Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
104	1 Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid	In de regiovisie VG heeft u het over white label bedden, wat bedoelt u hiermee?	Bedden die vooraf niet gelabeld zijn naar fiancieringsvorm of 'soort cliënt', maar waarbij na een observatieperiode wordt bekeken binnen welke finacieringsvorm de cliënt het beste past
106	1.1.1 Positieve Gezondheid	In deze paragraaf staat in feite dat ook preventie van groot belang is. Deze activiteiten zitten niet automatisch in de Wlz bekostiging, immers je wilt eerder beginnen dan dat deze indicatie een feit is. wat verwacht Zorgkantoor precies van de aanbieder en hoe willen ze dit bekostigen?	Het streven is dat de cliënt zich ondanks zijn ziekte of aandoening, anders is er geen sprake van een Wlz-indicatie, samen met de zorgaanbieder kijkt hoe de gezondheid zo postief mogelijk kan worden ervaren en op welke wijze de zelfredzaamheid van de client zo goed mogelijk kan worden behouden.
41	1.1.2 Visie op ouderenzorg	In de regiovisie VV wordt gesproken over het anders organiseren van crisiszorg: Hoe ziet Z&Z voor zich dat de crisiszorg anders wordt ingericht?	In onze regio's ervaren we diverse knelpunten rondom crisiszorg. Dit vraagt om een kritische blik op de huidige crisisregeling VV. Het zorgkantoor gaat om deze reden op termijn in gesprek met diverse stakeholders. Daarnaast wordt de bezetting van de crisisbedden gemonitord.
42	1.1.2 Visie op ouderenzorg	In de regiovisie VV wordt gesproken over : Samen met stakeholders verkennen van (on)mogelijkheden rondom het anders organiseren van zorg, het organiseren en financieren van innovatieve concepten, nieuwe woonvormen en pilots. Maakt het zorgkantoor afspraken voor het komende jaar of betreft het (ook) meerjarige afspraken?	Afhankelijk van de aard en de omvang van het plan en of het betrekking heeft op innovatie of regionale knelpunten is het zorgkantoor bereid om meerjarenafspraken te maken voor maatwerkafspraken op voorwaarde dat dit gekoppeld is en blijft aan de richttariefsystematiek.
45	1.1.4 GGZ	Indien we besluiten om in te schrijven op GGZ boven op de VV profielen, kan het zorgkantoor bevestigen dat hiervoor additionelen budgetten worden toegekend aan de aanbieder?	Indien u met het zorgkantoor overeenkomt dat u deze zorg volgens de voorwaarden kunt leveren, maken wij groeiafspraken in budget met u hierover. Deze leggen wij aanvullend op de reguliere afspraken vast in de comfortbrief met de budgetafspraak of tijdens de herschikking indien er voldoende middelen beschikbaar zijn.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
49	1.1.4 GGZ	"Bij het ter perse gaan van dit regionaal inkoopkader verwacht Zorgkantoor AM en ZHN ultimo 2021 rond de 600 klanten met een GGZ woonprofiel" Kunt u de aantallen per zorgkantoor regio aangeven? IIG voor ZHN > ?	De verwachting is dat eind 2021 zorgkantoor ZHN 266 GGZ cliënten kent. De verwachting voor zorgkantoor AM is 347 cliënten.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
66	1.1.4 GGZ	Op pagina 7 bij GGZ-behandeling staat het volgende: De GGZ-behandeling voor klanten met een GGZ-woonprofiel is meestal modulair ingeregeld waardoor deze ten laste van de Zvw komt (even als MGZ). In de VVT leveren SOG's naast specifieke behandeling ook de MGZ, waarom moet het voor deze groep wel via de Zvw. Wij hebben een aantal GGZ cliënten bij ons wonen. Dit maakt het erg ingewikkeld. Voor de GGZ-behandeling begrijpen wij dat deze expertise elders ligt.	U schrijft dat in uw organisatie bij de ZZP VV inclusief behandeling de SO's – specifieke behandelaren - ook de MGZ leveren. Bij levering van een ZZP inclusief behandeling met grondslag VV of GZ hoort zowel de MGZ expertise als benodigde expertise van de specifieke behandelaren geborgd te zijn. Bij levering van een ZZP inclusief behandeling met grondslag Ggz hoort zowel de MGZ expertise, de benodigde expertise van de specifieke behandelaren en de ggz behandeling geborgd te zijn. De specifieke behandelaren worden niet geacht de ggz behandeling te leveren. De zorgaanbieder bespreekt met de zorginkoper in dialoog of zij modulaire ggz woonzorg of integrale ggz woonzorg leveren. In onze zorgkantoorregio's is er tot op heden meestal voor gekozen door leverende ggz wonen organisatie en zorgkantoor om modulair te leveren daar de ggz behandeling veelal door FACT (mobiele outreachende ggz behandelteams) wordt geleverd. In alle gevallen is het daarom belangrijk dat de begeleiding een coördinerende rol heeft aansluiting van de behandeling. Er kunnen redenen zijn om hier andere keuzes in te maken. Zoals het beschikbaar hebben van een psychiater in de VV organisatie. Op dit moment komt de modulaire (losse) levering van ggz behandeling ten laste van de Zvw. Voor 2023 verwachten we dat VWS een besluit zal nemen over deze tijdelijke oplossing op basis van verder NZa onderzoek naar ggz bekostiging en samenhangend met de ideeën van VWS over de positionering van MGZ.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
67	1.1.4 GGZ	Op pagina 7 bij Toekomst GGZ Wlz in onze regio's staat het volgende: We signaleren een grote mate van terughoudendheid bij zorgaanbieders in de VV en VG om een klant met combinatie problematiek op te vangen, waarbij 3 zorgaanbieders wel nadrukkelijk deze combinatie aan grondslagen bedienen. Wij willen nagaan wat nodig is om dit in voorkomende situaties wel mogelijk te maken. Mensen met GGZ-problematiek zijn voor ons een onbekende doelgroep. Hoe kan het Zorgkantoor ons ondersteunen om meer inzicht te krijgen over wat de zogeheten combinatie problematiek inhoudt?	Het zorgkantoor kan u in contact brengen met aanbieders die al ervaring hebben met zorglevering aan deze doelgroep.
27	1.3.2 In dialoog met elkaar	Het zorgkantoor wil vaker met de RvT spreken. U wilt dit doen na instemming van de Raad van Bestuur. U vermeldt niet of de Raad van Bestuur ook aanwezig is bij deze overleggen. Wij zijn van mening dat dat wel zo moet zijn. Wat is de mening van het zordkantoor hierover?	Dit is geen gewijzigd beleid ten opzichte van vorig jaar. Deze werkwijze vloeit voort uit een overleg tussen VWS, de koepel van Raden van Toezicht, aanbieders, de NZa en leden van ZN. Voor de goede orde: In basis zullen we dit gesprek met zowel RvT als RvB voeren, behalve wanneer de rede van het gesprek tot een nader inzicht leidt.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
84	1.3.2 In dialoog met elkaar	Het zorgkantoor wil vaker met de RvT spreken. U wilt dit doen na instemming van de Raad van Bestuur. U vermeldt niet of de Raad van Bestuur ook aanwezig is bij deze overleggen. Wij zijn van mening dat dat wel zo moet zijn. Wat is de mening van het zordkantoor hierover?	
57	2 Inkoopsystematiek	Er wordt nergens in de aanvulling op het inkoopbeleid gesproken over de transitiemiddelen. Deze lopen per 31 december 2021 af. Komt hiervoor niks in de plaats in 2022? In de contouren van ZN werd gesproken over mogelijk aanvullend beleid.	Op dit moment is er nog geen duidelijkheid over de transitiemiddelen (ontwikkelbudget). Hierover vindt op een later moment besluitvorming plaats binnen het ministerie VWS. Indien de middelen beschikbaar komen informeren wij u hierover

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
75	2 Inkoopsystematiek	Op pagina 41 van het Landelijk inkoopkader van ZN staat: Indien de vraag om behandeling van klanten structureel van aard is, kan overwogen worden het ZZP exclusief behandeling om te zetten naar een ZZP inclusief behandeling. Dit dient altijd te worden besproken met de zorginkoper van uw zorgkantoor. Het is regionaal beleid en afhankelijk van de beschikbare contracteerruimte van het zorgkantoor hoe het betreffende zorgkantoor met dit verzoek omgaat. In het Regionaal inkoopkader van Zorg en Zekerheid staat niets hierover. Hoe kunnen wij voldoende behandeling afspreken? Kunnen wij in 2022 zorg zonder behandeling omzetten naar zorg met behandeling ?	Hierover kunt u in gesprek met uw inkoper tijdens de inkoopdialoog.
9	2.1 Landelijke speerpunten: kernelementen	Het zorgkantoor geeft in haar onze regio's prioriteit aan drie van de landelijke kernelementen ('Passende zorg', 'Innovatie' en 'Bedrijfsvoering'). Op basis van deze passage wordt het ons onvoldoende duidelijk waarom u ervoor kiest om geen prioriteit te geven aan het kernelement 'Duurzaamheid'. Kunt u dat toelichten?	Dit is geen gewijzigd beleid ten opzichte van vorig jaar. Vooralsnog is er geen aanleiding dit beleid te wijzigen.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
102	2.1 Landelijke speerpunten: kernelementen	Op pagina 11 beschrijft u dat in het landelijk inkoopkader de uitdagingen voor de sector zijn onderverdeeld in vier kernelementen: passende zorg, bedrijfsvoering, innovatie en duurzaamheid. 'De zorgkantoren kiezen op basis van regionale speerpunten welke kernelementen worden toegepast en hoe hoog de opslag per kernelement is. In onze regio's krijgen de kernelementen 'Passende zorg', 'Innovatie' en 'Bedrijfsvoering' prioriteit.' Op basis van deze passage wordt het ons onvoldoende duidelijk waarom u ervoor kiest om geen prioriteit te geven aan het kernelement 'Duurzaamheid'. Kunt u dat toelichten?	Dit is voortgezet beleid van vorig jaar en vooralsnog kiest het zorgkantoor ervoor het beleid niet aan te passen.
51	2.2 Regionale speerpunten	In de tabel geeft u onder de kolom GGZ aan: "Onvoldoende aanbod voor de cliënten met een GGZ aandoening met behoefte aan Verpleging en Verzorging". Wij zien tevens een tekort aan plaatsen voor clienten met een GGZ aandoening die meerdere grondslagen kennen zoals verslaving én somatische grondslag. Kunt u dat bevestigen?	Het regioplan GGZ is nog in ontwikkeling. Hierin wordt een uitwerking van de regioknelpunten opgenomen.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
73	2.2 Regionale speerpunten	Als knelpunt in de ouderenzorg benoemen jullie: Onvoldoende aanbod voor cliënten met een complexe zorgvraag (VV7++) In de bijeenkomst van 1 juni werd de ++ omschreven als (ernstig) probleemgedrag. Wat verstaan jullie onder ernstig probleemgedrag en aan welke doelgroep(en) denken jullie hierbij?	Hiervoor bestaat geen limitatieve lijst, maar u moet bijvoorbeeld denken aan ernstig lichamelijk agressief gedrag tegen andere bewoners door een dementerende cliënt.
74	2.2 Regionale speerpunten	Als knelpunt in de ouderenzorg benoemen jullie: Onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen Wat verstaan jullie onder flexibele woonvormen?	Woonvormen die voorzien in de verschillende woonbehoeften van burgers. Waarbij rekening wordt gehouden met verschillende zorgvragen over de domeinen heen.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
80	2.2 Regionale speerpunten	Als knelpunt in de ouderenzorg benoemen jullie: Onvoldoende aanbod van zorg in de thuisomgeving (VPT en MPT) Als wij besluiten ons in te schrijven met een plan voor het realiseren van een aanbod voor(geclusterd) VPT is dit vaak een meerjarentraject. Kunnen wij dan een tariefopslag krijgen voor meerdere jaren? Zo nee is het Zorgkantoor dan bereid op een andere wijze bij te dragen aan de financiering van de gemaakte (investerings)kosten in de voorbereidende fase?	Maatwerkafspraken voor innovatie en/of knelpuntenplan kunnen leiden tot een hoger -tariefpercentage. Dit kan gelden voor langer dan één jaar,op voorwaarden dat dit gekoppeld is en blijft aan de richttariefsystematiek. In dialoog met uw zorginkoper kunnen gezamenlijk maatwerkafspraken gemaakt worden die leiden tot een hoger tariefspercentage.
82	2.2 Regionale speerpunten	Als knelpunt in de ouderenzorg benoemen jullie: Onvoldoende aanbod van zorg in de thuisomgeving (VPT en MPT) Als het zorgkantoor VPT wil stimuleren, waarom zakt het tariefpercentage voor VPT van 97% dan ook naar het richttariefpercentage van 95,8%?	Om zoveel mogelijk volume in te kopen en daarmee zorg toegankelijk te houden.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
86	2.2 Regionale speerpunten	2. Op pagina 41 van het Landelijk inkoopkader van ZN staat: Indien de vraag om behandeling van klanten structureel van aard is, kan overwogen worden het ZZP exclusief behandeling om te zetten naar een ZZP inclusief behandeling. Dit dient altijd te worden besproken met de zorginkoper van uw zorgkantoor. Het is regionaal beleid en afhankelijk van de beschikbare contracteerruimte van het zorgkantoor hoe het betreffende zorgkantoor met dit verzoek omgaat. In het Regionaal inkoopkader van ZenZ staat niets hierover. - Hoe kunnen wij voldoende behandeling afspreken? - Kunnen wij in 2022 zorg zonder behandeling omzetten naar zorg met behandeling	
107	2.2 Regionale speerpunten	er wordt doelmatigheid van de zorgaanbieder verwacht. In de praktijk ervaren de zorgaanbieders niet altijd doelmatigheid in het werken van de zorgkantoren. Wat zijn de speerpunten van de zorgkantoren in deze?	In tegenstelling tot een aantal jaar geleden is het contracteerproces erg vereenvoudigd en streven we er naar om voor landelijk werkende aanbieders dit proces in alle regio's zoveel mogelijk éénduidig aan te pakken.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
108	2.2 Regionale speerpunten	in de tabel onder ouderen zorg staat dat er onvoldoende aanbod van flexibele woonvormen zijn. Juist voor die burgers die geen of weinig zorgvragen hebben zou je willen starten met deze vormen van wonen met als doel de zorg zo lang als mogelijk uit te stellen. Wat doet het zorgkantoor in deze ism burgers, gemeenten, vastgoedontwikkelaars en zorg/welzijnsaanbieders voor deze burgers te bouwen.	Het zorgkantoor is regionaal actief om dit vraagstuk samen met stakeholders aan te jagen. Omdat er zoveel verschillende partijen betrokken zijn en de verantwoordelijkheden en belangen verdeeld zijn vraagt dit een regionale aanpak en afstemming. Door in ieder geval met alle betrokkenen op lokaal niveau in dialoog te gaan worden de uitdagingen en kansen inzichtelijk gemaakt met als doel stapsgewijs tot passende oplossingen te komen
3	2.2.2 Afwijken van het richttariefpercentage	Kunt u toelichten hoe Zorg en Zekerheid de zorgplicht meeneemt bij de afweging om de hardheidsclausule toe te passen?	We nemen bij de afweging mee of we als zorgkantoor aan onze zorgplicht kunnen blijven voldoen. Dit kan betekenen dat als er voldoende alternatieven aanwezig zijn er geen aanspraak gemaakt kan worden op de hardheidsclausule. Optimale inzet van de beschikbare middelen is hierbij een afweging. We realiseren ons dat dergelijke beslissingen grote impact op de klant kunnen hebben. Zorgkantoren maken hierbij uiteraard een zorgvuldige afweging waarbij ook het klantbelang een belangrijke rol speelt.
89	2.3	Blz 12 par. 2.3 staat niet gemarkeerd als gewijzigde tekst. Desalniettemin is de tekst wel nieuw.	Dank voor de opmerkzaamheid

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
12	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	De voorzieningenrechter heeft u een motivatieplicht voor de onderbouwing van de hoogte van het tarief opgelegd. U komt tot een tariefpercentage voor bestaande zorgaanbieders van 96% in 2022 en 95,8% in 2023. U komt tot een voorstel voor een tariefpercentage op basis van het gewogen gemiddelde tariefpercentage en een flankerend beleid van maximaal -0,5% in 2022. Hoe onderbouwt u deze percentages?	
13	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	Op welke wijze acht u de gehanteerde richttariefpercentages voor 2022 en 2023 verenigbaar met de zorgplicht die op u krachtens artikel 4.2.1 Wet langdurige zorg rust?	
15	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	Het is niet duidelijk wat de voornemens zijn van Zorg en Zekerheid voor 2023 met betrekking tot de NHC/NIC. Hoe verhoudt de onzekerheid over de hoogte van deze componenten zich tot de lange termijn die de investeringen in vastgoed een rol spelen?	

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
19	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	De voorzieningenrechter heeft u een motivatieplicht voor de onderbouwing van de hoogte van het tarief opgelegd. U komt tot een tariefpercentage voor bestaande zorgaanbieders van 96% in 2022 en 95,8% in 2023. U komt tot een voorstel voor een tariefpercentage op basis van het gewogen gemiddelde tariefpercentage en een flankerend beleid van maximaal -0,5% in 2022. Hoe onderbouwt u deze percentages?	
20	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	Op welke wijze acht u de gehanteerde richttariefpercentages voor 2022 en 2023 verenigbaar met de zorgplicht die op u krachtens artikel 4.2.1 Wet langdurige zorg rust?	
22	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	Het is niet duidelijk wat de voornemens zijn van Zorg en Zekerheid voor 2023 met betrekking tot de NHC/NIC. Hoe verhoudt de onzekerheid over de hoogte van deze componenten zich tot de lange termijn die de investeringen in vastgoed een rol spelen?	

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
26	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	In de inkoop presentatie is gezegd dat er op volume wordt ingekocht: betekent dit dat er aparte afspraken komen voor zzp's, mpt's, vpt's en er geen ruimte is voor het schuiven tussen deze prestaties (inkoop per perceel/kavel)? Of wordt er een totaal budget afgesproken met vrijheid tussen de prestaties?	We spreken een totaalbudget af, onderverdeeld in de leveringsvormen, waarbij het mogelijk is om te schuiven tussen prestaties, maar in principe niet tussen de leveringsvormen. Als blijkt bij de herschikking dat de regio het totale regiobudget overschrijdt, passen wij deze kavels toe en bekijken we per leveringsvorm welke overproductie gerealiseerd is. Vervolgens passen we over deze overproductie het geld-volgt-klant principe toe. Bij de nacalculatie hebben wij hier verder geen invloed meer op en verdeelt de NZa eventuele middelen die beschikbaar zijn vanuit de landelijke pot.
39	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	Het Zorgkantoor heeft op basis van regionale speerpunten aangegeven welke kernelementen worden toegepast, waarvoor een opslag op het tarief kan worden verkregen. - Indien de investeringskosten van de door ons opgestelde plannen voor de kernelementen hoger uitkomen dan de opslag op het richttarief, is het Zorgkantoor dan bereid om de hogere kosten te dekken bijvoorbeeld door het toekennen van een hogere toeslag? Zo nee, waarom niet? - Indien wij na inschrijving vernemen dat de opslag niet aan ons wordt toegekend, mogen wij onze inschrijving dan intrekken c.q. de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden? Zo nee, waarom niet? - Indien wij na inschrijving vernemen dat de opslag niet aan ons wordt toegekend, mogen wij er dan voor kiezen de door ons opgestelde plannen niet uit te voeren? Zo nee, waarom niet?	Zorgkantoor wil graag met u in dialoog op basis van de beknopte plannen die een zorgaanbieder indient . In dialoog kunnen we gezamenlijk een maatwerkwerkafspraak maken. Daaruit kan eventueel een tariefopslag volgen. Hogere kosten leiden niet tot (vernieuwde) tariefopslag. Nadat de uitkomsten van de inkoopdialoog met u zijn gedeeld,1 oktober 2021, kunt u alsnog onder dezelfde condities als genoemd in het inkoopdocument bezwaar maken.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
44	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	Kunt u de systematiek van het flankerend beleid om in twee jaar naar het landelijk tarief percentage te kunnen bewegen nader toelichten; Het beleid om in twee jaar naar het landelijk tarief percentage te kunnen bewegen; wat betekent dat aanbieders in 2022 maximaal 0,5 procentpunt op het gemiddeld gewogen tarief (van respectievelijk 2020 en 2021) achteruit kunnen gaan. In 2.3.1 Landelijk richttarief percentage met flankerend beleid wordt het volgende genoemd: Voor iedere aanbieder berekenen wij het gewogen gemiddelde tariefpercentage op basis van de declaraties 2020 en tariefpercentages 2020. Hierbij nemen wij het tariefpercentage per prestatiecode en het volume per prestatiecode mee. De vraag is over welk jaar het gewogen gemiddelde tariefpercentage wordt berekend en of u inzicht kunt verschaffen in de berekening van het gewogen gemiddelde tarief en waarom er niet voor is gekozen om een afslag te doen op het afgesproken tarief van 2021. Bijvoorbeeld 96% tarief 2021 - 0,5% = 95,5 % voor 2022.	In 2020 en 2021 hanteerden wij voor de verschillende leveringsvormen verschillende tariefpercentages. Door de verschillende mixen in leveringsvorm is het gewogen tariefpercentage per aanbieder dus ook erg verschillend. Wanneer we een generieke afslag zouden toepassen is het verschil voor aanbieders met veel intramurale of VPT zorg veel groter dan voor aanbieders die relatief meer MPT zorg leveren. Om deze reden kiezen wij er voor een aanbieder specifiek gewogen gemiddelde te berekenen. Dit doen wij voor bestaande aanbieders op de realisatie van 2020, omdat dit een volledig jaar is en dus een completer beeld geeft van het gewogen gemiddelde. Voor nieuwe aanbieders is hiervoor geen alternatief, en geldt dat de gewogen gemiddelden over de eerste vier maanden van 2021 wordt genomen als uitgangspunt voor de berekening

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
46	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	Op welke wijze acht u de gehanteerde richttariefpercentages voor 2022 en 2023 verenigbaar met de zorgplicht die krachtens artikel 4.2.1 Wet langdurige zorg op u rust?	
83	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	In de inkoop presentatie is gezegd dat er op volume wordt ingekocht: betekent dit dat er aparte afspraken komen voor zzp's, mpt's, vpt's en er geen ruimte is voor het schuiven tussen deze prestaties (inkoop per perceel/kavel)? Of wordt er een totaal budget afgesproken met vrijheid tussen de prestaties?	
105	2.3 Het landelijk richttariefpercentage met maatwerkafspraken	Het is niet duidelijk wat de voornemens zijn van Zorg en Zekerheid voor 2023 met betrekking tot de NHC/NIC. Hoe verhoudt de onzekerheid over de hoogte van deze componenten zich tot de lange termijn die de investeringen in vastgoed een rol spelen?	
1	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	De voorzieningenrechter heeft u een motivatieplicht voor de onderbouwing van de hoogte van het tarief opgelegd. U komt tot een tariefpercentage voor bestaande zorgaanbieders van 96% in 2022 en 95,8% in 2023. U komt tot een voorstel voor een tariefpercentage op basis van het gewogen gemiddelde tariefpercentage en een flankerend beleid van maximaal -0,5% in 2022. Hoe onderbouwt u deze percentages	Voor een onderbouwing van het richttariefpercentage verwijzen wij u naar bijlage 8 van het landelijk inkoopbeleid. Daarnaast wil Zorg en Zekerheid de stap voor aanbieders niet groter maken dan -0,5%, daarom hanteren we een flankerend beleid. We verwachten dat een gemiddelde aanbieder een tariefsdaling van -0,5% kan opvangen. Indien er sprake is van aanbiederspecifieke omstandigheden zijn waarom dit niet zo is, dan kan men aanspraak maken op de hardheidsclausule.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
2	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Op welke wijze acht u de gehanteerde richttariefpercentages voor 2022 en 2023 verenigbaar met de zorgplicht die op u krachtens artikel 4.2.1 Wet langdurige zorg rust?	De zorgkantoren hebben een zorgplicht die inhoudt dat zij gehouden zijn om te voorzien in de inkoop van voldoende verantwoorde zorg in de regio, binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar de verzekerde wenst te gaan wonen dan wel bij hem thuis, binnen de vastgestelde financiële kaders van het regiobudget. De zorgkantoren onderbouwen het richttariefpercentage op een manier waarbij het overgrote deel van de zorgaanbieders een neutraal of positief resultaat heeft. Vervolgens voeren de regionale zorgkantoren regionaal beleid welke ook een effect kan hebben op het af te spreken tariefpercentage.
4	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Het is niet duidelijk wat de voornemens zijn van Zorg en Zekerheid voor 2023 met betrekking tot de NHC/NIC. Hoe verhoudt de onzekerheid over de hoogte van deze componenten zich tot de lange termijn die de investeringen in vastgoed een rol spelen?	Zorg en Zekerheid continueert het beleid van 2022 ten aanzien van de NHC/NIC in 2023.
6	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	1 augustus en 1 september is de deadline voor het aangeven cq indienen van de van de knelpunten, verbeter en innovatie plannen. Gezien het mogelijk is om gezamenlijk met meerdere aanbieders een plan in te dienen, vinden we het tijdsbestek te kort om dit te faciliteren. Aangezien de deadline ook in de zomerperiode valt, wilt u overwegen om de genoemde deadlines voor het indienen van de plannen uit te stellen naar een latere tijdstip.	De budgetafspraak moeten op 15 november bij de NZa liggen. Hierdoor is er geen ruimte om te schuiven. Uiterlijk 1 september dient u een beknopt plan in te dienen. Dit geldt als startpunt van de inkoopdialoog.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
7	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Het NHC/NIC component is vastgesteld op 100%, wat de zorgaanbieder ontvangt. Wat is de grondslag voor deze 100%?	De NZa publiceert jaarlijks de opbouw van de tarieven in de beleidsregels. Hierin wordt ook het tarief van de NHC/NIC component weergegeven.
8	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Wat houdt het flankerend beleid in?	Flankerend beleid houdt in dat daar waar bij zorgaanbieders een grotere financiële stap gemaakt moet worden dan -0,5 procentpunt in 2022 om te komen tot het richtpercentage van 95,8% we deze stap in twee jaar zullen maken.
11	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	"Hierbij nemen wij het tariefpercentage per prestatiecode en het volume per prestatiecode mee." Wat verstaat het zorgkantoor onder 'volume'? De omvang van de declaratie-eenheden verschilt (minuten, dagdelen, aanwezigheidsdagen, dagen), wat de weging verstoord, waardoor volume gedefineerd zou moeten worden als het totale op jaarbasis goedgekeurd gedeclareerd bedrag per prestatiecode. Is het zorgkantoor het daar mee eens?	Dit is correct. Als volume in deze berekening nemen we het goedgekeurde gedeclareerde bedrag per prestatiecode mee.
29	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	De voorzieningenrechter heeft u een motivatieplicht voor de onderbouwing van de hoogte van het tarief opgelegd. U komt tot een voorstel voor een tariefpercentage op basis van het gewogen gemiddelde tariefpercentage en een flankerend beleid van maximaal -0,5% in 2022 en 95,8% in 2023. Hoe onderbouwt u deze percentages?	

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
30	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Het is niet duidelijk wat de voornemens zijn van Zorg en Zekerheid voor 2023 met betrekking tot de NHC/NIC. Hoe verhoudt de onzekerheid over de hoogte van deze componenten zich tot de lange termijn die de investeringen in vastgoed een rol spelen?	
34	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Er wordt gesproken van een flankerend beleid om in twee jaar naar het landelijk tariefpercentage te groeien. In 2022 betekent dit dat een zorgaanbieder maximaal 0.5 procent punt ten opzichte van het gewogen gemiddelde achteruit kan gaan. Het is niet transparant of de stap die in 2023 wordt gemaakt naar het landelijk richttarief is. Kunt u dit toelichten?	Zoals beschreven staan we voor de uitdaging om naar het richttariefpercentage van 95,8% te bewegen. Deze beweging maken we graag verantwoord. In 2022 maken we deze stap door maximaal -0,5 procentpunt te zakken. Voor 2023 is het doel om met alle aanbieders via dit flankerend beleid de stap naar het richttariefpercentage van 95,8% te maken aangevuld met evenutele maatwerkafspraken.
36	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	De definitieve tarieven zullen uiterlijk 1 oktober (na de inschrijving) definitief bekend zijn. Hoe kan het zorgkantoor op dit moment onderbouwen dat dat reele / goed onderbouwde tarieven zijn.	Uiterlijk 9 juli ontvangt u het berekende gewogen gemiddelde richttariefpercentage welke wij als uitgangspunt voor de maatwerkafspraken hanteren. Vervolgens is er tussen 1 augustus en 1 oktober de mogelijkheid om via maatwerkafspraken aanpassingen op dit tarief te verwezenlijken. 1 oktober is de uiterlijke datum om deze afspraken gemaakt te hebben. Er is dus voldoende tijd voor voorbereiding en de dialoog om af te stemmen dat dit reële tarieven zijn. De onderbouwing van de tarieven is terug te vnden in ons inkoopbeleid.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
47	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	De voorzieningenrechter heeft u een motivatieplicht voor de onderbouwing van de hoogte van het tarief opgelegd. U komt tot een voorstel voor een tariefpercentage 2022 op basis van het gewogen gemiddelde tariefpercentage en een flankerend beleid van maximaal -0,5%. In 2023 komt u op het landelijk richttarief van 95,8%. Hoe onderbouwt u deze percentages?	
48	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Het is niet duidelijk wat de voornemens zijn van Zorg en Zekerheid voor 2023 met betrekking tot de NHC/NIC. Hoe verhoudt de onzekerheid over de hoogte van deze componenten zich tot de lange termijn die de investeringen in vastgoed een rol spelen?	
56	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Klopt het dat we in 2022 geen compensatiecomponent meer ontvangen als gevolg van de tariefherijkijng (waaronder ZZP 4 en 6) per 1 januari 2020 nu de kwaliteitsgelden in de tarieven zijn belandt? Deze compensatie was tot en met 2021 onderdeel van het kwaliteitsbudget. Zo ja, hoe wordt hier dan mee omgegaan? Zorgaanbieders hebben nog steeds maken met de effecten van de herijking.	De compensatiecomponent vervalt in 2022 en is in de reguliere tarieven 2022 van de NZa verwerkt. Deze tarieven zullen voldoende moeten zijn om het personeel in 2022 vanuit de reguliere tarieven inclusief kwaliteitstoeslag te financieren.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
58	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Stel ons richttariefpercentage komt uit op 96,3%. Dit geldt ook voor de opslag voor de kwaliteitsgelden op ZZP 4 tot en met 10VV. Wordt daarmee 3,7% op de kwaliteitsgelden wegbezuinigd of komen deze middelen ergens nog terug?	Zorg en Zekerheid zet deze middelen in om maatwerkafspraken te maken volgens de hardheidsclausule of op innovaties, gericht op kwaliteit van leven en eigen regie van de cliënt. Indien wordt voldaan aan de voorwaarden, komt dus ook kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg in aanmerking voor een maatwerkafspraak.
90	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	U geeft aan voor de bepaling van het aan de zorgaanbieder te vergoeden tarief uit te gaan van het gewogen gemiddelde tariefpercentage op basis van de declaraties 2020 en tariefpercentages 2020. Daar past u dan een afslag op toe van maximaal 0,5%. Dit houdt in dat een zorgaanbieder die in 2020 naar verhouding veel MPT heeft geleverd op een lager integraal percentage uitkomt dan een zorgaanbieder die alleen op basis van ZZP heeft geleverd. En dit terwijl u in paragraaf 2.3.2.1 aangeeft dat de leveringsvorm MPT voorrang heeft op VPT en VPT voorrang heeft op ZZP. Dat laatste is overigens geen nieuw beleid, maar iets wat u de afgelopen jaren ook heeft gehanteerd voor de bepaling van de herschikkingsbudgetten. Hoe rijmt u dit met elkaar?	In 2020 en 2021 hanteerden wij voor de verschillende leveringsvormen verschillende tariefpercentages. Door de verschillende mixen in leveringsvorm is het gewogen tariefpercentage per aanbieder dus ook erg verschillend. Wanneer we een generieke afslag zouden toepassen is het verschil voor aanbieders met veel intramurale of VPT zorg veel groter dan voor aanbieders die relatief meer MPT zorg leveren. Om deze reden kiezen wij er voor een aanbieder specifiek gewogen gemiddelde te berekenen.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
100	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Par. 2.3 regionaal inkoopkader Wlz 2021-2023 met aanvulling voor 2022-2023 Par 2.1, 2.2.1, 2.2.2 en bijlage 8 landelijk inkoopdocument ZN De voorzieningenrechter heeft u een motivatieplicht voor de onderbouwing van de hoogte van het tarief opgelegd. U komt tot een tariefpercentage voor bestaande zorgaanbieders van 96% in 2022 en 95,8% in 2023. U komt tot een voorstel voor een tariefpercentage op basis van het gewogen gemiddelde tariefpercentage en een flankerend beleid van maximaal -0,5% in 2022. Hoe onderbouwt u deze percentages?	
101	2.3.1 Landelijk richttariefpercentage met flankerend beleid	Het is niet duidelijk wat de voornemens zijn van Zorg en Zekerheid voor 2023 met betrekking tot de NHC/NIC. Hoe verhoudt de onzekerheid over de hoogte van deze componenten zich tot de lange termijn die de investeringen in vastgoed een rol spelen?	
95	2.3.2	De mogelijkheid wordt geboden om maatwerk afspraken te maken. Hoe gaat het zorgkantoor om met reeds bestaande plannen, die zijn afgesproken in het kader van een meerjarenafspraak. Moeten deze opnieuw worden ingediend? Kunnnen deze leiden tot een hoger tariefpercentage of verruiming budget?	Ja, deze moeten opnieuw worden ingediend en mogelijk worden aangevuld met verplichte onderdelen. Deze kunnen leiden tot een verhoging van het tariefpercentage.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
16	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Hoe verhoudt zich de op pagina 15 van het regionaal inkoopkader wlz 2021-2023 genoemde prioriteit van het terugdringen van de administratieve lasten zich tot de plannen die gevraagd worden om in aanmerking te komen voor maatwerk?	Het zorgkantoor is zich ervan bewust dat het indienen van een beknopt plan tijd kost, echter het versnelt de inkoopdialoog als we van tevoren weten wat de contouren van de plannen zijn.
17	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Langs welke meetlat worden de plannen geselecteerd, dus op basis waarvan wordt bepaald of een plan wordt goedgekeurd?	Voor het innovatie- en knelpuntenplan wordt bekeken of het beknopt plan bestaat uit de verplichte onderdelen (zie paragraaf 2.3.2) en dan bespreken we in de inkoopdialoog met elkaar of en tot welke maatwerkafspraak we komen.
18	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	In het geval het zorgkantoor moet kiezen uit de ingediende en goedgekeurde plannen, op basis waarvan worden plannen dan geselecteerd?	Hierover gaan we met u het gesprek aan in de inkoopdialoog.
23	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Hoe verhoudt zich de op pagina 15 van het regionaal inkoopkader wlz 2021-2023 genoemde prioriteit van het terugdringen van de administratieve lasten zich tot de plannen die gevraagd worden om in aanmerking te komen voor maatwerk?	
24	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Langs welke meetlat worden de plannen geselecteerd, dus op basis waarvan wordt bepaald of een plan wordt goedgekeurd?	
25	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	In het geval het zorgkantoor moet kiezen uit de ingediende en goedgekeurde plannen, op basis waarvan worden plannen dan geselecteerd?	

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
28	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Om in aanmerking te komen voor een hoger tariefpercentage kunnen wij plannen indienen. Als het plan wordt goedgekeurd, zal het tariefpercentage stijgen, maar met hoeveel?	Afhankelijk van de aard en de omvang van het plan en beschikbaarheid van budget kunnen we maatwerkafspraken maken inclusief een mogelijke verhoging van het tariefspercentage.
31	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Kijkt Z&Z naar de zzp-mix per aanbieder en hoe dit het resultaat beïnvloedt ? Dus wordt er met maatwerk naar het resultaat van de aanbieder gekeken?	Indien een aanbieder gebruik wil maken van de hardheidsclausule om op basis daarvan in aanmerking te komen voor een tijdelijk hoger richttariefpercentage, nemen we dit zeker mee. Verder nemen we de ZZP-mix mee in het berekenen van het gewogen gemiddelde voor het nieuwe richttariefpercentage.
32	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Is het ook mogelijk om voor een langer termijn dan 1 jaar een percentage af te spreken?	Zorgkantoor Zorg en Zekerheid is bereid om meerjarenafspraken te maken voor maatwerkafspraken op voorwaarden dat dit gekoppeld is en blijft aan de richttariefsystematiek.
35	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Het is niet transparant waar de maatwerkafspraken aan moeten voldoen en hoeveel opslag daarmee kan worden verdiend. Kunt u dit nader toelichten?	Onder paragraaf 2.3.2.1: 'waar met het innovagie/knepuntenplan aan voldoen?' staat beschreven waar een plan aan moet voldoen. Vervolgens gaan de inkoper en zorgaanbieder met elkaar in gesprek over dit plan en wordt beoordeeld of maatwerkafspraken op financieel vlak noodzakelijk zijn om het plan te realiseren.
59	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Voor het indienen van groeiverzoeken in 2021 kregen we een deadline voor indienen van deze verzoeken. Voor dit jaar zien wij geen deadline in het inkoopbeleid staan. Volgt deze nog?	Ook deze afspraak gaat mee in de tijdslijn van het indienen van de andere (innovatie- en knelpunten)plannen. Dit houdt in dat wij uiterlijk 1 september de beknopte plannen ontvangen (indien nog niet bij het zorgkantoor bekend) zodat deze verder in de inkoopdialoog besproken kunnen worden. De afspraken uiterlijk 1 oktober vastgesteld.
60	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Er wordt aangegeven dat een beknopt plan volstaat voor een innovatie/ knelpuntenplan. Een business case is wel een verplicht onderdeel. Wat verstaat u in dit geval onder beknopt?	U vindt aan het eind van paragraaf 2.3.2 de onderdelen die verplicht zijn en welke aanvullend zijn. Voor de business case geldt minimaal: begroting, kosten-baten analyse en impactananyse.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
85	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Om in aanmerking te komen voor een hoger tariefpercentage kunnen wij plannen indienen. Als het plan wordt goedgekeurd, zal het tariefpercentage stijgen, maar met hoeveel?	
87	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Wij willen graag in aanmerking komen voor een ander tariefspercentage of een andere productcode. Wij merken dat wij niet uitkomen met het huidige tarief in de gespecialiseerd 18+ zorg die wij op dit moment leveren voor clienten op onze woonlocaties waar wij 24-uurs zorg bieden en zorg leveren vanuit MPT. Wij denken als we beter uit zouden komen als we VPT mogen declareren of Intramuraal.	In het inkoopdocument is aangegeven hoe u kenbaar kunt maken dat u hiervoor in aanmerking wilt komen. In de inkoopdialoog is ruimte om te bespreken dat u in aanmerking wilt komen voor een andere prestatiecode.
88	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	In de overgang van de zorg vanuit gemeente naar WLZ blijken er clienten meer zorg nodig te hebben dan vanuit de MPT bekostigd kan worden. Graag gaan we samen het gesprek aan om tot een passende oplossing te komen.	U heeft hiervoor de ruimte in de inkoopdialoog.
96	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Blz 13 2.3.2. Punt 2. Wordt bij het kwaliteitsdeel alleen uitgegaan van de profielen 4 t/m 10?	De NZa verwerkt de kwaliteitscomponent in de tarieven. Dit gebeurt inderdaad alleen in de VV-profielen 4 t/m 10. Daarom hanteren wij voor het kwaliteitsdeel ook alleen de VV-profielen 4 tot en met 10.
97	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Er wordt gesproken van het bieden van nieuwe vormen van zorg, innoveren of oplossen van knelpunten. Welke percentagestijging zou daar tegenover staan?	Dit is afhankelijk van de aard en de omvang van het plan en het beschikbare budget. Dit bespreken wij met u in de inkoopdialoog.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
98	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Gesproken wordt over het oplossen van knelpunten. Worden hiermee alleen de knelpunten bedoeld, die in het schema op blz 12 zijn genoemd ?	Ja
99	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	Wat wordt bedoeld met het faciliteren van een beheerste overgang naar het landelijk richttariefpercentage? (anders dan in 2.3.1 wordt beschreven)	Niets anders dan in 2.3.1 is beschreven.
109	2.3.2 Mogelijkheid tot het maken van maatwerkafspraken en hoe krijgt dit vorm?	wat is de reden dat de leveringsvorm MPT voorrang heeft op VPT, op het moment dat beiden in de wijk aan huis worden geboden?	Wanneer zorg in de wijk wordt geboden dan maken de kosten op het zorginkoopbudget geen verschil, echter omdat we een tekort hebben aan voldoende passende locaties waar MPT geboden kan worden, wordt het alternatief vaak gezocht in intramurale opname. Dit is zorginhoudelijk niet altijd de meest doelmatige oplossing. Daarom stimuleren we eerst MPT oplossingen en vervolgens VPT en ZZP.
92	2.3.2.1	Kunnen of moeten wij ten aanzien van de groeiafspraken ook bestaande plannen indienen?	Dit is afhankelijk van de reden waarom reeds bestaande plannen eerder niet zijn goedgekeurd. Als u besluit ze in te dienen, dan blijft staan dat ze getoetst worden aan de voorwaarden hiervoor vanuit het inkoopbeleid, indien van toepassing, bespreken wij de plannen met u in de inkoopdialoog.
91	2.3.2.1 Aanvullingen Zorgkantoor Z&Z	Op basis van welke criteria worden de innovatie/ knelpuntenplannen beoordeeld?	Afhankelijk van de aard en de omvang van het plan en beschikbaarheid van budget maken zorgkantoor en zorgaanbieder in de inkoopdialoog afspraken over afwijken van het landelijk richttarief. Verder verwijzen wij u naar de criteria in paragraaf 2.3.2

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
5	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	De zorgaanbieder kan in aanmerking komen voor een andere (hogere) tariefpercentage middels het indienen van een knelpuntenplan en/of innovatieplan. De beoordelingscriteria van deze plannen staat beschreven. Echter hoe en op basis van welke (reken) systematiek wordt het tariefpercentage verhoogd n.a.v. deze ingediende plannen.	Afhankelijk van de aard en de omvang van het plan en beschikbaarheid van budget wordt in de inkoopdialoog, voor zover nodig, afspraken gemaakt over afwijken van het landelijk richttarief. Indien is geoordeeld dat een hoger tariefspercentage noodzakelijk is, voor het realiseren van de plannen die voldoen aan hetgeen is beschreven onder paragraaf 2.3.2.
37	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	Het inkoopbeleid vermeldt: U draagt op een uitzonderlijke manier bij aan het oplossen van de knelpunten in de regio' en de 'innovatie' zijn mogelijkheden om maatwerk afspraken te maken en verhoging van het tarief. Worden hier ook meerjaren afspraken over gemaakt? Kunnen bijvoorbeeld kosten van onderzoek of andere kosten die samenhangen met expertise van onze instelling daar onder worden gebracht?	Zorgkantoor Zorg en Zekerheid is bereid om meerjarenafspraken te maken voor maatwerkafspraken op voorwaarden dat dit gekoppeld is en blijft aan de richttariefsystematiek. Per ingediend plan wordt gekeken naar de kosten-baten analyse en impactanalyse. Indien plannen zijn ingediend, gaan we met u hierover in dialoog.
38	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	In de afspraken over 2021 wordt gesteld dat de verhouding met / zonder behandeling niet mag wijzigen (ook in ZZP). Hoe kunnen we hierover afspraken maken met het zorgkantoor? En hoe verhoudt dit zich tot punt 3 in de groeiafspraken : Leveringsvorm MPT heeft voorrang op VPT, en VPT heeft voorrang op ZZP?	U kunt hierover in gesprek met uw zorginkoper tijdens de inkoopdialoog. Het zorgkantoor geeft voorrang aan afspraken in leveringsvorm MPT en VPT ten opzichte van ZZP.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
50	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	Vraag ovder tijdlijn: U geeft twee momenten en manieren aan voor indienen van plannen: 1 Augustus 2021: aanvinken in Vecozo of aanbieder gebruik maakt van oplossen knelpunten, of innovatie of een verbeterplan voor een tijdelijk hoger percentage & indien beschikbaar plan uploaden op Vecozo • 1 September 2021: eventueel indienen plannen bij het zorgkantoor. Wij gaan uit van een uiterste deadline voor indiening van 1 september voor alle plannen die betrekking hebben op maatwerkafspraken tbv tarief en budgettaire groeiafspraken. is dat correct? en welke wijze van indiening is van toepassing?	Dit is correct. Groeiverzoeken, knelpuntenplan en innovatieplan kunt u indienen via VECOZO of via uw zorginkoper.
52	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	Par 2.3.2." Het groeiverzoek draagt bij aan de regionale toegankelijkheid, dus aan het oplossen van knelpunten uit de regioplannen." 1. Worden hier de Regiovisies bedoeld? 2. Zo ja wat betekent dit voor de nog te publiceren regiovisie GGZ?	Een verzoek tot groei, heeft een relatie met de geformuleerde regioknelpunten in het inkoopbeled. Voor de GGZ-sector geldt dit niet omdat de regiovisie nog niet is gepubliceerd.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
53	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	Onderdeel in aanmerking komen voor een ander tariefpercentage: U draagt op een uitzonderlijke manier bij aan het oplossen van de knelpunten in de regio. 1. Zijn de onderwerpen gelimiteerd aan de in de tabel opgesomde knelpunten door het Zorgkantoor? 2. Kunt u de term "uitzonderlijk"nader definieren?	1. Ja 2.Hiermee wordt bedoeld dat we nadrukkelijk op zoek zijn naar nieuwe zorgvormen als oplossing van regionale knelpunten.
54	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	"Waar moet het innovatie/knelpuntenplan aan voldoen?" "Hoe te voldoen aan de inspanningsverplichting? (verplicht)" 1. Wordt hier niet de resultaatverplichting bedoeld? De inspanning wordt al weergegeven in het implementatieplan?	Een innovatieplan/knelpuntenplan dient te voldoen aan hetgeen onder paragraaf 2.3.2.1 onder "waar moet het innovatie/knelpuntenplan aan voldoen?' is beschreven in paragraaf 2.3.2. Er wordt geen 'resultaatsverplichting' bedoeld, wat ziet op het resultaat van het plan. Ten aanzien van het resultaat van het plan geldt dus een inspanningsverplichting. Het plan dient wel uitgevoerd te worden
76	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	Op pagina 15 geeft u aan dat zorgaanbieders in aanmerking kunnen komen voor een hoger tariefpercentage. In het inkoopbeleid staat niet vermeld hoe hoog deze opslag is. Kunt u aangeven voor welk percentage zorgaanbieders in aanmerking komen als wij ons inschrijven? Is er een minimum of maximum percentage per onderdeel? En is er een maximaal aantal plannen dat je in mag dienen?	Er is geen maximum aan het aantal plannen dat u kunt indienen. Afhankelijk van de aard en de omvang van het plan en beschikbaarheid van budget maken zorgkantoor en zorgaanbieder in de inkoopdialoog maatwerkafspraken met eventueel een verhoging van het tariefpercentage.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
77	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	Indien de investeringskosten van de door ons opgestelde plannen voor de kernelementen hoger uitkomen dan de opslag op het richttarief, is het Zorgkantoor dan bereid om de hogere kosten te dekken bijvoorbeeld door het toekennen van een hogere toeslag? Zo nee, waarom niet?	Zorgkantoor wil graag met u in dialoog op basis van de beknopte plannen die een zorgaanbieder indient . In dialoog kunnen we gezamenlijk een maatwerkwerkafspraak maken. Dat kan eventueel leiden tot een verhoging van uw tariefspercentage. Hogere kosten leiden niet tot (vernieuwde) tariefopslag.
78	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	Indien wij na inschrijving vernemen dat de opslag niet aan ons wordt toegekend of wij na inschrijving zelf besluiten alsnog geen plan in te dienen, mogen wij onze inschrijving dan intrekken c.q. de overeenkomst beëindigen zonder schadeplichtig te worden? Zo nee, waarom niet?	
79	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	Indien wij na inschrijving vernemen dat de opslag niet aan ons wordt toegekend, mogen wij er dan voor kiezen de door ons opgestelde plannen niet uit te voeren? Zo nee, waarom niet?	Ja
81	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	Om in aanmerking te komen voor een van de regelingen schetst u een tijdslijn op pagina 15. Naar ons idee is dit een erg krappe tijdslijn. Zijn de plannen die op 1 september aangeleverd moeten worden de definitieve plannen of is er tijdens de contractdialoog nog ruimte voor aanpassingen? Mocht de deadline van 1 september niet gehaald worden is er dan een mogelijk om uitstel aan te vragen?	1 september is de deadline voor het indienen van plannen. Het geldt als *startpunt* voor de dialoog.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
103	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap	U stelt als eis voor een ander tariefspercentage onder andere dat een aanbieder op een "uitzonderlijke manier" moet bijdragen aan het oplossen van knelpunten in de regio. Kunt u nader definieren wanneer er sprake is van een uitzonderlijke bijdrage?	Hiermee wordt bedoeld dat we nadrukkelijk op zoek zijn naar nieuwe zorgvormen als oplossing van regionale knelpunten.
94	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap Groeiafspraak in budget	Blz 14 Groeiafspraken in budget. Kans er ook inzicht worden gegeven in de clientsignalen, zoals deze zijn vastgelegd door de afdeling klantadvies?	Tijdens de inkoopdialoog zal er met u spiegelinformatie met ~~u~~ worden gedeeld. Onderdeel van deze spiegelinformatie zijn ook de voor ons beschikbare cliëntsignalen vanuit o.a. onze afdeling klantadvies
93	2.3.2.1 De positie van de aanbieder in het zorglandschap In aanmerking komen voor een ander tariefpercentage	Blz 14: als meerder zorgaanbieders gezamenlijk een innovatieplan indienen, wordt dit dan bekostigd vanuit een lumpsum bedrag of vanuit het (gezamenlijke) hogere tariefpercentage?	Dit is afhankelijk van de aanvraag, maar dit verwerken wij altijd in het tariefpercentage. Eventueel maken wij afspraken over het verhogen van het tariefpercentage van een aantal specifieke prestaties.
65	3 Bevoorschotting, herschikking en nacalculatie	Wanneer wordt het financieel beleid 2022 gepubliceerd?	In 2022 publiceren wij geen apart financieel beleid 2022. Informatie over de specifieke onderwerpen in de financiële cyclus vindt u in 2022 op onze website onder de (nog aan te maken) pagina ‘Financieel Wlz 2022’
61	3.1 Bevoorschotting op basis van de contracteerruimte	In 2022 wordt de bevoorschotting bepaald o.b.v. de werkelijke declaratie. Hoe gaat u om met correcties van januari als deze bijvoorbeeld in april worden verwerkt? Immers de bevoorschotting van januari heeft al plaatsgevonden? Of wordt de nagekomen facturatie van een eerdere maand meegenomen in een latere bevoorschotting?	De nagekomen facturatie van een maand eerder wordt meegenomen in de bevoorschotting een maand later.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
62	3.1 Bevoorschotting op basis van de contracteerruimte	In 2022 wordt de bevoorschotting bepaald o.b.v. de werkelijke declaratie. De termijn van retourinformatie door het zorgkantoor blijft maximaal 15 werkdagen (net als in 2021) conform het declaratieprotocol 2022. Kan dit niet sneller? Immers, de bevoorschotting hangt hier vanaf 2022 nu ook vanaf.	Daar waar we geen maximaal 15 werkdagen nodig hebben om retourinformatie te verzenden, zal het zorgkantoor dit eerder doen.
14	3.2 Het landelijke richttariefpercentage	Voor het opstellen van de begroting (formatie) en om daarop te kunnen anticiperen is het van belang tijdig duidelijkheid te hebben over de opslag op het tarief. Kan dit niet eerder vastgelegd worden?	Uiterlijk 9 juli ontvangen zorgaanbieders het richttariefpercentage voor 2022. Indien de zorgaanbieder in aanmerking wil komen voor een maatwerkafspraak dan heeft het zorgkantoor tijd nodig om plannen te bespreken met aanbieders en deze te beoordelen. Dit kost tijd en hierdoor is het niet mogelijk om voor die aanbieders die in aanmerking willen komen voor maatwerkafspraken eerder terugkoppeling te geven over het aan hen toegekende tariefpercentage dan 1-10-2021.
21	3.2 Het landelijke richttariefpercentage	Voor het opstellen van de begroting (formatie) en om daarop te kunne anticiperen is het van belang tijdig duidelijkheid te hebben over de opslag op het tarief. Kan dit niet eerder vastgelegd worden?	

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
68	3.2 Het landelijke richttariefpercentage	Waarom toewerken naar het richttariefpercentage en niet structureel een hoger tarief bieden? Deze vrijheid lijkt er te zijn. De praktijk heeft geleerd dat maatwerkafspraken vaak extra administratieve lasten opleveren. Denk aan plannen maken, schrijven en verantwoorden. Daarnaast werkt het belemmerend op de lange termijn. Wij zijn terughoudend in het doen van lange termijn investeringen als we maar voor een korte periode (1 a 2 jaar) bekostigd krijgen.	Het zorgkantoor wil op zo'n doelmatig mogelijke manier zorginkopen om daarmee te toegang tot zorg zoveel mogelijk te waarborgen binnen het haar beschikbaar gestelde budget. Zoals u wellicht weet krijgt het zorgkantoor pas gedurende het lopende inkoopjaar definitief inzichtelijk wat haar inkoopbudget voor dat specifieke jaar is.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
10	3.3.1 Budgetafspraak	2. Op pagina 41 van het Landelijk inkoopkader van ZN staat: Indien de vraag om behandeling van klanten structureel van aard is, kan overwogen worden het ZZP exclusief behandeling om te zetten naar een ZZP inclusief behandeling. Dit dient altijd te worden besproken met de zorginkoper van uw zorgkantoor. Het is regionaal beleid en afhankelijk van de beschikbare contracteerruimte van het zorgkantoor hoe het betreffende zorgkantoor met dit verzoek omgaat. In het Regionaal inkoopkader van ZenZ staat niets hierover. - Hoe kunnen wij voldoende behandeling afspreken? - Kunnen wij in 2022 zorg zonder behandeling omzetten naar zorg met behandeling?	U kunt hierover in gesprek met uw zorginkoper tijdens de inkoopdialoog.
33	3.3.1 Budgetafspraak	Het is niet duidelijk wat de basis is voor het budget. In vorige jaren was de herschikking hiervoor de basis. Kunt u dit concreter maken?	Het startbudget voor bestaande aanbieders is gebaseerd op 90% van het volume in de herschikking aangevuld met eventuele groeiafspraken. Crisisafspraken nemen wij voor 100% mee.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
63	3.3.1 Budgetafspraak	Wat wordt er verstaan onder een 1-afspraak?	Wij maken met gecontracteerde aanbieders een € 1 afspraak in het NZa-portaal via het budgetformulier. Dit doen wij om de administratieve lasten te beperken. Daarnaast sturen wij u middels een comfortbrief een startbudget welke is gebaseerd op 90% van het volume in de herschikking aangevuld met eventuele groeiafspraken. Crisisafspraken nemen wij voor 100% mee. Voor alle productie die u daarboven realiseert volgen wij het geld-volgt-klant-principe. Dit betekent dat er voldoende financiële middelen beschikbaar moeten zijn om hier aanvullende afspraken over te maken in de herschikking. De uiteindelijke productieafspraak leggen wij definitief met u vast in het herschikkingformulier op het NZa-portaal.
64	3.3.1 Budgetafspraak	Hoe wordt het volume (Q) bepaald bij het startbudget voor 2022? Net als in 2021 o.b.v. 90% van de goedgekeurde declaraties van het 1e half jaar (in dit geval 2021)?	Dit is correct. Het volume van het startbudget bepalen wij weer op 90% van het volume in de herschikkingsafspraak welke gebaseerd is op de goedgekeurde declaratie en de omzetderving van het eerste half jaar 2021 aangevuld met eventuele groeiafspraken. Crisis afspraken nemen wij voor 100% mee
69	3.3.1 Budgetafspraak	Op pagina 18 staat in paragraaf 3.3.1 de passage over de crisisafspraak. Wordt er bij de bezetting gekeken naar de individuele aanbieder of naar het totale aanbod in de regio?	Er wordt gekeken naar de specifieke bezetting van de crisisbedden bij een aanbieder met inachtnemning het aantal bedden beschikbaar in de regio.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
70	3.3.1 Budgetafspraak	Op pagina 18 staat in paragraaf 3.3.1 de passage over de crisisafspraak. -Wanneer wordt besloten om de afspraak bij te stellen? Dit jaar is in overleg met het Zorgkantooruitbreiding gedaan de regionale capaciteit. Bij het neerwaarts bijstellen van de afspraak, kunnen deze bedden ingezet worden voor reguliere Wlz en mogelijk niet op korte termijn weer beschikbaar komen. Wat mogelijk weer tot knelpunten in de crisisopvang kan leiden.	Het zorgkantoor monitort de bezetting iedere 3 maanden. Indien bijstelling wenselijk is dan gebeurt dit in dialoog.
71	3.3.1 Budgetafspraak	Op pagina 18 staat in paragraaf 3.3.1 de passage over de crisisafspraak. Wat verstaan jullie onder kwaliteit en bepalen fysieke plaats van het crisisbed?	*Kwaliteit:* passend bij de zorgvraag en in lijn met de benodigde beschkbaarheid conform kwalitietskader en conform afspraken crisisregeling. *Fysieke locatie* gaat bijvoorbeeld om of een bed op een gesloten of open plek staat, binnen een groep of afgezonderd, steeds wisselend of altijd op 1 plek (passend bij de vraag van zorg.
72	3.3.1 Budgetafspraak	In de bijeenkomst van 1 juni werd benoemd dat het verdeelmodel op basis van analyses toch gunstiger uitpakte dan eerder geraamd. Wat betekent dit voor ons als zorgaanbieder? Bijvoorbeeld mogelijke groeiafspraken of hoger tarief?	Dit budget is toegevoegd aan onze contracteerruimte en hiervoor koopt het zorgkantoor extra zorg in. Daarom konden we onder andere voor 2021 verschillende groeiverzoeken (gedeeltelijk) honoreren. Echter hebben we wel weer te maken met andere invloeden die op het regiobudget drukken, zoals grotere clientaantallen in de GGZ en indexatie verschillen in de tarieven die het groeibudget beperkten.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
55	3.4 Duurzame bedrijfsvoering	U heeft het in paragraaf 3.4 over de extra inzet voor verduurzaming. Kunt u aangeven welk deelpercentage van het NHC/NIC beschikbaar is gesteld binnen de vergoeding voor de verduurzaming.	Deze middelen stelt de NZa beschikbaar in de tarieven. Meer hierover kunt u lezen in de NZa-beleidsregel BR/REG-21112: Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg - https://puc.overheid.nl/NZa/doc/PUC_313328_22/1/
114	4.4	Ook wij zouden graag in aanmerking komen voor een meerjarige afspraak. Aan welke vereisten moeten wij voldoen?	U kunt bij uw inschrijving aangeeft dat u plan(nen) wilt indienen voor innovatie/knelpuntenplan. Maatwerkafspraken kunnen een meerjarig karakter hebben als de aard en de omvang van de plannen daarom vragen en op voorwaarden dat dit gekoppeld is en blijft aan de richttariefsystematiek.
40	4.5 Reactiemogelijkheid op aanvulling 2022	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?	Indien er een kort geding aanhandig wordt gemaakt heeft dit geen opschortende werking ingevolge ons regionaal inkoopbeleid zie p. 20. Het indienen van uw bezwaren heeft ook geen schorsende werking op de inkoopprocedure
43	4.5 Reactiemogelijkheid op aanvulling 2022	Onze conclusie uit dit artikel is dat we binnen twintig dagen na publicatie van de nota van inlichtingen (gepland op 30 juni) een rechtsmiddel (kort geding) in kunnen stellen indien we ons niet kunnen verenigen met de antwoorden. Dit dient uiterlijk op 20 juli a.s te worden gedaan. Deelt u deze conclusie?	Ja.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
110	Paragraaf 3.1 (reeds aangeleverd)	Vorig jaar hebben wij een concept Compleet wonen ingediend. Dit concept voldoet naar onze mening aan alle speerpunten in het zorginkoopbeleid. Met name de samenwerking tussen de verschillende domeinen, kwaliteitsverbetering en de inzet van innovatietechnieken spelen een grote rol in dit concept. Graag willen wij verkennen wat de mogelijkheden zijn om hier voor 2022 afspraken over te maken.	Zoals beschreven onder paragraaf 2.3.2.1 kunnen bestaande plannen worden ingediend voor de inschrijving van het jaar 2022. In de inkoopdialoog worden ingediende plannen besproken.
115		Kan na 1 oktober nog bezwaar gemaakt worden tegen de uitkomsten van de inkoopdialoog onder de zelfde condities als beschreven in het regionaal inkoop document ,paragraaf 4.5	Nadat de uitkomsten van de inkoopdialoog met u zijn gedeeld,1 oktober 2021, kunt u alsnog onder dezelfde condities als genoemd in het inkoopdocument bezwaar maken.
116		Paragraaf 3.1 punt 4: Hier staat dat zorgkantoren zich inspannen om inzicht te krijgen in bestedingen van de normatieve huisvestingscomponent (NHC), zoals de vastgoedexploitatie. Dit zullen zorgkantoor spiegelen tussen zorgaanbieders. Echter de invoering van de NHC is juist geweest om de volledige verantwoordelijkheid voor het vastgoed bij de zorgorganisaties neer te leggen. Daar hoort het dan ook te liggen. De NHC is niet bedoeld om als benchmark in te zetten.	Zorgkantoren willen graag meer inzicht krijgen in de besteding van de normatieve huisvestigingscomponent.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
117		Paragraaf 3.2.1: U geeft u aan dat de extra middelen verpleeghuiszorg in de reguliere tarieven landen, dat de NZa de maximumtarieven van VPT en ZZP 4 t/m 10 verhoogt en dat VWS de extra middelen aan de contracteerruimte toevoegt. Vervolgens schrijft u: 'In het regionale beleid leest u welk deel u krijgt toebedeeld en welk deel de zorgkantoren reserveren om gerichte afspraken te maken met zorgaanbieders om ontwikkelingen te stimuleren voor de verpleeghuiszorg.' Wij gaan er op basis van deze passage vanuit dat u niet voornemens bent de kwaliteitsmiddelen volledig in het tarief te laten landen. Hier maken wij bezwaar tegen.	Zorg en Zekerheid zet deze middelen in, mits er voldoende regiobudget beschikbaar is, om maatwerkafspraken te maken volgens de hardheidsclausule of op innovaties, gericht op kwaliteit van leven en eigen regie van de cliënt. Indien wordt voldaan aan de voorwaarden, komt dus ook kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg in aanmerking voor een maatwerkafspraak.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
118		Het Zorgkantoor heeft het Inkoopkader langdurige zorg van ZN integraal overgenomen in het inkoopdocument. Het Inkoopkader gaat in paragraaf 2.2 uit van een richttarief van 95,8% van het maximum NZa-tarief. Het maximum NZa-tarief is de gemiddelde kostprijs uit het NZa-kostprijsonderzoek (2016) en ligt onder het tarief dat voor het jaar 2020 voor onze instelling van toepassing is. Dit tarief ligt onder de kostprijs van de prestaties die wij leveren. De voorzieningenrechter Den Haag heeft in het vonnis d.d. 1 oktober 2020 bepaald dat de zorgkantoren reële tarieven dienen vast te stellen waarbij rekening is gehouden met de sectorale uitvoeringswerkelijkheid en de kostprijs van de te leveren zorg door een redelijk efficiënt functionerend aanbieder tot uitgangspunt moet worden genomen. Concreet betekent dit dat de tarieven voor 2022 gebaseerd moeten zijn op zorgvuldig onderzoek. Wij begrijpen dat het richttarief van 95,8% van het maximum NZa-tarief gebaseerd is op een onderzoek van de jaarverslagen 2019 en dat 75% van de zorginstellingen daarmee een neutraal of positief resultaat behaalt. a. Van welk onafhankelijke sectorspecifieke onderzoek waarop het richttariefpercentage is gebaseerd heeft u gebruik gemaakt?	Deze vraag is in de landelijke Nota van Inlichtingen beantwoord.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
119		Op welke objectieve gronden heeft het Zorgkantoor bepaald dat indien 75% van de zorginstellingen een neutraal of positief resultaat behaalt daarmee de kostprijs van de te leveren ouderenzorg door een redelijk efficiënt functionerend aanbieder wordt gedekt?	Bij een richttariefpercentage van 95,8% heeft 75% van Wlz-aanbieders een neutraal of positief resultaat. Het richttariefpercentage is vastgesteld op een niveau waarmee we doelmatigheid stimuleren. De voorzieningenrechter heeft immers overwogen dat geen tarieven hoeven te worden vergoed die voor elke zorgaanbieder kostendekkend zijn omdat dan de duurste zorgaanbieder de maatstaf zou worden en elke prikkel om efficiënt te werken zou verdwijnen. Daarbij is gekeken naar de resultaten in het verleden bij aanbieders in de Wlz en ook in andere sectoren. In 2019 had 83% van de Wlz aanbieders een neutraal of positief resultaat met het in 2019 gemiddeld gehanteerde tarief. Uit de jaarverslagenanalyses (domeinoverstijgend) van intrakoop over 2019 volgt dat dit verschilt tussen sectoren: V&V 80%, GZ 81,5% en GGZ 71%. Een iets lager richttariefpercentage is wenselijk om ruimte voor maatwerk te creëren en doelmatigheid te stimuleren. Gezien de signalen vanuit de GGZ is echter ook bewust gekozen voor een niveau boven het gemiddelde resultaat van die sector in 2019.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
120		Kunt u aantonen hoe het Zorgkantoor bij het vaststellen van het richttarief rekening heeft gehouden met huidige en toekomstige (kostprijs) ontwikkelingen, nu het richttarief is gebaseerd op cijfers uit het verleden?	Met de kostenontwikkelingen richting 2022 is in zoverre rekening gehouden dat de NZa de maximumtarieven ieder jaar indexeert. "De NZa voert periodiek kostenonderzoeken uit met als doel het herijken van de tarieven. Vanuit deze onderzoeken stelt de NZa tarieven vast die dekking geven aan de redelijke kosten van zorg of kiest zij ervoor tarieven niet te herijken. In tussenliggende jaren hanteert de NZa een index voor de veranderingen in de sectoren. Deze index bestaat uit de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling index (OVA), een materiële index en een index voor kapitaallasten. Met de toepassing van deze index houdt de NZa rekening met ontwikkelingen in de markt voor onder andere ontwikkelingen in arbeidskosten en inflatie. De NZa monitort ontwikkelingen in de sectoren. De NZa kan er per (deel)sector voor kiezen om de tarieven met een hogere of lagere frequentie te herijken. Daarnaast kan vanuit signalen vanuit het veld tot versneld herijken van tarieven worden overgegaan. De frequentie van herijken wordt bijvoorbeeld aangepast omdat: (i) de kostenontwikkeling sterk afwijkt van de tariefontwikkeling op basis van de reguliere indexatie; (ii) een geldend tarief de regulerende prikkels in de betreffende zorgmarkt onvoldoende op peil houdt. U leest hierover meer in de NZa beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
121		Met het hanteren van het richttariefpercentage past het Zorgkantoor ook een korting toe op de Kwaliteitsmiddelen Verpleeghuiszorg die vanaf 2022 in de NZa-tarieven zijn opgenomen. Heeft het Zorgkantoor in het onderzoek rekening gehouden met de omstandigheid dat zorginstellingen duurverplichtingen zijn aangegaan met deze gelden? Zo ja, op welke wijze.	Ja, landelijk hebben de verschillende zorgkantoren op basis van de beschikbare informatie berekend welk deel de kwaliteitsbudgetaanvragen structurele kosten voor personeel en structurele kosten voor investeringen waren. Deze kwamen niet hoger uit dan 95,8%. Indien dit voor de individuele aanbieder anders uitpakt, verwijzen we hierbij naar de hardheidsclausule of maatwerkafspraken.
122		In hoeverre en op welke wijze heeft u bij de onderbouwing van het het richttarief rekening gehouden met de samenstelling van het financieel resultaat (in het bijzonder het onderscheid tussen de zorg- en vastgoedexploitatie)? Veel zorgorganisaties, waaronder wij,, behalen hun resultaat immers vooral op vastgoed en niet op zorg, hetgeen op termijn geen gezonde situatie is.	Nee, op basis van de jaarrekeningen is het voor zorgkantoren niet mogelijk om de resultaten uit zorg en vastgoed te splitsen.
123		In hoeverre en op welke wijze heeft u bij de onderbouwing van het het richttarief rekening gehouden met- of gecorrigeerd voor incidentele baten en lasten van zorgorganisaties in 2019?	Hier is in de berekening van het richttariefpercentage geen rekening mee gehouden. Incidentele baten en lasten maken onderdeel uit van de reguliere bedrijfsvoering. Bij een steekproef van deze omvang is het alleen noodzakelijk hiervoor te corrigeren als hier in het betreffende jaar een specifieke aanleiding toe is. Zorgkantoren hebben hier geen aanleiding toe gezien voor het jaar 2019.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
124		De onderbouwing gaat ervan uit dat zorgorganisaties met het geboden richttarief tenminste een neutraal resultaat moeten kunnen behalen. Voor een duurzame bedrijfsvoering is het echter nodig dat zorgorganisaties gemiddeld genomen een (beperkt) positief resultaat kunnen behalen, zodat er ruimte is voor innovatie en ondernemingsrisico's kunnen worden opgevangen. In hoeverre heeft u hier in de onderbouwing rekening mee gehouden? Wilt u daarbij ook toelichten welke betekenis u toekent aan het gegeven dat de NZa-maximumtarieven zijn gebaseerd op de gemiddelde historische kostprijs van zorgaanbieders, zonder risico- en innovatieopslag.	We volgen hierin de lijn van de NZa. Bij het vaststellen van de maximum tarieven heeft de NZa rekening gehouden met ruimte voor innovatie (zie hiervoor artikel 7 Tariefprincipe: Kosten van innovatie en kwaliteit; Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152). In dezelfde beleidsregel licht de NZa toe dat het ondernemingsrisico zich vertaalt in de kosten voor financiëring, dit is een aspect waar de NZa in haar tariefstelling rekening mee houdt.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
125		Op welke wijze heeft u geborgd dat de onderbouwing van het richttarief niet leidt tot een geleidelijke uitholling van de tarieven? Zorgorganisaties kunnen structureel niet meer kosten maken dat zij aan opbrengsten ontvangen. Het uitgangspunt dat het richttarief toereikend is wanneer 75% van de aanbieders daarmee een neutraal of positief resultaat kan behalen, leidt gemiddeld genomen tot een lager tarief dan voorheen vergoed werd. Zorgaanbieders zullen daar hun kostenniveau op moeten aanpassen. Wanneer deze systematiek meerdere keren achtereen wordt toegepast zal het richttarief steeds iets lager zijn, hetgeen ten koste gaat van de kwaliteit en een gezonde bedrijfsvoering.	Het is vanzelfsprekend niet de bedoeling de vergoeding van zorg, en daarmee de zorg zelf, geleidelijk uit te hollen. Wel willen we met het oog op de uitdagingen in de toekomst met de sector komen tot een zo doelmatig mogelijke organisatie van zorg. In 2022 en 2023 hanteren zorgkantoren de systematiek van het richttariefpercentage met bijbehorende onderbouwing. Zorgkantoren staan open voor het gesprek over een alternatieve methodiek in de toekomst. Een alternatieve methodiek die ruimte biedt om de gewenste ontwikkelingen te stimuleren en die ook past binnen de kaders en bevoegdheden van zorgkantoren, zodat zij hun inkooprol goed kunnen vervullen.
126		Zorg en Zekerheid hanteert een tarief in 2022 dat maximaal 0,5% lager ligt dan het gewogen gemiddelde tarief in 2021.Wij hebben meermaals aangegeven dat de door Zorg en Zekerheid gehanteerde extramurale tarieven niet kostendekkend zijn.	Wij begrijpen uw zorg. Zowel in het landelijk als regionaal beleid is beschreven hoe u aanspraak kunt maken op de hardheidsclausule.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
127		Zorg en Zekerheid geeft aan dat 'is gebleken' dat 'de tariefpercentages die Zorg en Zekerheid de afgelopen jaren hanteerde hoger liggen dan de andere zorgkantoren en dus ook hoger dan het landelijke richttariefpercentage.' En dat daarom 'naar het landelijk tariefpercentage' toe bewogen moet worden. De reden voor het verlagen van het tarief ligt dus niet bij de (mogelijkheden van de) zorgaanbieders, maar in een wens van het zorgkantoor. Toch is het uitgangspunt dat de zorgaanbieders hun bedrijfsvoering kunnen optimaliseren, waardoor het richttariefpercentage van 95,8% in 2023 kan worden toegepast. Graag vernemen we van Zorg en Zekerheid (niet ZN, want de specifieke tariefsverlaging is beleid van Zorg en Zekerheid Zorgkantoor) de onderbouwing op grond waarvan zij denkt dat deze tariefsverlaging de uitspraak van de rechter over de tarieven voor dit jaar (2021) kunnen doorstaan.	Zorg en Zekerheid volgt het landelijk beleid ten aanzien van het richttariefpercentage. We denken met de onderbouwing die op landelijk niveau is geformuleerd de uitspraak van de rechter te kunnen doorstaan.

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
128		Op pagina 41 van het Landelijk inkoopkader van ZN staat: Indien de vraag om behandeling van klanten structureel van aard is, kan overwogen worden het ZZP exclusief behandeling om te zetten naar een ZZP inclusief behandeling.Dit dient altijd te worden besproken met de zorginkoper van uw zorgkantoor. Het is regionaal beleid en afhankelijk van de beschikbare contracteerruimte van het zorgkantoor hoe het betreffende zorgkantoor met dit verzoek omgaat. In het Regionaal inkoopkader van ZenZ staat niets hierover. Hoe kan Amstelring voldoende behandeling afspreken? Indien dit niet mogelijk is, maakt Amstelring hier bezwaar tegen. Kunnen wij in 2022 zorg zonder behandeling omzetten naar zorg met behandeling?	Dit onderwerp is onderwerp van de inkoopdialoog

Vraagnr	Paragraaf aanvulling 2022 AM & ZHN (sorteren)	Vraagstelling	Antwoord
129		In het kort geding is vast komen te staan dat zorgaanbieders sinds 2016 met kostenstijgingen worden geconfronteerd. De door u gehanteerde tarieven houden die kostenstijgingen ten onrechte geen rekening, terwijl ook wij te maken hebben met stijgende kosten.	Met de kostenontwikkelingen richting 2022 is in zoverre rekening gehouden dat de NZa de maximumtarieven ieder jaar indexeert. "De NZa voert periodiek kostenonderzoeken uit met als doel het herijken van de tarieven. Vanuit deze onderzoeken stelt de NZa tarieven vast die dekking geven aan de redelijke kosten van zorg of kiest zij ervoor tarieven niet te herijken. In tussenliggende jaren hanteert de NZa een index voor de veranderingen in de sectoren. Deze index bestaat uit de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling index (OVA), een materiële index en een index voor kapitaallasten. Met de toepassing van deze index houdt de NZa rekening met ontwikkelingen in de markt voor onder andere ontwikkelingen in arbeidskosten en inflatie. De NZa monitort ontwikkelingen in de sectoren. De NZa kan er per (deel)sector voor kiezen om de tarieven met een hogere of lagere frequentie te herijken. Daarnaast kan vanuit signalen vanuit het veld tot versneld herijken van tarieven worden overgegaan. De frequentie van herijken wordt bijvoorbeeld aangepast omdat: (i) de kostenontwikkeling sterk afwijkt van de tariefontwikkeling op basis van de reguliere indexatie; (ii) een geldend tarief de regulerende prikkels in de betreffende zorgmarkt onvoldoende op peil houdt. U leest hierover meer in de NZa beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes BR/REG-21152.
130		Wij maken bezwaar tegen de vergoeding voor de NHC/NIC, voor zover zorgkantoor Zorg en Zekerheid beoogt deze vergoeding op een lager niveau vast te stellen dan 100%	Zorg en Zekerheid continueert het beleid van 2022 ten aanzien van de NHC/NIC in 2023.