

TOELICHTING BIJ HET CZ ZORGINKOOPDOCUMENT

Sector V&V Wlz 2021



Publicatiedatum:
26 juni 2020

Toelichting bij het CZ Zorginkoopdocument V&V Wlz 2021 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 is deze niet 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. Vragen die gesteld zijn over de inschrijvingsverklaring en de overeenkomst 2021-2023 Deel I Zorgaanbieder gebonden deel en Deel II Regio gebonden deel, zijn opgenomen aan het eind van het document.

Vragen die gesteld zijn over de inschrijvingsverklaring en de overeenkomst 2021-2023 Deel I Zorgaanbieder gebonden deel en Deel II Regio gebonden deel, zijn opgenomen aan het eind van het document.

Hoofdstuk	Par.	Vraag	Antwoord
1. Voorwoord		Wlz weer toegankelijk voor GGZ cliënten: Hoe gaat dit voor wat betreft het afspraken maken in de WLZ? Waar in het proces vindt dit plaats?	Bij de budgetafspraken 2021 per medio november 2020 wordt het budget dat nodig is om de GGZ-W cliënten te financieren nog niet meegenomen in de productieafspraken. De onderliggende reden is dat de spreiding van het aantal cliënten over de aanbieders nog niet goed in beeld is. We hebben een goede hoop dat we in december een beter beeld hebben t.a.v. de GGZ-W instroom per aanbieder. De intentie van het zorgkantoor is om uiterlijk medio januari 2021 een afspraak te maken met de zorg in natura aanbieders. Met dit tijdsplan borgen we dat bestaande aanbieders vanaf januari inclusief GGZ-W bevoorschot kunnen worden. Nieuwe zorgaanbieders worden volgens het zorginkoopdocument betaald op basis van ingediende declaraties. Beide zijn met in achtname van de beschikbare contracteerruimte.
1. Voorwoord		Gelijk in het voorwoord, maar eigenlijk door het hele stuk heen: ZN en u als zorgkantoor introduceerde ons eind mei het nieuwe Wlz-inkoopbeleid, waarin een lager basistarief (94%) ten opzichte van dit jaar (96%) is opgenomen en enkel 'opslagen' te ontvangen zijn tot maximaal 2% op basis van ontwikkelplannen. Dit betekent in onze ogen dat wij enerzijds te maken krijgen met een extra korting op de tarieven voor de te leveren zorg voor komend jaar en daarmee voor ons forse financiële risico's rondom de directe zorgverlening als grote Wlz-zorgaanbieder. Anderzijds leidt dit mogelijk ook tot aanpassing van de ingezette koers vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. ActiZ heeft reeds aangegeven dat het nieuwe Inkoopkader Wlz 2021-2023 de samenhang met het kwaliteitsbudget mist en de beweging die wij als sector maken. Dit onderschrijven wij. Hoe kunnen jullie dit uitleggen en in deze tijden onderschrijven/uitdragen? Concreet vragen wij u, mede in het licht van de actualiteit, het gepresenteerde beleid (en korting op het basistarief) niet door te voeren voor 2021 en dat jaar te gebruiken om te komen tot een	Voor de extra kosten die gemaakt worden als gevolg van de coronacrisis kan een beroep gedaan worden op de compensatieregelingen die de NZa daarvoor in overleg met VWS ter beschikking heeft gesteld. Zorgkantoren houden hier derhalve geen rekening mee in het Inkoopkader Wlz 2021-2023. Met dit inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we

		beleid dat past bij de uitdagingen waar de sector voor staat.	dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
1. Voorwoord		De toegang van GGZ-cliënten tot de WLZ zal leiden tot een toename van intramurale capaciteit in de WLZ. Hoe houdt CZ zorgkantoor er rekening mee, dat de productieafspraken 2021 op basis van deze toename in capaciteit in de WLZ hoger zal moeten worden vastgesteld?	Bij de budgetafspraken 2021 per medio november 2020 wordt het budget dat nodig is om de GGZ-W cliënten te financieren nog niet meegenomen in de productieafspraken. De onderliggende reden is dat de spreiding van het aantal cliënten over de aanbieders nog niet goed in beeld is. We hebben een goede hoop dat we in december een beter beeld hebben t.a.v. de GGZ-W instroom per aanbieder. De intentie van het zorgkantoor is om uiterlijk medio januari 2021 een afspraak te maken met de zorg in natura aanbieders. Met dit tijdsplan borgen we dat bestaande aanbieders vanaf januari inclusief GGZ-W bevoorschot kunnen worden. Nieuwe zorgaanbieders worden volgens het zorginkoopdocument betaald op basis van ingediende declaraties. Beide zijn met in achtname van de beschikbare contracteerruimte.
1. Voorwoord		Gelijk in het voorwoord, maar eigenlijk door het hele stuk heen: ZN en u als zorgkantoor introduceerde ons eind mei het nieuwe Wlz-inkoopbeleid, waarin een lager basistarief (94%) ten opzichte van dit jaar (96%) is opgenomen en enkel 'opslagen' te ontvangen zijn tot maximaal 2% op basis van ontwikkelplannen. Dit betekent in onze ogen dat wij enerzijds te maken krijgen met een extra korting op de tarieven voor de te leveren zorg voor komend jaar en daarmee voor ons forse financiële risico's rondom de directe zorgverlening als grote Wlz-Zorgaanbieder. Anderzijds leidt dit mogelijk ook tot aanpassing van de ingezette koers vanuit het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. ActiZ heeft reeds aangegeven dat het nieuwe Inkoopkader Wlz 2021-2023 de samenhang met het kwaliteitsbudget mist en de beweging die wij als sector maken. Dit onderschrijven wij. Hoe kunnen jullie dit uitleggen en in deze tijden onderschrijven/uitdragen?	Er is geen sprake van een bezuiniging. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft. Met dit inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te

		<p>Concreet vragen wij u, mede in het licht van de actualiteit, het gepresenteerde beleid (en korting op het basistarief) niet door te voeren voor 2021 en dat jaar te gebruiken om te komen tot een beleid dat past bij de uitdagingen waar de sector voor staat.</p>	<p>spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.</p>
1. Voorwoord		<p>op pagina 3 van het CZ inkoopdocument wordt aangegeven dat een van de belangrijkste ontwikkelingen in 2021 is dat de Wlz wordt opengesteld voor mensen die hun levenslang intensieve geestelijke gezondheidszorg nodig hebben als zij voldoen aan de Wlz criteria. Wij hebben als VV instelling nog een klein aantal cliënten die nog bij ons wonen vanuit de overgangsregeling GGZ-C geïndieerden AWBZ. Voor 2020 zijn wij (gedwongen door een gemeentelijke aanbesteding) in onderaanneming gaan leveren bij een GGZ aanbieder, met als doel deze cliënten naar hen over te hevelen. Dit blijkt in de praktijk weerbarstig. De betrokkenen passen niet in de beschermd wonen locaties die oorspronkelijk vanuit de Wmo zijn opgezet, de cliënten hebben relatief gezien te veel somatische zorg nodig en (misschien het belangrijkste) de cliënten wordt veel schade toegegaan als ze moeten verhuizen. Is het mogelijk om ook voor deze doelgroep een soort sectorvreemden regeling in te stellen, waarmee ze adhv een vertaaltabel in een VV instelling kunnen blijven wonen?</p>	<p>Dit betreft een Zorgaanbieder-specifieke vraag. Wij adviseren u om hierover tijdig het gesprek aan te gaan met uw zorginkoper</p>

1. Voorwoord		<p>Kwaliteitskader en kwaliteitsbudget: Wij ervaren het nieuwe kader als een aanpassing van de ingezette koers vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. ActiZ heeft reeds aangegeven dat het nieuwe Inkoopkader Wlz 2021-2023 de samenhang met het kwaliteitsbudget mist en de beweging die wij als sector maken. Dit onderschrijven we. Het kwaliteitsbudget heeft (financiële) zekerheid gegeven om een bepaalde koers in te zetten, die komt hiermee onder druk te staan. Wat gaan jullie doen om ons zekerheid te geven. Maar ook wat doen jullie om te zorgen dat we niet ineens weer terug moeten naar de situatie van 3 jaar geleden?</p>	<p>Zorgkantoren verwachten dat vanuit het basistarief de zorg conform de geldende kwaliteitskaders geleverd kan worden. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Voor de verpleeghuiszorg zijn extra middelen beschikbaar gekomen voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken, door middel van een verhoging van de cliënt/fte ratio. De financiële middelen die hiervoor beschikbaar zijn gesteld voor de verpleging en verzorging zijn deels door de NZa in de maximumtarieven verdisconteerd en deels lopen deze via (een lumpsum vergoeding mee in) het kwaliteitsbudget. Het deel dat in de tarieven is verdisconteerd maakt onderdeel uit van het basistarief. Het lumpsum kwaliteitsbudget 2021 zal per 2022 naar verwachting volledig worden verwerkt in de integrale tarieven per ZZP en VPT 4 t/m 10VV. Daarmee blijven de middelen die in 2021 beschikbaar zijn gesteld ook structureel beschikbaar. Over de precieze landing van het kwaliteitsbudget in de integrale tarieven voor 2022 dient nog te worden besloten. De nadere uitwerking volgt in het inkoopbeleid Wlz 2022.</p>
1. Voorwoord		<p>In uw voorwoord verwijst u naar betrokken en deskundige medewerkers. Zorg die verder gaat, o.a. door te innoveren en samen te werken. De sector heeft met het kwaliteitskader laten zien, zich maximaal in te spannen om resultaat te behalen. Toch zien wij in het nieuwe beleid een toename van plannen, en een extra belasting voor organisaties. Een systematiek van opslagen, dat vroeger ook al gehanteerd werd. Bent u het met ons eens dat dit een samenwerking op basis van wantrouwen is, in plaats van een samenwerking op basis van vertrouwen? Zo nee, waaruit blijkt het vertrouwen dan?</p>	<p>Uitgangspunt van het inkoopbeleid van CZ zorgkantoor is om gezamenlijk te werken aan het realiseren van geformuleerde en nog te formuleren ambities. In samenwerking werken aan het oplossen van geconstateerde fricties tussen zorgvraag en zorgaanbod. Het is samenwerking op basis van vertrouwen waarbij de plannen in het kader van de tariefopslag van 2% maatwerk plannen zijn.</p>

<p>2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden</p>	<p>2.1 Strategische doelen CZ zorgkantoor</p>	<p>We hebben partnerschappen met een beperkt aantal aanbieders. Zorgaanbieders in de regio's leveren gezamenlijk complexe WLZ-zorg en lossen problemen onderling op. Deze uitgangspunten zijn contradictorieel. We zien CZ Zorgkantoor zich hier niet consequent en transparant naar gedragen met vragen aan bijv kleine aanbieders en onderaannemerschappen.</p> <p>Wat is het standpunt van CZ Zorgkantoren: gaan we meer onderaannemers krijgen? Wie draagt hierin dan de verantwoordelijkheid bij bijv gesplitste uitvoering op MPT's (bijv. dagbesteding persoonlijke zorg)? Dit staat haaks op partnerschappen. Voorheen contracteerde Zorgkantoor graag zelf deze partijen. Wat wordt de lijn?</p>	<p>Gesplitste uitvoering op MPT is formeel geregeld in het Voorschrift Zorgtoewijzing. Over de wijze hoe fricties in de complexe zorg opgelost kunnen worden gaan wij graag met u in gesprek tijdens de regionale overleggen.</p>
<p>2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden</p>	<p>2.2 Visie V&V 'Meer zorg zoals thuis'</p>	<p>Veranderpad meer zorg 'thuis': Hoe verhoudt het actiever aan de slag gaan met de thema's innovatie, technologie en vastgoedontwikkeling zich tot het schrijven van een plan voor de 2% opslag (passende zorg en innovatie)? Wanneer vindt deze ontwikkeling plaats in de komende 5 jaar?</p>	<p>Plannen in het kader van de 2% tariefopslag kunnen bijdragen aan het veranderpad meer zorg 'thuis'. De Visie V&V Meer zorg zoals thuis is geschreven voor de komende vijf jaar.</p>

2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden	2.2 Visie V&V 'Meer zorg zoals thuis'	<p>De indruk ontstaat dat de arbeidsproblematiek niet speelt in VPT, terwijl hier het cruciale probleem zit. Er ontstaan nu forse afwegingen tav inzet capaciteit medewerkers op Zvw dan wel op VPT. Inzet zorgtechnologie wordt in Zvw als belangrijk instrument benut. WLZ doet dit niet met VPT.</p> <p>Wat is het standpunt van CZ Zorgkantoor tav arbeidsmarktproblematiek en inzet VPT tav zorgtechnologie? Hoe wordt dit in tarieven beloond?</p>	Het zorginkoopbeleid van CZ zorgkantoor is er op gericht om door inzet van Passende zorg en innovatie te komen tot verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. In 2021 kunnen plannen ingediend worden om fricties op te lossen door inzet van de 2% tariefopslag.
2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden	2.2 Visie V&V 'Meer zorg zoals thuis'	Waarom zet CZ Zorgkantoor qua VPT niet duidelijk in op meer samenhang met Zvw?	Het beleid van CZ zorgkantoor staat niet in de weg aan een samenhang met zorg vanuit de Zvw. Wanneer u wel belemmeringen ervaart, kunt u contact opnemen met uw zorginkoper.
2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden	2.2 Visie V&V 'Meer zorg zoals thuis'	De krapte voor woningen voor t segment ouderen en scheefwonen kan niet alleen bij zorgaanbieders belegd worden. Andere stakeholders als gemeenten, woningcorporaties en PFAS hebben hier nadrukkelijk invloed op. Heeft CZ Zorgkantoren kennis genomen van regionale knelpunten in wonen en staat zij in contact met gemeenten in het kader van deze visie?	Vanuit de visie van V&V Meer zorg zoals thuis rondom de ontwikkeling van diversiteit aan woonvormen zet CZ zorgkantoor dit thema op de agenda's van de regionale overleggen.
2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden	2.2 Visie V&V 'Meer zorg zoals thuis'	Wat gebeurt er met productieruimte van 5 % indien dit niet ingezet kan worden bij VPT gegeven het bovenstaande? Hoe wordt dit transparant gemaakt?	CZ zorgkantoor houdt deze middelen beschikbaar om de keuze van de cliënt te volgen en om knelpunten in 2020 op te lossen. CZ zorgkantoor publiceert ieder kwartaal de uitnutting van de contracteerruimte.

2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden	2.2 Visie V&V 'Meer zorg zoals thuis'	Wat wordt bedoeld met de zin: CZ zorgkantoor beweegt met deze verandering mee en flexibiliseert de zorginkoop. Daardoor kunnen we beter inspelen op de zorgvraag; we geven vernieuwend aanbod een kans en stoten 'verouderd' aanbod af. Welk verouderd aanbod wordt afgestoten?	Verouderd aanbod is capaciteit die niet meer aansluit bij de zorgvraag van cliënten en niet zo zeer de fysieke toestand van het aanbod. We gaan graag met u in gesprek over uw aanbod en dat van de regio.
2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden	2.2 Visie V&V 'Meer zorg zoals thuis'	Wat verstaat het zorgkantoor onder bijzondere aandacht voor leren en ontwikkelen? Op welk gebied leren en ontwikkelen?	Dit refereert aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden	2.2 Visie V&V 'Meer zorg zoals thuis'	De doelstellingen voor 2025 benoemt: wonen en zorg gescheiden. Hoe ziet dit er financieel uit?	Scheiden van wonen en zorg betekent dat alleen de zorg gefinancierd wordt vanuit het Wlz budget. Door alleen zorg te financieren creëren we mogelijkheden om de groeiende vraag naar Wlz zorg budgettair op te vangen.
2. Strategie, visie en goede praktijkvoorbeelden	2.2 Visie V&V 'Meer zorg zoals thuis'	Verwacht u dat alle aanbieders zich zowel richten op zorg 'thuis' als op intramurale zorg? Er zijn ook aanbieders die juist de focus en specialisatie leggen op de intramurale verpleeghuiszorg en geen of weinig extramurale zorg aanbieden. Of vice versa. Hoe kijkt u daar tegenaan?	Hierover gaan wij graag met u en uw regiopartners in gesprek.

3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.1 Passende zorg en innovatie dragen bij aan verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	CZ Zorgkantoor kiest voor het stimuleren van initiatieven die bijdragen aan passende zorg en innovatie. Welke criteria bepalen of een aanbieder hiermee de 2% opslag ontvangt? Hoe wordt dit gemonitord en hoe verhoudt zich dit tot het terugdringen van de administratieve lasten?	De criteria staan beschreven in paragraaf 4.3 van het Zorginkoopdocument. Aan de Zorgaanbieder wordt gevraagd om een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording te geven over de inzet van de middelen.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.1 Passende zorg en innovatie dragen bij aan verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	Staat het de zorgkantoren vrij om zelf een selectie te maken uit de vier kernelementen, dit omdat CZ de elementen passende zorg en innovatie heeft gekozen?	Zorgkantoren staat het vrij om voor het inkoopbeleid een selectie te maken uit de vier benoemde kernelementen.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.1 Passende zorg en innovatie dragen bij aan verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	Het zorgkantoor heeft diverse ambities geformuleerd op basis van de gekozen kernelementen waarvoor een opslag van 2% op het basistarief kan worden verkregen. 1) Heeft het zorgkantoor onafhankelijk onderzoek (laten) verrichten naar de kosten van realisering van de geformuleerde ambities? Zo ja, dan ontvangen wij graag de uitkomsten van dit onderzoek. 2) Indien de investeringskosten van de door ons opgestelde plannen voor de kernelementen hoger uitkomen dan de opslag van 2% op het basistarief, is het zorgkantoor dan bereid om de hogere kosten te dekken bijvoorbeeld door het toekennen van een hogere toeslag? Zo nee, waarom niet? 3) Welke objectieve parameters worden gebruikt om te beoordelen of wij in aanmerking komen voor toekenning van de 2% opslag, en waarop zijn deze parameters gebaseerd? 4) Indien wij na inschrijving vernemen dat de 2% opslag niet aan ons wordt toegekend, mogen wij onze inschrijving dan intrekken c.q. de overeenkomst beëindigen	Het zorgkantoor maakt geen kostprijberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen. De geformuleerde ambities op het gebied van verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg sluiten aan op de geformuleerde Missie, Strategie en visie van CZ zorgkantoor. De geformuleerde ambities op zijn richtinggevend voor het inkoopbeleid en de dialoog met zorgaanbieders, zowel op individueel als regionaal niveau. Wij gaan graag met u in overleg om te bespreken welke u heeft ideeën om te komen tot verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. In het Zorginkoopdocument is aangegeven dat 2021 een overgangsjaar is en de tariefopslag van 2% het maximum is voor 2021. De parameters om te beoordelen of u in aanmerking komt voor een

		<p>zonder schadeplichtig te worden? Zo nee, waarom niet? 5) Indien wij na inschrijving vernemen dat de 2% opslag niet aan ons wordt toegekend, mogen wij er dan voor kiezen de door ons opgestelde plannen niet uit te voeren? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>prijsopslag staan beschreven in het Zorginkoopdocument in paragraaf 4.3. De voorwaarden voor het toekennen van de prijsopslag staan tevens in deze paragraaf beschreven. Bij inschrijving kunt u aangeven of u in aanmerking wil komen voor de prijsopslag en daarvoor een aanvraag in te dienen of niet. Indien uw plan tijdig wordt ingediend en voldoet aan het gestelde in paragraaf 4.3. wordt de prijsopslag toegekend.</p> <p>Wanneer de tarieven en de contracteerruimte voor 2021 duidelijk zijn kunnen wij pas bepalen wat de gevolgen zijn voor het gestelde tariefpercentage. Wanneer hierin wijzigingen komen publiceren wij hier aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen. De beleidsregels van de NZa worden gewoonlijk begin juli gepubliceerd, de definitieve contracteerruimte wordt later bekend. Met uw inschrijving gaat u akkoord met alle voorwaarden in het zorginkoopbeleid.</p> <p>Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn onder meer de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.</p> <p>We hopen dat de maatwerkafspraken u uitnodigen om met ons afspraken te maken over onderwerpen die passen bij uw ambities en die u mogelijk ook al van plan was te gaan oppakken. Bij een eventueel besluit van ons om een opslag niet toe te kennen komt de maatwerkafpraak te vervallen en zullen wij u niet verplichten uitvoering te geven aan een ingediend plan. We benadrukken dat de intentie van de maatwerkafspraken is om een beweging te stimuleren en te belonen. We zullen alleen in het geval dat een zorgaanbieder niet voldoet aan deze intentie tot het niet toekennen dan wel terugvorderen van een opslag overgaan.</p>
--	--	---	--

<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Als je een opslag krijgt is dit dan altijd 2% of kan dit ook minder dan 2% zijn? Moet het plan op beide elementen geschreven zijn voor 2% opslag of kun je ook 2% opslag ontvangen als je een plan schrijft voor 1 element? Wanneer ontvangen wij criteria waar het plan aan moet voldoen? Hoe ziet de doorloop van de planning er uit?</p>	<p>De prijsopslag is in principe 2% voor zover de door de Zorgaanbieder ingediende plannen daarmee in verhouding zijn. Gezien de uitdagingen in de langdurige zorg die er nog zijn om de toegankelijkheid en betaalbaarheid te verbeteren is onze verwachting dat zorgaanbieders plannen zullen indienen die aansluiten bij de maximaal beschikbare ruimte van 2%. Het plan mag zowel op 1 kernelement als op beide kernelementen van toepassing zijn. In paragraaf 4.3. van het Zorginkoopdocument staat beschreven aan welke criteria het plan moet voldoen om voor de 2% in aanmerking te komen. Bij inschrijving kunt u aangeven of u voor de tariefopslag in aanmerking wilt komen. Zodra de situatie rondom het Coronavirus is genormaliseerd krijgt u bericht van het zorgkantoor dat binnen 2 maanden na die datum het plan wordt ingediend. Na indiening zal uw zorginkoper met u in de dialoog uw plannen bespreken.</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Hoe verhoudt deze "plannenmakerij" zich tot de plannen van het kwaliteitsbudget? Er is veel overlap in onderwerpen en er mag tenslotte maar 1x gebruik gemaakt worden van financiële middelen ter dekking van een plan.</p>	<p>Voor zover uw plan voor de tariefopslag van 2% bijdraagt aan de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de vorm van passende zorg en/of innovatie, mag het plan ook aansluiten op plannen van het kwaliteitsbudget. Het mag een volledig nieuw plan zijn of een plan dat aansluit bij plannen waar u al concreet mee bezig bent. Vanzelfsprekend mag geen sprake zijn van dubbele financiering van een plan.</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Zit er aan de regionale plannen ook een financiering gekoppeld? Heeft dit ook weer consequenties voor de hoogte ons tarief?</p>	<p>De tariefopslag van 2% is eenmalig in 2021 vanwege het overgangsjaar. In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken.</p>

<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Zorgaanbieders kunnen voor de opslag van 2% in aanmerking komen als ze een plan indienen passend bij de kernelementen passende zorg en innovatie. Dient het plan gericht te zijn op beide kernelementen of mag het plan ook gericht zijn op een van beide kernelementen?</p>	<p>Het plan mag ook gericht zijn op een van beide kernelementen</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>In hoeverre is de toeslag van 2% op basis van de in te dienen plannen op hoofdlijnen een stimuleringspremie die innovatie en verbetering stimuleert binnen de reguliere budgetruimte of daadwerkelijk een bekostiging waarover verantwoording moet worden overlegd op basis van specifieke projecten die daaraan zijn toe te wijzen. (in dat laatste geval is er defacto sprake van een budgetkorting tov 2020)</p>	<p>Er is geen sprake van een bezuiniging. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.</p> <p>De inzet van de middelen om de plannen uit te voeren moet passend zijn bij de omvang van de tariefopslag van 2%. Aan de Zorgaanbieder wordt gevraagd om een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording te geven over de inzet van de middelen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van het zorgkantoor en de rol die het zorgkantoor binnen het stelsel heeft.</p>

<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Voor alle prestaties geldt een basistarief van 94% en een mogelijke opslag van maximaal 2 %. Alle zorgaanbieders kunnen voor een opslag in aanmerking komen als zij een plan indienen passend bij de twee kernelementen “passende zorg” en / of innovatie en hierover het gesprek aangaan met de zorginkoper.</p> <p>Tevens wordt aangegeven dat in 2022 , voorbereid in het najaar 2020 dit vorm moet krijgen door een gezamenlijke visie van aanbieders en zorgkantoor. 2021 wordt geduid als overgangsjaar waar dit plan dan individueel wordt opgehaald.</p> <p>Wij zijn zeer verbaasd dat CZ Zorgkantoor dit op deze wijze stelt.</p> <p>Wij willen formeel bezwaar aantekenen indien de vragen die we hierop hebben onvoldoende beantwoord worden of opening bieden voor een constructieve dialoog.</p> <p>Hoe stelt CZ Zorgkantoor het zich voor dat zij “nieuwe “ plannen vraagt, waar de capaciteit van onze medewerkers al is gekoppeld aan de productie en is ingerekend tot en met 2021 en moet voldoen aan de eisen van de kwaliteitsgelden?</p>	<p>Met dit inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft. In het regionale overleg gaan wij graag de dialoog met u aan om te kijken of er en welke fricties tussen vraag en aanbod er zijn op het gebied van passende zorg en gezamenlijk te zoeken naar mogelijkheden voor het oplossen van geconstateerde fricties. Wij zijn ervan overtuigd dat de hoogte van basistarief recht doet aan wat passend is binnen de markt. Voor dat tarief verwachten wij dan ook dat u de (kwaliteit van) zorg aan onze klanten moet kunnen waarborgen.</p> <p>Het is aan aanbieders om te beoordelen of zij bereid zijn op basis van het landelijk Inkoopkader Wlz 2021-2023, de regionale inkoopdocumenten en de Nota van Inlichtingen hun inschrijving in te dienen.</p> <p>Dreigt de continuïteit van zorg voor onze klanten bij u ‘in het gedrang’ te komen? Geef hierover dan een signaal af aan uw zorginkoper.</p>
---	---	--	---

<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>In paragraaf 2.3 worden voorbeelden aangehaald uit diverse regio's. Wij hebben middels het Programma Transitie middelen op alle gestelde doelen uit paragraaf 2.2. van het inkoopdocument projecten lopen. Tevens participeren partijen in Programma Precies en is als vervolg op de Corona Crisis een coördinatie centrum in onderzoek gekoppeld aan instroom, doorstroom en juiste zorg op de juiste plaats. Wij stellen dat de inspanningen die tot en met 2021 reeds ingang gezet zijn meer dan voldoende beantwoorden aan "passende zorg" en "Innovatie". Op basis van de inzet stellen de aangesloten zorgaanbieders dat de huidige plannen voor transitie middelen en in Programma Precies en als vervolg op Corona, meer dan voldoende zijn om de 2 % opslag op te verdienen per zorginstelling.</p> <p>Waarom legt CZ zorgkantoor geen verbinding tussen de transitie middelen en alle inspanningen van samenwerking die hier al op lopen in haar inkoopdocument ? Waarom kiest CZ Zorgkantoor in een overbruggingsjaar voor plannen van individuele aanbieders waar juist de samenhang en verbinding als wezenlijk wordt gezien voor 2022 en verder?</p>	<p>Voor zover de plannen van samenwerkende zorgaanbieders voor de tariefopslag van 2% bijdragen aan de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de vorm van passende zorg en/of innovatie, mogen de plannen ook aansluiten op reeds in samenwerking met andere zorgaanbieders lopende regionale plannen. Het mag een volledig nieuw plan zijn of een plan dat aansluit bij plannen waar u al concreet mee bezig bent. Vanzelfsprekend mag geen sprake zijn van dubbele financiering van een plan.</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Kan CZ Zorgkantoor akkoord gaan met het integraal toekennen van 2 % op het basistarief voor gezamenlijke aanbieders op basis van bovenstaande ?</p>	<p>Voor zover de plannen van samenwerkende zorgaanbieders voor de tariefopslag van 2% bijdragen aan de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de vorm van passende zorg en/of innovatie en voldoen aan de criteria zoals gesteld in paragraaf 4.3 van het Zorginkoopdocument, kan voor 2021 integrale toekenning van 2% plaatsvinden.</p>

<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Voor alle prestaties geldt een basistarief van 94% en een mogelijke opslag van maximaal 2%. Voor 2020 geldt een basistarief van 97%. Per saldo een korting van 3% op het budget. De opslag van 2% moet worden aangewend voor investering in te dienen plannen (paragraaf 4.3) voor verkrijging van de opslag van 2% en kunnen derhalve niet worden aangewend inzet van de bestaande zorgverlening. In de afgelopen jaren is er veel inspanning gepleegd om de kwaliteit van de reguliere zorgverlening te verbeteren. Met deze forse korting van 3% zal aan een bezuinigen en daardoor aan een verschraving van de bestaande zorg niet te ontkomen zijn.</p> <p>Op grond van welke argumenten meent CZ zorgkantoor dat een tariefskorting van 3% op het reguliere budget geoorloofd is?</p> <p>Indien CZ zorgkantoor deze 3% korting c.q. niet het budgetniveau 2020 te weten 97% van het NZa tarief als basis wil handhaven voor het budget 2021 tekenen wij hiertegen formeel bezwaar aan.</p>	<p>Allereerst moeten wij stellen dat het vaste tariefpercentage in 2020 geen 97% maar 96% was. In 2021 is sprake van een basistarief van 94% en een mogelijke opslag van maximaal 2%. Er is geen sprake van een bezuiniging. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Wij snappen enerzijds dat er voor de jaren 2022 en 2023 nog geen duidelijke kaders bestaan, maar de hiermee gepaard gaande onzekere financiële gevolgen en impact ten opzichte van 2021 is voor ons groot. In dit kader valt te denken aan het tijdstip en methodiek van het landen van de kwaliteitsgelden in de tarieven, eventuele tariefsaanpassingen rondom de NHC en NIC, de opgave die gedaan moet worden voor ontwikkelplannen en de consequentie van de in 2020 herijkte Wlz tarieven voor 2022 en 2023 die niet meer worden gecompenseerd. Hoe zien jullie deze, in onze ogen, onzekerheden financieel in het kader van de problematiek waar we voor staan en de financiële zekerheid die juist is getracht te geven rondom het kwaliteitsbudget?</p>	<p>Met dit inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager</p>

			tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen	Voor alle prestaties geldt een basistarief van 94% en een mogelijke opslag van maximaal 2%. Kan het zorgkantoor onderbouwen hoe zorgorganisaties toch aan de hoge vereisten kan blijven voldoen? Zeker in de Randstedelijke setting zijn er extra uitdagingen en kosten verhogende factoren.	Met dit inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen	Het zorgkantoor wijst erop dat de afspraak over de tariefopslag alleen geldt voor 2021. Betekent dit dat voor de opvolgende jaren weer teruggevallen wordt op het basistarief van 94%, ook al lopen de (investerings/uitvoerings)kosten nog door van de ingediende plannen?	De tariefopslag van 2% is eenmalig in 2021 vanwege het overgangsjaar. In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken.

<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Wat is de relatie tussen in te dienen plan t.b.v. tariefdifferentiatie en het reeds bestaande kwaliteitsplan en verbeterplannen per locatie? Persoonsgerichte zorg en innovatie zijn ook kernpunten in het kwaliteitsplan en kwaliteitskader. Er bestaat derhalve een overlap. U vraagt twee plannen met soortgelijke inhoud. Vermoedelijk loopt u hiermee vooruit op het nieuwe Inkoopkader Wlz 2021-2023 met de vier kernelementen. Dit beleid zou aansluitend aan de verbeterplannen 2019-2021 moeten worden geïntroduceerd en niet tegelijkertijd. Bent u bereid dat aan te passen? Zo nee waarom niet?</p>	<p>Het nieuwe Inkoopkader Wlz 2021-2023 loopt over de periode 2021-2023. Het nieuwe inkoopkader start dus in 2021. Inderdaad is er een overlap in de tijd met de lopende verbeterplannen in het kader van het Kwaliteitskader Verpleeghuizen. Met dit inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Wilt u bij het nog vast te stellen tijdsplan van het plan a.u.b. rekening houden met het tijdsplan van het kwaliteitsplan en de aanvraag van het kwaliteitsbudget en zorgen dat deze op elkaar zijn afgestemd?</p>	<p>Het indienen van plannen voor het Kwaliteitsbudget kent een andere planning. Het plan voor de tariefopslag van 2% wordt ingediend binnen twee maanden na een nog nader te bepalen moment als de situatie omtrent het Coronavirus is genormaliseerd. We gaan de komende periode in gesprek met brancheorganisaties over de datum voor aanlevering van de plannen. De datum van de aankondiging is op zijn vroegst op 1 september 2020 (en moment aanlevering twee maanden erna). We noemen nu deze datum voor aankondiging van 1 september 2020 omdat dit de datum is waarop de generieke compensatiecomponent afloopt voor alle sectoren. Als de plannen al klaar zijn, is het ook mogelijk deze eerder in te dienen. Dit staat beschreven in de Nota van Inlichtingen. Na ontvangst van het plan wordt binnen 3 weken contact opgenomen en een dialoog gepland waarna het plan beoordeeld wordt.</p>

<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Het zorgkantoor hanteert een basistarief van 94% van het maximum NZa-tarief voor alle prestaties. Dit tarief ligt onder de kostprijs van de zorg die wij leveren.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 basistarief? - Is het zorgkantoor bereid om het basistarief te verhogen naar een tenminste kostendekkend basistarief? Zo nee, waarom niet? 	<p>Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Het zorgkantoor geeft aan dat voor 2022 en 2023 nieuwe inkoopdocumenten zullen worden vastgesteld waarbij gewerkt zal gaan worden met gedifferentieerde opslagen om met het inkoopbeleid goed te kunnen aansluiten bij de regionaal te maken afspraken.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betekent dit dat het zorgkantoor voor de nadere invulling van de regionale ambities voor 2022 en 2023 opnieuw een inkoopprocedure start waarbij zorgaanbieders hun plannen kunnen indienen en een nader te bepalen opslag kunnen verdienen? - Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot het feit dat er sprake is van een overeenkomst voor de duur van drie jaar, waar de onderhavige inkoopprocedure op gericht is, terwijl voor in ieder geval twee jaren de financiële voorwaarden nog volledig open worden gelaten? - Wordt er voor 2022 en 2023 vastgehouden aan een basistarief van 94% of kan dit ook nog wijzigen? 	<p>In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken. Wij kunnen derhalve de vragen die u hierover stelt niet beantwoorden, omdat we dit nog niet weten.</p> <p>Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn onder meer de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.</p>

		- Indien voor 2022 en 2023 een lager basistarief wordt aangeboden, mogen wij dan de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden?	
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen	Het zorgkantoor geeft aan dat voor 2022 en 2023 nieuwe inkoopdocumenten zullen worden vastgesteld waarbij gewerkt zal gaan worden met gedifferentieerde opslagen om met het inkoopbeleid goed te kunnen aansluiten bij de regionaal te maken afspraken. Betekent dit dat het zorgkantoor voor de nadere invulling van de regionale ambities voor 2022 en 2023 opnieuw een inkoopprocedure start waarbij zorgaanbieders hun plannen kunnen indienen en een nader te bepalen opslag kunnen verdienen?	In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken. Wij kunnen derhalve de vragen die u hierover stelt niet beantwoorden, omdat we dit nog niet weten.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen	Indien het zorgkantoor voor de nadere invulling van de regionale ambities voor 2022 en 2023 opnieuw een inkoopprocedure start: Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot het feit dat er sprake is van een overeenkomst voor de duur van drie jaar, waar de onderhavige inkoopprocedure op gericht is, terwijl voor in ieder geval twee jaren de financiële voorwaarden nog volledig open worden gelaten?	In deel I van de Overeenkomst is aangegeven dat de overeenkomst de telkens meest actuele versie van het landelijke en regionale Inkoopkader Wlz 2021-2023 betreft. CZ zorgkantoor heeft op 29 mei 2020 het regionale deel van het zorginkoopkader 2021-2023 gepubliceerd.

3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen	Wordt er voor 2022 en 2023 vastgehouden aan een basistarief van 94% of kan dit ook nog wijzigen?	In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken. Wij kunnen derhalve de vragen die u hierover stelt niet beantwoorden, omdat we dit nog niet weten.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen	Indien voor 2022 en 2023 een lager basistarief wordt aangeboden, mogen wij dan de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden?	In deel I van de Overeenkomst is aangegeven dat de overeenkomst de telkens meest actuele versie van het landelijke en regionale inkoopkader Wlz 2021-2023 betreft. CZ zorgkantoor heeft op 29 mei 2020 het regionale deel van het zorginkoopkader 2021-2013 gepubliceerd. Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn onder meer de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen	Ons inziens zijn zorgkantoren aanbestedende diensten, die bij de onderhavige inkoop gebonden zijn aan de Aanbestedingswet 2012. Deelt u onze visie dat zorgkantoren aanbestedende diensten zijn? Zo nee, waarom niet?	CZ zorgkantoor volgt een inschrijvingsprocedure die geen aanbestedingsprocedure is omdat zij niet onder de Aanbestedingswet 2012 valt. Ook als zij wel een aanbestedende dienst zou zijn, dan zou deze inkoopprocedure betrekking heeft op een B-dienst en zou zij dus niet verplicht zijn een van de wettelijk geregelde procedures te volgen. Bij de inkoop van voldoende verantwoorde Wlz-zorg sluit CZ zorgkantoor echter wel aan bij de beginselen van het aanbestedingsrecht, waarbij sprake is van een objectieve, transparante en non-discriminatoire invulling van het inkoopbeleid

<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Het zorgkantoor hanteert een basistarief van 94% van het maximum NZa-tarief voor alle prestaties. Dit tarief ligt onder het percentage welke wij voor 2020 gecontracteerd hebben. Op deze tarieven is ons herstelplan gebaseerd. Dit tarief hebben wij nodig om de doelstellingen uit het plan te halen. 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 basistarief? Is het zorgkantoor bereid om het basistarief te verhogen naar een tarief van 96% zodat de doelstellingen zoals geformuleerd in het herstelplan gehaald kunnen worden? Zo nee, waarom niet?</p>	<p>Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen</p>	<p>Het zorgkantoor geeft aan dat er nog extra afspraken kunnen worden gemaakt om bijvoorbeeld knelpunten gedurende het jaar samen te kunnen oplossen of regionale samenwerkingsafspraken of de levering van bijzondere zorg te stimuleren. Kunt u nader aangeven op basis van welke objectieve parameters deze extra afspraken zullen worden gemaakt en waar die extra afspraken dan op zien, zoals bijvoorbeeld verhoging van het basistarief of eenmalige subsidietoekenningen? Hoe gaat u deze extra afspraken bekostigen?</p>	<p>Deze extra afspraken worden alleen gemaakt indien sprake is van een acuut knelpunt op te kunnen lossen. Aangezien hier sprake is van maatwerk kunnen hier vooraf geen criteria voor worden aangegeven.</p>

3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.2 CZ zorgkantoor volgt de volgende stappen voor de realisering van de geformuleerde ambities en uitvoering van plannen	Het zorgkantoor geeft aan dat er nog extra afspraken kunnen worden gemaakt om bijvoorbeeld regionale samenwerkingsafspraken te stimuleren. Onze organisatie werkt op het snijvlak van 6 zorgkantoren. Het is bijna onmogelijk om in alle regio's volwaardig mee te doen aan de regionale ontwikkeling. Hoe gaan zorgkantoren hier mee om?	In paragraaf 4.3. van het Zorginkoopdocument 2021 is uitgewerkt wat van de Zorgaanbieder wordt verwacht ten aanzien van het schrijven van het plan. Van belang is dat het plan past bij de kernelementen passende zorg en/of innovatie en de ambities zoals beschreven in paragraaf 3.3. Dat mag in 2021 op zorgaanbiederniveau zijn maar kan in afstemming met andere regionale zorgaanbieders ook op de regio gericht zijn. Uitgangspunt is de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.3 Concretisering van de Ambitie voor de periode 2021-2023	In 2021 gericht op toegankelijkheid van zorg op zorgaanbiederniveau. Wat wordt hierin van de Zorgaanbieder verwacht? Moet dit opgenomen worden in het te schrijven plan of hoe wordt hier aan gewerkt?	In paragraaf 4.3. van het Zorginkoopdocument 2021 is uitgewerkt wat van de Zorgaanbieder wordt verwacht ten aanzien van het schrijven van het plan. Van belang is dat het plan past bij de kernelementen passende zorg en/of innovatie en de ambities zoals beschreven in paragraaf 3.3. Dat mag in 2021 op zorgaanbiederniveau zijn maar kan in afstemming met andere regionale zorgaanbieders ook op de regio gericht zijn. Uitgangspunt is de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.3 Concretisering van de Ambitie voor de periode 2021-2023	CZ Zorgkantoor wil dat gecontracteerde zorgaanbieders samenwerken in een brede regionale keten. Mag de regionale keten samenwerking over de grenzen van de zorgkantoorregio's heen plaatsvinden?	Afhankelijk van de lokale situatie kan de regionale ketensamenwerking over de grenzen van de zorgkantoorregio's heen gaan. Wij adviseren u om dit verder met uw zorginkoper te bespreken.
3. Het meerjarig perspectief 2021-2023	3.3 Concretisering van de Ambitie voor de periode 2021-2023	Wordt bij de bekostiging van 2022 en de jaren daarna ook rekening gehouden met de mogelijke effecten van de integrale vergelijking op de tarieven en de tariefdifferentiatie die daar mogelijk uit voortvloeit? Zo ja, hoe dan?	In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken. Wij kunnen derhalve de vragen die u hierover stelt niet beantwoorden, omdat we dit nog niet weten.

<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.3 Concretisering van de Ambitie voor de periode 2021-2023</p>	<p>Op pg. 12 stelt u: "In 2021 is het inkoopbeleid met name gericht op het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg op Zorgaanbiederniveau. Projecten gebaseerd op regionale samenwerking hebben voor 2022 en 2023 de voorkeur." Kunnen we voor het jaar 2021 wel een plan voor regionale samenwerking indienen om de opslag van 2% te verkrijgen?</p>	<p>Voor zover de plannen van samenwerkende zorgaanbieders voor de tariefopslag van 2% bijdragen aan de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de vorm van passende zorg en/of innovatie, mogen de plannen ook aansluiten op reeds in samenwerking met andere zorgaanbieders lopende regionale plannen. Het mag een volledig nieuw plan zijn of een plan dat aansluit bij plannen waar u al concreet mee bezig bent. Vanzelfsprekend mag geen sprake zijn van dubbele financiering van een plan.</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.3 Concretisering van de Ambitie voor de periode 2021-2023</p>	<p>U vraagt onder andere om brede regionale samenwerking en het samen met andere zorgaanbieders in de regio leveren van gezamenlijke oplossingen voor problemen. Maar in hoeverre is het nog verder samenwerken (hetgeen leidt tot het afstemmen van elkaars gedrag) wel toegestaan binnen de mededingingswetgeving? Wat vinden ACM en NZA daarvan?</p>	<p>In de Richtsnoeren voor de Zorgsector van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) leest u wanneer samenwerking met andere aanbieders is toegestaan. Wij verwijzen u dan ook naar deze Richtsnoer.</p>
<p>3. Het meerjarig perspectief 2021-2023</p>	<p>3.3 Concretisering van de Ambitie voor de periode 2021-2023</p>	<p>Heeft het zorgkantoor onafhankelijk onderzoek (laten) verrichten naar de kosten van realisering van de geformuleerde ambities? Zo ja, dan ontvangen wij graag de uitkomsten van dit onderzoek.</p>	<p>Het zorgkantoor heeft geen onderzoek verricht naar de kosten die nodig zijn om de ambities te realiseren. Dat zal per ambitie en per Zorgaanbieder verschillend zijn.</p>

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.1 Contracteerruimte 2021	<p>Het zorgkantoor geeft aan dat VWS de contracteerruimte nog niet heeft vastgesteld en behoudt zich het recht voor om de tariefpercentages te wijzigen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betekent dit dat het basistarief van 94% nog naar beneden zou kunnen worden bijgesteld? Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot het Inkoopkader waarin is gesteld dat het basistarief van 94% een minimumtarief is waarop alle aanbieders kunnen rekenen, tenzij de aanbieder zelf bereid is om zorg te leveren tegen een lager tarief. - Betekent dit dat het basistarief van 94% ook naar boven zou kunnen worden bijgesteld tot een hoger tarief (tot ten hoogste 100% van het maximum NZa-tarief)? - Staat op het moment van inschrijving het basistarief vast? Zo nee, kunt u bevestigen dat wij onze inschrijving mogen intrekken dan wel de overeenkomst mogen beëindigen zonder schadeplichtig te worden, indien het tariefpercentage na inschrijving naar beneden wordt bijgesteld? 	<p>Het voorbehoud dat het tarief neerwaarts kan worden aangepast bij een (eventuele) verlaging van de contracteerruimte van het zorgkantoor is in de regionale inkoopdocumenten opgenomen. Als het gaat om een verhoging van de contracteerruimte, dan is het afhankelijk van de reden van de verhoging of dit leidt tot een tariefsverhoging. Als de verhoging van de contracteerruimte bijvoorbeeld is bestemd voor het opvangen van een stijgende zorgvraag, dan zullen de beschikbare middelen worden ingezet voor het in zorg nemen van meer klanten en dus meer volume in plaats van een tariefverhoging. Het zorgkantoor kan hierop nog niet vooruit lopen.</p> <p>Wanneer de tarieven en de contracteerruimte voor 2021 duidelijk zijn kunnen wij pas bepalen wat de gevolgen zijn voor het gestelde tariefpercentage. Wanneer hierin wijzigingen komen publiceren wij hier aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen. De beleidsregels van de NZa worden gewoonlijk begin juli gepubliceerd, de definitieve contracteerruimte wordt later bekend. Met uw inschrijving gaat u akkoord met alle voorwaarden in het zorginkoopbeleid.</p> <p>Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn onder meer de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.</p>
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.1 Contracteerruimte 2021	<p>Betekent dit dat het basistarief van 94% nog naar beneden zou kunnen worden bijgesteld? Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot het Inkoopkader waarin is gesteld dat het basistarief van 94% een minimumtarief is waarop alle aanbieders kunnen rekenen, tenzij de aanbieder zelf bereid is om zorg te leveren tegen een lager tarief.</p>	<p>Het voorbehoud dat het tarief neerwaarts kan worden aangepast bij een (eventuele) verlaging van de contracteerruimte van het zorgkantoor is in de regionale inkoopdocumenten opgenomen. Als het gaat om een verhoging van de contracteerruimte, dan is het afhankelijk van de reden van de verhoging of dit leidt tot een tariefsverhoging. Als de verhoging van de contracteerruimte bijvoorbeeld is bestemd voor het opvangen van een stijgende zorgvraag, dan zullen de beschikbare middelen worden ingezet voor het in zorg nemen van meer klanten en dus meer volume in plaats van een tariefverhoging. Het zorgkantoor kan hierop nog niet vooruit lopen.</p>

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.1 Contracteerruimte 2021	Betekent dit dat het basistarief van 94% ook naar boven zou kunnen worden bijgesteld tot een hoger tarief (tot ten hoogste 100% van het maximum NZa-tarief)?	Het voorbehoud dat het tarief neerwaarts kan worden aangepast bij een (eventuele) verlaging van de contracteerruimte van het zorgkantoor is in de regionale inkoopdocumenten opgenomen. Als het gaat om een verhoging van de contracteerruimte, dan is het afhankelijk van de reden van de verhoging of dit leidt tot een tariefsverhoging. Als de verhoging van de contracteerruimte bijvoorbeeld is bestemd voor het opvangen van een stijgende zorgvraag, dan zullen de beschikbare middelen worden ingezet voor het in zorg nemen van meer klanten en dus meer volume in plaats van een tariefverhoging. Het zorgkantoor kan hierop nog niet vooruit lopen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.1 Contracteerruimte 2021	Staat op het moment van inschrijving het basistarief vast? Zo nee, kunt u bevestigen dat wij onze inschrijving mogen intrekken dan wel de overeenkomst mogen beëindigen zonder schadeplichtig te worden, indien het tariefpercentage na inschrijving naar beneden wordt bijgesteld?	<p>Wanneer de tarieven en de contracteerruimte voor 2021 duidelijk zijn kunnen wij pas bepalen wat de gevolgen zijn voor het gestelde tariefpercentage. Wanneer hierin wijzigingen komen publiceren wij hier aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen. De beleidsregels van de NZa worden gewoonlijk begin juli gepubliceerd, de definitieve contracteerruimte wordt later bekend. Met uw inschrijving gaat u akkoord met alle voorwaarden in het zorginkoopbeleid.</p> <p>Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn onder meer de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.</p>
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.2 Duur van de overeenkomst	Bij de uitgangspunten voor het toekennen van de tariefopslag 2021 is opgenomen dat de vanuit tariefopslag beschikbaar gestelde middelen conform gemaakte afspraken daadwerkelijk ingezet dienen te worden. Hoe wordt dit gecontroleerd of op welke manier dienen aanbieders hierover verantwoording af te leggen?	De inzet van de middelen om de plannen uit te voeren moet passend zijn bij de omvang van de tariefopslag van 2%. Aan de Zorgaanbieder wordt gevraagd om een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording te geven over de inzet van de middelen

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.2 Duur van de overeenkomst	In deze paragraaf staat dat aanbieders in aanmerking kunnen komen (mits aantoonbaar best practice) voor een overeenkomst van vijf jaar. In de Inschrijvingsverklaring (artikel 3 op blz 3) kunnen wij deze optie niet aanvinken. Er is slechts de keuze uit een één- of driejarige overeenkomst. Hoe kunnen wij aangeven in aanmerking te willen komen voor de vijfjarige overeenkomst?	De enkele zorgaanbieders die hiervoor in aanmerking kunnen komen zullen op initiatief van het zorgkantoor hiervoor worden benaderd.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.2 Duur van de overeenkomst	Hoe kom je in aanmerking voor 5 jarig contract? Wat zijn eisen aan en verwachtingen tav regionale en/of landelijke voortrekkersrol?	Een Zorgaanbieder die in aanmerking komt voor een 5-jarig contract wordt op initiatief van CZ zorgkantoor geselecteerd. Criteria die daarbij een rol spelen zijn: • Stabiliteit; De Zorgaanbieder is een stabiele partij voor het zorgkantoor en in de regio. • Impact en attitude; De Zorgaanbieder heeft regionale en landelijke impact die vergroot wordt door de meerjarige samenwerking. De Zorgaanbieder staat in het veld bekend als een best practice en heeft een actieve houding om knelpunten op te lossen. • Visie Zorgaanbieder; De Zorgaanbieder heeft een zorgvisie die van de bestuurder tot de medewerkers verwerkt is in het DNA van de organisatie. • Aansluiting; De visie van de Zorgaanbieder sluit naadloos aan bij de strategie van CZ/CZ zorgkantoor • Innovatiekracht; De Zorgaanbieder heeft (technologische) innovatiekracht die gericht is op de uitdagingen van de toekomst.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.2 Duur van de overeenkomst	Er wordt gesproken over de mogelijkheid tot het aangaan van een overeenkomst op maat voor de periode van 5 jaar. Wat is de verdere procedure (incl. tijdspad) met betrekking tot het aangaan van deze overeenkomst?	De enkele zorgaanbieders die hiervoor in aanmerking kunnen komen zullen op initiatief van het zorgkantoor hiervoor worden benaderd.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.2 Duur van de overeenkomst	Uitgangspunten voor het toekennen van een tariefopslag --> er is nog geen datum bekend voor het inleveren van het plan (binnen twee maanden na een nog nader te bepalen moment). Hoe CZ Zorgkantoor ermee om wanneer de situatie zich dit jaar niet normaliseert (bijv. door second wave?)? Wat gebeurt er dan met de opslag van 2%?	Bij inschrijving kunt u aanvinken of u in aanmerking wilt komen voor de tariefopslag van 2%. Indien de situatie zoals u beschrijft actueel wordt, zullen wij ons bij de toekenning van de tariefopslag baseren op de inschrijvingsverklaring en het plan op een later moment opvragen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.2 Duur van de overeenkomst	Bij het derde aandachtsbolletje wordt toegelicht dat aanbieders met een voortrekkersrol in aanmerking komen voor een contract met de duur van 5 jaar. Kan deze keuze alleen bij het contract 2021 gemaakt worden? Of kunnen aanbieders in de volgende jaren (als het kader van de inkoop meer concreet is ingevuld) alsnog daarvan gebruik maken?	De enkele zorgaanbieders die hiervoor in aanmerking kunnen komen zullen op initiatief van het zorgkantoor hiervoor worden benaderd.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Hoe zit het met de verantwoording van de plannen voor de 2% opslag? Want deze moeten passend zijn.	De inzet van de middelen om de plannen uit te voeren moet passend zijn bij de omvang van de tariefopslag van 2%. Aan de Zorgaanbieder wordt gevraagd om een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording te geven over de inzet van de middelen
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Wat als we de plannen niet of maar deels kunnen realiseren om wat voor reden dan ook? Moeten we dan terugbetalen of wat voor sancties en/of gevolgen hangen hier aan vast?	Zodra voor de Zorgaanbieder duidelijk is dat de afgesproken plannen voor de inzet van de 2% niet of maar deels kunnen worden gerealiseerd is het noodzakelijk om hierover direct het gesprek met de zorginkoper hierover aan te gaan. Afhankelijk van de concrete situatie zullen op basis van maatwerk vervolgfafspraken worden gemaakt.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Wanneer wordt het dialoog gevoerd en kan er met zekerheid worden gesteld dat de 2% opslag akkoord is? Dit in relatie tot het opstellen van onze begroting voor 2021.	Het plan wordt ingediend binnen twee maanden na een nog nader te bepalen moment als de situatie omtrent het Coronavirus is genormaliseerd. We gaan de komende periode in gesprek met brancheorganisaties over de datum voor aanlevering van de plannen. De datum van de aankondiging is op zijn vroegst op 1 september 2020 (en moment aanlevering twee maanden erna). We noemen nu deze datum voor aankondiging van 1 september 2020 omdat dit de datum is waarop de generieke compensatiecomponent afloopt voor alle sectoren. Als de plannen al klaar zijn, is het ook mogelijk deze eerder in te dienen. Dit staat beschreven in de Nota van Inlichtingen. Na ontvangst van het plan wordt binnen 3 weken contact opgenomen en een dialoog gepland waarna het plan beoordeeld wordt.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Bij de uitgangspunten voor het toekennen van de tariefopslag 2021 is opgenomen dat de inzet van de middelen om de plannen uit te voeren passend moet zijn bij de omvang van de tariefopslag van 2%. Dienen aanbieders ook een begroting in te dienen t.a.v. het plan?	Zorgaanbieders wordt gevraagd een globale begroting voor de plannen 2021 in te dienen. De globale begroting bestaat uit de totaal bedragen gespecificeerd per voorgesteld initiatief.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Mag een investering / plan t.a.v. het kernelement "innovatie" samenlopen met de SET-aanvraag, welke gedeeltelijk bekostigd wordt vanuit subsidie/ de Zorgverzekeringswet?	Dat is mogelijk voor zover de middelen worden ingezet voor de Wlz en er geen sprake is van dubbele financiering.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Wanneer ontvangt de Zorgaanbieder zekerheid over de 2% opslag in het tarief?	Na beoordeling en bespreking van het ingediende plan met de zorginkoper.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Tot in welk detail dienen plannen aangeleverd te worden?	Het is voldoende om een beknopt plan aan te leveren. In de Nota van Inlichtingen is aangegeven welke informatie wordt gevraagd. Indiening van het plan is verder vormvrij.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Moet bij de inschrijving al aangegeven worden op welk element voor 2021 ingezet wordt? Waarom kiest CZ specifiek voor maar 2 elementen?	Bij inschrijving wordt gevraagd op welk kernelement of kernelementen het plan is gebaseerd. CZ zorgkantoor heeft gekozen voor passende zorg en innovatie omdat deze aansluiting op de geformuleerde ambitie om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg te verbeteren.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	wanneer is het voor de aanbieder duidelijk dat ze op de volle 2% toeslag mogen rekenen? Vooraf bij indienen van de plannen iv start en achteraf bij evaluatie	Na beoordeling en bespreking van het ingediende plan met de zorginkoper. Toekenning onder de voorwaarden zoals vermeld in paragraaf 4.3 van het Zorginkoopdocument.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	In het document wordt gesproken over twee verschillende plannen die we in moeten leveren. Het plan betreffende de 2% opslag bovenop het basistarief van 94%, en daarnaast het Kwaliteitsplan. Welke overwegingen liggen ten grondslag van het laten opstellen van twee plannen? Is het mogelijk om beide plannen te combineren?	De plannen mogen gericht zijn op een of beide kernelementen
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	De mogelijkheid tot 2% opslag is natuurlijk hartstikke wenselijk, maar dit zijn dan trajecten waar deze procenten dan ook worden besteed en komt niet direct ten goede van de directe cliëntenzorg. Dit lijkt dus toch een bezuiniging van 2-3% op de tarieven! Hoe kunnen jullie dit uitleggen en in deze tijden onderschrijven/uitdragen?	Er is geen sprake van een bezuiniging. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.

<p>4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021</p>	<p>4.3 Bepaling van het tarief 2021</p>	<p>Waarom wordt gekozen voor het model van de ontwikkelplannen? Hier hebben we toch een aantal jaren geleden, succesvol afstand van genomen en toegewerkt naar een nieuw model vanuit de (kwaliteits)dialogo?? De administratieve lasten worden ieder jaar weer hoger en hoger, dat kan toch niet de bedoeling zijn?</p>	<p>Met dit inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspinnen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.</p> <p>Het Zorginstituut Nederland heeft het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld. In het Kwaliteitskader is als onderdeel van het kwaliteitssysteem de cyclus van plannen en verslagen beschreven. We zijn in de dialoog met zorgaanbieders over de ontwikkelingen ten opzichte van de doelstellingen in het kwaliteitskader. De kwaliteitsplannen en verslagen zijn een belangrijke bron voor dit gesprek. De financiële verantwoording van de kwaliteitsmiddelen V&V verloopt landelijk via het Vektis portaal en op basis van de destijds samen met ActiZ opgestelde accountantsproducten. Hierbij is gekozen voor de minimale verantwoordingsvariant. Daarnaast zullen zorgkantoren de administratieve lasten bij de uitvoering van het Inkoopkader zo veel mogelijk beperken. Uiteraard willen we dat zorgaanbieders voldoen aan de kwaliteitsstandaarden die gelden in de sector langdurige zorg. Vanuit de Stuurgroep Verpleeghuiszorg en Stuurgroep Wijkverpleging wordt de toekomstige vorm van de verschillende kwaliteitskader nader onderzocht.</p>
--	---	--	---

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Vanuit het kostprijsonderzoek 2016 zijn nieuwe maximum NZa-tarieven vastgesteld. CZ Zorgkantoor hanteert conform pagina 13 van het inkoopdocument een basistarief van 94% van het maximum NZa-tarief voor alle prestaties en biedt de mogelijkheid voor een opslag van 2%. Dit tarief ligt onder de kostprijs van de intramurale prestaties die wij leveren. Kunt u dit herzien naar een ten minste kostendekkend tarief?	Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Hoe verhouden het Kwaliteitsplan 2021 en het plan voor Passende zorg en Innovatie zich tot elkaar? En hoe vindt de verantwoording over het plan voor Passende zorg en innovatie plaats?	Voor zover uw plan voor de tariefopslag van 2% bijdraagt aan de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de vorm van passende zorg en/of innovatie, mag het plan ook aansluiten op plannen van het kwaliteitsbudget. Het mag een volledig nieuw plan zijn of een plan dat aansluit bij plannen waar u al concreet mee bezig bent. Vanzelfsprekend mag geen sprake zijn van dubbele financiering van een plan. Aan de Zorgaanbieder wordt gevraagd om een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording te geven over de inzet van de middelen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Wordt de opslag van 2% verwerkt over alle tarieven?	De opslag bedraagt 2% van de maximum NZa-tarieven voor de zorg geleverd in ZZP, VPT, DTV, MPT, eventuele toeslagen en meerzorg.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het is niet ondenkbeeldig dat Zorgaanbieder ook met de twee andere kernelementen al aan slag is. Deze ontwikkelingen kunnen dan niet onder de plannen om de opslag te verkrijgen worden gebracht. Hierdoor worden deze kosten niet gedekt terwijl ze wel onder de landelijke kernelementen vallen. Mogen deze plannen eventueel ook worden ingebracht om de opslag van 2% te verkrijgen?	Voor zover uw plan voor de tariefopslag van 2% bijdraagt aan de verbetering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de vorm van passende zorg en/of innovatie, mag het plan ook aansluiten op plannen van het kwaliteitsbudget. Het mag een volledig nieuw plan zijn of een plan dat aansluit bij plannen waar u al concreet mee bezig bent. Vanzelfsprekend mag geen sprake zijn van dubbele financiering van een plan. Aan de Zorgaanbieder wordt gevraagd om een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording te geven over de inzet van de middelen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het zorgkantoor hanteert een basistarief van 94% van de maximum NZa tarieven. Deze NZa tarieven zijn gebaseerd op kostprijsonderzoek. Door uit te gaan van een tarief van 94% (met opslagen 96%) worden we geacht onder kostprijs te leveren. Bent u bereid om het tarief te verhogen naar een minimaal dekkend percentage 100% dan wel wat is uw onderbouwing het tarief vast te stellen op 94% van de landelijke kostprijs?	Het zorgkantoor maakt geen kostprijberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefpercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	De afspraak over de tariefopslag loopt van 1 januari t/m 31 december 2021. Wat is de consequenties als nog niet alle middelen volgens plan zijn besteed maar een doorloop kennen naar 2022? En betekent deze bepaling ook dat het tarief in 2022 terug kan gaan naar 94%?	<p>Zodra voor de Zorgaanbieder duidelijk is dat de afgesproken plannen voor de inzet van de 2% niet of maar deels kunnen worden gerealiseerd is het noodzakelijk om hierover direct het gesprek met de zorginkoper hierover aan te gaan. Afhankelijk van de concrete situatie zullen op basis van maatwerk vervolgsafspraken worden gemaakt.</p> <p>Het basistarief van 94% en de tariefopslag van maximaal 2% zijn vastgesteld voor 2021 vanwege het overgangsjaar. In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken.</p>

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	De uitgangpunten gelden voor het overgangsjaar 2021. Er wordt aangegeven dat sprake is van een overeenkomst voor drie jaar maar voor twee jaar worden de financiële voorwaarden nog open gelaten? Wordt voor 2022 en 2023 ook uitgegaan van basistarief van 94% of kan dat wijzigen?	Het basistarief van 94% en de tariefopslag van maximaal 2% zijn vastgesteld voor 2021 vanwege het overgangsjaar. In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het basistariefpercentage voor 2021 is 2% lager dan dit jaar. Om voor de opslag in aanmerking te komen moet een plan uitgevoerd worden op het gebied van passende zorg of innovatie. Dit betekent dat er op de regulier zorg enerzijds 2% moet bezuinigen en anderzijds extra investeren in personeel of overige investeringen om extra kwaliteitsbudget te kunnen krijgen. Zorgaanbieders komen hierdoor in een spagaat. Hoe kan een zorgaanbieder dit oplossen volgens het zorgkantoor? Graag toelichten.	Met dit inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	"Het basistarief kan worden verhoogd met een opslag van 2% op basis van plannen die worden ingediend. Om knelpunten gedurende het jaar samen te kunnen oplossen of de levering van bijzondere zorg te stimuleren, kan CZ zorgkantoor waar nodig extra afspraken maken." staat op pg 13. Betekent dit laatste dat er ook een hogere opslag dan 2% afgesproken kan worden indien een aanbieder knelpunten oplost?	In het Inkoopkader Wlz 2021-2023 is aangegeven dat 2021 een overgangsjaar is en de tariefopslag van 2% het maximum is voor 2021.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	"De inzet van de middelen om de plannen uit te voeren moet passend zijn bij de omvang van de tariefopslag van 2%." staat op pg 14. Betekent dit dat het plan qua financiële omvang even groot moet zijn als het bedrag van de opslag van 2%? En moet het plan ook betrekking hebben op de verschillende leveringsvormen (MPT/VPT/ZZP) binnen de WLZ afh van de verhouding in omzet? Graag toelichten.	Inderdaad, de inzet van de middelen moet passend zijn bij de omvang van de tariefopslag. De inzet van de 2% kunt u inzetten voor zowel intramurale- als extramurale initiatieven.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Wordt er voor 2022 en 2023 ook vastgehouden aan een basistarief van 94% of kan dit nog wijzigen?	In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken. Wij kunnen derhalve de vragen die u hierover stelt niet beantwoorden, omdat we dit nog niet weten.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	<p>Het zorgkantoor geeft aan dat voor 2022 en 2023 nieuwe inkoopdocumenten zullen worden vastgesteld waarbij gewerkt zal gaan worden met gedifferentieerde opslagen om met het inkoopbeleid goed te kunnen aansluiten bij de regionaal te maken afspraken. 1) Betekent dit dat het zorgkantoor voor de nadere invulling van de regionale ambities voor 2022 en 2023 opnieuw een inkoopprocedure start waarbij zorgaanbieders hun plannen kunnen indienen en een nader te bepalen opslag kunnen verdienen? Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot het feit dat er sprake is van een overeenkomst voor de duur van drie jaar, waar de onderhavige inkoopprocedure op gericht is, terwijl voor in ieder geval twee jaren de financiële voorwaarden nog volledig open worden gelaten? 2) Wordt er voor 2022 en 2023 vastgehouden aan een basistarief van 94% of kan dit ook nog wijzigen? 3) Indien voor 2022 en 2023 een lager basistarief wordt aangeboden, mogen wij dan de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden? Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn onder meer de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.</p>	<p>In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken. Wij kunnen derhalve de vragen die u hierover stelt niet beantwoorden, omdat we dit nog niet weten.</p> <p>Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn onder meer de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.</p>
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	<p>Wat bedoelt u met de inzet van middelen moet passend zijn bij de omvang van de tariefopslag van 2%? Bedoelt u in euro's t.o.v. de totale productie afspraak?</p>	<p>Passend in euro's ten opzichte van de opbrengst door de tariefopslag.</p>

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	U stelt: "De vanuit de opslag beschikbaar gestelde middelen dienen conform gemaakte afspraken daadwerkelijk ingezet te worden". Hoe verwacht u dat wij dat aantonen? Leidt dat tot extra verantwoordingsprocessen en - documenten? En hoe verwacht u dat wij dat kunnen scheiden met de extra inzet die wij doen voor het kwaliteitsplan en - budget? Administratief is dat ontzettend ingewikkeld.	Aan de Zorgaanbieder wordt gevraagd om een inhoudelijke (kwalitatieve) verantwoording te geven over de inzet van de middelen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	U stelt: "De vanuit de opslag beschikbaar gestelde middelen dienen conform gemaakte afspraken daadwerkelijk ingezet te worden". Verwacht u dat wij nieuwe uitgaven hiervoor doen die nog niet tot onze structurele uitgaven behoren? Want dan is de "toeslag" van 2% effectief een korting van 2% op onze reguliere zorgverlening.	Met dit inkoopkader willen zorgkantoren een bijdrage leveren aan de uitdagingen in de langdurige zorg. Zorgaanbieders die zich inspannen om tot oplossingen te komen voor de vraagstukken die spelen, worden financieel beloond. Dit is vormgegeven door een basistarief, waarbij opslagen gehanteerd worden voor vier kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. De NZa publiceert maximum tarieven. Dit betekent dat zorgkantoren de mogelijkheid hebben om lagere tarieven af te spreken, zorgkantoren hebben die vrijheid overigens ook. En dat is ook nodig, om binnen de (door de NZa vastgestelde en daardoor begrensde) contracteerruimte zoveel mogelijk klanten die een beroep doen op Wlz-zorg te kunnen helpen. In de Kamerbrief van VWS van 29 mei 2020 heeft de minister aangegeven het nieuwe Wlz-zorginkoopkader, inclusief het uniforme basistarief en een opslag, passend te vinden bij de (door)ontwikkeling van de rol die het zorgkantoor binnen het zorgstelsel heeft. De zorg moet blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen. Als u een lager tariefpercentage ontvangt dan afgelopen jaren dan verwachten we dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Wanneer ontvangt de Zorgaanbieder zekerheid over de 2% opslag in het tarief?	Na beoordeling en bespreking van het ingediende plan met de zorginkoper.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Wat als we de plannen niet of maar deels kunnen realiseren om wat voor reden dan ook? Moeten we dan terugbetalen of wat voor sancties en/of gevolgen hangen hier aan vast?	Zodra voor de Zorgaanbieder duidelijk is dat de afgesproken plannen voor de inzet van de 2% niet of maar deels kunnen worden gerealiseerd is het noodzakelijk om hierover direct het gesprek met de zorginkoper hierover aan te gaan. Afhankelijk van de concrete situatie zullen op basis van maatwerk vervolgspraken worden gemaakt.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Wanneer wordt het dialoog gevoerd en kan er met zekerheid worden gesteld dat de 2% opslag akkoord is? Dit in relatie tot het opstellen van onze begroting voor 2021.	Het indienen van plannen voor het Kwaliteitsbudget kent een andere planning. Het plan voor de tariefopslag van 2% wordt ingediend binnen twee maanden na een nog nader te bepalen moment als de situatie omtrent het Coronavirus is genormaliseerd. We gaan de komende periode in gesprek met brancheorganisaties over de datum voor aanlevering van de plannen. De datum van de aankondiging is op zijn vroegst op 1 september 2020 (en moment aanlevering twee maanden erna). We noemen nu deze datum voor aankondiging van 1 september 2020 omdat dit de datum is waarop de generieke compensatiecomponent afloopt voor alle sectoren. Als de plannen al klaar zijn, is het ook mogelijk deze eerder in te dienen. Dit staat beschreven in de Nota van Inlichtingen. Na ontvangst van het plan wordt binnen 3 weken contact opgenomen en een dialoog gepland waarna het plan beoordeeld wordt.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Indien de investeringskosten van de door ons opgestelde plannen voor de kernelementen hoger uitkomen dan de opslag van 2% op het basistarief, is het zorgkantoor dan bereid om de hogere kosten te dekken bijvoorbeeld door het toekennen van een hogere toeslag? Zo nee, waarom niet?	Het zorgkantoor heeft geen onderzoek verricht naar de kosten die nodig zijn om de ambities te realiseren. Dat zal per ambitie en per zorgaanbieder verschillend zijn. Wij stellen hiervoor voor het jaar 2021 2% opslag beschikbaar. Het is niet mogelijk deze opslag te verhogen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	OP p14 Hoe worden de plannen door het zorgkantoor beoordeeld?: Welke objectieve parameters worden gebruikt om te beoordelen of wij in aanmerking komen voor toekenning van de 2% opslag, en waarop zijn deze parameters gebaseerd?	De criteria staan beschreven in paragraaf 4.3 van het Zorginkoopdocument. De criteria zijn bedoeld om met beperking van administratieve lasten toch zicht te krijgen op de plannen.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	P14. Indien wij na inschrijving vernemen dat de 2% opslag niet aan ons wordt toegekend, mogen wij onze inschrijving dan intrekken c.q. de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden? Zo nee, waarom niet?	<p>Wanneer de tarieven en de contracteerruimte voor 2021 duidelijk zijn kunnen wij pas bepalen wat de gevolgen zijn voor het gestelde tariefpercentage. Wanneer hierin wijzigingen komen publiceren wij hier aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen. De beleidsregels van de NZa worden gewoonlijk begin juli gepubliceerd, de definitieve contracteerruimte wordt later bekend. Met uw inschrijving gaat u akkoord met alle voorwaarden in het zorginkoopbeleid.</p> <p>Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn onder meer de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.</p> <p>We hopen dat de maatwerkafspraken u uitnodigen om met ons afspraken te maken over onderwerpen die passen bij uw ambities en die u mogelijk ook al van plan was te gaan oppakken. Bij een eventueel besluit van ons om een opslag niet toe te kennen komt de maatwerkafpraak te vervallen en zullen wij u niet verplichten uitvoering te geven aan een ingediend plan. We benadrukken dat de intentie van de maatwerkafspraken is om een beweging te stimuleren en te belonen. We zullen alleen in het geval dat een zorgaanbieder niet voldoet aan deze intentie tot het niet toekennen dan wel terugvorderen van een opslag overgaan.</p>
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	p14. Indien wij na inschrijving vernemen dat de 2% opslag niet aan ons wordt toegekend, mogen wij er dan voor kiezen de door ons opgestelde plannen niet uit te voeren? Zo nee, waarom niet?	<p>We hopen dat de maatwerkafspraken u uitnodigen om met ons afspraken te maken over onderwerpen die passen bij uw ambities en die u mogelijk ook al van plan was te gaan oppakken. Bij een eventueel besluit van ons om een opslag niet toe te kennen komt de maatwerkafpraak te vervallen en zullen wij u niet verplichten uitvoering te geven aan een ingediend plan. We benadrukken dat de intentie van de maatwerkafspraken is om een beweging te stimuleren en te belonen. We zullen alleen in het geval dat een zorgaanbieder niet voldoet aan deze intentie tot het niet toekennen dan wel terugvorderen van een opslag overgaan.</p>

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het zorgkantoor geeft aan dat er nog extra afspraken kunnen worden gemaakt om bijvoorbeeld knelpunten gedurende het jaar samen te kunnen oplossen of regionale samenwerkingsafspraken of de levering van bijzondere zorg te stimuleren. Kunt u nader aangeven op basis van welke objectieve parameters deze extra afspraken zullen worden gemaakt en waar die extra afspraken dan op zien, zoals bijvoorbeeld verhoging van het basistarief of eenmalige subsidietoekenningen? Hoe gaat u deze extra afspraken bekostigen?	Wij adviseren u om voorkomende situatie hierover contact op te nemen met uw zorginkoper.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het zorgkantoor wijst erop dat de afspraak over de tariefopslag alleen geldt voor 2021. Betekent dit dat voor de opvolgende jaren weer teruggevallen wordt op het basistarief van 94%, ook al lopen de (investerings/uitvoerings)kosten nog door van de ingediende plannen?	De tariefopslag is inderdaad alleen van toepassing op het jaar 2021. In de bestuurlijke overleggen met VWS, VGN, ActiZ, GGZ Nederland en zorgkantoren is afgesproken de uitwerking van de inkoopsystematiek op de tarieven voor de jaren 2022 en 2023 met elkaar te bespreken.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Voor de tariefopslag moet een plan worden opgesteld. Zijn er voorwaarden waar het plan aan moet voldoen?	De criteria staan beschreven in paragraaf 4.3 van het Zorginkoopdocument.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het zorgkantoor hanteert een basistarief van 94% van het maximum NZa-tarief voor alle prestaties. Dit tarief ligt ver onder de kostprijs van het NZa-kostprijsonderzoek (2016). Is het zorgkantoor bereid om het basistarief te verhogen naar een 100% NZa-tarief? Zo nee, waarom niet?	Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.

	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het zorgkantoor hanteert een basistarief van 94% van het maximum NZa-tarief voor alle prestaties. De tarieven liggen onder de kostprijs van diverse ZZP en VPT-prestaties die wij leveren. Is het zorgkantoor bereid om het basistarief te verhogen als wij kunnen onderbouwen dat de tarieven niet dekkend zijn? Zo nee, waarom	Het zorgkantoor maakt geen kostprijsberekeningen. De NZa bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn landelijk vastgesteld. Wij vergoeden een percentage van dit maximum NZa-tarief, hetgeen past binnen de tariefstructuur van NZa en de vrijheid die zorgkantoren op dit punt hebben. Als er een structurele verandering van kosten is, dan zal dat verdisconteerd zijn in de door de NZa vastgestelde maximum tarieven. Bij de vaststelling van het basistariefspercentage is onder meer gekeken naar de huidige afspraken op landelijk niveau en zijn analyses gemaakt van de financiële positie van zorgaanbieders om de mogelijke impact te kunnen inschatten. Dit hebben we meegenomen bij de afwegingen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het zorgkantoor heeft diverse ambities geformuleerd op basis van de gekozen kernelementen waarvoor een opslag van 2% op het basistarief kan worden verkregen. a) Heeft het zorgkantoor onafhankelijk onderzoek verricht naar de kosten van realisering van de geformuleerde ambities? Zo ja, dan ontvangen wij graag de uitkomsten van dit onderzoek. b) Indien de investeringskosten van de door ons opgestelde plannen voor de kernelementen hoger uitkomen dan de opslag van 2% op het basistarief, is het zorgkantoor dan bereid om de hogere kosten te dekken bijvoorbeeld door het toekennen van een hogere toeslag? Zo nee, waarom niet?	Het zorgkantoor heeft geen onderzoek verricht naar de kosten die nodig zijn om de ambities te realiseren. Dat zal per ambitie en per zorgaanbieder verschillend zijn. Wij stellen hiervoor voor het jaar 2021 2% opslag beschikbaar. Het is niet mogelijk deze opslag te verhogen.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het zorgkantoor heeft diverse ambities geformuleerd op basis van de gekozen kernelementen waarvoor een opslag van 2% op het basistarief kan worden verkregen. Welke objectieve parameters worden gebruikt om te beoordelen of wij in aanmerking komen voor toekenning van de 2% opslag, en waarop zijn deze parameters gebaseerd?	De criteria staan beschreven in paragraaf 4.3 van het Zorginkoopdocument. De criteria zijn bedoeld om met beperking van administratieve lasten toch zicht te krijgen op de plannen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.3 Bepaling van het tarief 2021	Het zorgkantoor heeft diverse ambities geformuleerd op basis van de gekozen kernelementen waarvoor een opslag van 2% op het basistarief kan worden verkregen. - Indien wij na inschrijving vernemen dat de 2% opslag niet aan ons wordt toegekend, mogen wij onze inschrijving dan intrekken c.q. de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden? Zo nee, waarom niet? Indien wij na inschrijving vernemen dat de 2% opslag niet aan ons wordt toegekend, mogen wij er dan voor kiezen de door ons opgestelde plannen niet uit te voeren? Zo nee, waarom niet?	<p>Wanneer de tarieven en de contracteerruimte voor 2021 duidelijk zijn kunnen wij pas bepalen wat de gevolgen zijn voor het gestelde tariefpercentage. Wanneer hierin wijzigingen komen publiceren wij hier aanvullend over via een Nadere Nota van Inlichtingen. De beleidsregels van de NZa worden gewoonlijk begin juli gepubliceerd, de definitieve contracteerruimte wordt later bekend. Met uw inschrijving gaat u akkoord met alle voorwaarden in het zorginkoopbeleid</p> <p>Voor wat betreft eventuele schade bij beëindiging van de overeenkomst zijn onder meer de bepalingen zoals opgenomen in de overeenkomst van toepassing.</p> <p>We hopen dat de maatwerkafspraken u uitnodigen om met ons afspraken te maken over onderwerpen die passen bij uw ambities en die u mogelijk ook al van plan was te gaan oppakken. Bij een eventueel besluit van ons om een opslag niet toe te kennen komt de maatwerkafpraak te vervallen en zullen wij u niet verplichten uitvoering te geven aan een ingediend plan. We benadrukken dat de intentie van de maatwerkafspraken is om een beweging te stimuleren en te belonen. We zullen alleen in het geval dat een zorgaanbieder niet voldoet aan deze intentie tot het niet toekennen dan wel terugvorderen van een opslag overgaan.</p>
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.4 Bepaling van het volume en de omzet	Worden productiegroei en zorgverzwaring, die aan de orde zou zijn zonder de uitbraak van het COVID 19 virus meegenomen in de bepaling van het productievolume 2021?	Wij adviseren u om hierover contact op te nemen met uw zorginkoper.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.4 Bepaling van het volume en de omzet	Het zorgkantoor geeft aan dat er nog extra afspraken kunnen worden gemaakt om bijvoorbeeld knelpunten gedurende het jaar samen te kunnen oplossen of de levering van bijzondere zorg te stimuleren. Indien dit leidt tot extra kosten, hoe worden deze dan bekostigd?	Wij adviseren u om voorkomende situatie hierover contact op te nemen met uw zorginkoper.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.4 Bepaling van het volume en de omzet	De Wlz is weer toegankelijk voor GGZ-cliënten vanaf 2021. Hoe gaan de individuele productieafspraken van de Zorgaanbieder hiervoor aangepast worden?	Bij de budgetafpraak 2021 per medio november 2020 wordt het budget dat nodig is om de GGZ-W cliënten te financieren nog niet meegenomen in de productieafpraak. De onderliggende reden is dat de spreiding van het aantal cliënten over de aanbieders nog niet goed in beeld is. We hebben een goede hoop dat we in december een beter beeld hebben t.a.v. de GGZ-W instroom per aanbieder. De intentie van het zorgkantoor is om uiterlijk medio januari 2021 een afspraak te maken met de zorg in natura aanbieders. Met dit tijdspad borgen we dat bestaande aanbieders vanaf januari inclusief GGZ-W bevoorschot kunnen worden. Nieuwe zorgaanbieders worden volgens het zorginkoopdocument betaald op basis van ingediende declaraties. Beide zijn met in achtname van de beschikbare contracteerruimte.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.4 Bepaling van het volume en de omzet	De herschikte productieafpraak is gebaseerd op de geëxtrapoleerde realisatiecijfers januari tot en met juni 2020. Dit is echter ook de periode van grote impact van corona op leegstand. Is het zorgkantoor bereid om de productie afspraak te baseren op de periode februari 2020 conform de vergoedingsregels voor corona-kosten?	Om tot een initiële afspraak 2021 te komen, wordt de herschikte productieafpraak 2020 onder meer gecorrigeerd voor de gevolgen van COVID 19. Er volgt nog een uitvraag bij zorgaanbieders waarin zij hun omzeterderving als gevolg hiervan kunnen opgeven. Daarnaast worden prognoses van de Zorgaanbieder en declaratiegegevens meegenomen om de herschikte afspraak 2020 en initiële afspraak 2021 te bepalen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.4 Bepaling van het volume en de omzet	U geeft aan dat de productie afspraak 2021 is gebaseerd op de herschikte productie afspraak 2020, welke is gebaseerd op de geëxtrapoleerde realisatiecijfers januari tot en met juni 2020. Corrigeert u hierbij voor de ontstane leegstand gedurende de Coronacrisis? En zo ja, dhoet u dat op dezelfde wijze als in de compensatieregeling voor omzeterderving?	Om tot een initiële afspraak 2021 te komen, wordt de herschikte productieafpraak 2020 onder meer gecorrigeerd voor de gevolgen van COVID 19. Er volgt nog een uitvraag bij zorgaanbieders waarin zij hun omzeterderving als gevolg hiervan kunnen opgeven. Daarnaast worden prognoses van de Zorgaanbieder en declaratiegegevens meegenomen om de herschikte afspraak 2020 en initiële afspraak 2021 te bepalen.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.4 Bepaling van het volume en de omzet	De productieafspraken voor 2021 wordt gebaseerd op de beschikbare productieafspraken 2020. De beschikbare productieafspraken is gebaseerd op de geëxtrapoleerde realisatiecijfers januari tot en met juni 2020. Wordt hier rekening mee gehouden met de lagere productie in deze maanden in verbande met Corona? En wordt de compensatieregeling dus naast de gerealiseerde productie ook meegenomen in de productieafspraken 2021?	Om tot een initiële afspraak 2021 te komen, wordt de beschikbare productieafspraken 2020 onder meer gecorrigeerd voor de gevolgen van COVID 19. Er volgt nog een uitvraag bij zorgaanbieders waarin zij hun omzetderving als gevolg hiervan kunnen opgeven. Daarnaast worden prognoses van de Zorgaanbieder en declaratiegegevens meegenomen om de beschikbare afspraak 2020 en initiële afspraak 2021 te bepalen.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.4 Bepaling van het volume en de omzet	In het inkoopdocument van CZ en ook het Inkoopkader Wlz 2021-2023 van ZN wordt (bijna) niets gezegd over het beleid dat van toepassing is bij beschikking. Kunt u het beleid ten aanzien van beschikking nader toelichten?	Maandelijks wordt bekeken of productieafspraken moeten worden beschikt op basis van de gedeclareerde zorg, met inachtneming van de betaalbaarheidsafspraken en de beschikbare contracteerruimte.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.4 Bepaling van het volume en de omzet	De initiële afspraak 2021 wordt gebaseerd op de geëxtrapoleerde realisatiecijfers jan-juni 2020. Deze realisatieperiode is vervuld door corona-effecten, die verspreid over het land verschillende gevolgen heeft gehad. Het effect in Brabant/Zuid Holland is anders dan bijvoorbeeld in Groningen. Ontstaat er geen ongelijk speelveld? zo ja/nee waarom niet?	Om tot een initiële afspraak 2021 te komen, wordt de beschikbare productieafspraken 2020 onder meer gecorrigeerd voor de gevolgen van COVID 19. Er volgt nog een uitvraag bij zorgaanbieders waarin zij hun omzetderving als gevolg hiervan kunnen opgeven. Daarnaast worden prognoses van de Zorgaanbieder en declaratiegegevens meegenomen om de beschikbare afspraak 2020 en initiële afspraak 2021 te bepalen.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.4 Bepaling van het volume en de omzet	Er zal sprake zijn van uitbreiding van afspraken als gevolg van overgang vanuit de WMO naar de Wlz van voormalige GGZ-C cliënten. Hoe worden deze in de afspraak meegenomen voor V&V instellingen?	Bij de budgetafspraken 2021 per medio november 2020 wordt het budget dat nodig is om de GGZ-W cliënten te financieren nog niet meegenomen in de productieafspraken. De onderliggende reden is dat de spreiding van het aantal cliënten over de aanbieders nog niet goed in beeld is. We hebben een goede hoop dat we in december een beter beeld hebben t.a.v. de GGZ-W instroom per aanbieder. De intentie van het zorgkantoor is om uiterlijk medio januari 2021 een afspraak te maken met de zorg in natura aanbieders. Met dit tijdsplan borgen we dat bestaande aanbieders vanaf januari inclusief GGZ-W bevoorschot kunnen worden. Nieuwe zorgaanbieders worden volgens het zorginkoopdocument betaald op basis van ingediende declaraties. Beide zijn met in achtname van de beschikbare contracteerruimte.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.5 Maatwerk in de zorgverlening	Kan hier meer informatie en ondersteuning vanuit het zorgkantoor op de uitvoering / administratieve vereenvoudiging van intramurale behandeling worden geleverd?	<p>Het Zorginstituut Nederland heeft het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld. In het Kwaliteitskader is als onderdeel van het kwaliteitssysteem de cyclus van plannen en verslagen beschreven. We zijn in de dialoog met zorgaanbieders over de ontwikkelingen ten opzichte van de doelstellingen in het kwaliteitskader. De kwaliteitsplannen en verslagen zijn een belangrijke bron voor dit gesprek. De financiële verantwoording van de kwaliteitsmiddelen V&V verloopt landelijk via het Vektis portaal en op basis van de destijds samen met ActiZ opgestelde accountantsproducten. Hierbij is gekozen voor de minimale verantwoordingsvariant. Daarnaast zullen zorgkantoren de administratieve lasten bij de uitvoering van het Inkoopkader zo veel mogelijk beperken. Uiteraard willen we dat zorgaanbieders voldoen aan de kwaliteitsstandaarden die gelden in de sector langdurige zorg. Vanuit de Stuurgroep Verpleeghuiszorg en Stuurgroep Wijkverpleging wordt de toekomstige vorm van de verschillende kwaliteitskader nader onderzocht.</p> <p>Daarnaast adviseren wij u om hierover het gesprek aan te gaan met uw zorginkoper.</p>

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.5 Maatwerk in de zorgverlening	Het stimuleren van VPT thuis staat al langer op de agenda van het zorgkantoor. Vindt er projectcoördinatie plaats vanuit het zorgkantoor op dit gebied? Is men overtuigd van een grote zorgvraag naar VPT? En hoe is hierin de verhouding tussen VPT thuis en VPT binnen een geclusterde setting?	Projectcoördinatie is niet direct onze intentie, maar in overleg met de regionale stakeholders willen we eerst vooral in overleg over waar regionaal behoefte aan is, wat belemmeringen zijn en hoe we samen toe kunnen groeien naar de gewenste situatie. Waar nodig en mogelijk is CZ bereid om dit te faciliteren.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.5 Maatwerk in de zorgverlening	U spreekt op pg. 17 over het gebruik van een afwegingsinstrument om op individueel client-niveau tot een inhoudelijke afweging te komen over of er zorg met verblijf inclusief of exclusief behandeling geboden wordt. Wilt u het afwegingsinstrument publiceren, zodat we als zorgaanbieder kunnen bepalen wat dit inhoudt voor onze processen? Maakt CZ per zorgaanbieder afspraken over de implementatie hiervan?	Het afwegingsinstrument wordt door zorgaanbieders zelf ontwikkeld. Wij adviseren u om met uw zorginkoper te bespreken welke mogelijkheden er zijn om te gaan werken met een afwegingsinstrument, zoals zelf ontwikkelen of aansluiten bij een bestaand instrument dat al door een andere zorgaanbieder is ontwikkeld.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.5 Maatwerk in de zorgverlening	Bent u voor MPT bereid om een vast % van de productie van de prestatie PV en VP inclusief de opslagen voor beschikbaarheid te contracteren. (analoog aan de systematiek tot en met 2018).	Wij hanteren geen productmixen meer, maar financieren wat daadwerkelijk geleverd wordt op basis van de beleidsregels (cliëntvolgend).
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	VPT, hoe gaat CZ actief sturen op de inzet van VPT?	De zorginkoper zal in de dialoog met de Zorgaanbieder in gaan op de mogelijkheden om VPT in te zetten. Is de contracteerruimte beperkt, dan geven wij bij de herschikking voorrang aan VPT ten opzichte van ZZP.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Bij de zorginkoop van 2021 worden de ZZP-mix en de verhouding ZZP inclusief en exclusief behandeling gebruikt als instrumenten om de ontwikkeling te volgen. Beide instrumenten worden afgezet tegen de productieafspraken 2020. Wordt hierbij rekening gehouden met COVID 19-	Wij adviseren u om hierover contact op te nemen met uw zorginkoper.

		effecten? Voor aanbieders met een groot aantal overlijdensgevallen t.g.v. COVID 19 kan de huidige ZZP-mix / verhouding in- en exclusief behandeling afwijken van de productieafpraak 2020.	
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Is, in het kader van stimuleren van VPT, het zorgkantoor bereid om na te denken over een "EKT-regeling voor VPT" ? Dit om de "zorgval tussen MPT en VPT op te	De regeling extra kosten thuis (EKT) is onderdeel van de Regeling langdurige zorg (Rlz). En wordt nader uitgewerkt in de NZa beleidsregel voor modulaire zorg. Dit betreft geen specifiek zorgkantoorbeleid.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Ook wanneer het zorgkantoor hiervoor geen budget tegenover stelt, is t dan verantwoord En afdoende om voor (on)geplande zorg een 24/7 SO op afstand georganiseerd te hebben. (dus enkel telefonisch, en daarmee wordt de 30 min aanrijtijd niet ingewilligd). En zo ja, Wie neemt de verantwoordelijkheid wanneer dit op casuïstiek niveau consequenties heeft?	Dit refereert aan de personeelsnormen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg waarmee beoogt wordt veilige, verantwoorde en persoonsgerichte zorg te garanderen. Het voldoen aan deze normen is onderdeel van de kwaliteitsgesprekken.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Op welke wijze kunnen zorgaanbieders CZ Zorgkantoor toetsen op de uitvoering van haar beleid tav het eenduidig toekennen van behandeling als "cliëntvolgend" en op basis van het wegingsinstrument, ipv op plaatsen?	Het afwegingsinstrument wordt door zorgaanbieders zelf ontwikkeld. Wij adviseren u om met uw zorginkoper te bespreken welke mogelijkheden er zijn om te gaan werken met een afwegingsinstrument.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	hoe kunnen meer mensen zorg krijgen, door het tarief te veranderen, dan zal er toch ook iets aan de zorg moeten veranderen?	Het basistarief wordt verlaagd om differentiatie mogelijk te maken. Differentiatie stimuleert efficiëntie, kwaliteitsverbetering en innovatie. We vragen een specifieke inzet van zorgaanbieders, gericht op de grote opgave die we op ons af zien komen in de langdurige zorg. Hiervoor krijgen zorgaanbieders een opslag op het basistarief. We moeten ons allen inzetten om ook in de toekomst klanten die afhankelijk zijn van langdurige zorg van passende zorg te blijven voorzien. De zorg moet voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. We verwachten dat u kijkt naar mogelijkheden om de zorg doelmatiger te organiseren, zodat de kwaliteit geborgd blijft.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	hoe gaat dat er in de praktijk uitzien VPT gaat voor ZZP bij beperkt budget	Is de contracteerruimte beperkt, dan geven wij bij de herschikking voorrang aan VPT ten opzichte van ZZP. De concrete uitwerking betreft maatwerk dat in voorkomende situaties besproken en uitgewerkt zal worden met betrokken zorgaanbieders.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Is het Stimuleren van de MPT een structurele verandering van beleid ten opzichte van voorgaande jaren van het zorgkantoor?	De nieuwe visie V&V van CZ zorgkantoor is 'Meer zorg zoals thuis'. Daar willen we de komende jaren in onze zorgkantorregio's aan werken.
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Is het ruimer toestaan van VPT met behandeling (weliswaar onder voorwaarden) een structurele verandering van beleid ten opzichte van voorgaande jaren van het zorgkantoor?	Welke financieringsvorm daar het beste bij past, is niet vastgesteld. Daar gaan zorginkopers graag met u over in gesprek.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Hoe verhoudt de verhouding ZZP in- en exclusief behandeling zich dit tot de doelgroep?	Omdat zorgkantoren met een beperkt budget en schaarste aan behandelaren de toenemende vraag naar Wlz-zorg zo goed mogelijk willen invullen, zoeken wij naar mogelijkheden om met de beschikbare middelen zoveel mogelijk zorgvragers van goede Wlz-zorg te voorzien. Dit betekent dat we niet alle zorg inclusief behandeling kunnen inkopen, maar dat hoeft niet te betekenen dat cliënten geen behandeling kunnen ontvangen. U kunt de dialoog met uw inkoper hierover voeren
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Op pagina 17 van het inkoopdocument van CZ staat bij paragraaf 4.6 betaalbare zorg onder het kopje 'intramuraal': Verhouding ZZP inclusief en exclusief behandeling. Het uitgangspunt voor de maximale te vergoeden verhouding inclusief en exclusief behandeling in 2021 is de verhouding uit de productie afspraak van 2020. Daarmee wordt (door dit consequent jaarlijks hetzelfde te herhalen) naar onze mening geen recht gedaan aan de veranderende cliëntpopulatie. Kunt u toelichten hoe u vindt dat aanbieders hier budgetneutraal op kunnen inspelen? Als wij de prestaties niet kunnen omzetten, hoe moeten we dit probleem oplossen in een periode van zorgverzwaring, krapte op de arbeidsmarkt en specifiek in onze regio veel (heel veel!) huisartsen per locatie.	Afhankelijk van de ontwikkelingen in 2021 en de beschikbare contracteerruimte, kan het zorgkantoor in de loop van 2021 overwegen om waar nodig een aanvullende afspraak te maken. Omdat zorgkantoren met een beperkt budget en schaarste aan behandelaren de toenemende vraag naar Wlz-zorg zo goed mogelijk willen invullen, zoeken wij naar mogelijkheden om met de beschikbare middelen zoveel mogelijk zorgvragers van goede Wlz-zorg te voorzien. Dit betekent dat we niet alle zorg inclusief behandeling kunnen inkopen, maar dat hoeft niet te betekenen dat cliënten geen behandeling kunnen ontvangen. U kunt de dialoog met uw inkoper hierover voeren
4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Op pagina 18 van het inkoopbeleid staat dat u het aanbod van VPT wilt stimuleren. Bent u bereid over niet-geclusterde-Verpleeghuiszorg in VPT extra prijsafspraken maken?	Ook niet geclusterd VPT komt in aanmerking voor de tariefopslag van maximaal 2%.

4. Uitwerking zorginkoopbeleid 2021	4.6 Betaalbare zorg	Vanuit het kwaliteitskader is de eis dat er 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar zijn voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit, o.a. Spec. Ouderengeneeskunde is hier onderdeel van. Dit valt onder behandeling en wordt niet vergoed op VPT basis (enkel consultbasis middels H335). In hoeverre is CZ bereid hier budget voor beschikbaar te stellen? Nu stelt het inkoopkader dat het ook mogelijk is afspraken over VPT inclusief behandeling te maken, dit is echter een veel duurdere bekostiging en staat haaks op betaalbare zorg.	De mogelijkheid bestaat om naast VPT exclusief behandeling H335 Extramurale behandeling SO af te spreken. Wij adviseren u om hierover in gesprek te gaan met uw zorginkoper.
5. Inkoopproces 2021	5.1 Tijdpad	De publicatie van de zorginkoopdocumenten was op 29 mei 2020 en u stelt de deadline voor het stellen van vragen op uiterlijk 15 juni 2020 . Daarmee geeft u ons weinig tijd om de documenten te bestuderen en vragen te formuleren. En minder tijd dan in de procedure van vorig jaar. Wilt u de termijn a.u.b. voortaan langer maken?	Wij zullen uw voorstel volgend jaar inbrengen in het landelijk overleg met ZN en zorgkantoren over het inkoopbeleid 2022.

6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.1 Sectorale inschrijving	Aan welke criteria moet een zorgaanbieder voldoen om een overeenkomst voor 5 jaar aan te gaan met CZ Zorgkantoor?	Een Zorgaanbieder die in aanmerking komt voor een 5-jarig contract wordt op initiatief van CZ zorgkantoor geselecteerd. Criteria die daarbij een rol spelen zijn: • Stabiliteit; De Zorgaanbieder is een stabiele partij voor het zorgkantoor en in de regio. • Impact en attitude; De Zorgaanbieder heeft regionale en landelijke impact die vergroot wordt door de meerjarige samenwerking. De zorgaanbieder staat in het veld bekend als een best practice en heeft een actieve houding om knelpunten op te lossen. • Visie Zorgaanbieder; De Zorgaanbieder heeft een zorgvisie die van de bestuurder tot de medewerkers verwerkt is in het DNA van de organisatie. • Aansluiting; De visie van de Zorgaanbieder sluit naadloos aan bij de strategie van CZ/CZ zorgkantoor • Innovatiekracht; De Zorgaanbieder heeft (technologische) innovatiekracht die gericht is op de uitdagingen van de toekomst.
6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.1 Sectorale inschrijving	Er staat geschreven: Een zorgaanbieder mag zich voor een sector inschrijven. Onze kernzorg is de VV, maar willen ook MPT GGZ-zorg aan huis (begeleiding) leveren. Welke productieafspraken dienen gemaakt te worden om dit te realiseren?	Wij adviseren u dit met uw zorginkoper te bespreken.
6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.1 Sectorale inschrijving	Er staat geschreven: Een zorgaanbieder mag zich voor een sector inschrijven. We hebben een Wzti V&V, maar zullen in 2021 ook GGZ-cliënten met een WLZ indicatie, woonachtig op een locatie van zorgaanbieder, in begeleiding hebben. Mag een zorgaanbieder sectorvreemd leveren?	Ja
6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.2 Procedure inschrijving	Het aantal onderaannemers binnen Wlz overbruggingszorg neemt flink toe doordat kleinere zorgpartijen niet altijd een contract hebben voor de Wlz, en de grotere zorgaanbieders de toestroom naar Wlz overbruggingszorg niet aankunnen. Dienen alle kleine onderaannemers genoemd te worden, en worden externe behandelaars ook als onderaannemers gezien?	Deel III: ALGEMEEN DEEL begrip 10 "onderaanneming" van de overeenkomst Wlz 2021-2023 stelt: Er is sprake van onderaanneming indien een zorgaanbieder (de hoofdaannemer) (een deel van) de daadwerkelijke zorg aan een andere zorgorganisatie, zorgverlener of zzp'er (...) (de onderaannemer) doorcontracteert die namens de hoofdaannemer de zorg verleent. Daarbij stelt art. 10 lid 1 van de overeenkomst Wlz 2021-2023 dat onderaanneming vooraf gemeld moet worden. Het zorgkantoor heeft het recht om onderaannemers te weigeren.

6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.2 Procedure inschrijving	1. Op pagina 23 van het inkoopdocument staat: CZ zorgkantoor stuurt geselecteerde zorgaanbieders uiterlijk 9 oktober 2020 een voorstel (offertepdf) voor de prestatie-, volume-, tarief- en omzetafspraken 2021. De omzetbedragen uit de offerte pdf worden vastgelegd in het NZa-budgetformulier. Dit wordt tweezijdig ondertekend door het zorgkantoor en de Zorgaanbieder en dient voor 13 november 2020 aan de NZa te zijn toegezonden. Betekent dit dat het in alle gevallen onmogelijk is om op basis van de geldende NZa-beleidsregel eenzijdig een budgetformulier in te dienen?	Nee. Wij volgen hierin de NZa beleidsregels.
6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.2 Procedure inschrijving	Ons inziens zijn zorgkantoren aanbestedende diensten, die bij de onderhavige inkoop gebonden zijn aan de Aanbestedingswet 2012. Deelt u onze visie dat zorgkantoren aanbestedende diensten zijn? Zo nee, waarom niet?	CZ zorgkantoor volgt een inschrijvingsprocedure die geen aanbestedingsprocedure is omdat zij niet onder de Aanbestedingswet 2012 valt. Ook als zij wel een aanbestedende dienst zou zijn, dan zou deze inkoopprocedure betrekking heeft op een B-dienst en zou zij dus niet verplicht zijn een van de wettelijk geregelde procedures te volgen. Bij de inkoop van voldoende verantwoorde Wlz-zorg sluit CZ zorgkantoor echter wel aan bij de beginselen van het aanbestedingsrecht, waarbij sprake is van een objectieve, transparante en non-discriminatoire invulling van het inkoopbeleid

6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.3 Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting	Wij verzoeken u, bij voorrang op de beantwoording van de overige vragen die wij nog gaan stellen, uiterlijk op 15 juni a.s. te bevestigen dat wij tot twintig kalenderdagen na publicatie van de Nota van Inlichtingen een kort geding aanhangig kunnen maken tegen het regionale en landelijke inkoopbeleid. Wij achten het disproportioneel, mede in het licht van de huidige COVID-19 situatie, als u van een instelling eist dat op een dergelijke korte termijn een kort geding aanhangig wordt gemaakt, zelfs nog voordat een antwoord is ontvangen op de gestelde vragen.	De procedure bezwaar en kort geding is beschreven in het Zorginkoopdocument. Voor beide rechtsmiddelen geldt dat de termijn van 20 dagen een vervaltermijn is, waardoor na het verstrijken van die termijn niet meer tegen een document of beslissing kan worden opgekomen. Na de publicatie van de Nota van Inlichtingen is er een termijn van 20 dagen voor bezwaar en kort geding tegen de Nota van Inlichtingen, maar niet meer tegen eerder gepubliceerde documenten.
6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.3 Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting	<p>Wij hebben een groot aantal kritische vragen gesteld naar aanleiding van uw regionale inkoopdocument en het landelijk Inkoopkader Wlz 2021-2023. Onze vragen worden pas op 26 juni beantwoord. Uiteraard wachten wij graag eerst uw antwoorden op onze vragen af alvorens wij besluiten een kort geding aanhangig te maken.</p> <p>Kunt u ons, bij voorrang op de beantwoording van de overige vragen en uiterlijk op 16 juni a.s., bevestigen dat wij tot twintig kalenderdagen na publicatie van de Nota van Inlichtingen een kort geding aanhangig kunnen maken tegen het regionale en landelijke inkoopbeleid?</p>	De procedure bezwaar en kort geding is beschreven in het Zorginkoopdocument. Voor beide rechtsmiddelen geldt dat de termijn van 20 dagen een vervaltermijn is, waardoor na het verstrijken van die termijn niet meer tegen een document of beslissing kan worden opgekomen. Na de publicatie van de Nota van Inlichtingen is er een termijn van 20 dagen voor bezwaar en kort geding tegen de Nota van Inlichtingen, maar niet meer tegen eerder gepubliceerde documenten.
6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.3 Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting	Kunt u ons bevestigen dat indien een kort geding aanhangig wordt gemaakt de inkoopprocedure wordt opgeschort? Zo nee, waarom niet?	Het staat een zorgaanbieder vrij om bezwaar te maken tegen een document of beslissing, maar dat schorst de voortgang van de procedure niet.

6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.3 Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting	Wij verzoeken u, bij voorrang op de beantwoording van de overige vragen die wij nog gaan stellen, uiterlijk op 15 juni a.s. te bevestigen dat wij tot twintig kalenderdagen na publicatie van de Nota van Inlichtingen een kort geding aanhangig kunnen maken tegen het regionale en landelijke inkoopbeleid. Wij achten het disproportioneel, mede in het licht van de huidige COVID-19 situatie, als u van een instelling eist dat op een dergelijke korte termijn een kort geding aanhangig wordt gemaakt, zelfs nog voordat een antwoord is ontvangen op de gestelde vragen.	De procedure bezwaar en kort geding is beschreven in het Zorginkoopdocument. Voor beide rechtsmiddelen geldt dat de termijn van 20 dagen een vervaltermijn is, waardoor na het verstrijken van die termijn niet meer tegen een document of beslissing kan worden opgekomen. Na de publicatie van de Nota van Inlichtingen is er een termijn van 20 dagen voor bezwaar en kort geding tegen de Nota van Inlichtingen, maar niet meer tegen eerder gepubliceerde documenten.
6. Inschrijvingsprocedure 2021	6.3 Voorbehouden, bezwaren en uitsluiting	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?	De procedure bezwaar en kort geding is beschreven in het Zorginkoopdocument. Voor beide rechtsmiddelen geldt dat de termijn van 20 dagen een vervaltermijn is, waardoor na het verstrijken van die termijn niet meer tegen een document of beslissing kan worden opgekomen. Na de publicatie van de Nota van Inlichtingen is er een termijn van 20 dagen voor bezwaar en kort geding tegen de Nota van Inlichtingen, maar niet meer tegen eerder gepubliceerde documenten.
	Inschrijvingsverklaring Wiz 2021	Is het de bedoeling dat we dit formulier naast de bestuursverklaring en het ondernemingsplan insturen? In de aangepaste procedure kan ik niet terugvinden dat dit document meegestuurd moet worden.	Voor de inschrijving is ook de inschrijvingsverklaring verplicht. Alle verplichte vragen komen terug in de inschrijving op het Vecozo-portaal
	Inschrijvingsverklaring Wiz 2021	Wij zitten momenteel in een fusietraject en zijn per 1-1-2021 een volwaardige fusiestichting. Onze naam is nog niet bekend gemaakt en we willen vooralsnog eerst per aparte entiteit inschrijven. Kunt u ons aangeven waar we rekening mee dienen te houden?	Aangezien dit een zorgaanbieder gebonden vraag is, raden wij u aan contact op te nemen met uw zorginkoper.

	Overeenkomst Wlz 2021-2023 Deel I: Zorgaanbieder gebonden deel	Hoe gaat het zorgkantoor om met eventuele aanpassingen in het Voorschrift Zorgtoewijzing WLZ wat in november gepubliceerd zal worden en welke wellicht financiële consequenties heeft, waardoor een deel van de afslag van 6% niet gerechtvaardigd is?	Aanpassingen in het Voorschrift Zorgtoewijzing hebben geen invloed op de tariefafpraak.
	Overeenkomst Wlz 2021-2023 Deel I: Zorgaanbieder gebonden deel	is er een document met wijzigingen van de teksten in de overeenkomst ten opzichte van de overeenkomst 2020?	Nee, zo'n document is er niet.
	Overeenkomst Wlz 2021-2023 Deel I: Zorgaanbieder gebonden deel	Vraag: Waarom geeft u in de overwegingen zo weinig aandacht aan de positie en wettelijke en maatschappelijke plicht en verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders?	Het zorgkantoor heeft in de overwegingen een aantal belangrijke aspecten genoemd, zonder daarbij volledigheid na te streven. Dat wat daadwerkelijk overeen gekomen wordt, staat vervolgens in de overeenkomst centraal.
	Overeenkomst Wlz 2021-2023 Deel II: Regio gebonden deel	Waarom vraagt het zorgkantoor dat wij als aanbieder de mondzorgprofessional controleren op gepaste zorg. Het zorgkantoor is toch bij uitstek geschikt om hier op te controleren?	Bij verblijf en behandeling door dezelfde zorginstelling heeft de cliënt recht op tandheelkundige zorg vanuit de Wlz. Als dossierhouder is de verblijfsaanbieder verantwoordelijk voor de coördinatie van alle te leveren zorg. Ook als daarvoor een tandarts wordt ingehuurd.
	Overeenkomst Wlz 2021-2023 Deel II: Regio gebonden deel	Welke sancties kunnen er opgelegd worden?	Zie bijlage 2 van het CZ zorginkoopdocument.

	Overeenkomst Wlz 2021-2023 Deel II: Regio gebonden deel	In art. 3 van deel II is in lid 3 bepaald dat bij een tekortkoming in de nakoming van een verplichting als bedoeld in lid 1 of een tekortkoming in de zin van art. 16 lid 1 van deel III (fraude) het zorgkantoor zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd de bevoorschotting al dan niet gedeeltelijk op te schorten. Dit is in afwijking van de wettelijke regeling (eerst een ingebrekestelling vereist). <i>Wij zouden graag willen toevoegen dat dit enkel kan bij een "toerekenbare tekortkoming" en niet bij een "tekortkoming".</i>	De wettelijke regeling waar u naar verwijst is van regelend recht. Dit betekent dat er vrijheid is om contractueel af te wijken. CZ zorgkantoor past de bepaling daarom niet aan.
	Overeenkomst Wlz 2021-2023 Deel II: Regio gebonden deel	Artikel 1, lid 2; verwijzing naar de Wet zorg en dwang. Deze is niet van toepassing op GGZ-instellingen.	Er is geen artikel 1, lid 2 in deel II van bijlage 1. De Wzd geldt echter inderdaad voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek. Gezien de overlap tussen de sectoren VV, GZ en GGZ zal het voor kunnen komen dat bepaalde onderdelen elkaar raken. Uw zorginkoper gaat hierover graag het gesprek met u aan.
	Overeenkomst Wlz 2021-2023 Deel III: Algemeen deel	Art. 21 lid 3 (bevoegd forum): wij stellen voor om aan te wijzen de bevoegde rechter van de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (i.p.v. Rechtbank Zeeland-West-Brabant). Dit zou logisch zijn aangezien de kenmerkende prestatie onder deze overeenkomst wordt uitgevoerd in Zuid-Limburg.	CZ zorgkantoor gaat niet akkoord met dit voorstel. CZ zorgkantoor hanteert de rechtbank Zeeland-West-Brabant als bevoegde rechtbank in al haar contracten met zorgaanbieders.