariefsystematiek. Vraag 4: wat is de visie van het zorgkantoor hierop?</p>	<p>regionale stimuleringsbudget een kans om de uitvoering van regionale ontwikkelpunten te stimuleren en te faciliteren.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>Zorgaanbieder is van mening dat zorgaanbieder al veel knelpunten in de regio structureel oplost waarvoor de WLZ eigenlijk niet in voldoende mate voor een passende oplossing zorgt zoals bijvoorbeeld doelgroepen met multi-problematiek waarvoor geen passend ZZP (of toeslagen) mogelijk zijn. Zorgaanbieder doet dit binnen de huidige tariefafspraken en kan zich derhalve niet vinden in het niet toepassen van de 0,2% opslag op het richttarief omdat daarmee ruimte verloren gaat voor het oplossen van deze knelpunten. Voorstel van de zorgaanbieder is derhalve de 0,2% niet generiek als regionaal stimuleringsbudget te oormerken maar bij aanbieder toe te voegen op het tarief. Vraag: hoe kunnen partijen hierover afspraken maken?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. Voor zover uw vraag betrekking heeft op het in 2023 vervallen van het flankerend beleid van 0,2% geldt het volgende. In 2023 is het flankerend beleid 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. In het inkoopdocument voor 2022 was vermeld dat we in ieder geval voor 2022 kiezen voor een ophoging van 0,2% via flankerend beleid. In 2023 kiezen we hier niet voor. De 0,2% is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken. Het is niet mogelijk voor een aanbieder om hier individueel aanspraak op te maken. De financiering van de projectkosten verlopen bij voorkeur via een kassier. In dat geval wordt het tarief wel hoger dan het richttariefpercentage van 95,8%. Echter deze kosten moeten worden aangewend voor het project. De eisen waar een zorgaanbieder moet voldoen staan vermeld in het zorginkoopdocument GGZ 2023 van CZ zorgkantoor.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>Het zorgkantoor kiest voor de 0,2% voor alle ZZP's/verblijfsproducten niet toe te voegen aan het richttariefpercentage. Als gekeken wordt naar de voorwaarden om in aanmerking te komen voor regionaal stimuleringsbudget dan blijkt naar inzien van zorgaanbieder dat met name cliënten met een GGZ-W indicatie kunnen profiteren van het oplossen van knelpunten. Cliënten met een GGZ-B indicatie zijn en blijven aangewezen op een klinische verblijfsplek. Voorstel van zorgaanbieder is derhalve om de 0,2% bij de GGZ-B indicaties wel toe te voegen aan het richttariefpercentage om de kwaliteit van de zorg voor deze doelgroep te borgen en de benodigde innovaties ook voor deze doelgroep mogelijk te maken.</p>	<p>Het regionale stimuleringsbudget beperkt zich niet tot impact alleen op cliënten met een GGZ-W indicatie. Het regionaal stimuleringsbudget kan aangewend worden om knelpunten in de regio op te lossen. Een veel gehoord knelpunt in meerdere regio's is doorstroom van cliënten. Het regionaal stimuleringsbudget kan juist op dergelijke knelpunten impact maken waardoor de totale cliëntpopulatie profiteert van deze middelen.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>Het regionaal stimuleringsbudget kan alleen gebruikt worden voor kosten die niet uit de reguliere prestaties vergoed kunnen worden. Graag ontvangen wij een aantal voorbeelden van dingen die volgens</p>	<p>Met de opmerking dat het regionaal stimuleringsbudget niet gebruikt kan worden voor reguliere prestaties, bedoelen we dat we dit budget niet inzetten voor het financieren van extra</p>

	<p>het zorgkantoor wel en dingen die niet onder het regionaal stimuleringsbudget kunnen vallen om meer duiding te kunnen geven aan deze voorwaarde.</p>	<p>zorg of meer cliënten in zorg. Dit budget is bedoeld om regionale knelpunten op te lossen, zoals bijvoorbeeld een oplossing voor snijvlakproblematiek of doorstroming van cliënten. Het is afhankelijk van de aard van het project wat we wel en niet willen vergoeden, daar zullen we in goed overleg met de regio bespreken.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>Zorgaanbieder is groot voorstander van regionale samenwerking. Het zorgkantoor ziet de intentie hiertoe bij de aanbieders. Het zorgkantoor houdt echter de optie open dat het regionale stimuleringsbudget niet opgemaakt wordt en op andere wijze ingezet kan worden. Zorgaanbieder stelt voor om het tariefpercentage van 2022, dus 96% te handhaven en aanbieders aan de hand van knelpunten in de regio te vragen gericht mee te investeren in tijd en geld om deze op te lossen. Indien in de regio dan onvoldoende noodzaak hiertoe is, blijft het geld beschikbaar voor het waarborgen van de kwaliteit en innovaties bij de aanbieders. Vraag: is het zorgkantoor hiertoe bereid? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. Voor zover uw vraag betrekking heeft op het in 2023 vervallen van het flankerend beleid van 0,2% geldt het volgende. In 2023 is het flankerend beleid 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. In het inkoopdocument voor 2022 was vermeld dat we in ieder geval voor 2022 kiezen voor een ophoging van 0,2% via flankerend beleid. In 2023 kiezen we hier niet voor. De 0,2% is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken. Het is niet mogelijk voor een aanbieder om hier individueel aanspraak op te maken. De financiering van de projectkosten verlopen bij voorkeur via een kassier. In dat geval wordt het tarief wel hoger dan het richttariefpercentage van 95,8%. Echter deze kosten moeten worden aangewend voor het project. De eisen waar een zorgaanbieder moet voldoen staan vermeld in het Zorginkoopdocument GGZ 2023 van CZ zorgkantoor.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>Hoe onderbouwt het zorgkantoor dat voor de aanbieders in het werkgebied van CZ het niet meer toepassen van de 0,2% ophoging van het richttariefpercentage leidt tot een reëel tarief?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. Voor zover uw vraag betrekking heeft op het in 2023 vervallen van het flankerend beleid van 0,2% geldt het volgende. In 2023 is het flankerend beleid 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. In het inkoopdocument voor 2022 was vermeld dat we in ieder geval voor 2022 kiezen voor een ophoging van 0,2% via flankerend beleid. In 2023 kiezen we hier niet voor. De 0,2% is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken. Het is niet mogelijk voor een aanbieder om hier individueel aanspraak op te maken. De financiering van de projectkosten verlopen bij</p>

		<p>voorkeur via een kassier. In dat geval wordt het tarief wel hoger dan het richttariefpercentage van 95,8%. Echter deze kosten moeten worden aangewend voor het project. De eisen waar een zorgaanbieder moet voldoen staan vermeld in het Zorginkoopdocument GGZ 2023 van CZ zorgkantoor.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>Zorgaanbieder benut het volledige Wlz-tarief in 2022 voor de levering van voldoende en kwalitatief goede zorg aan de Wlz-cliënten. Het tariefpercentage 2023 daalt ten opzichte van 2022, Wat hoeft aanbieders volgens het zorgkantoor dan in 2023 niet meer te doen voor de doelgroep om met het tarief uit te kunnen komen?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. Voor zover uw vraag betrekking heeft op het in 2023 vervallen van het flankerend beleid van 0,2% geldt het volgende. In 2023 is het flankerend beleid 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. In het inkoopdocument voor 2022 was vermeld dat we in ieder geval voor 2022 kiezen voor een ophoging van 0,2% via flankerend beleid. In 2023 kiezen we hier niet voor De 0,2% is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken.</p> <p>Voor de zorgkantoren staat voldoende passende zorg van de juiste kwaliteit voorop. We hechten daarbij ook waarde aan een doelmatige inzet van de beschikbare middelen om zo de toegang te zorg zowel nu als in de toekomst te borgen. Indien de gehanteerde tariefsystematiek inclusief het regionale beleid een voor uw organisatie onvoorziën en onredelijk benadelend gevolg heeft, dan is er in uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid voor individuele aanbieders om een beroep te doen op de hardheidsclausule. U leest hierover meer in paragraaf 2.2.2 van de aanvulling 2022 op het landelijke inkoopkader 2021-2023.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>Aanbieders worden geconfronteerd met toenemende kosten die niet of onvoldoende in de tarieven (incl. indexatie) van de NZa verdisconteerd zijn. Hoe heeft CZ hiermee rekening gehouden bij het bepalen van een reëel tarief, zeker nu het tariefpercentage zelfs daalt door het niet toevoegen van de 0,2% op het richttariefpercentage?</p>	<p>Het landelijk richttariefpercentage van 95,8% betreft ongewijzigd beleid. Aangezien uw vraag deels betrekking heeft op het loslaten van het flankerend beleid, geven we u toch een antwoord. 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</p>

		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.
6.2 Bepaling van het tarief 2023	CZ geeft aan in uiterlijk 2024 een goed onderbouwde, transparante en uitlegbare tariefdifferentiatiemethodiek te hebben ontwikkeld voor de langdurige GGZ. Kunt u aangeven of en hoe u aanbieders betreft bij de ontwikkeling van deze systematiek? Betreft u aanbieders ook bij het vaststellen van de werkwijze om tot deze differentiatie te komen en welke elementen daarin bepalend zijn?	Zorgaanbieders worden betrokken bij de ontwikkeling van de tariefdifferentiatiemethodiek en worden hiervoor benaderd.
6.2 Bepaling van het tarief 2023	U geeft aan dat u voor alle GGZ-prestaties het richttarief van 95.8% hanteert met uitzondering van VPT, DTV en logeren. Hiervoor blijft u een tarief van 100% hanteren. Welke tarief hanteert u voor MPT? Met MPT kunnen we immers ook kosten beperken en toekomstbestendige en beschikbare zorg realiseren. Hierdoor kunnen we meer mensen helpen met hetzelfde macrokader.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
6.2 Bepaling van het tarief 2023	Het regionaal stimuleringsbudget wordt ingezet om een vliegwiel te zijn om regionale speer- of knelpunten op te lossen. Vooralsnog is onduidelijk aan welke concrete criteria een plan moet voldoen en op basis waarvan het ZK(?) beslist over de hoogte van de inzet. Concluderen we terecht dat het ZK de uiteindelijke beslissing over de plannen neemt, inclusief het bijbehorende budget? Kunt u een werkwijze toevoegen over aanvragen en hoe plannen beoordeeld worden?	De projecten die wij vanuit het regionale stimuleringsbudget financieren zijn gerelateerd aan de regionale opgave van de betreffende regio. Dit wordt in dialoog met de zorgaanbieders besproken tijdens de regionale bijeenkomsten. Het prioriteren en het maken van de keuze voor de projecten bespreken we in de regio, waarbij het zorgkantoor de definitieve keuze maakt. Daarvoor zijn geen objectieve criteria in het inkoopbeleid vastgesteld.
6.2 Bepaling van het tarief 2023	U geeft aan bij het regionaal stimuleringsbudget te willen gaan werken met een kassier en een opslag op het tarief. Wanneer er meerdere organisaties betrokken zijn bij het plan betekent het dat deze aanbieders onderling afspraken moeten maken over de verdeling van het budget, hoe ze dit in de registratie verwerken en hoe verantwoording plaatsvindt. Dit verhoogt de regeldruk voor aanbieders waardoor een efficiënte bedrijfsvoering verder onder druk komt te staan. We vragen u na te denken over andere manieren om deze middelen te verdelen (tariefopslag per aanbieder of toch een lumpsum vergoeding?). Bent u bereid hierover na te denken?	Wij hebben gemeend dat deze werkwijze de meest eenvoudige optie is om projectgelden te financieren waar meerdere zorgaanbieders bij betrokken zijn. In de sector V&V wordt dit voor de transitieperioden al enkele jaren op deze wijze toegepast. Dit is voor de sector GGZ een nieuwe werkwijze. Wij zullen met de regionale kassier en betrokken aanbieders in overleg gaan als er grote administratieve lasten worden ervaren.
6.2 Bepaling van het tarief 2023	U geeft aan dat 0.2% van het tariefpercentage wordt toegevoegd aan het regionale stimuleringsbudget. Is dit regionale investeringsbudget specifiek bedoeld voor de betreffende CZ-regio waarin aanbieder werkzaam is? Kunt u aangeven over welke omvang van het budget we	De hoogte van het totale regionale stimuleringsbudget voor GGZ is op dit moment nog onduidelijk. We creëren een CZ breed stimuleringsbudget waaruit de verschillende ideeën bekostigd kunnen worden. Wanneer zorgaanbieders



	<p>het hebben (bij benadering) voor een CZ-regio? Of kan dit investeringsbudget ook beschikbaar komen voor de andere regio's waarin CZ zorgkantoor is? Wat kan dan de beweegreden zijn voor een aanbieder om meer budget in het regionale budget te investeren. Als laatste de vraag; is de tariefafslag van 0.2% ook van toepassing op de VG en V&amp;V aanbieders en kunnen daardoor sectoroverstijgende plannen worden ingediend?</p>	<p>ambitieuze plannen hebben, is er een mogelijkheid om een vrijwillige bijdrage te doen om de plannen te realiseren. De sector VG heeft een identieke methodiek en de sector V&amp;V een soortgelijke. Sectoroverstijgende plannen zijn zeker bespreekbaar.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>CZ geeft aan dat 95.8% een percentage is waarvan gebleken is dat 75% van de zorgaanbieders kostendekkend zorg kan leveren. Over deze methodiek hebben we vorig jaar een aantal vragen gesteld. U geeft ook aan tot een methodiek te komen waarbij u uitlegbaar en transparant verschil kunt maken tussen aanbieders. Kunt u aangeven waarom u wel kunt inschatten dat de afslag van 0.2% voor aanbieders geen probleem moet zijn terwijl u nog geen passende methodiek voorhanden hebt om uitlegbaar onderscheid te kunnen maken tussen aanbieders?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. Voor zover uw vraag betrekking heeft op het in 2023 vervallen van het flankerend beleid van 0,2% geldt het volgende. In 2023 is het flankerend beleid 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. In het inkoopdocument voor 2022 was vermeld dat we in ieder geval voor 2022 kiezen voor een ophoging van 0,2% via flankerend beleid. In 2023 kiezen we hier niet voor. De 0,2% is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken. Het is niet mogelijk voor een aanbieder om hier individueel aanspraak op te maken. De financiering van de projectkosten verlopen bij voorkeur via een kassier. In dat geval wordt het tarief wel hoger dan het richttariefpercentage van 95,8%. Echter deze kosten moeten worden aangewend voor het project. De eisen waar een zorgaanbieder moet voldoen staan vermeld in het Zorginkoopdocument GGZ 2023 van CZ zorgkantoor.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>p. 19. '...Daarom wordt in 2023 voor alle regio's samen een bedrag gereserveerd dat gebaseerd is op 0,2% van de tarieven maal de volumes van initiële productieafspraken (voor de uitnames van 5 en 10%).' Wordt hier de volumekorting bedoeld van 5 of 10? Klopt het dat de zorgaanbieder een korting krijgt op zowel tarief als volume?</p>	<p>Hier wordt inderdaad de volumekorting mee bedoeld. Dit is al enkele jaren beleid op persoonsvolgende zorg. Bij de herschikking volgen we de daadwerkelijk gerealiseerde volumes.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>Waar we het afgelopen jaar hebben gekozen voor een generieke ophoging van 0,2% boven op het richttariefpercentage, als onderdeel van het flankerend beleid, kiezen we ervoor om de 0,2% in 2023 in te zetten als regionaal stimuleringsbudget.' Als de regionale aanbieders de voorkeur geven aan een ophoging van 0,2% boven op het richttariefpercentage i.p.v. een regionaal stimuleringsbudget. Is dit bespreekbaar met CZ zorgkantoor?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. Voor zover uw vraag betrekking heeft op het in 2023 vervallen van het flankerend beleid van 0,2% geldt het volgende. In 2023 is het flankerend beleid 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. In het inkoopdocument voor 2022 was vermeld dat we in ieder geval</p>

		<p>voor 2022 kiezen voor een ophoging van 0,2% via flankerend beleid. In 2023 kiezen we hier niet voor. De 0,2% is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken. Het is niet mogelijk voor een aanbieder om hier individueel aanspraak op te maken. De financiering van de projectkosten verlopen bij voorkeur via een kassier. In dat geval wordt het tarief wel hoger dan het richttariefpercentage van 95,8%. Echter deze kosten moeten worden aangewend voor het project. De eisen waar een zorgaanbieder moet voldoen staan vermeld in het Zorginkoopdocument GGZ 2023 van CZ zorgkantoor.</p>
6.2 Bepaling van het tarief 2023	<p>...'Daarom wordt in 2023 voor alle regio's samen een bedrag gereserveerd dat gebaseerd is op 0,2% van de tarieven maal de volumes van initiële productieafspraken...' Is er een maximumbedrag of % van het stimuleringsbudget beschikbaar voor een regio? Kan de systematiek duidelijk worden uitgelegd hoe de verdeling van het stimuleringsbudget werkt?</p>	<p>We kiezen niet voor een bedrag per regio, maar formeren een totaalbudget voor de gezamenlijke CZ regio's. De projecten die wij vanuit de stimuleringsruimte financieren zijn gerelateerd aan de regionale opgave van de betreffende regio. Dit wordt in dialoog met de zorgaanbieders besproken tijdens de regionale bijeenkomsten. Het prioriteren en het maken van de keuze voor de projecten bespreken we in de regio, waarbij het zorgkantoor de definitieve keuze maakt. Daarvoor zijn geen objectieve criteria in het inkoopbeleid vastgesteld.</p>
6.3 Bepaling van het volume en de omzet	<p>Bij de initiële afspraak wordt een uitname van 5% voor ZZP en VPT en 10% voor MPT gerealiseerd. Waarom is er bij MPT sprake van 10%?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.</p>
6.3 Bepaling van het volume en de omzet	<p>U geeft aan dat de initiële afspraak wordt gebaseerd op de herschikte productieafspraken met een correctie op de volumes. Kunt u aangeven wat u met dit laatste bedoelt?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.</p>
6.5 Betaalbare zorg	<p>Behandeling bij VPT betreft alleen de inzet van AVG of SOG?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.</p>
6.7 Informatie over het zorgaanbod	<p>CZ ontwikkelt zorgatlas tot hoger niveau, hoe verhoudt zich dat tot de andere zorgkantoren die ook met de zorgatlas werken?</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.</p>

