

TOELICHTING BIJ HET ZORGINKOOPDOCUMENT V&V 2023

Sector V&V Wlz

Publicatiedatum 30 juni 2022



Toelichting bij het CZ Zorginkoopdocument V&V Wlz 2023 n.a.v. de vragen gesteld voor de Nota van Inlichtingen:

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

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

Paragraaf	Vraag	Antwoord
1.1 Landelijke ontwikkelingen en beleid langdurige zorg	In het document wordt vermeld dat het richttarief geen minimum en geen maximumtarief betreft. Er wordt over mogelijke aanpassingen gesproken (pagina 19), maar er lijkt alleen sprake te zijn van negatieve aanpassingen (m.a.w. er is alleen sprake van een maximum richttarief i.t.t. het eerdere geschrevene. Klopt deze redenatie, of is er toch een hoger tarief mogelijk dan het richttarief? Zo ja, aan welke eisen moet een zorgaanbieder dan voldoen?	In 2023 is het Flankerend beleid 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. In het inkoopdocument voor 2022 was aangekondigd dat dit (in beginsel) alleen van toepassing was voor 2022. Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. De 0,2% is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken. Het is niet mogelijk voor een aanbieder om hier individueel aanspraak op te maken. De financiering van de projectkosten verlopen bij voorkeur via een kassier. In dat geval wordt het tarief wel hoger dan het richttariefpercentage van 95,8%. Echter deze kosten moeten worden aangewend voor het project. De eisen waar een zorgaanbieder moet voldoen staan vermeld in het Zorginkoopdocument V&V 2023 van CZ zorgkantoor.
2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Op pagina 12 schrijft u over het toepassen van de NHC/NIC en het richttariefpercentage. We weten allemaal dat de NZa vanuit haar uitgevoerde onderzoek concludeert dat de normrente voor de NHC, vanwege de lage rentestand in de afgelopen jaren, verlaagd zou moeten worden van 4,65% naar 4,03%. Dat zou leiden tot een daling van het NHC-tarief met circa 8% en daarmee tot een daling van de integrale zzp-tarieven met circa 1% voor komend jaar. Dit komt bovenop de daling van het richttarief percentage die u als zorgkantoor voor 2023 reeds heeft aangekondigd. Wanneer deze voorgenomen bijstelling wordt doorgevoerd: Bent u bereid, in acht nemend wat u stelt in het landelijk inkoopbeleid, een tariefpercentage af te spreken hoger dan het richttarief als het NHC-tarief neerwaarts wordt aangepast? En zo nee, waarom niet? En is deze verhoging van het tarief van zodanige omvang dat de zorgaanbieder voor de neerwaartse aanpassing wordt gecompenseerd? Zo nee, waarom niet?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Wij maken bij de tariefpercentages onderscheid tussen de tariefpercentages voor zorg en de tariefpercentages voor de NHC/NIC. De NZa stelt de tarieven vast. We maken bewust onderscheid tussen deze componenten. Het compenseren van een lagere vergoeding voor zorg is niet wenselijk. Als de NZa de tarieven voor de NHC lager vaststelt en u het hier niet mee eens bent kunt u bezwaar aantekenen bij de NZa.

3.2. Visie V&V 'Meer zorg (zoals) thuis'	blz. 7 Zorgorganisaties laten hun voorzieningen naadloos aansluiten bij de cliënt met zijn of haar mantelzorger, zodat die optimaal ondersteund wordt en in zijn eigen 'thuisituatie' kan leven. Daarvoor werken zorgorganisaties in de regio samen met andere maatschappelijke partijen en de informele zorg. Wie is verantwoordelijk voor wat? Stimuleert de zorgaanbieder verschuiving over de 1e lijn of wordt de zorgaanbieder gestimuleerd om de voorliggende voorzieningen te volgen?	Dit kan per zorgkantoorregio verschillend geregeld zijn/worden. Daarom stimuleren wij de opzet van regionale overlegtafels om de samenwerking, ook over de domeinen heen, te bevorderen.
3.2. Visie V&V 'Meer zorg (zoals) thuis'	In het inkoopdocument staat dat Bij het scheiden van wonen en zorg dient wel aandacht te blijven voor de financiële situatie van de cliënt. Toegankelijkheid van de zorg dient ook voor minder financieel draagkrachtige groepen gegarandeerd te zijn. Hoe zien jullie dat in regio's waar cliënten weinig financiële middelen hebben? Voor hen lijkt VPT onbetaalbaar. Terwijl dit wel de beweging is die zorgkantoren ons vragen te maken. Verwachten jullie in de toekomst dat de financiering hierop wordt aangepast?	Op landelijk niveau vragen wij aandacht voor deze problematiek. Op uw specifieke vraag kunnen wij daarom voor nu geen antwoord geven.
4.2 Ambities op de kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering, duurzaamheid.	blz. 13 Ouderen hebben hoge verwachtingen van nieuwe technologische ontwikkelingen op het vlak van domotica en schermzorg. De cliënten en hun naasten zien hier de meerwaarde van in en worden graag bij de ontwikkeling hiervan betrokken. Welk onderzoek ligt aan deze conclusie ten grondslag?	Deze toevoeging is ingebracht door Zorgbelang. Zorgbelang heeft met haar kennis en ervaring het Zorginkoopdocument bekeken vanuit patiëntenperspectief en hiervoor aanbevelingen gedaan.
4.2 Ambities op de kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering, duurzaamheid.	In het inkoopdocument staat dat Wlz-cliënten en hun naasten moeten goed worden geïnformeerd over de mogelijkheden van Wlz zorg in de thuisituatie door middel van VPT of MPT. Welke rol pakt het zorgkantoor hierin?	CZ zorgkantoor verstrekt hierover informatie aan cliënten onder andere via de website, via afdeling Zorgadvies, dagen voor cliëntenraden.
4.2 Ambities op de kernelementen passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering, duurzaamheid.	In het inkoopdocument staat dat Ouderen hebben hoge verwachtingen van nieuwe technologische ontwikkelingen op het vlak van domotica en schermzorg. De cliënten en hun naasten zien hier de meerwaarde van in en worden graag bij de ontwikkeling hiervan betrokken. Waaruit blijkt dit? Lang niet alle cliënten zien dit zitten en vinden het vooral ingewikkeld. Dat neemt niet weg dat wij als zorgaanbieders hier zeker op inzetten.	Deze toevoeging is ingebracht door Zorgbelang. Zorgbelang heeft met haar kennis en ervaring het Zorginkoopdocument bekeken vanuit patiëntenperspectief en hiervoor aanbevelingen gedaan.

4.4 Dialoog als kern van de samenwerking	Welk beleid heeft het zorgkantoor op het uitbreiden van intramurale capaciteit en op het uitbreiden van (de verschillende vormen van) verpleegzorg thuis?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
4.4 Dialoog als kern van de samenwerking	Op pagina 16 schrijft u dat u graag met zorgaanbieders in gesprek gaat over de bedrijfsvoering. Kunt u bevestigen dat dit geen extra administratieve belasting voor zorgaanbieders betekent en dat zij geen extra verantwoording hoeven af te leggen?	CZ zorgkantoor werkt aan spiegelinformatie op het gebied van bedrijfsvoering op basis van bestaande bronnen, wat in deze beleidscyclus geen extra administratieve belasting voor zorgaanbieders zal betekenen.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Op het moment van inschrijving staat het tariefpercentage nog niet vast. Wat is onze positie indien wij na inschrijving menen dat het voor onze organisatie vastgestelde tariefpercentage niet passend is. Kunnen wij onze inschrijving dan intrekken zonder schadeplichtig te worden? Zo nee, waarom niet?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. In beginsel ziet uw vraag niet op gewijzigd beleid maar voor zover uw vraag betrekking heeft op het in 2023 vervallen van het Flankerend beleid van 0,2% zoals in 2022 werd toegepast en de inzet van de regionale differentiatieruimte enkel voor het oplossen van regionale vraagstukken geldt het volgende. Door inschrijving gaat de zorgaanbieder akkoord met de inhoud van het Zorginkoopdocument 2023 Wlz sector V&V en alle daarbij behorende documenten.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Kan het zorgkantoor aangeven hoe het tarief is opgebouwd? En hoe tot de huidige afslag is gekomen ten aanzien van het maximale NZA tarief?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag over het richttariefpercentage heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
5.2 Tariefsystematiek 2023	De tariefsystematiek en het kortingspercentage t.o.v het maximale NZA tarief is twee jaar geleden tot stand gekomen. In de aanvulling 2023 zijn de zelfde kortingspercentages benoemd. Kan het zorgkantoor aangeven hoe de actuele prijs bepalende factoren zoals; de torenoge inflatie, de coronapandemie en het daarmee samenhangende ziekteverzuim, stijgende energielasten, arbeidsmarktproblematiek, de oorlog in Oekraïne en het wegvallen van de compensatieregeling Covid zijn meegenomen bij het vaststellen van de kortingspercentages?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Aangezien we te maken hebben met financiële uitdagingen (inflatie, energielasten en stijgende bouwkosten) lijkt ons het aangeboden percentage van 95,8% niet toereikend. Wij verzoeken u het tarief van 96,0% ook voor 2023 toe te passen.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. Voor zover uw vraag betrekking heeft op het in 2023 vervallen van het Flankerend beleid van 0,2% geldt het volgende. In 2023 is het Flankerend beleid 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. In het inkoopdocument voor 2022 was aangekondigd dat dit (in beginsel) alleen van toepassing was voor 2022. De 0,2%

		is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken. Het is niet mogelijk voor een aanbieder om hier individueel aanspraak op te maken. De financiering van de projectkosten verlopen bij voorkeur via een kassier. In dat geval wordt het tarief wel hoger dan het richttariefpercentage van 95,8%. Echter deze kosten moeten worden aangewend voor het project. De eisen waar een zorgaanbieder moet voldoen staan vermeld in het Zorginkoopdocument V&V 2023 van CZ zorgkantoor.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Daarnaast kunnen er afspraken gemaakt worden in de vorm van budgetafspraken en vervolgens worden vertaald in de vorm van een af te spreken tariefpercentage. Deze verrekening vindt achteraf plaats in 2024, dit brengt een grote onzekerheid met zich mee. Op deze manier weten wij als organisatie begin 2023 niet waar wij aan toe zijn. Kan dit eerder concreet gemaakt worden?	De wijze waarop afspraken kunnen worden gemaakt over de inzet van de differentiatieruimte is afhankelijk van de aard van de voorgestelde initiatieven. De wijze van verantwoording is daarom onderwerp van de dialoog met uw zorginkoper.
5.2 Tariefsystematiek 2023	Op pag. 22 geeft u aan dag afspraken gemaakt kunnen worden over het toepassen van de vrijwillige bijdrage. Op basis van welke criteria wordt deze bekeken? Hoe wordt dit beoordeelt?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
5.2.1. Richttariefpercentage 2023	De budgetten voor zorgaanbieders om goede zorg aan cliënten te leveren zijn krap. Wij verzoeken u het tarief van 96,0% ook voor 2023 toe te passen, kijkend naar de financiële uitdagingen (inflatie, energielasten, stijgende bouwkosten) voor zorgaanbieders	Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. In 2023 is het Flankerend beleid van 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. De 0,2% is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken. Het is niet mogelijk voor een aanbieder om hier individueel aanspraak op te maken. De financiering van de projectkosten verlopen bij voorkeur via een kassier. In dat geval wordt het tarief wel hoger dan het richttariefpercentage van 95,8%. Echter deze kosten moeten worden aangewend voor het project. De eisen waar een zorgaanbieder moet voldoen staan vermeld in het Zorginkoopdocument V&V 2023 van CZ zorgkantoor.
5.2.1. Richttariefpercentage 2023	U geeft in deze paragraaf aan; het tariefpercentage voor de NHC/NIC component blijft voor het jaar 2023 100%. De NZa bereid een korting voor op de NHC waarvan het tarief voor 2023 momenteel nog niet bekend is. Stel dat er werkelijk door de NZa een korting op de NHC wordt doorgevoerd, gaat CZ Zorgkantoor deze dan overnemen ? Of wordt het NHC tarief	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Het richttariefpercentage heeft betrekking op de zorg component van de tarieven en niet op de NHC/NIC. Het richttariefpercentage en de kaders voor de afspraken over de percentages voor NHC/NIC zijn al gepubliceerd in het

	van 2022 voor 100% gehandhaafd ? Bent u ook van mening dat een dergelijke korting in tijden van onzekerheden qua corona (compensaties) en hoge inflatiekosten niet verantwoord is.	inkoopkader van 2022. Verder wijzen wij u er op dat als u het niet eens bent met de NHC/NIC-tarieven u bezwaar kunt maken bij de NZa.
5.2.1. Richttariefpercentage 2023	Wij verzoeken u het tarief van 96% ook voor 2023 toe te passen, gezien de financiële uitdagingen, zoals de sterk gestegen energiekosten, inflatie, verduurzaming en de gestegen kosten voor aanpassing van ons bestaande gebouw.	Het richttariefpercentage van 95,8% zoals dat ook gold voor 2022 is ongewijzigd. In 2023 is het Flankerend beleid van 0,2% zoals in 2022 werd toegepast niet meer van toepassing. De 0,2% is gekoppeld aan de regionale differentiatieruimte en het oplossen van regionale vraagstukken. Het is niet mogelijk voor een aanbieder om hier individueel aanspraak op te maken. De financiering van de projectkosten verlopen bij voorkeur via een kassier. In dat geval wordt het tarief wel hoger dan het richttariefpercentage van 95,8%. Echter deze kosten moeten worden aangewend voor het project. De eisen waar een zorgaanbieder moet voldoen staan vermeld in het Zorginkoopdocument V&V 2023 van CZ zorgkantoor.
5.2.1. Richttariefpercentage 2023	We weten dat de NZa vanuit haar uitgevoerde onderzoek concludeert dat de normrente voor de NHC, vanwege de lage rentestand in de afgelopen jaren, verlaagd zou moeten worden van 4,65% naar 4,03%. Dat zou leiden tot een daling van het NHC-tarief met circa 8% en daarmee tot een daling van de integrale zzp-tarieven met circa 1% voor komend jaar. Dit komt bovenop de daling van het richttarief percentage die u als zorgkantoor voor 2023 reeds heeft aangekondigd. In het geval de NZa besluit het NHC-tarief neerwaarts aan te passen, en het zorgkantoor besluit ons daarvoor niet adequaat te compenseren maken wij bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage. Zie hiervoor de brief die u 16 juni 2023 heeft ontvangen.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Het richttariefpercentage heeft betrekking op de zorg component van de tarieven en niet op de NHC/NIC. Het richttariefpercentage en de kaders voor de afspraken over de percentages voor NHC/NIC zijn al gepubliceerd in het inkoopkader van 2022. Uw bezwaar nemen wij verder niet in behandeling. Verder wijzen wij u er op dat als u het niet eens bent met de NHC/NIC-tarieven u bezwaar kunt maken bij de NZa.
5.2.1. Richttariefpercentage 2023	Wat wordt er gedaan met de opbrengst van de verlaging van het richttarief van 96% naar 95,8%?	Het richttarief is nooit 96% geweest. Het richttariefpercentage is ongewijzigd ten opzichte van vorig jaar en betreft 95,8%. Het flankerend beleid van 0,2% uit 2022 wordt door CZ zorgkantoor losgelaten. In 2023 komt 4,2% van de voormalige kwaliteitsmiddelen in de regionale differentiatieruimte in plaats van de 4,0% van 2022. De overige middelen van de 0,2% komen in de contracteerruimte.
5.2.1. Richttariefpercentage 2023	Hoe verhoudt het budget differentiatiegelden 2023 zich tot het budget differentiatiegelden 2022? Wordt de ruimte die vrijkomt	In 2023 komt 4,2% van de voormalige kwaliteitsmiddelen in de regionale differentiatieruimte.

	vanuit verlaging van het richttarief toegevoegd aan het budget differentiatiegelden?	
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	In het inkoopbeleid 2022 is er nog sprake van een differentiatieruimte per zorgaanbieder (optie B) in paragraaf 5.2.2). Afspraken over de inzet van de differentiatieruimte worden in eerste instantie gemaakt in dialoog tussen de zorgaanbieder en de zorginkoper. De zorgaanbieder heeft hiermee de keuze om deze ruimte in te brengen t.b.v. de regionale differentiatieruimte of niet en de ruimte zelf aan te wenden het oplossen van knelpunten. Is deze optie er niet meer in 2023? Is er dan enkel nog een regionale differentiatieruimte?	In 2023 is er enkel nog een regionale differentiatieruimte.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	Bij Ad A) Is de verantwoording van de afspraken over de inzet van de differentiatieruimte op zorgaanbiederniveau of op regioniveau?	De wijze waarop afspraken kunnen worden gemaakt over de inzet van de differentiatieruimte is afhankelijk van de aard van de voorgestelde initiatieven. De wijze van verantwoording is daarom onderwerp van de dialoog met uw zorginkoper.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	Bij Ad A) In de dialoog met de zorgaanbieder wordt tevens besproken op welke wijze verantwoording plaatsvindt. Is er dan een keuze in de verantwoordingsvorm of wordt deze door het zorgkantoor bepaald?	De wijze waarop afspraken kunnen worden gemaakt over de inzet van de differentiatieruimte is afhankelijk van de aard van de voorgestelde initiatieven. De wijze van verantwoording is daarom onderwerp van de dialoog met uw zorginkoper.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	Bij Ad A) Wie bepaalt welke vorm afspraak het wordt? (een budgetafpraak of een tariefpercentage)	De afspraak wordt gemaakt in de vorm van een vast bedrag dat wordt verwerkt in de tarieven.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	Bij Ad A) Er wordt geregeld gesproken over de zorgaanbieder, maar we hebben het hier toch over de regionale differentiatieruimte dus dan nemen wij aan dat overleg en afstemming plaatsvindt met (een afvaardiging van) de regio. Waar is anders dan ook de kassier per regio voor nodig?	De wijze waarop afspraken kunnen worden gemaakt over de inzet van de differentiatieruimte is afhankelijk van de aard van de voorgestelde initiatieven.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	Bij Ad A) blz 22 voor zover middelen vanuit de regionale differentiatieruimte ten tijden van de herschikking per 1 nov 2023 niet worden benut, vloeien deze terug naar de contracteeruimte van het zorgkantoor. Wanneer wordt ruimte gezien als niet benut? Is dit als er nog geen afspraken over gemaakt zijn? Of als de gemaakte afspraken nog niet gerealiseerd zijn?	De financiële ruimte wordt gezien als niet benut als er nog geen afspraken over zijn gemaakt of als de gezamenlijke verwachting is dat de gemaakte afspraak niet meer gerealiseerd zal worden.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	Op pagina 20 stelt u dat in dialoog met de zorgaanbieder wordt besproken op welke wijze verantwoording zal plaatsvinden over de inzet van de differentiatieruimte. Kunt u bevestigen dat	De wijze waarop afspraken kunnen worden gemaakt over de inzet van de differentiatieruimte is afhankelijk van de aard van de voorgestelde initiatieven. De wijze van verantwoording is daarom onderwerp van de dialoog met uw zorginkoper.

	zorgaanbieders niet worden belast met een grote hoeveelheid extra administratieve lasten?	
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	In 2022 was % voor kwaliteitsmiddelen 96 en ging er 4% in de regiopot. Voor 2023 wordt richttariefpercentage 95,8% Betekent het dan dat er 4,2% in regiopot komt ?	Inderdaad, in 2023 komt 4,2% van de voormalige kwaliteitsmiddelen in de regionale differentiatieruimte.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	Er wordt een dialoog/inkoopgesprek met de zorgaanbieder gevoerd over het vast te stellen richttariefpercentage. Het richttariefpercentage kan naar beneden worden bijgesteld. In het inkoopdocument is aangegeven dat in het gesprek onder meer wordt gekeken naar de spiegelinformatie, hoge RAK, lage overhead en Shared savings. 1. Moeten wij hieruit begrijpen dat positieve bedrijfsresultaten in het verleden, spiegelinformatie, hoge RAK, lage overhead of Shared savings aanleiding kunnen zijn voor het zorgkantoor om te besluiten een lager richttariefpercentage dan 95,8% toe te kennen? 2. Als het antwoord op vraag 1 'ja' is, kunt u aangeven op basis van welke objectieve parameters het Zorgkantoor beoordeelt of een lager richttariefpercentage wordt vastgesteld? Welke rol spelen spiegelinformatie, hoge RAK, lage overhead en Shared savings daarbij? 3. Als het antwoord op vraag 1 'ja' is, kunt u aangeven op welke wijze het Zorgkantoor bij de vaststelling van een lager richttariefpercentage rekening houdt met het feit dat sommige gerealiseerde besparingen het gevolg zijn van bijzondere omstandigheden zoals personeelskrapte, die in het kader van bestendige gezonde bedrijfsvoering en verantwoord personeelsbeleid niet als duurzaam kwalificeren? 4. Als het antwoord op vraag 1 'ja' is, hoe ziet u dit in het kader van uw verplichting om reële tarieven te hanteren? 5. Als het antwoord op vraag 1 'ja' is, dan maken wij hierbij uitdrukkelijk bezwaar tegen het feit dat onze bedrijfsresultaten, spiegelinformatie, hoge RAK, lage overhead of Shared savings aanleiding kunnen zijn om een lager tariefpercentage te hanteren.	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.

<p>5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage</p>	<p>In paragraaf 5.2.2 wordt beschreven: 'Het richttariefpercentage 2023 is 95,8%'. Wij zijn ons als zorgaanbieder bewust van de voorgenomen bijstelling van het NHC-tarief door de NZa als gevolg van de NHC herijking. Verwacht mag worden dat zorgaanbieders een passend tarief overhouden.</p> <p>In paragraaf 5.4 schrijft u daarnaast: 'Op het moment van de publicatie van dit zorginkoopdocument is de kaderbrief 2023 van VWS nog niet gepubliceerd. Daardoor is nog niet bekend wat de contracteerruimte in 2023 voor de zorgkantoren is. Ook zijn de beleidsregels 2023 nog niet bekend. Zodra de kaderbrief en de beleidsregels bekend zijn en indien zij leiden tot wijziging van dit zorginkoopdocument, zullen wij die wijzigingen opnemen in een Nota van Inlichtingen 2023. Wij behouden ons daarbij ook het recht voor om wijzigingen aan te brengen in dit zorginkoopdocument en dus, bijvoorbeeld de tariefpercentages 2023 voor zorgprestaties aan te passen.'</p> <p>Voorts beschrijft u in paragraaf 5.2.2. geen (opwaartse) aanpassing van het richttariefpercentage als gevolg van wijziging van de tarieven.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunt u bevestigen dat met het neerwaarts aanpassen van het NHC-tarief en het handhaven van het richttariefpercentage, zorgaanbieders per saldo een lager tarief ontvangen, en dat dit een onwenselijk scenario is, kijkend naar de opgaven van de sector? Zo nee, waarom niet? - Bent u bereid een tariefpercentage af te spreken hoger dan het richttarief als het NHC-tarief neerwaarts wordt aangepast? En zo nee, waarom niet? En is deze verhoging van het tarief van zodanige omvang dat de zorgaanbieder voor de neerwaartse aanpassing wordt gecompenseerd? Zo nee, waarom niet? <p>Voorwaardelijk bezwaar</p> <p>In het geval de NZa besluit het NHC-tarief neerwaarts aan te passen, en het zorgkantoor besluit ons daarvoor niet adequaat te compenseren maken wij bezwaar tegen de hoogte van het richttariefpercentage.</p>	<p>U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op het actuele belang geven we toch een reactie. Het richttariefpercentage heeft betrekking op de zorg component van de tarieven en niet op de NHC/NIC. Het richttariefpercentage en de kaders voor de afspraken over de percentages voor NHC/NIC zijn al gepubliceerd in het inkoopkader van 2022. Uw bezwaar nemen wij verder niet in behandeling. Verder wijzen wij u er op dat als u het niet eens bent met de NHC/NIC-tarieven u bezwaar kunt maken bij de NZa.</p>
<p>5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage</p>	<p>Interpreteren wij het juist dat de regionale differentiatieruimte 2023 bestaat uit 4,2% van de omzet producten ZZP 4 tm ZZP 10?</p>	<p>Uw interpretatie is niet juist. In 2023 komt 4,2% van de voormalige kwaliteitsmiddelen in de regionale differentiatieruimte.</p>

5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	Het landelijk richtpercentage wordt voor ZZP VV 4 t/m VV 10 gelijkgesteld aan 95,8% van het maximale Nza tarief. Gezien het verschil wordt toegevoegd aan de contracteerruimte voelt dit als een doelmatigheidskorting. Wij zijn voor een impuls om te innoveren en het oplossen van knelpunten, maar vinden het belangrijk om, zonder administratieve lasten verzwaring, zekerheid in financiering te ontvangen waaronder dus een basistarief tenminste gelijk aan voorgaande jaren.	Het basistarief is het richttariefpercentage van 95,8%. In 2022 is daar eenmalig 0,2% aan toegevoegd (flankerend beleid) om een zachte landing van het richttariefpercentage mogelijk te maken.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	Kan het mogelijk worden gemaakt de middelen die worden toegekend voor projecten voor regionale middelen mee te nemen naar een volgend jaar? De projecten kennen vaak een langere duur dan (minder dan) een jaar en door het vervallen van de middelen op de jaargrens, worden projecten niet altijd optimaal ontwikkeld.	Voor zover middelen vanuit de Regionale differentiatieruimte ten tijde van de NZa Herschikking per 1 november 2023 niet worden benut, dan vloeien deze terug naar de contracteerruimte van CZ zorgkantoor. De financiële ruimte wordt gezien als niet benut als er nog geen afspraken over zijn gemaakt.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	U stelt dat in dialoog met de zorgaanbieder besproken kan worden op welke wijze verantwoording plaats zal vinden over de inzet van de differentiatieruimte en het gesprek over de bedrijfsvoering en regionale inzet. Hoe ziet de administratieve last voor deze verantwoording eruit? Kunt u bevestigen dat dit conform 2022 plaats zal vinden?	De wijze waarop afspraken kunnen worden gemaakt over de inzet van de differentiatieruimte is afhankelijk van de aard van de voorgestelde initiatieven. De wijze van verantwoording is daarom onderwerp van de dialoog met uw zorginkoper.
5.2.2. Aanpassingen op het richttariefpercentage	In het inkoopdocument wordt er een mogelijkheid gegeven om regionaal de tarieven op te hogen naar 96% ten kosten van (een deel van) de differentiatiegelden. Vanuit onze regio is die wens er. Hoe kan dit georganiseerd worden?	De Regionale differentiatieruimte kan alleen worden gebruikt voor regionale samenwerkingsinitiatieven die een oplossing bieden voor regionale knelpunten.
5.20 Domein-overstijgende samenwerking	Op pagina 60 schrijft u over de wetswijziging omtrent domein-overstijgende samenwerking dat 'zorgkantoren zo nodig aanvullend (regionaal) beleid over de wijze waarop zij invulling geven' publiceren. Bent u het ermee eens dat zorgaanbieders de mogelijkheid moeten hebben vragen te stellen over en mogelijk bezwaar te maken op een addendum, gezien het een nieuw onderdeel vormt van het inkoopbeleid? Kunt u dit borgen?	Voor het antwoord op deze vraag, verwijzen we u naar de rechtsmiddelclausule van paragraaf 7.3
5.3 Bepaling van het volume en de omzet	Mbt paragraaf 5.1: Wat zijn de concrete criteria op basis waarvan het zorgkantoor oordeelt dat een voortrekkersrol vervuld wordt en in aanmerking gekomen wordt voor een overeenkomst op maat voor 5 jaar? Welke voordelen zijn er voor de zorgaanbieder?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
6.2 De inkoopprocedure	Waarom moeten bestaande aanbieders, die in 2021 een 3-jarige overeenkomst hebben afgesloten, zich toch elk jaar	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.

	opnieuw inschrijven? Dit is niet logisch in het kader van de administratieve lasten verlichting.	
6.2 De inkoopprocedure	Volgens uw inkoopdocument worden wij pas op 7 oktober op de hoogte gesteld van het voor ons geldende tariefpercentage. Dat is zeer laat. Wij zullen mogelijk immers onze bedrijfsvoering moeten aanpassen naar aanleiding van het toegekende tariefpercentage. Als wij het niet met het toegekende percentage eens zijn en daartegen bezwaar maken, komt de duidelijkheid nog later. Wij dringen er bij u op aan dat u het tariefpercentage uiterlijk in september aan ons bekendmaakt. Zal u aan dit verzoek voldoen? Zo nee, waarom niet?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Gelet op uw zorgen, willen wij nogmaals wijzen op het feit dat het inkoopbeleid spreekt over het 'initieel' voorstel.
7.2 Procedure inschrijving	U vraagt aanbieders om de inschrijving via de inschrijfmodule van VECOZO zorginkoopportaal in te dienen. Om toegang tot het zorginkoopportaal te krijgen is het voor nieuwe zorgaanbieders een vereiste om in het bezit te zijn van een AGB-code. Deze dient de zorgaanbieder aan te vragen via Vektis. Vektis kampt met flinke achterstanden waardoor het aanvragen van een AGB-code minimaal 8 weken in beslag neemt. Op het moment dat Vektis nog een vraag heeft over de aanvraag, dan start deze doorlooptijd opnieuw na het stellen van de vraag door Vektis. Sinds het huidige kalenderjaar is het echter pas mogelijk om een AGB-code aan te vragen bij Vektis wanneer aanbieder in bezit is van een Wtza-vergunning. Zelfs als de aanbieder onder het overgangsrecht van de Wtza valt vereist Vektis dat aanbieder eerst het traject voor de Wtza-vergunning doorloopt alvorens de AGB-code aangevraagd mag worden. Het beslissen op een aanvraag van deze Wtza-vergunning duurt normaliter 4 weken. De regels omtrent de Wtza zijn echter voor het CIBG ook nog nieuw, waardoor de aanvraag gepaard kan gaan met (onnodige) aanvullende vragen. Na iedere aanvullende vraag start de doorlooptijd van 4 weken opnieuw. Nadat aanbieder de Wtza-vergunning rond heeft en de AGB-code heeft ontvangen, kan pas het proces bij VECOZO gestart worden om toegang te krijgen tot het VECOZO zorginkoopportaal. Ook dit betreft geen eenvoudig proces en vraagt enkele weken tot de toegang tot stand is gekomen. Dat de Wtza-vergunning, de AGB-code en toegang tot	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid. Bij praktische problemen ten aanzien van de inschrijving kunt u contact opnemen met de zorginkoper of inschrijvingsbox inschrijvingen.wlz@cz.nl van CZ zorgkantoor.

	<p>VECOZO benodigd en vereist zijn bij start zorg betwisten wij niet. Echter, als nieuwe aanbieder dit traject doorlopen vóór de inschrijving geeft een onredelijke druk op de aanbieder en heeft tot gevolg dat nieuwe aanbieders – die juist het zorgaanbod in de regio vergroten met innovatieve concepten – de gestelde deadlines niet kunnen halen. Op het moment van inschrijven hebben wij wel de Wtza-toelating rond en verwachten wij ook de AGB-code binnen te hebben. Er zal echter geen tijd meer zijn om de benodigde VECOZO-certificaten aan te vragen, dan wel de certificaten te ontvangen. Wij verwachten dat bij een doorlooptijd van 8 weken van publicatie zorginkoopbeleid tot moment van inschrijven het ook mogelijk is voor nieuwe aanbieders om in deze 8 weken alle benodigde codes aan te vragen en documenten op te stellen. Daar dit momenteel niet mogelijk is vragen wij u een alternatief voor het inschrijven via het VECOZO zorginkoopportaal, zoals het inschrijven per mail. Gaat u daarmee akkoord?</p>	
7.2 Procedure inschrijving	<p>Kunt u ons bevestigen dat indien een kort geding aanhangig wordt gemaakt de inkoopprocedure wordt opgeschort? Zo nee, waarom niet? - Indien u niet bereid bent de inkoopprocedure op te schorten in afwachting van een vonnis in kort geding, wilt u dan bevestigen dat wij een inschrijving onder protest mogen indienen?</p>	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
7.2 Procedure inschrijving	<p>Deze vraag heeft betrekking op paragraaf 7.3: Het zorgkantoor benoemt meermaals een vervaltermijn van 20 dagen voor het aangaan van een kortgeding. Deze periode is zeer kort en onze ervaring is dat zeker in een vakantie periode zes weken nodig zijn voor het starten van een kortgeding. Kan het zorgkantoor de vervaltermijn aanpassen naar zes weken?</p>	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.
Bijlage 1 Betalingen over 2023	<p>Er staat november 2023 t/m maart 2023: definitieve productieafspraken 2023 minus..... Maanden. Ik denk dat maart 2023 vervangen moet worden door maart 2024</p>	Inderdaad, dat is niet juist. De jaartallen zullen in de Nota van Inlichtingen worden aangepast.
Bijlage 1 Betalingen over 2023	<p>mei 2023 t/m oktober 2023 actuele herschikte....maanden. Er staat 20233 ipv 2023</p>	Inderdaad, dat is niet juist. Het jaartal zal worden aangepast in de Nota van Inlichtingen.

Bijlage 1 Betalingen over 2023	De data die zijn opgenomen bevatten fouten. Zo lijkt aannemelijk dat het maart 2024 moet zijn.	Inderdaad, dit moet 2023 zijn. Dit zal worden gecorrigeerd in de Nota van Inlichtingen.
Bijlage 1 Betalingen over 2023	Er wordt verwezen naar de actuele herschikte productieafpraak 2023. Wat wordt hiermee bedoeld? Volgt er een extra moment van herschikken?	U kunt alleen vragen stellen over gewijzigd beleid in het inkoopkader. Uw vraag heeft geen betrekking op gewijzigd beleid.

