

TOELICHTING BIJ HET ZORGINKOOPDOCUMENT GZ 2023

Sector GZ Wlz

Publicatiedatum 30 juni 2022



Toelichting bij het CZ Zorginkoopdocument GZ Wlz 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.

NeeParagraaf	Vraag	Antwoord
3.3. Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN en ZN 2022-2026	Zorgkantoren signaleren en forse toename van de meerzorg. Aanpassing systematiek is uitgesteld tot 1 oktober 2022. Consequenties van de aanpassing zijn nog niet bekend. Wat betekent dit voor de zorgverkoop 2023?	Wij verwachten dat dit geen consequenties zal hebben voor de zorginkoop 2023.
3.3. Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN en ZN 2022-2026	Eerder is sprake geweest van kort geding procedures. Onder andere m.b.t. het argument in relatie tot de tariefstelling. In 2022 bereikten we dan ook het akkoord VGN-ZN voor een toekomstbestendige gehandicaptenzorg. De initiële aanleiding was mede om meer vanuit een dialoogmodel gezamenlijk op te trekken en dergelijke formele procedures in de toekomst te voorkomen. Het akkoord beperkt zich tot inhoudelijke kanslijnen. Hoe voorziet u in een toekomstig dialoogmodel specifiek gericht op de (potentiële gewijzigde) tariefstelling?	Het landelijk akkoord is tot stand gekomen in dialoog tussen VGN, zorgaanbieders, ZN en zorgkantoren. Afgelopen jaren was gebruikelijk dat landelijke brancheverenigingen van zorgaanbieders en cliënten bij nieuw landelijk beleid en nieuwe tariefsystematiek geconsulteerd worden. Dat wordt voor het nieuwe beleid van voor de jaren 2024-2026 gecontinueerd. Afhankelijk van de ruimte voor vertaling van de landelijke systematiek naar regionaal beleid kunnen wij zorgaanbieders vooraf consulteren. Wij kunnen nu nog niet zeggen op welke wijze we dat vorm gaan geven.
3.3. Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN en ZN 2022-2026	Het zorginkoopkader is aangevuld met betrekking tot het landelijk akkoord VGN en ZN inclusief bijbehorende vijf inhoudelijke kanslijnen (doelen). Wij onderschrijven het belang ervan en zodoende de integratie ervan in het zorginkoopkader 2023. Voor het regionaal stimuleringsbudget wordt gericht op de regioplannen en bijbehorende doelen. Begrijpen wij het goed dat er gekozen is om het stimuleringsbudget niet primair te richten op de vijf inhoudelijke kanslijnen, maar op de regio doelen? Kunt u deze keuze toelichten? Hoe verhoudt zich dit tot een gewenste focus in relatie tot een meervoud aan doelen wat u betreft?	De kanslijnen zijn gericht op de individuele ontwikkeling van de zorgaanbieder op die kanslijnen. Bij het stimuleringsbudget richten wij ons bij voorkeur op regionale samenwerking om een regionaal ervaren knelpunt op te lossen. Inhoudelijk gezien kan en mag de regionale opgave passend zijn bij de kanslijnen.
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.
4.2. Toelichting op de kernelementen	Zie pagina 8, 12 en 14 m.b.t. innovatie. Welke concrete voorbeelden kan het zorgkantoor delen op de genoemde gebieden van technologische innovaties en/of arbeidsbesparende technologieën?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.

4.3 Dialoog als kern van de samenwerking	Pagina 14 m.b.t. dialoog thema Vastgoed. Het zorgkantoor gaat in dialoog met zorgaanbieders (voor zo ver al niet van toepassing) rondom vastgoed. De genoemde gespreksonderwerpen roepen vragen op rondom verantwoordelijkheid en transparantie voor zorgaanbieders. In welke mate is de eigen verantwoordelijkheid en vertrouwelijkheid van zorgaanbieders geborgd?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Als we als reeds gecontracteerde aanbieder in aanmerking willen komen voor het regionale stimuleringsbudget: 1) Moeten we dan aanvullende (schrijf)stukken aanleveren bij onze inschrijving? 2) Hoeveel opslag is er qua percentage mogelijk?	1) Het is niet nodig bij de inschrijving stukken of projectplannen aan te leveren. 2) Het opslagpercentage is gebaseerd op de projectkosten. Dit is afhankelijk van het beschikbare investeringsbudget en kan nooit hoger zijn dan het maximum NZa-tarief. Het investeringsbudget is op dit moment nog niet bekend.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Wanneer komt er meer duidelijkheid over het tariefpercentage van de NHC/NIC component vanaf 2024 en verder?	Dat wordt bekend bij de publicatie van het inkoopbeleid 2024. Dat is rond 1 juni 2023.
5.2 Tariefsystematiek 2023	In 2023 wordt er 0,2% van de reguliere tarieven afgehaald en dus feitelijk ook van het individuele budget van de zorgaanbieder. De ambities uit het inkoopbeleid (o.a. de kanslijnen, nadruk op VPT, deeltijdverblijf en logeren) moeten dus met minder budget uitgevoerd worden of worden de opgenomen ambities in eerste instantie opgepakt via het regionaal stimuleringsbudget?	Voor het VPT, DTV en logeren geldt dat ook voor het jaar 2023 een 100% tarief van toepassing is. De opgenomen ambities die betrekking hebben op de regionale opgaven kunnen worden gefinancierd uit het regionaal stimuleringsbudget.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Is het regionale stimuleringsbudget ook beschikbaar voor ambities op het gebied van digitale innovaties en duurzaamheid?	Dat is mogelijk. De prioriteit ligt daarbij wel op regionale projecten die in samenwerking bijdragen tot de oplossing van een regionaal gedragen knelpunt.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Op welke manier is het zorgkantoor bereid stimuleringsbudgetten voor samenwerkingen beschikbaar te stellen? Gebeurt dit vanuit zorgkantoor specifiek of is daarvoor een andere ingang/aanspreekpunt van toepassing?	Dat is mogelijk. Dit moet echter wel passen bij de keuzes die regionaal gemaakt worden voor het uitvoeren van de regionale opgaven. Het zorgkantoor is aanspreekpunt, de genoemde stimuleringsbudgetten komen namelijk van het zorgkantoor.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Voor VPT en DTV wordt een percentage van 100% toegekend. Waarom wordt dit percentage niet toegekend voor MPT?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Voor het regionale stimuleringsbudget is een prijsopslag mogelijk van maximaal 0,2% Op welke wijze wordt bepaald wat de prijsopslag zal worden?	De prijsopslag is afhankelijk van de projectkosten van het plan/de plannen die gefinancierd worden uit dit stimuleringsbudget.
5.2 Tariefsystematiek 2023	De kosten stijgen door onder meer loonsverhogingen en oplopende energiekosten. Daarnaast neemt de zorgvraag toe, net als de schaarste op de arbeidsmarkt. Samen met	In onze tariefsystematiek is het in principe niet mogelijk om een tariefpercentage van 100% te halen met uitzondering van de prestaties VPT, DTV en logeren. De 0,2% is

	<p>zorgaanbieders en maatschappelijke partners zetten de zorgkantoren zich in voor duurzame toegang tot zorg en een gezonder leven voor iedereen. Hoe kan de stijging verklaard worden in combinatie met richttariefpercentage van 95,8%? Wat moeten we doen om die 0,2% wel te krijgen? En is 100% ook haalbaar en hoe?</p>	<p>gekoppeld aan de regionale agenda 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. Het is aan de NZa om de kostenstijgingen die u noemt mee te nemen in de vaststelling van het maximum tarief.</p>
5.2 Tariefsystematiek 2023	<p>Het landelijke richttariefpercentage voor zorg is 95,8% voor alle sectoren. Het tarief 2022 96,1% wordt nu naar beneden bijgesteld naar 95,8%. Het naar beneden bijstellen van het percentage lijkt ons niet passend om ook te voldoen aan de verwachte innovatie. Innovatie van onder andere technologie en de implementatie hiervan brengt ook extra kosten met zich mee. Hoe ziet u dit?</p>	<p>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 inkoopkader 2022 is reeds aangekondigd dat het flankerend beleid van 0,2% (in beginsel) alleen voor het jaar 2022 zou gelden. De 0,2% is voor het jaar 2022 eenmalig ingezet om een geleidelijke overgang naar het landelijke richttariefpercentage te faciliteren. Wij voeren voor het jaar 2023 een regionaal stimuleringsbudget in. Hieruit kunnen mogelijk innovaties worden gefinancierd die bijdragen aan het oplossen van een regionaal knelpunt.</p>
5.2 Tariefsystematiek 2023	<p>Per wanneer starten de dialoogsessies met de zorgaanbieders om aan de regionale opgaven te werken?</p>	<p>Deze dialoog vindt plaats in de regionale bijeenkomsten. Deze hebben al plaatsgevonden en zullen de komende maanden worden vervolgd.</p>
5.2 Tariefsystematiek 2023	<p>Indien er meerdere regionale opgaven worden gedefinieerd, wordt het regionaal stimuleringsbudget van 0,2% gelijkmatig verdeeld over dit aantal opgaven of kan aan 1 project relatief meer financiële ruimte worden toebedeeld?</p>	<p>Dat is een keuze die we bespreken met de zorgaanbieders in de regio, waarbij het zorgkantoor uiteindelijk beslist.</p>
5.2 Tariefsystematiek 2023	<p>Indien een regionale opgave wordt gedefinieerd waarvoor een zorgaanbieder afgelopen 1 - 1,5 jaar al investeringen heeft gedaan, is het mogelijk deze in het regionaal stimuleringsbudget op te nemen om zodoende deze met terugwerkende kracht 100% of conform algemeen geldende afschrijvingsnorm "terug te verdienen"?</p>	<p>Nee, dat is niet mogelijk.</p>

5.2 Tariefsystematiek 2023	Beslist het Zorgkantoor wie per project de kassiersfunctie op zich neemt of moet dit onderling tussen zorgaanbieders afgesproken worden?	Het heeft de voorkeur dat de zorgaanbieders dit onderling afspreken. Indien dat niet lukt, beslist het zorgkantoor.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Voor VPT, DTV en logeren wordt ingekocht tegen een tariefpercentage van 100% voor 2023. CZ behoudt het recht om vanaf 2024 tegen een ander tarief in te kopen. Welke factoren zijn bepalend en hoe kunnen we ons beleid hierop aanpassen.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
5.2 Tariefsystematiek 2023	In het inkoopbeleid wordt gesproken over resultaatsafspraken over minimaal 2 van de 5 kanslijnen van het bestuurlijk akkoord VGN-Zn. Hoe verhouden deze kanslijnen zich tot de inzet op regionale opgaven en de vergoeding daarvan? Kan dit volgens u samenvallen met de kanslijnen ervanuit gaande dat de 5 kanslijnen ook in lijn liggen met de regionale opgaven?	De kanslijnen zijn gericht op de individuele ontwikkeling van de zorgaanbieder op die kanslijnen. Bij het stimuleringsbudget richten wij ons bij voorkeur op regionale samenwerking om een regionaal ervaren knelpunt op te lossen. Inhoudelijk gezien kunnen de kanslijnen in de lijn liggen met de regionale opgaven. De zorgaanbieders worden niet gefinancierd voor het uitvoeren van de kanslijnen.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Hoe kan er aanspraak gemaakt worden op het regionale stimuleringsbudget? Wat zijn de objectieve beoordelingscriteria van dit regionale beoordelingscriteria?	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.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Moet je als aanbieder inschrijven om mee te denken ten aanzien van de regionale opgave (regionaal stimuleringsbudget) of word je hiervoor benadert vanuit het zorgkantoor?	Zorgaanbieders hoeven niet in te schrijven om in aanmerking te komen voor het regionale stimuleringsbudget. Het bespreken van de knelpunten, de keuze voor de projecten gebeurt in de regionale bijeenkomsten.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Zie 5.2 punt B VPT, DTV en logeren. Tijdens de CZ regiobijeenkomst West-Brabant West op 16 mei is nadrukkelijk aangegeven dat het stimuleren van de VPT zorgvorm gericht is op de meerwaarde voor de cliënt. Een financiële sturing en/of bedoeling zou afwezig zijn. Echter, wordt hiernaar wel degelijk verwezen op pagina 6, 16 en 17. Hoe wordt de inhoudelijke invalshoek ten gunste vanuit het cliëntperspectief geborgd? Hoe wordt voorkomen dat sprake wordt/is van een financiële drijfsfeer (doel op zich)?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
5.2 Tariefsystematiek 2023	CZ Pagina 18 regionaal stimuleringsbudget. Het zorgkantoor schetst een kassiersfunctie t.b.v. administratieve lasten	Het zorgkantoor heeft geen andere rechtmatige mogelijkheid om projectkosten te financieren dan via het tariefpercentage.

	<p>verlichting. Tevens geeft u aan dat het budget verwerkt wordt in een opslag van betreffende kassier. Vanuit het perspectief vanuit de zorgaanbieder voorzien wij juist een toename van administratieve lasten. Bijvoorbeeld m.b.t. de vereiste potentiële aanzienlijke inspanning (lastenverzwaring) om deze opslag uit het tarief te halen, te verdelen onder de deelnemers en te monitoren of het ontvangen budget al dan niet toereikend is. In welke mate is hier volgens u daadwerkelijk sprake van lastenverlichting vanuit het perspectief van de zorgaanbieder? Kunt u aangeven hoe een lasten toename voorkomen wordt voor de betreffende zorgaanbieders?</p>	<p>Vanuit dit oogpunt hebben wij gekozen voor 1 kassier om te voorkomen dat deze administratieve last voor alle zorgaanbieders van toepassing zal zijn.</p>
5.2 Tariefsystematiek 2023	<p>CZ Pagina 18 regionaal stimuleringsbudget. Eerder is sprake geweest van kort geding procedures. Onder andere vanuit het argument m.b.t. afwezigheid van een dialoogmodel bij een gewijzigde inkoopsystematiek. U introduceert per 2023 een regionaal stimuleringsbudget. In welke mate is er sprake geweest van een dialoogmodel m.b.t. de totstandkoming hiervan?</p>	<p>De invoering van het regionaal stimuleringsbudget is ter consultatie besproken in de regionale bijeenkomsten met de zorgaanbieders. Hierbij was ruimte voor vragen en overleg.</p>
5.2 Tariefsystematiek 2023	<p>CZ Pagina 18 regionaal stimuleringsbudget. U introduceert per 2023 een regionaal stimuleringsbudget. Bijbehorende deadline betreft 1 november 2022. Rekening houdend met de zomermaanden is het tijdsbestek van aankondiging en vereiste actie voor zorgaanbieders beperkt. Zoals ook geuit in de regiobijeenkomst CZ West-Brabant West op 16 mei 2022. Waarom is gekozen voor een dergelijk tijdsplan? In hoeverre acht u dit haalbaar voor zorgaanbieders binnen de gestelde termijn?</p>	<p>Wij hebben gekozen voor dit tijdsplan omdat wij in alle regio's met zorgaanbieders al gesprekken hebben over de regionale knelpunten en de regionale opgaven. Daar willen we graag bij aansluiten en willen stimuleren dat er op korte termijn tot actie overgegaan kan worden.</p>
5.2 Tariefsystematiek 2023	<p>Bij VPT/DTV/Logeren wordt uitgegaan van 100% van tarief excl. Toeslagen/ dagbesteding. Er kan echter sprake zijn van meer dan alleen woonzorg. Geldt het percentage dan dus alleen voor woonzorgtarief en wordt er niet gekeken naar integrale afname voor client? Wat stimuleer je dan eigenlijk? DTV gaat vaak gepaard met dagbesteding.</p>	<p>Wij hebben ervoor gekozen om alleen de leveringsvorm t.a.v. het wonen te stimuleren. De deelname aan de dagbesteding en de inhoud van de dagbesteding is naar onze mening niet afhankelijk van de leveringsvorm en rechtvaardigt geen hoger tarief.</p>
5.2 Tariefsystematiek 2023	<p>Er is budget voor regionaal stimuleringsbudget, is concreet te maken aan welke eisen dit dient te voldoen bij indiening?</p>	<p>Hiervoor hoeven geen plannen te worden ingediend. De plannen zijn gekoppeld aan de regionale opgaven. Hiervoor lopen al trajecten per regio.</p>
5.2 Tariefsystematiek 2023	<p>Is er voor het stimuleringsbudget inzichtelijk te maken welke trajecten en projecten lopen zodat wij de kans krijgen te bekijken of we ergens op in kunnen haken vanuit onze expertise toevoeging?</p>	<p>Wij verwijzen hiervoor naar de regioperspectieven op onze website en presentaties en/of de verslagen van de regionale bijeenkomsten.</p>

5.3 Bepaling van het volume en de omzet	Initieel wordt een volumegarantie afgegeven van 95% voor intramurale zorg en 90% voor MPT-zorg, Hierdoor wordt een risico van respectievelijk 5% en 10% gelopen over de gerealiseerde productie. Mocht ten tijde van de clickmomenten niet voldoende contracteerruimte beschikbaar zijn, mogen aanbieders dan een cliëntenstop instellen om te voorkomen dat het kader wordt overschreden?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Deze vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid en wordt niet beantwoord.
5.3 Bepaling van het volume en de omzet	Is het regionaal stimuleringsbudget tijdelijk van aard. Of is dit een meerjaren systematiek van inkoop?	Wij hebben de intentie het stimuleringsbudget te continueren voor volgende jaren. Dit is echter afhankelijk van de opgedane ervaringen over het jaar 2023, (landelijke) ontwikkelingen en/of wijzigingen in wet- en regelgeving die hierop van invloed op kunnen zijn.
6.2 De inkoopprocedure	In het huidige schematische overzicht van het inkoopproces 2023 staan vooralsnog geen activiteiten met bijbehorende planning (deadlines) met betrekking tot de (resultaatafspraken) vijf inhoudelijke kanslijnen en/of het regionaalstimuleringsbudget. Daardoor is enerzijds onbekend welke activiteiten het zorgkantoor daarin onderneemt op welk termijn en anderzijds wat daarin van zorgaanbieders concreet verwacht wordt. In de voorafgaande hoofdstukken wordt daar wel aan gerefereerd (bijvoorbeeld deadline regionaal stimuleringsbudget november 2022). Het verzoek is dan ook dit toe te voegen in het schematische overzicht in 6.1 en/of 6.2.	De kanslijnen maken onderdeel uit van een landelijk traject. Er is nog geen landelijke planning voor het maken van de resultaatsafspraken. De afspraken die nodig zijn voor het regionaal stimuleringsbudget zijn onderdeel van de regionale bijeenkomsten. De planning hiervan is per regio verschillend, waarbij op 1 november duidelijk moet zijn welke activiteiten gefinancierd gaan worden, voor welke kosten en wat dat betekent voor het tarief.

