

Nota van inlichtingen 2024

Voor u ligt de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopbeleid Wlz 2024-2026.

In de Nota van inlichtingen vindt u een overzicht van de correcties en aanvullingen op het inkoopbeleid Wlz 2024-2026

De vragen en antwoorden hebben geleid tot enkele aanpassingen in het zorginkoopbeleid en de bijlagen. Een toelichting op deze aanpassingen en op welke paragraaf de aanpassing betrekking heeft leest u hieronder.

In deze Nota van Inlichtingen staan de antwoorden op de vragen over het inkoopbeleid die voor iedereen van belang zijn

Wij hebben vragen van gelijke strekking gebundeld om het document overzichtelijk en toegankelijk te houden. We hebben de strekking van deze vragen samengevat en één antwoord gegeven op deze gebundelde vragen. De gestelde vragen, van antwoorden voorzien, komen dus niet allemaal letterlijk terug in de Nota van Inlichtingen. U vindt de gebundelde vragen en bijbehorende antwoorden per paragraaf terug in dit document.

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

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

Overzicht wijzigingen bij inkoopbeleid 2024 -2026

Versie 7 juli, na Nota van Inlichtingen is aangeduid.

Inkoopbeleid

Er zijn een aantal kleine tekstuele wijzigingen gemaakt in de regionale visie en het inkoopdocument. Deze zijn in grijs gemarkeerd.

Regionaal inkoopdocument 2024-2026, H5

Er is ter verduidelijking toegevoegd dat de vergoeding voor NHC/NIC 100% van het Nza bedraagt.

VG7

Het inkoopbeleid met betrekking tot VG7 is toegevoegd.

Bijlagen

Bijlage 1 Overeenkomst Wlz 2024 – 2026

In bijlage 1 zijn drie wijzigingen verwerkt:

1. In Deel III: algemeen deel, hoofdstuk 1: Levering van zorg, artikel 1 lid 6 is ter verduidelijking de zin: 'De zorgaanbieder wijst de klant op de mogelijkheden van (onafhankelijke) cliëntondersteuning en op het recht op rechtsbescherming door een cliëntvertrouwenspersoon.' gewijzigd in: 'De zorgaanbieder wijst de klant op de mogelijkheden van (onafhankelijke) cliëntondersteuning en – wanneer dat aan de orde is – op het recht op rechtsbescherming door een cliëntvertrouwenspersoon.'
2. In Deel III: algemeen deel, hoofdstuk 1: Levering van zorg, artikel 10 lid 1 is ter verduidelijking de zin: 'Verleende zorg in onderaanneming moet vooraf gemeld worden bij het zorgkantoor' gewijzigd in: 'Te verlenen zorg in onderaanneming moet vooraf gemeld worden bij het zorgkantoor.'
3. In Deel III: algemeen deel, hoofdstuk 6 is ter verduidelijking de titel van het hoofdstuk gewijzigd van: 'Hoofdstuk 6: Fraude, niet nakoming en geschillen' naar: 'Hoofdstuk 6: Fraude en niet nakoming'.

Bijlage 2 Overeenkomst Wlz 2024

In bijlage 2 zijn, overeenkomstig met bijlage 1, drie wijzigingen verwerkt:

1. In Deel III: algemeen deel, hoofdstuk 1: Levering van zorg, artikel 1 lid 6 is ter verduidelijking de zin: 'De zorgaanbieder wijst de klant op de mogelijkheden van (onafhankelijke) cliëntondersteuning en op het recht op rechtsbescherming door een cliëntvertrouwenspersoon.' gewijzigd in: 'De zorgaanbieder wijst de klant op

de mogelijkheden van (onafhankelijke) cliëntondersteuning en – wanneer dat aan de orde is – op het recht op rechtsbescherming door een cliëntvertrouwenspersoon.’

2. In Deel III: algemeen deel, hoofdstuk 1: Levering van zorg, artikel 10 lid 1 is ter verduidelijking de zin: ‘Verleende zorg in onderaanneming moet vooraf gemeld worden bij het zorgkantoor’ gewijzigd in: ‘Te verlenen zorg in onderaanneming moet vooraf gemeld worden bij het zorgkantoor.’
3. In Deel III: algemeen deel, hoofdstuk 6 is ter verduidelijking de titel van het hoofdstuk gewijzigd van: ‘Hoofdstuk 6: Fraude, niet nakoming en geschillen’ naar: ‘Hoofdstuk 6: Fraude en niet nakoming’.

Bijlage 4 Aanvullende inkoopvoorwaarden

Paragraaf 2.8 Laag Volume Hoog Complex is nieuw toegevoegd op pagina 11 en 12.

Bijlage 7 Onderbouwing richttariefpercentages Wlz

In bijlage 7 zijn vijf wijzigingen verwerkt:

1. Ter verduidelijking is in het document de term ‘kostenratio’ structureel vervangen voor de term ‘kostenpercentage’.
2. In hoofdstuk 2: ‘De onderbouwing van het richttariefpercentage’ is ter illustratie een rekenvoorbeeld op basis van fictieve zorgaanbieders opgenomen.
3. In hoofdstuk 4: ‘Resultaten per sector’ is ter verduidelijking de term ‘theoretisch resultaat’ structureel aangepast naar ‘theoretisch Wlz resultaat’.
4. In hoofdstuk 4: ‘Resultaten per sector’ is bij de grafieken verduidelijkt dat deze weergaven inclusief outliers zijn.
5. In hoofdstuk 4: ‘Resultaten per sector’ zijn de marktaandelen Wlz omzet van de aanbieders vallend onder de 75%-groep, 25%-groep en outliers toegevoegd.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
0	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	1. Landelijk tariefmodel als gemeenschappelijke basis	Wat is de onderbouwing van het NHC/NIC percentage?	Het NHC/NIC percentage bij zorgkantoor Zorg en Zekerheid is 100%.
0	Bijlage_7_Onderbouwing_richttariefpercentages_Wlz	1. Landelijk tariefmodel als gemeenschappelijke basis	Tijdens de bijeenkomst van Zorg en zekerheid over het inkoopbeleid op 6 juni 2023, is aangegeven dat er een bij een afslag van 8% NHC, je maximaal 4% kunt terugverdienen met duurzaamheid. Deze informatie is niet terug te vinden in het inkoopbeleid. Op welke manier is deze 4% terug te verdienen?	De informatie over deze percentages kwam uit het publiek. De hoogte van de af- of opslagen zijn nog niet bij het zorgkantoor bekend. Hoeveel procent deze componenten zijn, wordt door de Nza bekend gemaakt.
294	Regionale_visie	2. Welke aanvullende visie hebben wij op de landelijke thema's?	Door de tariefdalingen binnen de Wlz werkt het zorgkantoor mee aan de beperkte investeringsruimte van zorgaanbieders. De focus op betaalbaarheid en toegankelijkheid heeft impact op de kwaliteit van zorg, terwijl aanbieders en het zorgkantoor een zorgplicht hebben, zorgaanbieders zich moeten houden aan de kwaliteitseisen van het IGJ en het nieuwe kwaliteitskompas nog niet beschikbaar is. Bent u zich bewust van de druk op de kwaliteit van zorg? Welke concessies op kwaliteit zijn volgens het zorgkantoor toegestaan?	Het nieuwe kwaliteitskompas zal nieuwe handvatten bieden voor de kwaliteitsdialog die wij voeren met zorgaanbieders. Kwaliteit heeft uiteraard onze aandacht en wij bespreken dit waar nodig ook in gesprekken met zorgaanbieders. Hiervoor geldt het wettelijk kader inzake de benodigde kwaliteit, zoals de Wkkgz.
916	Regionale_visie	2. Welke aanvullende visie hebben wij op de landelijke thema's?	Kan het Zorgkantoor de denkrichting 'de verwachtingen van cliënten (nog) beter verduidelijken' in het kader van oplossingen voor arbeidsmarktproblematiek verduidelijken?	Voor deze denkrichting verwijzen wij u naar de landelijke visie op klantondersteuning. Daarnaast hebben wij ons beleid aangepast naar 'de verwachtingen van cliënten (nog) beter managen'.
917	Regionale_visie	2. Welke aanvullende visie hebben wij op de landelijke thema's?	Nieuwe concepten/werkwijzen en Innovatie: In de komende jaren werkt het Zorgkantoor per regio aan een kennisplatform dat ondersteuning geeft bij opschaling en vernieuwing blijft aanjagen. Wat is op dit moment de status van dit kennisplatform?	Wij hebben ons beleid aangepast: De frase "In de komende jaren werken we per regio aan een kennisplatform dat ondersteuning geeft bij opschaling, maar ook vernieuwing blijft aanjagen. Hier geeft de regio zelf richting aan. Samen met het zorgkantoor schakelt dit kennisplatform met andere landelijke kenniscentra." naar "In de komende jaren streven we per regio naar de oprichting van een kennisplatform dat ondersteuning geeft bij opschaling, maar ook vernieuwing blijft aanjagen. Hier geeft de regio zelf richting aan. Samen met het zorgkantoor schakelt dit kennisplatform met andere landelijke kenniscentra." De status is momenteel onbekend.
197	Voorbereiding VECOZO-vragenlijst	3. Aanvragen maatwerkafpraak	Maatwerkafpraak vergoedt kosten projectleider tot schaal 65. Is Zorgkantoor bereid aan kleine organisaties, welke een (tijdelijke) projectleider extern zal moeten aantrekken een ander tarief te hanteren?	Het maximale tarief voor de bekostiging van een projectleider blijft schaal 65 ongeacht de grootte van de organisatie.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
124	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	3. Inkoopprocedure	Wij hebben een groot aantal vragen bij het zorginkoopbeleid. Verwacht kan worden dat naar aanleiding van uw antwoorden dan wel de publicatie van de NZa-tarieven weer nieuwe vragen ontstaan. Wij verzoeken u te voorzien in een tweede inlichtingenronde. Bent u daartoe bereid?	Wij zullen geen tweede inlichtingenronde toevoegen.
126	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	3. Inkoopprocedure	Het inkoopbeleid van Zorg & Zekerheid maakt niet duidelijk welke mogelijkheden de zorgaanbieder heeft met betrekking tot het aanhangig maken van een kort geding tegen de gunning. Kunt u dit verhelderen?	In hoofdstuk 3.5 onder 'Reactiemogelijkheid op definitieve inkoopdocumenten' wordt gesproken over rechtsmiddelen, zoals een kort geding. Daar vindt u de gevraagde verheldering.
183	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	3. Inkoopprocedure	Zorgkantoren hanteren een tijdpad voor het inkoopproces 2024. De termijn van 15 dagen om vragen te stellen en/of bezwaar te maken over het inkoopbeleid ten behoeve van onder andere de Nota van Inlichtingen is zeer kort. Op basis waarvan is besloten deze termijn te verkorten?	De termijn is niet verkort. Afgelopen jaar was de termijn voor het stellen van vragen 15 dagen, net als dit jaar. Hetzelfde geldt voor de bezwaartermijn van 20 dagen na publicatie van de Nvl.
184	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	3. Inkoopprocedure	Deze termijn om vragen te stellen en/of bezwaar te maken is te kort, zeker gelet op het feit dat vanaf 2024 met een geheel nieuw inkoopbeleid wordt gewerkt en onze belangen bij dit nieuwe inkoopbeleid zeer groot zijn. Wij verzoeken u om deze reden te voorzien in een tweede inlichtingenronde, waarbij ook vragen kunnen worden gesteld over de antwoorden op vragen in de eerste vragenronde. Dit verbetert het inkoopbeleid voor de zorgkantoren en de zorgaanbieders. Bent u daartoe bereid? Zo nee, waarom niet?	De termijnen zijn gelijk aan eerdere jaren. Wij zullen geen tweede inlichtingenronde toevoegen.
261	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	3. Inkoopprocedure	(7) In het inkoopbeleid stelt u dat bestaande zorgaanbieders (in de zin van 'bestaand voor het zorgkantoor', die het hele aan 2024 voorafgaande jaar een overeenkomst hebben gehad) in aanmerking komen voor een overeenkomst voor drie jaar. Wij zijn van mening dat een meerjarige overeenkomst op dit moment onwenselijk is omdat de uitwerking van het WOZO-beleid nog veel onduidelijkheden kent. Wij zien het daarom als beperkend en niet wenselijk om op dit moment een overeenkomst af te sluiten voor meerdere jaren. Kunnen wij er om die reden ook voor kiezen een eenjarige overeenkomst met het zorgkantoor af te sluiten?	Het is mogelijk om een éénjarige overeenkomst af te sluiten, echter levert dit alleen extra administratieve last op.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
264	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	3. Inkoopprocedure	In de tijdsplanning zijn duidelijke stappen opgenomen. Er lijkt in de planning geen ruimte te zijn genomen voor de eventuele bezwaar perioden en uitwerking daarvan. Hoe gaat het zorgkantoor om met eventuele bezwaren en wordt ervoor gezorgd dat organisaties die bezwaar aantekenen dezelfde mogelijkheden houden voor een contractering voor 2024?	In hoofdstuk 3.5 schrijven wij dat het indienen van bezwaren geen schorsende werking heeft op de inkoopprocedure.
265	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	3. Inkoopprocedure	Het zorgkantoor kan de procedure wijzigen. Bijvoorbeeld door beschikbare contracteerruimte. Op welke wijze is dit voor zorgaanbieders toetsbaar en inzichtelijk welke ruimte beschikbaar is en hoe deze is verdeeld en toegewezen? Wij gaan er vanuit dat hierin openheid van zaken wordt gegeven inclusief inzicht in de financiële ruimte en toewijzing. Is dat correct? Kunt u dit toelichten?	Onze contracteerruimte wordt bepaald door het ministerie van VWS a.d.h.v. het aantal Wlz cliënten in de regio. Ieder kwartaal publiceren we de uitnutting van deze contracteerruimte op de website. Deze uitnutting geeft het budget en de prognose per sector weer voor het betreffende jaar.
909	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	3. Inkoopprocedure	De Zorgkantoren beantwoorden uiterlijk 30 juni 2023 de gestelde vragen in een Nota van Inlichtingen. Hoelaat kunnen wij de antwoorden uiterlijk verwachten? En hoe ontvangen wij deze antwoorden?	De antwoorden publiceren wij om 12.00u op 7 juli 2023 op onze website.
295	Regionale_visie	3. Welke aanvullende visie hebben wij voor de sectoren?	Een aantal zorgkantoren geven aan VV4 alleen nog extramuraal in zorg te nemen. Hoe kijkt het zorgkantoor hier tegenaan vanuit haar zorgplicht? Indien het zorgkantoor deze ontwikkeling ondersteunt, dan zijn we benieuwd hoe dit zich verhoudt tot de huidige VV4 met een ZZP? En hoe verwacht het zorgkantoor dat we omgaan met een ZZPo, waarvoor een ZZP4 wordt afgegeven?	In onze inkoopvisie kunt u lezen dat wij de beweging naar langer zelfstandig thuis ondersteunen. Het devies is thuis tenzij. Echter het leveren van passende zorg is altijd het uitgangspunt. Het moet mogelijk blijven om cliënten intramuraal op te nemen als dit nodig is. De laatste vraag gaat over uitvoering van het voorschrift zorgtoewijzing. Deze kunt u daarin opzoeken en als dit niet voldoet, stellen bij uw zorginkoper.
2	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Transitiemiddelen: inschrijving ook 28 juli, is het mogelijk deze deadline uit te stellen? Te weinig tijd; moet afgestemd worden met andere aanbieders.	De deadline voor het indienen van maatwerkafspraken kan niet worden uitgesteld. Voor afspraken die aan de regiovisies gekoppeld zijn, kan de specifieke uitwerking van de bijbehorende uitvoeringsagenda tot 1 oktober worden ingediend.
3	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	In 2022 en 2023 zijn er maatwerkplannen gemaakt voor een periode van 5 jaar. Lopen deze afspraken door en kan daar ook een lumpsum afspraak voor gemaakt worden? Of vervallen deze maatwerkplannen per 1-1-2024?	Op dit moment hebben wij geen afspraken voor 5 jaar. Voor de bekostiging van meerjarige maatwerkplannen, goedgekeurd in 2022 of 2023 die doorlopen in opeenvolgende jaren, wordt onder het nieuwe inkoopbeleid een nieuwe begroting en maatwerkafpraak ingediend. Deze wordt jaarlijks gemonitord en indien nodig tussentijds bijgesteld. Alle maatwerkbudgetten voor de jaren 2024 t/m 2026 worden in lumpsum uitbetaald.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
4	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Wat is het totale budget wat beschikbaar is voor maatwerkafspraken in de regio? En hoe wordt dit budget over de vier mogelijkheden toebedeeld?	Een deel van de contracteerruimte wordt gereserveerd voor maatwerkafspraken. De hoogte van dit bedrag is nog niet bekend. Deze reservering is afhankelijk van zowel de geprognoseerde zorgkosten voor het betreffende jaar als de omvang van de contracteerruimte. Zoals beschreven in hoofdstuk 4.4 krijgen afspraken die voortvloeien uit de regiovisies en plannen in samenwerkingsverbanden voorrang op individuele maatwerkafspraken.
5	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Transparantie: hoe worden budgetten verdeeld? Hoe wordt de offerte gestand gedaan als onduidelijk is welk budget er is? Evenals in eerdere jaren missen wij transparantie.	Zoals beschreven in hoofdstuk 4.4 krijgen budgetten voor de uitvoering van de regiovisie en samenwerkingsverbanden voorrang op andere maatwerkafspraken. Daarnaast nemen we de gronden zoals genoemd in het inkoopdocument hoofdstuk 4.4. mee in de prioritering. Ons budget (budgettair kader) als zorgkantoor is openbaar.
6	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Hoe worden keuzes gemaakt in het toekennen van maatwerkafspraken? Aan welke criteria moet een zorgaanbieder voldoen en hoe worden deze beoordeeld door het zorgkantoor? Concreet is de vraag wat het afwegingskader is wat gehanteerd wordt.	De voorwaarden die wij stellen aan maatwerkafspraken staan beschreven in het inkoopdocument hoofdstuk 4.4.
7	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Wat is het resultaat geweest van de maatwerkafspraken van alle zorgaanbieders van afgelopen jaren? En wat hebben deze maatwerkafspraken gekost en wat hebben deze afspraken regiobreed opgeleverd qua inhoud en financieel?	Voorgaande jaren was er sprake van een inspanningsverplichting voor de uitvoering van maatwerkafspraken. Wij gaan niet in op de individuele kosten en resultaten van maatwerkafspraken.
13	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	De tariefpercentages voor VG7 waren bij de publicatie op 1 juni nog niet bekend, dan wel definitief. We gaan er vanuit dat bij bekendmaking van de afspraken omtrent de tariefpercentages (de €40mio) en aanvullende voorwaarden er nog een ronde is voor het stellen van vragen (NvI). Kunt u dit bevestigen? Welke gevolgen heeft deze vragenronde voor de planning met betrekking tot de kortgedingprocedures en de inschrijving?	Ja, bij de publicatie van deze aanvullende voorwaarden komt er nog een vragenronde. In hoofdstuk 3.5 schrijven wij dat het indienen van bezwaren geen schorsende werking heeft op de inkoopprocedure.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
18	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Zorgkantoren kunnen middels maatwerkafspraken individuele afspraken maken met zorgaanbieders over onder andere tariefpercentages. Staat u er voor open om maatwerkafspraken over onder andere de VG7 te maken?	Gemaakte maatwerkafspraken worden bekostigd met een maatwerkbudget door middel van lumpsumfinanciering en niet door een tariefophoging. Maatwerkafspraken kunnen ingediend worden adhv de uitdagingen benoemd in hoofdstuk 3.3. De voorwaarden die wij stellen aan maatwerkafspraken staan beschreven in het inkoopdocument hoofdstuk 4.4. Voor de VG7 bekostiging vindt u het aanvullend beleid hierover.
29	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	U verwacht van ons dat wij intekenen op een verplichting wat innovatie betreft, terwijl de lijst met bewezen innovaties nog niet bekend is. Indien blijkt dat de lijst met bewezen interventies beperkt blijft tot enkele innovaties verzoeken wij u de strikte eisen tot implementatie te versoepelen. Kunt u hierop bevestigen?	Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft geen intekenverplichting op innovatie in het beleid opgenomen. In plaats hiervan geven wij de mogelijkheid tot het maken van een maatwerkafpraak hiervoor.
31	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	In de intensieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking staan de tarieven onder druk wat maakt dat implementatie van innovaties niet zomaar realiseerbaar is. Hoeveel verwacht u dat wij, uit deze reguliere tarieven, uit gaan geven aan de implementatie van deze innovaties? En hoeveel verwacht u dat dit ons als aanbieders gaat opleveren?	Door middel van het maken van een maatwerkafpraak kan financiering worden aangevraagd voor de implementatie van innovatie. Hierbij dient u een eigen business case toe te voegen. In het inkoopdocument hoofdstuk 4.4 staat beschreven welke kosten o.a. niet worden vergoed en dus voor eigen rekening komen.
32	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Vanuit zorgkantoren wordt ingezet op betere gegevensuitwisseling middels digitalisering waarbij verschillende programma's aangegeven worden. Welke doelstellingen heeft het zorgkantoor hiervoor in gedachten? Wat is de tijdsplanning wanneer bepaalde doelstellingen gereed dienen te zijn?	Deze vraag gaat niet over het inkoopbeleid van zorgkantoor Zorg en Zekerheid.
34	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	U zet doormiddel van ophoging tariefpercentages MPT en/of VPT in op ambulantisering. In de ouderenzorg begrijpen we deze beweging doordat ouderen veelal beschikking hebben over eigen opgebouwd vermogen. Maar de gehandicaptenzorg is een hele andere setting. Ambulantisering wordt als oplossing ingezet ondanks dat onvoldoende duidelijk is of er daadwerkelijk een financiële besparing optreedt voor de samenleving. Wat verwacht u aan groei van MPT/VPT in de gehandicaptenzorg? Waar dienen uw klanten te gaan wonen in het licht van de te krappe woningmarkt en hun inkomenspositie? Welke rol neemt u hierin zelf om te voorzien in voldoende beschikbare huisvesting?	Deze vraag gaat niet over het beleid van zorgkantoor Z&Z omdat wij geen ophoging van tariefpercentages voor MPT en/of VPT toepassen.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
65	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Uiterlijk 30 juni publiceert u het beleid omtrent de verdeling van de €40 mio. Neemt u in de verdeling in overweging deze €40 mio te verdelen over de meest complexe en intensieve zorg aan cliënten met een VG7? Concrete vraag is of hierbij een onderverdeling gemaakt kan worden naar cliënten met een VG7 met en zonder een aanspraak op meerzorg? Zowel voor 2023 als voor 2024?	Deze vraag kunnen wij pas beantwoorden na 7 juli, als het beleid omtrent de extra middelen voor VG7 bekend is. Hiervoor zal een extra vragenronde ingesteld worden.
127	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	U benoemt dat maatwerkafspraken een resultaatverplichting hebben. 'Dit betekent dat wij van u per plan een (meetbaar) resultaat verwachten.' Wij zijn van mening dat het niet proportioneel is dat de maatwerkafpraak en dus bijpassend extra middelen niet worden toegekend als het resultaat niet is gehaald, ook al is de inspanning wel geleverd en/of het doel gedeeltelijk behaald. Bent u het daarmee eens? Zo nee, waarom niet?	Op basis van de gestelde resultaatverplichting bepaalt u zelf het resultaat van het project. Tijdens de inkoopdialoog monitoren we de voortgang van het project en bespreken eventuele bijsturing/bijstelling van resultaten. Dit alles maakt dat sprake is van proportioneel beleid, ook omdat waar nodig een beroep kan worden gedaan op overmacht.
128	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Er wordt aangegeven dat het zorgkantoor geen aparte uitvraag voor plannen, bekostigt vanuit transitiebudgetten, doet. Kan dit nader worden toegelicht? Hoe en wanneer kan een zorgaanbieder aangeven hiervoor in aanmerking te willen komen? en wat moet daarvoor worden ingediend?	Op verzoek van de zorgaanbidders hebben wij het aantal financieringsstromen voor projectplannen gereduceerd. Hiervoor maakt het zorgkantoor op basis van inhoud zelf de afweging om maatwerkbudgetten via transitiebudgetten toe te kennen. De verantwoording is voor beide financieringsstromen hetzelfde. Verdere informatie over de transitiebudgetten vindt u in h6 van bijlage 4 - aanvullende inkoopvoorwaarden.
131	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Wanneer geldt de arbeidsbesparende technologie en/of sociale innovatie als toegepast, in gebruik genomen en/of geïmplementeerd, waardoor die in aanmerking komt voor opslag uit dien hoofde?	In hoofdstuk 4.3 van ons inkoopdocument schrijven wij dat arbeidsbesparende technologie en/of sociale innovatie geldt als toegepast, in gebruik genomen en/of geïmplementeerd als deze in de kennisbank Digitale Zorg van Vilans voorkomt of al succesvol wordt toegepast door een andere zorgaanbieder in onze regio.
196	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Maatwerkafspraken kunnen gedaan worden op verschillende manieren. Belangrijk uitgangspunt hierbij is samenwerking. Valt samenwerking met een ziekenhuis hieronder? Zo nee, waarom niet?	Samenwerking over de domeinen heen zien wij ook als een samenwerking tbv de Wlz.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
277	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Samenwerken is de norm. Het belang van regionale samenwerking wordt onderschreven. In het inkoopbeleid hebben gezamenlijke maatwerkafspraken voorrang op individuele maatwerkafspraken. Echter zijn individuele maatwerkafspraken in sommige gevallen nodig om de implementatie van vernieuwing en innovatie te stimuleren. Is er een bepaald percentage/bedrag van het budget gereserveerd voor individuele maatwerkafspraken? Hoeveel kans maken individuele plannen?	Wij stimuleren de implementatie van vernieuwing en innovatie. Hiervoor kunnen dan ook (individuele) maatwerkafspraken ingediend worden. Het afwegingskader is beschreven in hoofdstuk 4.4 van ons inkoopdocument.
278	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Voor verduurzaming en toekomstbestendig vastgoed zijn grote investeringen nodig. Wij zijn van mening dat het richttariefpercentage van 95,5% onvoldoende rekening houdt met deze investeringen. Bovendien heeft de NZa aangekondigd de kapitaalslasten met 8% te verlagen. Hoe houdt het richttariefpercentage rekening met de verduurzamings- en nieuwbouwpoging van zorgaanbieders en de gestegen bouwkosten? Welke andere middelen en/of regelingen zijn beschikbaar om hierin te investeren?	Om tegemoet te komen aan de verduurzaming en toekomstbestendiging van vastgoed, bekostigen wij 100% van de NHC/NIC. Het financieel kader van de Wlz is verder bedoeld voor het bekostigen van zorg en niet voor (on)roerende goederen.
279	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Het werken met een lumpsum regeling in plaats van een verrekening via het tarief betekent een verzwaaring van de administratieve lasten voor zorgaanbieders. In de brief van AVANT dd 15-5-2023 aan het zorgkantoor hebben wij u gevraagd de maatwerkafspraken te vertalen naar een goed onderbouwd en kostendekkend basistarief, zonder opslagen, om de administratieve lasten te beperken. Het zorgkantoor is niet tegemoet gekomen aan dit verzoek. Wat is de reden hiervan?	De administratieve last bij het maken van maatwerkafspraken hebben wij dit jaar beperkt t.o.v. voorgaande jaren. Indien van toepassing, kan daarnaast een meerjarige begroting ingediend worden. De reden dat wij niet tegemoet gekomen zijn aan uw verzoek, is gelegen in het feit dat wij gekozen hebben voor een tariefsystematiek gebaseerd op het landelijke richttariefpercentage, zoals uiteengezet in ons inkoopbeleid. Ons inziens doet dat systeem meer recht aan de uitdagingen die wij met elkaar zien in de regio en voor maatwerk daarbij.
280	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Voor het inzetten van innovatie en vernieuwing zijn naast implementatiekosten ook investeringen in hardware nodig. Met het richttarief van 95,5% is onvoldoende rekening gehouden met deze investeringen. Hoe waarborgt het zorgkantoor dat voldoende budget beschikbaar is voor de noodzakelijke transformatie van de zorg, zoals de inzet van ICT en technologie, als onderdeel van een reëel, kostendekkend tarief? Welke andere middelen en/of regelingen zijn beschikbaar om hierin te investeren?	Wij stimuleren innovatie. Door middel van het maken van een maatwerkafpraak wordt een deel van de kosten voor innovaties vergoed vanuit het zorgkantoor. In het inkoopdocument hoofdstuk 4.4 staat beschreven welke kosten o.a. niet worden vergoed en dus via de eigen bedrijfsvoering bekostigd moet worden.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
281	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Het SMART rapporteren op de maatwerkafspraken leidt tot een verdere administratieve belasting voor zorgaanbieders. Op welke wijze dienen zorgaanbieders zich te verantwoorden over de maatwerkafspraken? Hoe zorgt u ervoor dat de administratieve lasten rondom de maatwerkafspraken zoveel mogelijk worden beperkt?	De voortgang van projecten onderliggend aan de maatwerkafspraken wordt besproken in de inkoopdialoog. Het resultaat behorend bij de maatwerkafpraak toetsen wij op de termijn afgesproken in het addendum.
366	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Par 4.1 13-6-2023 "Wij roepen partijen op om samen met ons te werken aan een nieuwe en doeltreffender manier om behandeling te organiseren voor iedereen in de Wlz die dit nodig heeft. De huidige manier van het organiseren van de behandeling lijkt namelijk nog niet mee te gaan in de ontwikkelingen en uitdagingen van nu en morgen". Kunt u aangeven wat nu de ernst en omvang is in het niet doeltreffend organiseren van behandeling voor Wlz-lienten?	<p>Vanaf 2025 (kamerbrief juli 2022) moet € 170 miljoen besparing plaatsvinden in de Wlz behandeling en daarnaast is de uitdaging om de Medisch Generalistische Zorg (MGZ*) 24/7 regionaal toekomstbestendig voor Wlz-lienten te organiseren. Wanneer dit niet lukt, wordt alle Wlz-behandeling naar de Zvw overgeheveld.</p> <p>Daarnaast geldt dat ggz-behandeling goed moet worden georganiseerd aansluitend op het zorg & behandelplan voor iemand met een ggz-woonzorgprofiel, ongeacht of deze ggz-behandeling wordt gefinancierd uit de Zvw of uit de Wlz. In 2024 zal VWS besluiten of de huidige herhaaldelijk verlengde overgangsregeling bij openstelling van de Wlz voor de ggz-woonzorg wordt opgeheven. De overgangsregeling maakt het nu mogelijk ggz-behandeling uit Zvw te leveren naast ggz-woonzorg uit de Wlz in plaats van alle zorg en behandeling uit de Wlz (kamerbrief van 23 juni 2023).</p> <p>Zorgkantoren zetten in op fundamentele zaken en niet op onnodige stelselwijzigingen, daarom roepen wij partijen op om samen met ons te werken aan een nieuwe en doeltreffender manier om behandeling te organiseren voor iedereen in onze zorgkantorregio's Wlz-zorg nodig heeft.</p> <p>Zie ook antwoord op vraag 709 en 918.</p> <p>* MGZ omvat de aanvullende en specifieke behandeling in de Wlz d.w.z huisartsenzorg en behandeling van SO en AVG etc. VWS verwijst voor mensen zonder Wlz-indicatie met het begrip MGZ naar de huisartsenzorg en de Geneeskundige Zorg voor Specialistische Groepen (GZSP) in de Zvw.</p>

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
367	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	"Vanuit onze visie stimuleren we samenwerking in de regio zoveel mogelijk. Wij nodigen u dan ook uit om waar mogelijk samen een aanvraag voor maatwerkafspraken in te dienen. " Is er een mogelijkheid dat u aanbieders die op een bepaalde manier samenwerking zoeken met andere Wlz-aanbieders met elkaar in contact brengt? Of kunt een overzicht van alle huidige Wlz-aanbieders in de regio geven, zodat we gericht naar partners kunnen zoeken?	Een overzicht van alle huidige Wlz aanbieders in de regio vindt u in onze zorgzoeker. Voor contact met andere Wlz aanbieders over samenwerking op specifieke projecten kunt u te raden gaan bij uw inkoper.
626	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Welke onderbouwing wordt gebruikt voor de keuze om een project via de maatwerkafspraken of transitie middelen te laten lopen?	De keuze om een maatwerkafpraak via transitie middelen te bekostigen wordt gemaakt op basis van de passendheid binnen de opgave en de voorwaarden die zijn gesteld aan de transitie middelen zoals genoemd in h6 van de aanvullende inkoopvoorwaarden (bijlage 4).
675	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Regionale opslagen en/of modules zouden voldoende onderbouwd te worden. Heeft u rekening gehouden met de vergrijzing, toename PNIL inzet, loonstijgingen, gestegen energieprijzen en de verduurzamingsopgave? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?	Tarieven moeten worden onderbouwd, opslagen zijn echter geen tarief. Deze toeslag komt bovenop het reeds onderbouwde richttarief.
684	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Hoe sluit de tariefafslag aan op de verduurzaamingsopgave van zorgaanbieders?	Vanaf 2024 komt er landelijk 100 miljoen voor verduurzaming beschikbaar vanuit VWS. Dit wordt door de NZa in de NHC tarieven verwerkt. Daarnaast is het mogelijk om een maatwerkafpraak in te dienen voor het meenemen van uw cliënten en medewerkers in de duurzaamheidsopdracht conform hoofdstuk 4.1.
709	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	U geeft aan dat het belangrijk is om behandeling komende jaren effectief en slim in te zetten. Kunt u hier concreter over zijn, op welke wijze ziet u dit voor zich? Hoe ziet dat proces eruit?	Wij zien de druk op behandelingen toenemen. In gezamenlijkheid willen we onderzoeken hoe dit effectiever en slimmer ingezet kan worden in onze regio, de invulling hiervan is nog niet bepaald. In grote lijnen willen we de betrokken stakeholders samenbrengen om dit traject vorm te geven.
714	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Kunnen we domotica inzet ook als innovatie zien? Zo ja, waarom wel. Zo nee, waarom niet? Het zou een mooie aanvulling zijn om hier ook financiering voor te krijgen.	Wij zien domotica ook als zorgtechnologie (technologische innovatie). Voor de implementatie hiervan kunnen dan ook maatwerkafspraken ingediend worden (zie hoofdstuk 4.3 van ons inkoopbeleid).

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
873	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Het zorgkantoor zegt het volgende: "Als u een maatwerkafspraken wilt maken over de uitvoering van een van de sectorale regioplannen (zie 4.3 optie 1), geeft u dit aan in de vragenlijst. Eventuele achterliggende plannen kunnen indien nodig later ingediend (uiterlijk 1 oktober 2023) en besproken worden." In welk geval is het nodig een achterliggend plan in te dienen? En wanneer is dit niet nodig? En als dit nodig is, waar dient een dergelijk plan dan aan te voldoen?	Wij hebben ons inkoopdocument aangepast. De zin 'Eventuele achterliggende plannen kunnen indien nodig later ingediend (uiterlijk 1 oktober 2023) en besproken worden.' in H4.5 van ons inkoopdocument hebben wij aangepast naar Beoogde uitvoeringsplannen kunnen indien nodig later ingediend (uiterlijk 1 oktober 2023) en besproken worden.'
910	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	In paragraaf 4.4 stelt het Zorgkantoor dat een maatwerkplan afgewezen kan worden op basis van het aantal lopende maatwerkafspraken. Kan het Zorgkantoor hier specifiek aangeven hoeveel (lopende)maatwerkplannen een zorgaanbieder (met andere partijen) maximaal mag hebben? Of worden er (ook) andere criteria gehanteerd, zoals de cumulatieve financiële waarde van de maatwerkplannen?	Het aantal lopende maatwerkafspraken dat wij maximaal afspreken met een aanbieder is afhankelijk van de uitvoeringscapaciteit van de organisatie en de voortgang van de lopende plannen. In de VECOZO vragenlijst kan er een maximum van 2 per soort maatwerkafspraken ingediend kan worden. De cumulatieve financiële waarde van de maatwerkafspraken wordt hier niet in meegewogen.
911	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	In paragraaf 4.5 stelt het Zorgkantoor dat achterliggende plannen later ingediend kunnen worden. Kan het Zorgkantoor toelichten wat er bedoeld wordt met achterliggende plannen?	Met 'achterliggende plannen' bedoelen wij de projecten/plannen onderliggend aan de uitvoering van de sectorale regioplannen.
912	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	In paragraaf 4.5 stelt het Zorgkantoor dat een maatwerkafspraken aangevraagd moet worden via Vecozo middels een vragenlijst. Kan het Zorgkantoor op voorhand de vragenlijst delen voor het aanvragen van maatwerkafspraken zodat we deze vragen van tevoren kunnen voorbereiden?	Een toelichting op de Vecozo vragenlijst is gedeeld als bijlage van het inkoopbeleid.
913	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	In paragraaf 4.6 stelt het Zorgkantoor dat er afspraken gemaakt worden tussen Zorgkantoren en zorgaanbieders over de inzet van transitie-middelen. Wanneer worden deze afspraken gemaakt?	Als maatwerkafspraken voldoen aan de opgave en voorwaarden van de transitie-middelen (zie h6, bijlage 4, aanvullende inkoopvoorwaarden) en via deze weg bekostigd worden, geven wij dit aan bij de goedkeuring van de maatwerkafspraken. Alle financiële afspraken worden tijdens de zorginkoopperiode gemaakt en worden vastgelegd in het addendum van de inkoopovereenkomst.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
915	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	VWS stelt voor 2023 en 2024 40 miljoen extra beschikbaar voor VG7 cliënten. VWS stelt dat de compensatie voor geleverde VG7 zorg verhoogd kan worden via maatwerkafspraken. Geldt deze compensatie voor iedere cliënt met een VG7 indicatie, dus ook voor VG7 cliënten die al meerzorg krijgen? Kan het Zorgkantoor aangeven hoe zij de bekostiging van deze complexe zorg vanaf 2025 opzetten?	Deze vraag kunnen wij pas beantwoorden na 7 juli, als het beleid omtrent de extra middelen voor VG7 bekend is. Hiervoor zal een extra vragenronde ingesteld worden.
918	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Het Zorgkantoor stelt dat zij in de tweede helft van 2023 de Wlz behandeldiensten en huisartsen uitnodigen om actief mee te denken hoe we samen de MGZ voor Wlz-clienten regionaal passend en toekomstbesteding kunnen organiseren per 2025. Kunnen we de eerste bijeenkomst hierover voor 1 september 2023 verwachten, of daarna?	Zie ook antwoord op vraag 366 en 709. Hoe dit traject exact vormgegeven gaat worden is nu nog niet duidelijk. Wel ambieert het zorgkantoor met een aantal Wlz-zorgaanbieders met eigen behandeldienst, van gedachten te wisselen over het toekomstbestendig 24/7 regionaal MGZ beschikbaar maken voor Wlz-clienten. Gedurende komende periode wordt hier hard aan gewerkt en komen we hier op terug.
923	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Kan het Zorgkantoor bij het maken van maatwerkafspraken aansluiten, voor het implementeren van een bewezen of nieuwe innovatie, op de aanpak van de Innovatie-route (Kennisplein gehandicaptenzorg) die gebaseerd is op het implementatiemodel van ZonMw aangevuld met kennis en handvatten voor het gebruik van technologie in de praktijk?	Voor het implementeren van een 'bewezen innovatie' (bewezen zorgtechnologie) of een 'nieuwe innovatie' kan de aanpak van de Innovatie-route gebruikt worden.
	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Welk duurzaamheidsfonds wordt er bedoeld in paragraaf 4.1?	Hiermee wordt de Subsidieregeling duurzaam maatschappelijk vastgoed (DUMAVA) van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland bedoeld. Wij hebben dit verduidelijkt in ons inkoopdocument.
	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Een maatwerkafpraak moet worden aangevraagd via het Vecozo portaal. Is het voldoende om in Vecozo aan te geven of we dat willen? Begrijpen we het goed dat er dus geen plannen ingediend te worden bij de inschrijving?	De maatwerkafspraken kunnen ingediend worden in het VECOZO portaal via de SMART systematiek. De informatie die wij hiervoor van u vragen kunt u terugvinden in de bijlage bij het inkoopbeleid 'voorbereiding VECOZO'.
	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken we de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Voor de gehandicaptenzorg worden een aantal uitdagingen aangegeven. In het verleden is het echter soms moeilijk geweest om cliënten te vinden voor initiatieven. Is het mogelijk die meer te kwantificeren? Zowel naar zorgvraag, als naar aantallen?	Een overzicht van de GZ cliënten naar aantal en ZZP kunt u vinden in het regioplan behorend bij de GZ regiovisie. De doelgroepen, zoals genoemd in de uitdagingen, zijn niet makkelijk te kwantificeren op basis van ZZP of grondslag.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
262	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken wij de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Er zijn individuele afspraken mogelijk inzake opschaling zorgtechnologie. a. Wat is de definitie van zorgtechnologie? Wij gaan er vanuit dat hieronder ook valt het elektronisch cliënten dossier en toegang hiertoe voor naasten van onze bewoners en cliënten. Daarnaast ook het voorzien van onze medewerkers met mobiele devices om efficiënt en altijd toegang te hebben tot relevante data. b. Wordt data analyse, in combinatie met AI (voor bijvoorbeeld efficiënt roosteren en optimale inzet van medewerkers) gezien als zorgtechnologie? Wij gaan er vanuit van wel omdat dit de individuele bewoner en client ten goede komt. Zo niet, waarom niet?	a. In hoofdstuk 4.3 van ons inkoopbeleid staat dat een maatwerkafspraken kan worden gemaakt voor bewezen zorgtechnologie zoals beschreven in de kennisbank Digitale Zorg van Vilans of al succesvol wordt toegepast door een andere zorgaanbieder in onze regio. b. Voor zorgtechnologie die niet valt onder 'bewezen zorgtechnologie' kan een maatwerkafspraken ingediend worden voor 'nieuwe innovatie'.
263	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken wij de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Op verschillende plekken komt naar voren dat samenwerking de norm is. Wat is volgens het zorgkantoor samenwerken, wat is daar vanuit Z&Z hiervan de definitie en eventuele eisen om een bepaalde contacten in de keten te zien als samenwerking. Valt een 1 op 1 samenwerking onder deze definitie? Wij zijn bijvoorbeeld een unieke combinatie van ziekenhuis en V&V instelling. De integratie daarvan vraagt soms investeringen. Dit moet ook gezien worden als samenwerking doordat de financiering van ziekenhuis en V&V zo verschillend zijn. Hoe ziet Z&Z dit?	In hoofdstuk 4.3 hebben wij 3 niveau's van samenwerken genoteerd: 1. Samenwerking als sector in de regio; 2. In samenwerkingsverband tussen Wlz-zorgaanbieders; 3. In samenwerking met andere domeinen; De integratie van ziekenhuis en V&V instelling binnen dezelfde organisatie zien wij als samenwerking onder punt 3.
266	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken wij de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Bij het maken van maatwerkafspraken stelt u heel expliciet dat u geen vergoeding doet voor onroerende of roerende zaken. Wat is daarvan de reden? Zeker bij innovatie en bijvoorbeeld gegevensuitwisseling is bijvoorbeeld de aanschaf van software of devices noodzakelijk. Als dergelijke basis elementen worden uitgesloten bestaat het risico dat alleen kosten van bijvoorbeeld projectleiders of verlet kosten van medewerkers worden vergoed. Dat is onvoldoende om een echte beweging in gang te zetten in de sector. Daarbij lopen we het risico dat gelden voor maatwerk "verdwijnen" naar adviesbureaus ipv dat het leidt tot een duurzame oplossing in de sector. Deelt u deze mening? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid dit te heroverwegen?	Wij stimuleren innovatie en willen onze aanbieders hierin ondersteunen d.m.v. de maatwerkafspraken. Dit is een tijdelijke financiering waarbij de implementatie moet zorgen voor een goede borging en zelfdragendheid van het project. (On)roerende goederen vallen ons inziens onder goede bedrijfsvoering. Om deze reden financieren wij vanaf het begin deze zaken niet. Wij delen uw mening niet omdat wij juist interne implementatiekosten financieren. Wij zijn niet bereid om dit te heroverwegen.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
267	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	4. Hoe pakken wij de uitdagingen in ons werkgebied aan?	Nieuwe innovaties (vernieuwing) moeten in de regio afgestemd zijn en er moet dus draagvlak voor zijn. Afstemming en het hebben van draagvlak zijn twee verschillende dingen. Wat bedoelt het zorgkantoor met draagvlak? Hoe is dat aantoonbaar? Verder is het inherent aan innovatie dat het nieuw is en dus niet altijd bewezen. Dat vraagt ruimte om te kunnen experimenteren en daarbij ruimte dat zaken ook kunnen mislukken of aangepast moeten worden. Hoe ziet het zorgkantoor daarin haar verantwoordelijkheid en faciliterende rol? Hoe ziet het zorgkantoor dit in verhouding tot het feit dat u resultaatafspraken wilt maken? Het document bevat veel verwijzingen naar de mogelijkheden van technologische ontwikkelingen. Het lijkt daarmee logisch dat het zorgkantoor mede investeert (in tijd, geld en expertise) om innovaties te ontwikkelen die ons als sector verder helpen. Hoe ziet u dit? Wat is hierin het beleid van het zorgkantoor? In hoeverre zien wit dit concreet terug in het in het inkoopbeleid?	Onder de maatwerkplannen geven wij de ruimte voor experimenten om 'nieuwe innovaties' te implementeren. Wij verwachten dat een nieuwe innovatie, indien succesvol, positief bijdraagt aan het oplossen van knelpunten in de regio en dus breder geïmplementeerd kan worden. Hiervoor is vooraf draagvlak nodig dat ook andere aanbieders hier aantoonbaar belangstelling in hebben.
26	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteematiek	Welke denkrichting heeft u voor hoe de tarifiering voor 2025 en 2026 eruit komen te zien?	Het inkoopbeleid met bijbehorende richttariefpercentages geldt voor de jaren 2024, 2025 en 2026.
192	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteematiek	Het zorgkantoor is eraan gehouden regionale opslagen en/of modules (of andere op – en afslagen op het basistarief) voldoende te onderbouwen. Heeft u rekening gehouden met regionale problematiek in de regionale opslagen/modules? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?	Tarieven moeten worden onderbouwd, opslagen zijn echter geen tarief. Deze toeslag komt bovenop het reeds onderbouwde richttarief.
289	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteematiek	Het richttariefpercentage wordt op sectorniveau bepaald. Wordt dit ook op dezelfde manier toegepast om tot het te declareren tarief te komen (dat wil zeggen één richttariefpercentage voor de gehele instelling)? Zo ja, hoe wordt in de VVT dan omgegaan met sectorvreemde indicaties? Deze vragen worden gesteld in het licht dat bij cliënten met dezelfde indicatie ook een vergelijkbare zorgvraag en daarom dezelfde vergoeding hoort.	Het tariefpercentage dat we afspreken met een zorgaanbieder geldt voor alle zorgprestaties die via de AWZ19 gedeclareerd worden. Hierbij includeren wij ook de sectorvreemde prestaties. De aard van de organisatie bepaalt onder welke sector de afspraak wordt gemaakt.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
375	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	1. Zorg en Zekerheid hanteert een tariefsystematiek voor 2024-2026. In 2025 leidt het kostenonderzoek van de NZa tot nieuwe tarieven. Op basis daarvan moeten de reële tariefpercentages opnieuw vastgesteld worden. Hoe verhoudt de meerjarige bekostigingssystematiek zich volgens u tot deze wijziging en de verplichting om reële tarieven te hanteren? U schrijft onder paragraaf 5.2 van uw inkoopbeleid dat bij aanbieders die 'binnen de sector een beperkt spectrum aanbieden (zorgprestaties en zorgzwaarte)', u ervoor kan kiezen een afwijkend tariefpercentage aan te bieden? Kunt u dit concretiseren? Welke zorgprestaties en zorgzwaartes vallen hieronder en op welke wijze zal dit afwijkende tariefpercentage worden bepaald?	Doordat het richttariefpercentage wordt afgezet tegen de maximum NZa tarieven en de NZa de maximumtarieven jaarlijks corrigeert voor kostenontwikkelingen en eventuele andere zaken, volgt het richttarief automatisch de kostenontwikkelingen in de zorg, in lijn met het beleid van de NZa. Onze definitie van een beperkt spectrum is aan de ene kant het leveren van zeer specialistische zorg waarvoor aparte expertise nodig is en aan de andere kant het niet leveren van het gehele MPT pakket (PV, VP, HH, BG) of het leveren van zorg aan een beperkt spectrum van ZZP's binnen de sector.
376	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	1. Kunt u toelichten hoe u reële tariefpercentages heeft kunnen vaststellen als de tarieven van de NZa nog niet bekend zijn?	Doordat het richttariefpercentage wordt afgezet tegen de maximum NZa tarieven en de NZa de maximumtarieven jaarlijks corrigeert voor kostenontwikkelingen en eventuele andere zaken, volgt het richttarief automatisch de kostenontwikkelingen in de zorg, in lijn met het beleid van de NZa.
	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	V&V zorgaanbieders krijgen te maken met een tariefskorting van 4,5% op de 100% NZA tarieven. Het nog te sluiten CAO-akkoord zal fors hoger uitvallen dan de OVA-stijging. Dit betekent een forse negatieve impact op de financiën van zorgaanbieders. Welke rol ziet het zorgkantoor, als strategische samenwerkingspartner, voor zichzelf weggelegd om deze uitdagingen het hoofd te kunnen bieden?	Wij brengen dit onder de aandacht van de overheid, o.a. vanuit de signalen in het veld. De Nza is verantwoordelijk voor de indexatie van de tarieven, waaronder ook de invloed van de CAO en inflatie vallen.
129	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Op pagina 12 stelt u dat Zorg & Zekerheid de richttariefpercentages hanteert op basis van de landelijke onderbouwing. Dit betekent het richttariefpercentage van 95,5%. Aangezien u hierin niet specifiek de NHC/NIC noemt, kunnen wij er dan vanuit gaan dat Zorg & Zekerheid de NHC/NIC 100% vergoedt voor 2024 – 2026? Zo nee, waarom niet?	Zorgkantoor Zorg en Zekerheid vergoedt de NHC/NIC voor 100% tot en met 2026.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
130	Regionaal_Inkoopdocument – 20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Bij zorgaanbieders die binnen de sector een beperkt spectrum aanbieden kan het zorgkantoor ervoor kiezen een afwijkend tariefpercentage aan te bieden. Met welk percentage zal het percentage maximaal afwijken? Aan welke criteria voldoet een aanbieder om in deze categorie te vallen (specifiekere definitie van beperkt spectrum)? en wanneer worden betreffende zorgaanbieders hiervan op de hoogte gesteld?	De afwijking van het richttariefpercentage kan wisselen per aanbieder, afhankelijk van het spectrum dat geleverd wordt. Onze definitie van een beperkt spectrum is aan de ene kant het leveren van zeer specialistische zorg waarvoor aparte expertise nodig is en aan de andere kant het niet leveren van het gehele MPT pakket (PV, VP, HH, BG) of het leveren van zorg aan een beperkt spectrum van ZZP's binnen de sector. Hierin zetten we ons voorgaande inkoopbeleid voort. In de inkoopdialoog worden inkoopafspraken voorbesproken en in de comfortbrief worden de tariefpercentages definitief gecommuniceerd.
193	Regionaal_Inkoopdocument – 20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Hoe waarborgt u dat er voldoende budget beschikbaar is voor de noodzakelijke transformatie van de zorg zoals de inzet van ICT en technologie? Hoe is dit budget tot stand gekomen?	Wij reserveren een deel van het regionale budget voor maatwerkafspraken. Hierbinnen is ook de mogelijkheid maatafspraken te maken voor de noodzakelijke transformatie van de zorg via inzet van ICT en technologie.
198	Regionaal_Inkoopdocument – 20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Hoe houdt Zorgkantoor Z&Z rekening met onze nieuwbouw en de stijgende ontwikkeling van bouwkosten in de afgelopen tijd?	Zorgkantoor Zorg en Zekerheid vergoedt de NHC/NIC voor 100% tot en met 2026.
282	Regionaal_Inkoopdocument – 20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Welke berekening ligt ten grondslag aan de (meerjarige) werkgeversopslag van 0,3%? Wij zien bij andere zorgkantoren hogere opslagen. Waarom hanteert u een lagere opslag? En welke regionale verschillen liggen hieraan ten grondslag? Bent u bereid om de opslag te verhogen? Zo nee, waarom niet?	Tarieven moeten worden onderbouwd, opslagen zijn echter geen tarief. Deze toeslag komt bovenop het reeds onderbouwde richttarief.
288	Regionaal_Inkoopdocument – 20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Hoe verhoudt de generieke opslag van 0,3% voor goed werkgeverschap zich tot projecten die zich richten op positieve gezondheid van medewerkers, vitaliteit, arbeidsmarktcommunicatie, goed werkgeverschap, etc.? Diverse aanbieders hebben al initiatieven projectmatig gestart op dit vlak (ook in AVANT-verband) en willen dit ook graag in 2024 en verder continueren. Blijft het Zorgkantoor deze projecten financieel mogelijk maken, naast de generieke opslag van 0,3%? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze wordt dit financieel mogelijk gemaakt?	Naast de werkgeversopslag is het in bepaalde omstandigheden mogelijk om verdere maatwerkafspraken te maken op het gebied van goed werkgeverschap, zie hoofdstuk 4.1.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
290	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Op welke manier maakt het Zorgkantoor inzichtelijk hoe de tariefkorting van 4,5% wordt ingezet, waaruit blijkt dat deze ten goede komt aan de sector in de regio? Uitgangspunt is dat deze 4,5% door middel van volumegroei terugvloeit naar de zorg in de regio, naast de mogelijkheid tot een generieke opslag van 0,3% voor goed werkgeverschap. Alleen wordt deze volumegroei in de contracteerruimte voor 2024 voor een deel beperkt (zie punt 1) en ontbreekt bij de aanbieders in de regio over het algemeen de capaciteit om groei in wlz-producten te realiseren.	Het zorgkantoor hanteert de landelijke richttariefpercentages. De veronderstelling dat wij een tariefkorting doen van 4,5% is niet correct. Voor de onderbouwing van de landelijke tariefpercentages zie bijlage 7 van ons inkoopbeleid. Ons budgettair kader als zorgkantoor is openbaar.
291	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	In het inkoopbeleid staat dat maximaal 80% van de cliënten met een Wlz-indicatie in de verpleeghuizen behandeling van een SO kunnen krijgen. Waar is dit plafond op gebaseerd? Hoe verhoudt dit zich tot de zwaarder wordende zorg in de verpleeghuizen, waarbij straks alleen cliënten met een ZZP5 of hoger worden opgenomen en tot de zorgplicht van het zorgkantoor?	Dit plafond is gebaseerd op de beperkte beschikbaarheid van behandelaren. Behandelaren moeten kunnen worden ingezet voor zowel cliënten intramuraal als cliënten in de wijk. We moedigen innovatieve inzet van behandelaren, herschikking van taken en regionale samenwerking aan zodat meer cliënten behandeling kunnen ontvangen.
297	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Wij ontvingen het bericht dat VWS fouten heeft gemaakt in de berekening van de indexaties van de NZa-tarieven. De NZa moet alle zorgtarieven voor volgend jaar opnieuw berekenen, omdat het ministerie van VWS de prijsindexcijfers 2,97 procent te hoog heeft vastgesteld. Het is aannemelijk dat dit een verlaging van materiële component betekent. Heeft dit gevolgen voor het zorgkantoor en hoe verwacht het zorgkantoor hiermee om te gaan? Hoe verhoudt dit zich tot good governance van het zorgkantoor?	Het zorgkantoor heeft geen invloed op de hoogte van de NZa tarieven. De rekenfout van VWS is zeer onfortuinlijk, maar heeft geen gevolgen voor het zorgkantoor. Als de NZa tarieven omhoog gaan, stijgt ons budgettair kader niet mee.
368	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	"U hoeft geen aanvullende informatie aan te leveren (voor de werkgeversopslag). Gedurende de inkoopdialoog bespreken wij de beoogde en behaalde resultaten". Betekent dit dat u bij de inkoopdialoog medio 2023 mondeling de beoogde resultaten wenst te vernemen en bij de inkoopdialoog medio 2024 mondeling de behaalde resultaten wenst te vernemen?	Wij geven via deze opslag aanbieders de mogelijkheid om zelf te bepalen hoe dit budget ingezet wordt om de uitdagingen rondom personeel aan te gaan. De beoogde en behaalde resultaten worden inderdaad mondeling in de inkoopdialoog besproken.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
374	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	1. Zorg en Zekerheid hanteert een tariefsystematiek met een werkgeversopslag. Wij missen transparantie over de onderbouwing van de hoogte van de werkgeversopslag. Kunt u toelichten op welke wijze u meent te zijn gekomen tot een reëel tarief voor deze opslag?	Om aanbieders de ruimte te geven om hun organisatie toekomstbestendig in te richten op het gebied van personeel, is een deel van de contracteerruimte gereserveerd. Deze reservering is gebaseerd op de maatwerkplannen van voorgaande jaren. Zie vraag 282 voor een verdere toelichting van de werkgeversopslag. Overigens betreft dit een opslag en geen tarief.
377	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	1. Waarom heeft u niet, net zoals Zilveren Kruis, in de tariefstelling (meer) gedifferentieerd naar specifieke zorgprestaties? Bent u bereid dat alsnog te doen, en zo niet, waarom niet?	Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft ervoor gekozen om de bekostigingssystematiek zo simpel mogelijk te houden binnen de landelijke kaders. Wij zijn niet bereid dit alsnog te doen.
378	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	1. Welk tarief gaat u hanteren voor ZZP ZG VIS 5, mede gelet op de gelijkenissen tussen dit ZZP en ZZP VG7?	Wij hanteren geen andere tariefpercentages voor ZZP ZG VIS 5. Het tariefpercentage zal hetzelfde zijn als het tariefpercentage dat we afspreken met de aanbieder.
379	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Welk tarief gaat u hanteren voor ZZP ZG-Aud3, mede gelet op de gelijkenissen tussen dit ZZP en ZZP VG7?	Wij hanteren geen andere tariefpercentages voor ZZP ZG-Aud3. Het tariefpercentage zal hetzelfde zijn als het tariefpercentage dat we afspreken met de aanbieder.
380	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	1. Hoe rechtvaardigt u eventuele verschillen in de tariefstelling tussen ZZP ZG VIS 5 en ZZP VG7, gelet op de overeenkomsten tussen beide ZZP's?	Voor VG7 gaan wij mee in het - nog te publiceren - aanvullend landelijke beleid. Wij hanteren geen andere tariefpercentages voor ZZP ZGVIS 5. Het tariefpercentage zal hetzelfde zijn als het tariefpercentage dat we afspreken met de aanbieder.
381	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	1. Hoe rechtvaardigt u eventuele verschillen in de tariefstelling tussen ZZP ZG-Aud3 5 en ZZP VG7, gelet op de overeenkomsten tussen beide ZZP's?	Voor VG7 gaan wij mee in het - nog te publiceren - aanvullend landelijke beleid. Wij hanteren geen andere tariefpercentages voor ZZP ZG-Aud 3 5. Het tariefpercentage zal hetzelfde zijn als het tariefpercentage dat we afspreken met de aanbieder.

382	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem iek	1. Zorgaanbieder acht het disproportioneel dat zij reeds voor publicatie van de nota van inlichtingen bezwaar moet indienen op straffe van verval van recht. Zij kent immers de beantwoording van haar vragen nog niet, terwijl deze antwoorden eventuele bezwaren ook kunnen wegnemen. Zorgaanbieder verzoekt u derhalve de bezwaartermijn te verlengen tot (ten minste) 20 kalenderdagen na publicatie van de (laatste) Nota van Inlichtingen, waarbij zorgaanbieder eerst de uitkomst van de bezwaarprocedure kan afwachten alvorens zij een kort geding aanhangig dient te maken. Indien u hiermee niet akkoord gaat, kunt u toelichten waarom niet?	U kunt bij ons zorgkantoor niet vóór de Nvl bezwaar maken. U heeft vanaf de Nvl daar 20 dagen de tijd voor, zie hoofdstuk 3.5. Hetzelfde geldt voor het indienen van een kort geding. Wij zullen dit niet wijzigen, omdat het van belang is dat er voortgang blijft in de inkoopprocedure.
441	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem iek	U benoemd geen nadere eisen en voorwaarden bij de opslag van 0,3% op het richtingspercentage voor behoud van personeel en uitdagingen t.a.v. hoog ziekteverzuimpercentage. Welke zijn deze, hoe en wanneer gaat u met ons hierover in overleg en wat zijn de bespreekpunten? Hoe gaat u de te behalen resultaten toetsen? Hoe voorkomen we dat we achteraf niet voldoen aan de voorwaarden of aan benodigde registratie?	Het inkoopbeleid met bijbehorende richttariefpercentages en werkgeversopslag geldt voor de jaren 2024 tot en met 2026. De hoogte van de werkgeversopslag is per jaar afhankelijk van het beschikbare financiële kader (hoofdstuk 5.4). Wij geven via deze opslag aanbieders de mogelijkheid om zelf te bepalen hoe dit budget ingezet wordt om de uitdagingen rondom personeel aan te gaan. De beoogde en behaalde resultaten worden in de inkoopdialoog besproken.
442	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem iek	Bij uitbreiding van bestaande en nieuwe VPT-initiatieven verwacht u dat wij een functie vervullen voor de wijk en regio en dat wij hierover in gesprek gaan met onze zorginkoper. Wij hebben in de huidige contractperiode al onze groeiplannen aangegeven. Volstaat dat en zo niet, waar moet een groeiverzoek verder aan voldoen?	Wij stimuleren regionaliteit en samenwerking en verwachten dat aanbieders hierin hun rol en verantwoordelijkheid pakken. Indien u nog geen functie in de wijk/regio inneemt, zal dit onderwerp zijn in de inkoopdialoog. De criteria die wij hanteren voor groeiverzoeken vindt u in hoofdstuk 5.5.
443	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem iek	U toets bij groeiverzoeken de haalbaarheid van de beoogde groei aan het historische resultaat op productieafpraak, maar benoemd geen norm waaraan deze toets plaatsvindt. Kunt u aangeven wat hierbij de norm is?	Wij toetsen in hoeverre een aanbieder in voorgaande jaren de vooraf afgesproken groei heeft gerealiseerd.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
444	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Aanbieders die binnen de sector een beperkt spectrum aanbieden kunnen een afwijkend tariefpercentage aangeboden krijgen. Kunt u hiervoor aangeven wat u verstaat onder een beperkt aanbod? Wat is hiervoor de norm die u stelt? Wanneer krijgen aanbieders die hieronder vallen uitsluiting?	Onze definitie van een beperkt spectrum is aan de ene kant het leveren van zeer specialistische zorg waarvoor aparte expertise nodig is en aan de andere kant het niet leveren van het gehele MPT pakket (PV, VP, HH, BG) of het leveren van zorg aan een beperkt spectrum van ZZP's binnen de sector. Conform het beleid ontvangen de bestaande aanbieders hun aanbieder-specifiek tariefpercentage uiterlijk 7 juli 2023.
707	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Het zorgkantoor biedt de mogelijkheid om af te wijken van het richtpercentage indien een zorgaanbieder een bepaald spectrum aanbiedt. Waar denkt Zorg en Zekerheid concreet aan? Vallen JMD en criseszorg/WzD hier ook onder? Zo niet, waarom niet? Zo ja, welke informatie heeft het zorgkantoor nodig om een beroep hierop te kunnen beoordelen? En hoe stelt het zorgkantoor de hoogte van de opslag vast?	Onze definitie van een bepaald spectrum is aan de ene kant het leveren van zeer specialistische zorg waarvoor aparte expertise nodig is en aan de andere kant het niet leveren van het gehele MPT pakket (PV, VP, HH, BG) of het leveren van zorg aan een beperkt spectrum van ZZP's binnen de sector. De mogelijkheid tot (extra) bekostiging voor een specifieke specialistische doelgroep via een maatwerkafspraken kunt u dit bespreken in de inkoopdialoog. Omdat het maatwerk betreft, kunnen wij niet op voorhand aangeven welke informatie nodig is.
710	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	U geeft aan dat zorgaanbieders kunnen afwijken van 95,5% als er sprake is van een regionale functie binnen een beperkt spectrum. Wat verstaan jullie onder bijzondere zorgsoorten? Op welke wijze kan hier aanspraak op gemaakt worden? Wanneer vindt u dat een zorgaanbieder complexe zorg regionaal positioneert?	Onze definitie van een beperkt spectrum is aan de ene kant het leveren van zeer specialistische zorg waarvoor aparte expertise nodig is en aan de andere kant het niet leveren van het gehele MPT pakket (PV, VP, HH, BG) of het leveren van zorg aan een beperkt spectrum van ZZP's binnen de sector. Hierop kan aanspraak gemaakt worden door dit aan te geven in de VECOZO vragenlijst. De vraag of u complexe zorg regionaal positioneert voor een bepaalde doelgroep kunt u bespreken met uw inkoper. JZ niet akkoord. De laatste 2 vragen (hoe aanspraak + wanneer regionaal complex) zijn niet beantwoord.
920	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Het Zorgkantoor stelt dat zij inzetten op langer zelfstandig thuis wonen. Kan het Zorgkantoor de uitwerking van dit uitgangspunt nader toelichten? Welke opdracht heeft een zorgaanbieder hierin? Binnen welk termijn moet dit verwezenlijkt zijn? En kan het Zorgkantoor aangeven hoe zij de procentuele groei zien binnen dat termijn?	Het zorgkantoor zet in op langer zelfstandig thuiswonen als het kan. Als het niet kan, zou zorg in een intramurale setting beschikbaar moeten zijn. Alle groei in de V&V sector wordt via VPT of MPT gerealiseerd.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	5. Tarief- en financieringssysteem	Andere ZoKa-en hanteren een aparte opslag voor MPT (VGZ +2,1%, Menzis +3,5%) en VPT (Menzis +0,4%). Waarom hanteert Z&Z deze niet? welke stimuleringsmaatregelen voor VPT zijn er wel?	Zorgkantoor Zorg en Zekerheid houdt de betaalsystematiek zo simpel mogelijk binnen de landelijke kaders. De stimulering van extramuralisering van de zorg vindt in onze regio's al meerdere jaren plaats in de inkoopdialoog met aanbieders.
	Vorbereiding VECOZO -vragenlijst	5. Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst?	Algemene vraag die betrekking heeft op het document 'vorbereiding Vecozo vragenlijst' onder het kopje 'tariefaanpassing voor het leveren van een bepaald spectrum' - pagina 1: welk spectrum wordt hiermee bedoeld? Waarnaar wordt hier verwezen?	Hiermee wordt bedoeld: het leveren van specialistische zorg voor een specifieke clientgroep waarvoor de reguliere bekostiging niet toereikend is.
	Vorbereiding VECOZO -vragenlijst	5. Wat moet u doen voor een Wlz-overeenkomst?	Algemene vraag die betrekking heeft op het document 'vorbereiding Vecozo vragenlijst' onder het kopje 'opschalen bewezen zorgtechnologie' - pagina 2: wat wordt verstaan onder verletkosten?	Onder verletkosten worden de arbeidsuren van regulier personeel die ingezet worden voor het project verstaan.
27	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	6. Financieel beleid	Vanuit de overeenkomst volgt een doorleverplicht. Echter betekend een doorleverplicht het leveren van 'gratis' zorg wanneer het macro budgetair kader overschreden wordt. Vindt u het realistisch en proportioneel van aanbieders te verwachten dat zij zorg leveren waar geen vergoeding tegenover staat met alle financiële risico's vandien?	Het financieel beleid van zorgkantoor Zorg en Zekerheid is er op gestoeld om het budgettair kader niet te overschrijden. Om dit te waarborgen maken wij tariefafspraken, gebaseerd op het richttariefpercentage plus additionele maatwerkafspraken en groeifafspraken.
292	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	6. Financieel beleid	Het zorgkantoor stelt dat in deerschikking niet mag worden geschoven qua budget tussen de leveringsvormen MPT, VPT en intramuraal. Betekent dit dat geen budget verschoven kan worden van ZZP naar VPT/MPT in deerschikking? Wij zouden graag wel verschuivingsmogelijkheden zien gezien het belang van extramuralisering in de ouderenzorg. Hoe gaat u dat honoreren? Hoe voorkomt het zorgkantoor dat een gewenste groei in VPT/MPT leidt tot overproductie bij de aanbieder, die niet wordt vergoed? Welke functie voor de wijk en regio verwacht het zorgkantoor bij uitbreiding van bestaande en nieuwe VPT-initiatieven?	Alle geplande verschuivingen van intramuraal naar VPT zijn al in kaart gebracht voor alle VV organisaties in onze regio. In de inkoopdialoog wordt de voortgang hiervan gemonitord. Overproductie bovenop de groeiverzoeken is altijd het risico van de zorgaanbieder ongeacht de leveringsvorm. Uw zorginkoper gaat met u in gesprek over de invulling van uw functie in de wijk/regio.
	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	6. Financieel beleid	wat zijn criteria van Z&Z op basis waarvan de zorginkoper groei kan weigeren wanneer het wel binnen de contracteerruimte van zorgkantoor valt. Maw wanneer is groei niet passend volgend Z&Z	De criteria die wij hanteren voor groeiverzoeken vindt u in hoofdstuk 5.5.

#	Document	Paragraaf	Vraagstelling	Antwoord
	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	6. Financieel beleid	U hanteert dat groei MPT en VPT voor gaat op groei intramuraal, Hoe kan een zorg aanbieder zien dat deze stelregel ook gehanteerd wordt, bij weigering van groei in VPT	Dit is onderdeel van het inkoopbeleid en zal dus tot uitvoering worden gebracht
914	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	7. Welke voorwaarden, definities en richtlijnen gelden er bij de inschrijving voor een Wlz-overeenkomst?	Wij zijn een bestaande aanbieder. In paragraaf 7.2.1 stelt het Zorgkantoor dat als er wijzigingen hebben plaatsgevonden t.o.v. de eerdere inschrijvingsdocumenten en/of overeenkomst dit gemeld moet worden aan het Zorgkantoor. Wij hebben per augustus 2022 een nieuwe bestuurder, deze wijziging is ook doorgevoerd in onze KvK. Kan het Zorgkantoor bevestigen dat zij ons als bestaande aanbieder blijven zien en geen aanvullende documenten hoeven aan te leveren voor deze wijziging?	Ja, dat bevestigen wij.
268	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	Deel 2: Bepalen sectorpercentage	We zien in het inkoopbeleid dat het zorgkantoor aanstuurt op een tariefstelling met het risico op een structureel verlieslatende situatie. Dat zou betekenen dat er naast maatwerk afspraken, geen ruimte voor opleiding, innovatie en ontwikkeling. Vanuit het IZA en WOZO zijn er regio visies ontwikkeld waar dan niet meer aan gewerkt kan worden vanuit de zorgaanbieders. Hoe ziet het zorgkantoor dit? Welke rol neemt het zorgkantoor hierin?	Deze vraag gaat niet over het inkoopbeleid van zorgkantoor Zorg en Zekerheid. Daarin wordt namelijk niet gesproken over 'Deel 2: Bepalen sectorpercentage'.
269	Regionaal_Inkoopdocument _20242026	Deel 2: Bepalen sectorpercentage	Het uitgangspunt bij het inkoopbeleid is dat V&V 95,5% wordt vergoed van het NZA tarief. Zoals bekend bij het zorgkantoor worden door de overheid, middels het NZA, kostendekkende tarieven vastgesteld. Deze tarieven moeten dus voor 100% worden betaald. Het zorgkantoor doet dit niet om kennelijk haar moverende redenen. Daarnaast is dit % standaard lager dan vorige jaren. Het zorgkantoor kan op basis van CBS data al bepalen dat hiermee alle V&V instellingen verlies zullen gaan maken. Immers het CBS geeft aan dat het gemiddelde resultaat 1,4% is van de omzet. U stelt een structurele verlaging voor van 1,7% waarbij daarnaast door het NZA de tarieven met 1,2% zullen worden verlaagd. Dus per saldo een verlaging van 2,9%. Kan het zorgkantoor uitleggen waarom ervoor gekozen is om aan te sturen op structurele verliezen?	Deze vraag gaat niet over het inkoopbeleid van zorgkantoor Zorg en Zekerheid. Daarin wordt namelijk niet gesproken over 'Deel 2: Bepalen sectorpercentage'.
			Wanneer worden de aanbieder specifieke tarieven gedeel?	Deze worden uiterlijk 14 juli gedeeld met de aanbieder.