Samen waarde toevoegen voor klanten

Toelichting bij de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018 – 2020 n.a.v. de vragen gesteld voor de Nota van Inlichtingen

Zorgverzekeraars Nederland
28 juni 2019

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0156	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	0. Inleiding	Zorgaanbieders kunnen alleen vragen stellen over nieuw beleid. Zijn de antwoorden in de Nota van Inlichtingen 2019 in dat geval nog van toepassing op 2020? Zo ja, welke antwoorden zijn dat dan?	De antwoorden in de Nota van inlichtingen 2019 blijven van toepassing op 2020 voor zover antwoorden gegeven in de Nota van Inlichtingen 2019 niet als aangepast aan de beleidswijzigingen gepubliceerd in de Aanvulling 2020 gelezen moeten worden. Aangezien de indeling van de Aanvulling 2020 identiek is aan de indeling van de Aanvulling 2019 kunt u gemakkelijk nagaan om welke vragen en antwoorden het gaat.
VID-0155	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	0. Inleiding	De Aanvulling 2020 vervangt de Aanvulling 2019. De Aanvulling 2019 komt daarmee (voor wat betreft 2020) te vervallen. In de Aanvulling 2020 zijn teksten vanuit de Nota van Inlichtingen 2019 toegevoegd. Komt de Nota van Inlichtingen 2019 daarmee te vervallen (voor wat betreft 2020) als de nieuwe Nota van Inlichtingen 2020 op 28 juni 2019 verschijnt?	Ook al zijn teksten vanuit de Nota van Inlichtingen 2019 voor het gemak en de leesbaarheid toegevoegd aan de Aanvulling 2020, de Nota van Inlichtingen 2019 blijft van toepassing voor zover antwoorden gegeven in de Nota van Inlichtingen 2019 niet als aangepast aan de beleidswijzigingen gepubliceerd in de Aanvulling 2020 gelezen moeten worden.
VID-0098	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	0. Inleiding	In het document beleidskader (ZN) staan bij de GGZ aanvullingen in paragraaf 2.2 op pagina 5. Waar komen de verduidelijkingen in de laatste alinea precies vandaan? In dit document noemen jullie de BOPZ. Er is niets te lezen over de WVGGZ; kunnen jullie daar nog op aanvullen? In paragraaf 3.10 gaat het over hulpmiddelen. Onze ervaring is dat hier veel onduidelijkheid over bestaat in de praktijk. Kan er een meer specifieke lijst komen met situaties en/of scenario's waaraan zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten zich conformeren?	Vragensteller verwijst naar de huidige versie van het Beleidskader contractering Wlz (versie 3; oktober 2018). In paragraaf 0. Inleiding wordt verwezen naar de geactualiseerde versie van het Beleidskader die zorgkantoren verwachten uiterlijk september 2019 te publiceren. Voor zover mogelijk zullen wij de aandachtspunten van vragensteller daarin meenemen.
VID-0011	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	0. Inleiding	Met ingang van 2020 komt er een mogelijkheid voor deeltijdwonen. Dit houdt in dat klanten gedeeltelijk thuis en gedeeltelijk bij onze organisatie zouden kunnen wonen. Wij zien hier niets over terug in het inkoopdocument. Komt hier nog extra informatie over?	Op het moment van publiceren van het inkoopdocument, maar ook van deze Nota van Inlichtingen, is nog niet voldoende duidelijk wat het exacte beleid omtrent deeltijd wonen wordt. Extra informatie hierover wordt opgenomen in het Beleidskader en in het Voorschrift zorgtoewijzing.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0207	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	0. Inleiding	Komt er na publicatie van het Landelijk Beleidskader nog een mogelijkheid om vragen te stellen over nieuw beleid 2020?	De landelijke en regionale zorginkoop-documenten 2020 zijn op 29 mei 2019 gepubliceerd. Ten tijde van publicatie van deze inkoopdocumenten moest landelijk nog definitieve besluitvorming plaatsvinden over diverse onderwerpen. Het betreft hier voorwaarden, richtlijnen en protocollen die landelijk uniform door zorgkantoren in overleg met de branches en op basis van de actuele wetsbepalingen worden vastgesteld. Zorgkantoren zijn gehouden om deze richtlijnen en protocollen in de overeenkomst met zorgaanbieders op te nemen. Wij zijn van mening dat wij hiermee op een zorgvuldige wijze invulling geven aan de landelijke verplichting om deze documenten bij de overeenkomst te betrekken. In die zin gaat het ook niet om nieuw beleid van de zorgkantoren. Daarmee zal er ook geen aparte mogelijkheid meer gegeven worden om vragen te stellen over het Beleidskader wanneer de geactualiseerde versie eenmaal is gepubliceerd.
VID-0028	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	0. Inleiding	Wat zullen de beleidsthema's zijn die in september verder worden ingezet via het Beleidskader?	De onderwerpen die in het Beleidskader aan de orde komen, zijn onder andere: hulpmiddelen, deeltijdverblijf, SGLVG/LVG, Wet zorg en dwang en cliëntvertrouwenspersoon.
VID-0101	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	De regionale platform, zijn dit al reeds bestaande platforms of worden nieuwe gecreëerd?	We gaan zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande platforms. Mocht er in een regio geen geschikt platform zijn, kan het creëren van een nieuw platform een mogelijkheid zijn.
VID-0157	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Het thema innovatie wordt een vast onderdeel van de dialoog. In de Aanvulling 2020 wordt in dat kader gesproken over "technologische innovatie". "Technologische innovaties bieden ...." en "We verwachten van zorgaanbieders een visie op technologische innovaties" enzovoort. Is innovatie in het kader van het inkoopkader beperkt tot technologische innovatie of is er ook ruimte voor	In zijn algemeenheid zien zorgkantoren het als hun taak om innovaties te stimuleren. In deel 1, paragraaf 3.7 van het inkoopkader Wlz 2018-2020 staat innovatie genoemd als onderwerp van de kwaliteitsdialoog. In de Aanvulling 2020 op dit inkoopkader gaat het specifiek over technologische innovaties omdat we daarvoor veel kansen zien en tegelijkertijd specifieke belemmeringen waardoor implementatie niet altijd goed van de grond komt.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			procesinnovaties, strategische innovaties en/of sociale innovaties?	
VID-0013	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Hoe gaan zorgkantoren de kruisbestuiving m.b.t. technologische innovaties tussen zorgaanbieders faciliteren?	Hier is geen landelijke werkwijze voor afgesproken. Uw zorgkantoor zal in de rol van stimulator dit regionaal oppakken.
VID-0263	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Op blz. 6 technologische innovaties staat dat zorgkantoren meer nadruk gaan leggen op technologische innovaties. Betekent dit dat het zorgkantoor ook soepeler om zal gaan met de verdeling van het kwaliteitsbudget (dus geen strikte 85-15% verdeling meer?). In 2019 werd afwijking hiervan niet toegestaan.	Zoals omschreven staat in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz 2018 - 2020 is de richtlijn voor inzet kwaliteitsbudget 85/15%. Afhankelijk van de individuele ontwikkelopgave van de zorgaanbieder kan hier van afgeweken worden, zoals omschreven in paragraaf 4.2.7.
VID-0030	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Mensen met complexe zorgvraag die moeilijk plaatsbaar zijn: wie bepaalt de passendheid? In hoeverre spelen hierin nog andere vraagstukken zoals regionale verschillen in arbeidskrapte een rol in?	Passendheid is maatwerk en afhankelijk van de context en de zorgbehoefte (op basis van de Wlz-indicatie) van de klant. De invulling daarvan wordt bepaald door de klant (of zijn/haar vertegenwoordiger) in samenspraak met het zorgkantoor eventueel ondersteund door CCE en/of het zorgkantoor. Regionale verschillen in arbeidskrapte spelen hierbij geen rol.
VID-0100	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Op welke wijze verkrijgt het zorgkantoor een beeld van leren en verbeteren bij een organisatie?	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz. Zoals in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz is aangegeven, kunnen alleen over de tekst van de aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopkader 2019 voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0277	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Technologische innovatie wordt door het zorgkantoor gestimuleerd via diverse tools, waaronder het gesprek tijdens de dialoog over kwaliteit van zorg. Wordt hiermee bedoeld dat dit een onderwerp van gesprek wordt tijdens de overleggen over het kwaliteitskader?	De dialoog waarbinnen over technologische innovaties wordt gesproken, beperkt zich niet tot alleen de dialoog over het kwaliteitskader.
VID-0001	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Hoe gaan zorgkanten invulling geven aan de actieve deelname aan regionale platforms bij technologische innovatie? Welke regionale platforms zijn (dan) van belang?	Wij bespreken dit graag met u zodat we hieraan per regio invulling kunnen geven, passend bij de regio. Wij adviseren u om dit in te brengen in de dialoog met uw zorginkoper.
VID-0031	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Technologische innovaties dienen altijd ook bij te dragen aan een goede kwaliteit van leven van onze klanten, doordat zij langer eigen regie kunnen voeren. (Hoe) Gaan jullie dit toetsen?	Voor 2020 kiezen de zorgkantoren ervoor om de inzet van technologische innovaties te stimuleren. Wij verwachten van de zorgaanbieders dat zij een visie gaan ontwikkelen die in de dialoog met het zorgkantoor zal worden gedeeld. Kwaliteit van leven, als onderdeel van deze visie, wordt besproken in de dialoog.
VID-0151	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Ten aanzien van technologische innovatie wordt van zorgaanbieders verwacht een visie en werkwijze te ontwikkelen om tot implementatie te komen. Voor 2020 zijn geen extra middelen voor ontwikkelruimte voor GZ en GGZ beschikbaar. Aan welke manieren van bekostiging kunnen we denken voor de ontwikkeling en implementatie voor technologische innovaties? M.a.w. zit deze verwachting in de gestelde tarieven?	Voor de GZ en de GGZ zijn er inderdaad geen extra middelen beschikbaar vanuit de ontwikkelruimte. In eerste instantie zit de verwachting in de gestelde tarieven. Waar mogelijk kunnen andere formele financieringsvormen, zoals de beleidsregel innovatie van de NZa worden ingezet.
VID-0078	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Vanaf 2020 zal het thema innovatie een vast onderdeel worden van de dialoog met de zorgaanbieder over de kwaliteit van zorg. We verwachten van zorgaanbieders dat zij een visie op technologische innovaties in de zorg ontwikkelen en een werkwijze om van een idee tot een geïmplementeerde innovatie te komen. In de gesprekken met zorgaanbieders in 2020 gaan we dat stimuleren, om vanaf 2021 een meer actief sturende rol in te nemen. Vraag: bovenstaande suggereert dat	Nee, hiermee wordt bedoeld dat zorgaanbieders zelf een werkwijze en visie ontwikkelen op de wijze waarop zij technologische innovaties willen toepassen. Zorgkantoren gaan hierover in dialoog met de zorgaanbieder. We gaan van stimuleren in 2020 naar meer sturen in 2021. Juist door stimulering willen wij zorgaanbieders zoveel mogelijk ondersteunen in de implementatie van innovaties.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			er een werkwijze is. Wordt hiermee bij voorbaat de innovatie niet ingeperkt?	
VID-0219	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Zoals vermeld in bijlage 3 Beleidskader paragraaf 3.10: per 2020 wordt een wijziging verwacht in vergoeding mobiliteitshulpmiddelen aan klanten met een Wlz-indicatie, te weten indicatie thuiswonend via Wmo en Wlz-indicatie in een instelling wonend door zorgkantoor. Geldt deze wijziging vanaf 2020 alleen voor nieuwe klanten of geldt deze wijziging ook voor klanten die reeds in zorg zijn op moment van wijziging en al een hulpmiddel hebben?	In het Beleidskader 2020 zullen wij u hierover verder informeren.
VID-0077	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Vraag: Waarom is inkoop van crisisinterventieteams alleen mogelijk voor GZ aanbieders?	De crisisinterventieteams beperken zich tot de gehandicaptenzorg. Uit de pilots is gebleken dat deze werkwijze een goede oplossing is voor de crisissituaties die zich voordoen in de gehandicaptensector.
VID-0099	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	1.1 In de dialoog blijft de kwaliteitsverbetering voor de klant centraal staan	Wat doet het zorgkantoor met de informatie over kwaliteit? Hoe verhoudt de rol van het zorgkantoor zich tot de rol van de IGJ en kwaliteitssystemen?	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz. Zoals in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz is aangegeven, kan alleen over de tekst van de aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopkader 2019; voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.
VID-0152	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	De toepassing van het woonplaatsbeginsel resulteert in een verlaging van ons initiële budget als gevolg van lagere tarieven, gehanteerd door het tweede zorgkantoor. Wordt deze negatieve consequentie van het toepassen van het woonplaatsbeginsel gecompenseerd, zoals de negatieve consequenties	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz. Zoals in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz is aangegeven, kunnen alleen over de tekst van de aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			van het aanpassen van de tarieven op basis van het kostprijsonderzoek?	de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopkader 2019 voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.
VID-0125	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Er wordt op pagina 15 een uitzondering gemaakt voor kleine woonlocaties in de GZ van 6 of minder personen met een Wlz-indicatie, tenzij de zorgaanbieders hierom verzoekt. Betekent dit dat als je een contract hebt met een zorgkantoor A voor regio X en je een kleine locatie in een andere zorgkantoor regio Y opent van 6 intramurale plekken, je hierover in overleg over kan gaan met zorgkantoor A? En dat het leveren van zorg in regio Y kan plaatsvinden vanuit het contract met zorgkantoor A?	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz. Zoals in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz is aangegeven, kan alleen over de tekst van de aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopkader 2019 voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.
VID-0088	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	Hoe wordt nu precies omgegaan met het woonplaatsbeginsel als klant wordt aangemeld vanuit of verhuist naar een andere regio? Wij krijgen klanten met een ZZP-VG aangemeld die zorg inkopen middels MPT en dit willen verzilveren buiten de regio (aangrenzend) van onze huidige overeenkomst.	Voor extramurale zorg (MPT) die niet is gekoppeld aan een contract voor verblijf of geclusterd VPT (contracteren fysieke locatie) geldt een status quo. De wijze van contracteren blijft gelijk aan 2018.
VID-0007	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.1 Welk zorgkantoor contracteert welke zorg?	We nemen aan dat de in 2019 gemaakte afspraken met het zorgkantoor hierover in 2020 in stand blijven. Klopt dat?	Het beleid inclusief contracteren fysieke locatie is ongewijzigd. De bestaande afspraken blijven van kracht tenzij u overeenstemming heeft over een wijziging op deze afspraken. Wij adviseren u om dit te bespreken met uw zorginkoper.
VID-0008	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	De zorgkantoren houden zich het recht voor tariefpercentages voor 2020 aan te passen zodra NZa-beleidsregels en contracteerruimte bekend zijn. De NZa-beleidsregels worden na publicatie van de NvI bekend gemaakt. Dit staat dus op gespannen voet	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz. Zoals in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz is aangegeven, kunnen alleen over de tekst van de Aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			met elkaar. Kunt u in ieder geval een maximum van een eventuele neerwaartse tariefafpassing geven? Zo nee, waarom niet?	wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopkader 2019 voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.
VID-0130	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	Wij maken bezwaar tegen deze mogelijk maatregel omdat het landelijke probleem niet op de zorgaanbieders afgewenteld kan worden en het geen recht doet aan de uitkomsten van het kostprijsonderzoek waarop de tarieven 2020 worden gebaseerd.	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz. Zoals in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz is aangegeven, kunnen alleen over de tekst van de aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopkader 2019 voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.
VID-0208	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	Het tariefpercentage 2020 voor zorg blijft gelijk. Een gemiste kans. Er is een landelijk gemiddeld tarief van 100% nodig om te voldoen aan de eisen van het kwaliteitskader waaronder behoud van voldoende en gekwalificeerd personeel. Door daar a priori een percentage van onder de 100% van te maken en wellicht nog lager wordt de werkdruk voor het personeel hoger. Daarmee draagt het zorgkantoor niet bij aan de doelstelling van behoud van personeel. Vraag: wij gaan ervan uit dat er afspraken kunnen worden gemaakt voor een hoger landelijk tarief in relatie tot behoud van personeel.	Voor het jaar 2020 zijn er geen wijzigingen in de landelijke inkoopsystematiek. In het regionale inkoopdocument van uw zorgkantoor leest u wat het tariefpercentage voor het jaar 2020 is. Voor de aanpak van arbeidsmarktproblematiek bestaan andere mogelijkheden.
VID-0010	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	In de rekentool van ZN voor het bepalen van het beschikbare budget wordt voor de NHC rekening	Het is niet duidelijk op welke rekentool deze vraag betrekking heeft. Hierover staat ook niets in het

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
	Bestaande Zorgaanbieder		gehouden met een tarief van 97%. De zorgkantoren rekenen met een tarief van 100% voor dit onderdeel. Hierdoor komt het totaaltarief voor een ZZP tarief hoger uit dan in de ZN rekentool. Bent u het met ons eens dat dit hogere tarief niet mag leiden tot een correctie op de productie, en dat deze overproductie (in geld) op klant niveau acceptabel is?	inkoopkader gemeld. Wij adviseren u hierover contact op te nemen met uw zorgkantoor.
VID-0002	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	In de tweede alinea (rood gearceerd) wordt gesteld dat het kostenonderzoek van de NZa gepubliceerd is. Dit heeft consequenties voor de tarieven. Hoe verhoudt zich dit tot het gestelde dat u zich het recht voorbehoudt om de tariefpercentages 2020 voor zorgprestaties aan te passen zodra de contracteerruimte en de NZa-beleidsregels bekend zijn? Trekt u daarmee niet de waarde van het kostenonderzoek van de NZa in twijfel? Kan, indien noodzakelijk vanwege krappe contracteerruimte, niet op 'volume' gestuurd worden?	De zorgkantoren publiceren in het regionale inkoopdocument hoe omgegaan wordt met het tariefpercentage. Zorgkantoren hanteren persoonsvolgende bekostiging. Het kostenonderzoek van de NZa is afgerond en heeft daarop geen invloed.
VID-0089	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	Met welke termijn moeten we rekening houden dat tariefpercentages NZA bekend zijn?	De NZa zal uiterlijk 1 juli de regelgeving voor 2020 publiceren. Voor vragen hierover, kunt u zich richten tot de NZa.
VID-0009	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	VWS is voornemens de NZa een aanwijzing te geven om voor 2020 een prestatiebeschrijving te publiceren voor niet beïnvloedbare factoren? Geldt dit voor alle sectoren binnen de Wlz?	Dit geldt alleen voor de sector verpleging en verzorging (V&V).
VID-0068	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	VWS is voornemens de NZa een aanwijzing te geven om voor 2020 een prestatiebeschrijving voor niet-beïnvloedbare factoren te publiceren. Deze prestatie is ten tijde van het publiceren van dit inkoopkader nog niet door de NZa gepubliceerd. Vraag: moet voor deze prestatie specifiek worden ingeschreven? Vraag 2: Wanneer wordt deze prestatie verwacht?	Dit kunt u nalezen in de NZa-beleidsregel niet beïnvloedbare factoren publicatie na 1 juli.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0158	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	Wij begrijpen dat de prestatiebeschrijving voor niet-beïnvloedbare factoren nog niet door de NZa is gepubliceerd. Als publicatie wel heeft plaatsgevonden voor 28 juni a.s. en dus voor het verschijnen van de Nota van Inlichtingen dan verzoeken wij u in de NvI in te gaan op de nieuwe prestatie en de financiële gevolgen/aspecten voor aanbieders die niet te maken hebben met niet-beïnvloedbare factoren en aanbieders die wel voor de prestatie in aanmerking komen.	De NZa zal uiterlijk 1 juli de regelgeving voor 2020 publiceren. Voor vragen hierover, kunt u zich richten tot de NZa.
VID-0051	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.2 Hoe komen we tot het tariefpercentage voor 2020?	Wij begrijpen dat indien de uitkomsten van het kostenonderzoek NZa een negatief effect hebben voor een zorgaanbieder, gebruik gemaakt kan worden van een compensatieregeling. Op welke wijze wordt deze opgezet?	Om na te gaan of u voor een compensatieregeling in aanmerking komt, kunt u de NZa beleidsregel raadplegen (publicatie uiterlijk 1 juli).
VID-0272	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	2.4 Welke overeenkomsten sluiten wij met zorgaanbieders?	Contractduur na 2020. Vraag: is er na 2020 weer een meerjarencontract mogelijk voor periode 2021-2023?	Deze vraag heeft geen betrekking op het inkoopbeleid 2018-2020. Beleid voor 2021 en daarna wordt gepubliceerd in het Inkoopkader dat volgend jaar gepubliceerd wordt.
VID-0075	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	3.1 Welk tijdpad geldt voor de procedure 2020?	Wat betekent het vertrek van een bestuurder voor zijn of haar tekenbevoegdheid als dat plaatsvindt in de periode waarvoor een gunning is afgegeven?	Tekenbevoegdheid is vastgelegd bij de Kamer van Koophandel. Bij wijzigingen in de tekenbevoegdheid dient hiervan zo spoedig mogelijk bericht te worden doorgegeven aan de Kamer van Koophandel. Een bewijs van de gewijzigde inschrijving bij de Kamer van Koophandel in de vorm van een uittreksel uit het Handelsregister dient zo spoedig mogelijk aan het zorgkantoor te worden toegestuurd.
VID-0108	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Van het kwaliteitsbudget is 125 miljoen bedoeld voor compensatie. De basis voor de aantallen ZZP's is het jaar 2018. Dit bedrag wordt een vast onderdeel van het kwaliteitsbudget. Hoe wordt bijvoorbeeld omgegaan met een toename van ZZP VV4 en ZZP VV6 (waarbij het tarief het meeste daalt)? Wordt dit bedrag jaarlijks gecorrigeerd op basis van de reële bezetting, bijvoorbeeld op basis van nacalculatie? We	De compensatiecomponent wordt een niet-onderhandelbaar onderdeel van het kwaliteitsbudget 2020. De verwachting voor 2021 en daarna is - zoals beschreven staat in de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (mei 2019) - dat de kwaliteitsgelden worden vertaald in een maximumkwaliteitstoeslag op de tarieven per prestatie.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			verwachten een fors gat dat hier anders gaat ontstaan gezien de grote wachtlijst voor ZZP VV4.	De NZa maakt de tarieven vanaf 2021 zo spoedig mogelijk bekend.
VID-0079	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Achteruitgang in het budget door herijking van de Wlz-tarieven wordt gecompenseerd uit het kwaliteitsbudget. Landelijk is hiervoor 125 miljoen euro beschikbaar. Wat is de impact hiervan op het kwaliteitsbudget per zorgaanbieder?	De compensatiecomponent heeft geen impact op het totale kwaliteitsbudget per zorgaanbieder, maar wel impact op het gedeelte van het kwaliteitsbudget dat onder de richtlijn van 85%/15% valt. Zorgaanbieders die in aanmerking komen voor de compensatiecomponent hoeven over dat deel van hun kwaliteitsbudget 2020 dus geen verantwoording af te leggen.
VID-0020	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Als gevolg van de compensatiecomponent wordt het beschikbare kwaliteitsbudget op macroniveau verlaagd met 125 miljoen. Verder worden er middelen gereserveerd voor 'aanzuigende werking en demografische ontwikkeling' (totaal 550 miljoen). De conclusie is dat er in de periode tot 2021 minder middelen beschikbaar worden gesteld voor inzet van extra zorgpersoneel en andere kwaliteitsinvesteringen ('de 15%') dan aanvankelijk zijn gereserveerd. Klopt deze conclusie?	Macro blijft 2.1 miljard (prijspeil 2017) beschikbaar ten behoeve van de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Een deel van dit budget is beschikbaar in de vorm van een compensatiecomponent om te borgen dat zorgaanbieders hun personeel kunnen behouden en zo kunnen voldoen aan de verantwoorde personeelssamenstelling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
VID-0113	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	De compensatiecomponent wordt als een vaste, niet-onderhandelbare component meegenomen in de definitieve berekening van het kwaliteitsbudget 2020. Welke regels zijn van toepassing op de inzet van dit (compensatie)deel van het kwaliteitsbudget?	De compensatiecomponent is onderdeel van het kwaliteitsbudget. Het werkzame personeel dat in basisjaar 2018 binnen de organisatie werkzaam was, kan behouden en gefinancierd worden vanuit het kwaliteitsbudget. Daarom maakt het onderdeel uit van het begrotings- en verantwoordingsmodel. Er hoeft geen separate verantwoording te worden afgelegd over de compensatiecomponent.
VID-0018	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	De compensatieregeling heeft betrekking op de ZZP's en VPT geclusterd. Waarom niet de MPT? Wordt het budget van ZZP 4 niet verlaagd?	Het kwaliteitsbudget is bestemd voor cliënten met een indicatie voor ZZP 4 t/m 10 VV die geclusterd in groepsverband zorg ontvangen. Daar zijn dus ook de extra middelen en de compensatiecomponent voor bestemd. Dit betreft daarmee niet de extramurale verpleegzorg die op basis van MPT wordt geleverd. Dat is dus ook de reden waarom de compensatiecomponent niet geldt voor het MPT. Het ZZP-tarief van ZZP4 zal

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				worden verlaagd in lijn met de tariefherijking. Voor meer informatie hierover verwijzen wij u naar de beleidsregels NZa.
VID-0017	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	De compensatieregeling wordt een vaste niet-onderhandelbare component voor 2020, gebaseerd op de productie 2018. Wat is de verwachting voor 2021 en jaren daarna? Blijft het bedrag van 2020 dan onveranderd?	De compensatiecomponent vormt een niet-onderhandelbaar onderdeel van het kwaliteitsbudget 2020. De verwachting voor 2021 en daarna is - zoals beschreven staat in de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (mei 2019) - dat de kwaliteitsgelden worden vertaald in een maximumkwaliteitstoeslag op de tarieven per prestatie. Hiermee wordt het eindperspectief zichtbaar in het tarief, zodat betrokken partijen hun strategische personeelsplanning en bedrijfsvoering hierop kunnen afstemmen. Indien een zorgaanbieder in 2020 in aanmerking komt voor de compensatiecomponent, dan zal hier ook bij de afspraken voor 2021 over de hoogte van de kwaliteitstoeslag rekening mee worden gehouden. Door de middelen in 2021 als toeslag beschikbaar te stellen, kunnen deze geoormerkt blijven buiten de contracteerruimte. De afspraken over het kwaliteitsbudget en de compensatiecomponent moeten passen binnen het eindperspectief.
VID-0053	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	De compensatieregeling wordt over 2018 als basisjaar berekend. Op basis van welke producten wordt dit berekend?	De compensatieregeling wordt berekend vanuit de producten die onder het kwaliteitsbudget vallen: ZZP/VPT 4 t/m 10 (voor klanten die geclusterd in groepsverband zorg ontvangen).
VID-0039	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	De herijking van de tarieven heeft invloed op de omzet van zorgaanbieders. De omzet is ook een correctiefactor in de begrotings- en verantwoordingstool kwaliteitsbudget. Hoe wordt dit aangepast in deze tool?	In het aangepaste begrotings- en verantwoordingsmodel voor het kwaliteitsbudget 2020 wordt automatisch rekening gehouden met de herijkte NZa-tarieven.
VID-0052	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Klopt het dat de middelen voor Waardigheid & Trots, die in het budget landen, niet onder het kortingspercentage vallen?	Dat is niet juist. Er is macro een hoger budget voor middelen Waardigheid & Trots toegevoegd aan de ZZP-tarieven, om het gemiddelde kortingspercentage op te vangen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0025	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Dienen de kosten van indexatie van de lonen van de extra fte, die in 2019/2020 uit het kwaliteitsbudget zijn/worden aangetrokken, te worden betaald uit het kwaliteitsbudget, of worden zorgaanbieders daarvoor op een andere manier voor gecompenseerd?	De loonkosten 2019 en 2020 van het zorgpersoneel dat in 2019 aangetrokken is c.q. wordt, komen ten laste van het kwaliteitsbudget 2019 en 2020. Het kwaliteitsbudget wordt hiervoor niet gewijzigd. Zorgaanbieders worden niet extra gecompenseerd voor de indexatie op de loonkosten.
VID-0106	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Een deel van de toegezegde 2.1 miljard wordt gereserveerd voor de "aanzuigende werking" en demografische ontwikkeling. In totaal wordt daarmee 550 miljoen onttrokken aan het specifieke kwaliteitsbudget en ingezet voor onder andere toename van klanten. Daarmee kunnen de zorgaanbieders toch niet voldoen aan de eisen zoals gesteld in het Kwaliteitskader? Uitbreiding van het budget in verband met toename van cliëntaantallen zou normaliter uit regulier, cliëntvolgendbudget worden bekostigd.	In de 2.1 miljard (prijspeil 2017) voor kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg is in beginsel rekening gehouden met aanzuigende werking en demografische ontwikkelingen. Daardoor kunnen zorgaanbieders toegroeien naar de eisen vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. We verwijzen voor meer informatie naar pagina 29 t/m 31 van de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis.
VID-0081	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Er wordt vanaf 2021 0,3 miljard gereserveerd voor aanzuigende werking. Wat is de impact op het initiële budget voor kwaliteit van zorg?	Er is geen impact op het initiële budget. Het initiële budget wordt berekend op basis van het totale kwaliteitsbudget inclusief het budget voor de aanzuigende werking.
VID-0038	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In hoeverre geldt voor 2021 ook een compensatie voor zorgaanbieders die er door de herijking van de tarieven op achteruitgaan? Is dit ook 125 miljoen en wordt dit op dezelfde wijze gecompenseerd als in 2020?	De compensatiecomponent wordt een niet-onderhandelbaar onderdeel van het kwaliteitsbudget 2020. De verwachting voor 2021 en daarna is - zoals beschreven staat in de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (mei 2019) - dat de kwaliteitsgelden worden vertaald in een kwaliteitstoeslag op de tarieven per prestatie. Hiermee wordt het eindperspectief zichtbaar in het tarief, zodat betrokken partijen hun strategische personeelsplanning en bedrijfsvoering hierop kunnen afstemmen. De compensatiecomponent blijft onderdeel van de kwaliteitstoeslag en loopt daarmee structureel door.
VID-0278	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Het NZa-tarief wordt in 2020 herijkt en er geldt een compensatieregeling. In het beleid staat vermeld dat	De compensatiecomponent wordt berekend op basis van de gerealiseerde prestaties ZZP/VPT 4 t/m 10 voor

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
	Bestaande Zorgaanbieder		er een bedrag van 125 miljoen wordt ingezet om eventuele achteruitgang te compenseren. Betekent dit dat "de achteruitgang" volledig wordt gecompenseerd? Hoe wordt dit bedrag per zorgaanbieder bepaald? Is deze compensatie structureel en zo ja, waar zien we dit in de jaren na 2020 in terug? Klopt het dat het initiële budget voor uitvoering van het kwaliteitskader hierdoor dus feitelijk wordt gekort?	klanten die geclusterd in groepsverband zorg ontvangen van de zorgaanbieder. Voor reeds gecontracteerde zorgaanbieders die een lagere omzet hebben uitgaande van het aantal prestaties in 2018 komt een compensatie. De compensatiecomponent wordt een niet-onderhandelbaar onderdeel van het kwaliteitsbudget 2020. De verwachting voor 2021 en daarna is - zoals beschreven staat in de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis (mei 2019) - dat de kwaliteitsgelden worden vertaald in een maximumkwaliteitstoeslag op de tarieven per prestatie. Hiermee wordt het eindperspectief zichtbaar in het tarief, zodat betrokken partijen hun strategische personeelsplanning en bedrijfsvoering hierop kunnen afstemmen. Door de middelen in 2021 als toeslag beschikbaar te stellen, kunnen deze geoormerkt blijven buiten de contracteerruimte. Per zorgaanbieder is circa 11% initieel gereserveerd budget beschikbaar. De eventuele compensatiecomponent maakt hier onderdeel van uit.
VID-0029	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Hoe werken de veranderde tarieven en compensatiecomponenten? Wanneer krijg je te horen of je in aanmerking komt voor deze component?	In de NZa beleidsregels komt een toelichting op de aangepaste tarieven en berekening van de compensatiecomponent. Er wordt een vaste, niet-onderhandelbare component indien van toepassing meegenomen in het kwaliteitsbudget 2020. De compensatiecomponent wordt gelijktijdig met het initiële gereserveerde budget bekend gemaakt aan zorgaanbieders die hiervoor in aanmerking komen.
VID-0037	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In 2020 wordt een bedrag van 125 miljoen uit het kwaliteitsbudget gehaald om zorgaanbieders te compenseren die er op achteruitgaan door de herijking van de tarieven. Wordt dit bedrag afgetrokken van het 'eigen' kwaliteitsbudget van de zorgaanbieder of wordt dit landelijk van het kader afgetrokken en het restant verdeeld over de	Macro blijft 2.1 miljard beschikbaar ten behoeve van de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Een deel van dit budget is beschikbaar in de vorm van een compensatiecomponent om te borgen dat zorgaanbieders hun personeel kunnen behouden en zo kunnen voldoen aan de verantwoorde personeelssamenstelling van het Kwaliteitskader

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			zorgaanbieders voor ophoging van het kwaliteitsbudget?	Verpleeghuiszorg. Per zorgaanbieder is circa 11% gereserveerd inclusief compensatiecomponent. Het bedrag voor de compensatiecomponent wordt dus afgetrokken van het 'eigen' kwaliteitsbudget. Daarmee wordt het gedeelte van het kwaliteitsbudget 2020 dat valt onder de 85/15-regel verlaagd.
VID-0104	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In 2020 wordt het kwaliteitsbudget met 500 miljoen verhoogd tot 1100 miljoen. Eerder was dit 600 miljoen voor 2020. Waarom is dit gewijzigd en waar is dit verschil terechtgekomen?	VWS maakt jaarlijks bekend welk budget er beschikbaar is voor het kwaliteitsbudget. In totaal is er nog steeds 2,1 miljard beschikbaar (prijspeil 2017). De wijze waarop het budget is opgebouwd staat beschreven op pagina 29 t/m 31 van de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis.
VID-0019	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In het beleid staat dat het gereserveerde initieel budget circa 11% bedraagt van de omzet van de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10. Een deel van het gereserveerde initiële budget kan bestaan uit de compensatiecomponent. Als je als zorgaanbieder gebruik moet maken van de compensatieregeling betekent dit toch niet dat je kwaliteitsbudget lager wordt? 11% moet gezien worden als totaal voor alle zorgaanbieders, maar een zorgaanbieder die gebruik maakt van de compensatieregeling komt op een hoger percentage uit.	Dit is niet correct. Per zorgaanbieder is circa 11% gereserveerd voor een initieel kwaliteitsbudget. Dit is inclusief de compensatiecomponent.
VID-0201	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In het inkoopbeleid staat vermeld dat het kwaliteitsbudget naar verwachting vanaf 2021 wordt bekostigd via een kwaliteitstoeslag op het tarief. Kunt u aangeven hoe de kwaliteitstoeslag zal worden bepaald? Is de toeslag afhankelijk van de realisatie van het kwaliteitsbudget per zorgaanbieder voor de jaren 2019 en 2020?	Dat is momenteel nog niet bekend. Zodra de geldende beleidsregels van de NZa zijn gepubliceerd is hier meer over bekend. Voor meer informatie hierover verwijzen we u naar de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis.
VID-0022	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In het verleden heeft het zorgkantoor zorgaanbieders nadrukkelijk gestimuleerd om ZZP VV4 op te nemen. De herijking van de tarieven zal naar verwachting nadelig uitpakken voor instellingen met veel ZZP VV4. Onduidelijk is natuurlijk nog op welke wijze	De compensatiecomponent wordt toegevoegd aan het begrotings- en verantwoordingsmodel. Deze wordt berekend op basis van de gerealiseerde prestaties ZZP/VPT 4 t/m 10 voor klanten die geclusterd in groepsverband zorg ontvangen van de zorgaanbieder.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			zorgaanbieders gecompenseerd gaan worden voor de herijking van de tarieven. Zal de compensatie voldoende zijn voor zorgaanbieders met (relatief) veel ZZP VV4? Houdt het zorgkantoor rekening met eerder gevoerd beleid?	Voor reeds gecontracteerde zorgaanbieders die een lagere omzet hebben uitgaande van het aantal prestaties in 2018 komt er een compensatiecomponent. In een beperkt aantal gevallen komt het voor dat de compensatiecomponent 2020 samen met het gerealiseerde kwaliteitsbudget 2019 groter is dan het eindperspectief op basis van de indicatieve kwaliteitstoeslag van de zorgaanbieder. Het indicatieve eindperspectief mag niet worden overschreden. Het aangepaste begrotings- en verantwoordingsmodel maakt gebruik van de herijkte NZa-tarieven.
VID-0021	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Als gevolg van de compensatiecomponent wordt het beschikbare kwaliteitsbudget op macroniveau verlaagd met 125 miljoen. Het gereserveerde initieel budget per zorgaanbieder bedraagt 11% van de omzet van de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10. Een deel van het gereserveerde initiële budget kan bestaan uit de compensatiecomponent. Impliceert dit dat zorgaanbieders die in aanmerking komen voor deze component, daardoor minder middelen ter beschikking hebben voor inzet van extra zorgpersoneel en andere kwaliteitsinvesteringen?	Macro blijft 2.1 miljard (prijspeil 2017) beschikbaar ten behoeve van de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Een deel van dit budget is beschikbaar in de vorm van een compensatiecomponent om te borgen dat zorgaanbieders hun personeel kunnen behouden en zo kunnen voldoen aan de verantwoorde personeelssamenstelling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Per zorgaanbieder is circa 11% gereserveerd inclusief compensatiecomponent.
VID-0262	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Hoe ziet de gespecificeerde opbouw van het kwaliteitsbudget 2020 eruit?	We verwijzen u voor de opbouw van het kwaliteitsbudget 2020 naar de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis.
VID-0162	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In hoeverre klopt het dat de compensatiecomponent, die voorziet in compensatie van de negatieve financiële effecten van de herijking, volledig vrij en zonder plan of verantwoording kan worden ingezet?	De compensatiecomponent is onderdeel van het kwaliteitsbudget. Het werkzame personeel dat in basisjaar 2018 binnen de organisatie werkzaam was, kan behouden en gefinancierd worden vanuit het kwaliteitsbudget. Daarom maakt het onderdeel uit van het begrotings- en verantwoordingmodel. Er hoeft geen separate verantwoording te worden afgelegd over de compensatiecomponent.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0161	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Klopt onze zienswijze dat door de compensatie als gevolg van de herijking van de tarieven, budget dat eerst onderdeel was van de tarieven nu (een vast en niet-onderhandelbaar) onderdeel wordt van het kwaliteitsbudget?	Ja, dit klopt voor 2020.
VID-0134	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Klopt onze zienswijze dat door de compensatie als gevolg van de herijking van de tarieven, budget dat eerst onderdeel was van de tarieven nu onderdeel wordt van het kwaliteitsbudget? Kan deze component door de organisatie vrij worden ingezet (bijvoorbeeld ook voor niet-zorgpersoneel) of gelden voor deze component dezelfde (spel)regels als voor het initiële/toegekende kwaliteitsbudget?	Deze zienswijze klopt voor zorgaanbieders die er door de tariefherijking netto op achteruit gaan. Daarbij geldt wel onverkort dat ook deze aanbieders (rekening houdend met het ingroeipad) aan de personeelsnorm van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dienen te voldoen. De compensatiecomponent is onderdeel van het budget 2020 om te borgen dat zorgaanbieders hun personeel kunnen behouden en zo kunnen voldoen aan de verantwoorde personeelssamenstelling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
VID-0040	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Kunt u aangeven hoe het kwaliteitsbudget vanaf 2017 cumulatief per jaar is opgebouwd met een specificatie welk deel bestemd is voor compensatie herijking tarieven?	Voor de wijze waarop het kwaliteitsbudget vanaf 2017 is opgebouwd verwijzen we graag naar pagina 36 van de tweede voortgangsrapportage van het Programma Thuis in het Verpleeghuis. Het zorgkantoor informeert de zorgaanbieder naar verwachting begin september over de hoogte van het gereserveerde initiële kwaliteitsbudget. Dit is inclusief de eventuele compensatiecomponent.
VID-0045	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Dient er over het deel compensatiecomponent in het kwaliteitsbudget ook verantwoording worden afgelegd en zo ja, op welke manier?	De compensatiecomponent is onderdeel van het kwaliteitsbudget. Het werkzame personeel dat in basisjaar 2018 binnen de organisatie werkzaam was, kan behouden en gefinancierd worden vanuit het kwaliteitsbudget. Daarom maakt het onderdeel uit van het begrotings- en verantwoordingsmodel. Er hoeft geen separate verantwoording te worden afgelegd over de compensatiecomponent.
VID-0023	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Op welke wijze worden de middelen voor aanzuigende werking en demografische ontwikkeling verdeeld over de zorgkantoorregio's en vervolgens	De middelen voor aanzuigende werking en demografische ontwikkeling zijn onderdeel van het totale kwaliteitsbudget van 2,1 miljard (prijspeil 2017). Het bedrag van 2,1 miljard zal zodanig worden verdeeld

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			over zorgaanbieders? Welke criteria gaan hiervoor gelden?	over de zorgkantoren en zorgaanbieders dat hiermee in alle regio's en door elke zorgaanbieder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg kan worden gerealiseerd
VID-0122	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In paragraaf 4.1 wordt aangegeven dat er vanaf 2021 1,495 miljard bekostigd wordt vanuit een kwaliteitsopslag. Wordt het resterende deel van de 2,1 miljard gereserveerd voor aanzuigende werking (0,3 miljard) en demografische ontwikkeling (0,25 miljard)? Er is echter al 435 miljoen verwerkt in de tarieven. Dit komt dan hoger uit dan het beschikbare bedrag van 2,1 miljard. Kunt u dit nader toelichten?	In paragraaf 4.1 wordt aangegeven dat 'het kwaliteitsbudget (totaal 1,495 miljard) bekostigd wordt via een kwaliteitsopslag op het tarief'. Zoals beschreven staat in pagina 29 t/m 31 van de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis klopt het dat de NZa hiervan 435 miljoen verwerkt in de basistarieven. Vanaf 2021 verwerkt de NZa het restant (dus 1.060 miljoen) in een maximumkwaliteitstoeslag. Daarnaast zijn de genoemde middelen voor aanzuigende werking (0,3 miljard) en demografische ontwikkeling (0,25 miljard) beschikbaar, waarmee het totaal blijft optellen tot het beschikbare bedrag van afgerond 2,1 miljard.
VID-0257	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	De uitkomsten van het kostenonderzoek van de NZa worden door zorgkantoren verwerkt in de tarieven. De publicatie verschijnt na afronding van de vragen- en bezwaarronde zoals opgenomen in het inkoopbeleid van de zorgkantoren. Is het mogelijk om op dit onderdeel later nog bezwaar te maken en vragen te stellen?	Voor de nadere uitwerking verwijzen we naar de NZa-beleidsregels. Als u het niet eens bent met die nadere uitwerking, dan moet u bij de NZa daartegen bezwaar maken.
VID-0069	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Op welk niveau is de compensatieregeling van toepassing aangezien uitkomsten sterk zullen verschillen afhankelijk van of dit bijvoorbeeld op organisatieniveau, op AGB-code, op locatie, afdeling of op klantniveau plaatsvindt?	De compensatieregeling wordt berekend op het niveau van de NZa-code; dezelfde code die wordt gebruikt bij de toekenning van de kwaliteitsbudgetten 2019.
VID-0070	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Worden de positieve en negatieve effecten van tariefwijzigingen onderling verrekend? Een organisatie met alleen somatische zorg wordt immers structureel gecompenseerd en een organisatie met niet-somatische zorg krijgt te maken met hogere tarieven. Een organisatie die beide typen zorg levert,	De positieve en negatieve effecten van tariefwijzigingen worden onderling verrekend. Voor nadere uitwerking verwijzen we naar de NZa-beleidsregels, die zorgkantoren dienen toe te passen. Uw klacht dient u derhalve aan de NZa te richten.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			en die onderling moet verrekenen, wordt dus benadeeld t.o.v. de beide eerdergenoemde organisaties. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?	
VID-0283	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Vermeld staat dat er van de 2,1 miljard 0,3 miljard is gereserveerd voor aanzuigende werking. Welke aanzuigende werking wordt hiermee bedoeld?	Met de aanzuigende werking wordt bedoeld dat toenemende kwaliteit in verpleeghuizen ertoe zal leiden dat meer klanten een beroep zullen doen op de verpleeghuiszorg.
VID-0282	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	In het beleid staat dat het kwaliteitsbudget vanaf 2021 1,495 miljard gaat bedragen. Eerder werd steeds gesproken over 2,1 miljard en hier is ook meerjarig op begroot. Wat betekent dit voor het initieel budget 2020 en verder?	In totaal is er 2.1 miljard (prijspeil 2017) ten behoeve van de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschikbaar. Het initieel gereserveerde kwaliteitsbudget is gebaseerd op circa 11% van de omzet. Deze wordt berekend op basis van de gerealiseerde prestaties ZZP/VPT 4 t/m 10 voor klanten die geclusterd in groepsverband zorg ontvangen van de zorgaanbieder.
VID-0048	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Zorgaanbieders die door tariefherijking een lagere omzet hebben worden door een compensatiecomponent gecompenseerd. Hoe wordt het omzetverlies niet-geclusterd VPT, waarvoor geen kwaliteitsbudget ingezet kan worden, gecompenseerd?	Het omzetverlies wordt niet gecompenseerd. Zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een kwaliteitsbudget komen ook niet in aanmerking voor de compensatiecomponent. Het zorgkantoor voert dit uit op basis van de landelijke geldende NZa-beleidsregels.
VID-0004	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	De middelen voor Waardigheid & Trots voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering landen vanaf 2020 in de tarieven. Betekent dit dat er dan ook geen (actualisatie van het) plan van aanpak voor een zinvolle dagbesteding van ouderen en deskundigheidsbevordering van het personeel hoeft te worden ingediend?	Het klopt dat er voor de W&T middelen geen aparte aanvraag (plan) meer aangeleverd hoeft te worden. De W&T middelen voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering landen vanaf 2020 in de tarieven. Dagbesteding en deskundigheidsvordering zijn uiteraard wel belangrijke thema's die in het kwaliteitsplan terug moeten komen. We benadrukken dat het betrekken van cliëntenraden van groot belang blijft.
VID-0279	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	De middelen voor Waardigheid & Trots worden toegevoegd aan de tarieven. Op welke wijze wordt dit berekend? Is dit op maat per zorgaanbieder op basis van de Waardigheid & Trots middelen van bijvoorbeeld 2019? Betekent dit ook dat er geen	Voor de Waardigheid & Trots middelen hoeft geen aparte aanvraag (plan) aangeleverd hoeft te worden. De Waardigheid & Trots middelen voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering landen vanaf 2020 in de tarieven. Dagbesteding en deskundigheidsvordering zijn uiteraard wel belangrijke

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			nieuw plan aangeleverd hoeft te worden bij het zorgkantoor?	thema's die in uw kwaliteitsplan terug moeten komen. We benadrukken dat het betrekken van cliëntenraden van groot belang blijft.
VID-0041	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Zijn er in 2020 en 2021 middelen uit het Kwaliteitskader bestemd voor volumegroei? Zo ja, hoeveel per jaar? Worden deze middelen dan overgeheveld naar de contracteerruimte?	Binnen het kwaliteitsbudget van 2,1 miljard (prijspeil 2017) is respectievelijk 0,3 miljard en 0,25 miljard gereserveerd voor aanzuigende werking en demografische ontwikkelingen. Voor aanvullende informatie hierover verwijzen we u naar de tweede voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis.
VID-0047	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Worden zorgaanbieders die VPT niet-geclusterd leveren en dus niet in aanmerking komen voor het kwaliteitsbudget toch gecompenseerd voor de herijking van de tarieven? Zo ja, hoe gaat dit dan? En zo nee, waarom niet?	Zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor een kwaliteitsbudget komen ook niet in aanmerking voor de compensatiecomponent. Het zorgkantoor voert dit uit op basis van de landelijke geldende NZa-beleidsregels.
VID-0242	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.1 Welke extra middelen zijn er voor de verpleeghuiszorg?	Wordt het compensatiecomponent alleen als vast bedrag in het kwaliteitsbudget 2020 meegenomen?	Het klopt dat de compensatiecomponent een vast, niet-onderhandelbaar onderdeel is van het kwaliteitsbudget 2020.
VID-0266	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Is onze onderstaande interpretatie van de berekening van de hoogte van het kwaliteitsbudget 2020 (gebaseerd op realisatie ZZP en VPT 4 t/m 10) juist? Het totale kwaliteitsbudget is 11% van de omzet ZZP en VPT 4 t/m 10 uit nacalculatie 2018. Van dit berekende kwaliteitsbudget wordt 10% afgeroomd voor compensatie van lagere tarieven ZZP 4 en 6. De overige 90% is beschikbaar voor extra kwaliteitsmiddelen verpleeghuiszorg om extra personeel in te zetten.	In het beleid komt de afroming van 10% niet terug. In totaal is er per zorgaanbieder circa 11% initieel kwaliteitsbudget gereserveerd inclusief compensatiecomponent. Het initieel kwaliteitsbudget 2020 voor individuele aanbieders wordt uiterlijk begin september door het zorgkantoor bekend gemaakt.
VID-0066	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Bezwaar tegen de wijze waarop zorgaanbieders worden gecompenseerd voor de herijking van de tarieven. Wij maken hier bezwaar tegen om de volgende redenen: • Recente groei wordt gedeeltelijke gecompenseerd. Wanneer een zorgaanbieder in 2018-2019 is gegroeid met een gecompenseerd product (VPT4). Dan wordt	VWS heeft de NZa de opdracht gegeven om beleidsregels te maken voor de tariefherijking en de compensatiecomponent. Het zorgkantoor is gehouden om deze beleidsregels uit te voeren. Voor bezwaar tegen de betreffende beleidsregels verwijzen wij u naar de NZa. Op grond van bovenstaande ziet het zorgkantoor

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			van deze groei de kostenderving maar deels gecompenseerd. • Compensatie ten laste van kwaliteitsbudget. Voor zorgaanbieders met relatief veel VV4 profielen is de tarief herijking van 20% behoorlijk. Het is positief dat zorgaanbieders worden gecompenseerd. Echter gaat de 20% compensatie ten koste van de 11 % kwaliteitsbudget van de individuele zorgaanbieder. Hierdoor kan het reeds ingezette kwaliteitsbeleid in het geding komen. • Compensatie extramuraal ten laste van intramuraal. Voor de compensatiecomponent wordt het aantal prestaties van het kwaliteitsbudget als uitgangspunt genomen. In het kwaliteitsbudget zijn de niet geclusterde VPT's (VPT's in de wijk) niet meegenomen. Dit betekent dat de compensatie van de VPT's in de wijk voor een zorgaanbieder ten laste komt van het kwaliteitsbudget van het intramurale deel van een organisatie. Op verzoek van het zorgkantoor heeft X geïnvesteerd in VPT-groei om de wachtlijsten voor de verpleeghuizen minder hard te laten groeien. Door deze VPT groei worden we nu extra gekort op kwaliteitsgroei intramuraal. Wij stellen voor dat het Zorginkoopdocument dusdanig wordt aangepast zodat: a) De daadwerkelijke productie 2020 als uitgangspunt wordt genomen voor de compensatie zodat ook de recente groei van VPT's 4 gecompenseerd wordt. b) Er een oplossing komt voor zorgaanbieders waarbij de compensatiecomponent dusdanig van omvang is waardoor er minder middelen zijn binnen het individuele kwaliteitsbudget om de kwaliteitsplannen uit te voeren. c) Het compensatiecomponent van de niet geclusterde VPT's (VPT's in de wijk) niet ten laste te brengen van het kwaliteitsbudget van het intramurale	geen aanleiding het zorginkoopbeleid op dit punt aan te passen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			deel van een individuele zorgaanbieder. Hiervoor dient een separate compensatie voor plaats te vinden. Mede gelet op de inschrijftermijn voor een contract, verneem ik graag uiterlijk op 28 juni a.s. van het zorgkantoor of zij in dit bezwaar aanleiding ziet tot aanpassing	
VID-0123	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Voor 1 april 2020 moeten de gegevens voor de verantwoording van het kwaliteitsbudget 2019 worden ingevoerd via het Portaal en moet de accountant een rapport van feitelijke bevindingen afgeven. Vervolgens moet er een verantwoording worden ingediend bij de nacalculatie uiterlijk 31-05-2019. Is dit niet dubbelop? Past dit wel in het beleid van verminderde administratieve lasten van het ministerie van VWS?	De extra middelen zijn geoormerkt voor bepaalde doelen, daarom moeten deze middelen specifiek verantwoord worden. Samen met ActiZ en VWS hebben de zorgkantoren de administratieve lasten zo beperkt mogelijk gehouden binnen de (maatschappelijke) kaders.
VID-0083	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	De zorgaanbieder moet bij de aanvraag van het kwaliteitsbudget rekening houden met hoe de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximum tarief per 2022. Wat wordt bedoeld met het integraal maximumtarief 2022? Zijn deze tarieven voor alle zorgaanbieders gelijk? Hoe wordt de hoogte daarvan bepaald?	Met het integraal tarief bedoelen we het tarief dat vastgesteld wordt voor 2022 waarbij het kwaliteitsbudget opgenomen wordt in de tarieven van de Wlz-prestaties. Hierdoor zullen de maximum tarieven per ZZP wijzigen. De NZa bepaalt de hoogte van de maximumtarieven en neemt dit mee in de beleidsregel 'prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis'.
VID-0225	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Een zorgaanbieder kan een aanvraag indienen die afwijkt van de verhouding 85/15%. Ziet het zorgkantoor in 2020 meer mogelijkheden om afwijkende aanvragen goed te keuren nu beperkende uitgangspunten in de Nota van Inlichtingen 2019 niet meer gelden en het zorgkantoor kan handelen in lijn met de bedoeling van het programma Thuis in het Verpleeghuis?	Zoals omschreven staat in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz 2018 - 2020 is de richtlijn voor inzet kwaliteitsbudget 85/15%. Afhankelijk van de individuele ontwikkelopgave van de zorgaanbieder kan hier van afgeweken worden, zoals omschreven in paragraaf 4.2.7.
VID-0216	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Geldt de compensatie voor ZZP/VPT 4 en 6 vanuit de kwaliteitsmiddelen ook voor klanten met een VPT die thuis wonen?	Nee, de compensatiecomponent is alleen bestemd voor de zorgaanbieders die aanspraak kunnen maken op het kwaliteitsbudget.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0215	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Is de afroming van 10% in 2020 ter compensatie voor lagere tarieven 2020 ZZP/VPT 4 en 6 alleen van toepassing op 2020 of gaat deze afromingssystematiek ook nog in 2021 toegepast worden?	In het beleid komt de afroming van 10% niet terug. Voor de tariefherijking verwijzen we u naar de geldende beleidsregels van de NZa.
VID-0131	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Is de erkenning van grootstedelijke problematiek, waaronder wijken met lage SES, voldoende onderbouwing om een andere verhouding dan de genoemde 85 /15 % te hanteren?	Een zorgaanbieder kan op basis van zijn individuele ontwikkelopgave een aanvraag doen met een andere verhouding dan de 85/15%. De zorgaanbieder levert in zijn kwaliteitsplan een onderbouwing voor de andere verhouding. De zorgaanbieder geeft aan op welke wijze zijn kwaliteitsplan bijdraagt aan het realiseren van de vereisten in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Om in aanmerking te komen voor een andere verhouding dient de zorgaanbieder een overtuigende, onderbouwde en concreet uitgewerkte aanvraag op te nemen in zijn kwaliteitsplan. Op basis van deze aanvraag gaat het zorgkantoor met u in gesprek en beoordeelt uw aanvraag.
VID-0027	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Op welke wijze wordt de compensatie voor vermindering van inzet PNIL berekend en/of bepaald?	De compensatie voor vermindering van inzet PNIL is erop gebaseerd dat PNIL gemiddeld 50% duurder is dan personeel in loondienst. Een verlaging van de PNIL in 2019 wordt met terugwerkende kracht beloond via het kwaliteitsbudget 2020. Dit is onderdeel van de aanvraag van het kwaliteitsbudget via het begrotings- en verantwoordingsmodel.
VID-0085	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Per zorgaanbieder is het gereserveerde initiële budget de basis voor het maken van afspraken over het kwaliteitsbudget. De vergoeding van de gerealiseerde extra personeelsinzet in 2019 loopt door in 2020, uiteraard mits het betreffende personeel in dienst blijft. Daarnaast wordt ook de realisatie in 2019 meegewogen bij de bepaling van het budget voor 2020. Hoe wordt de realisatie in 2019 meegewogen bij de bepaling van het budget voor 2020?	De vergoeding van het gerealiseerde extra zorgpersoneel dat ingezet is in 2019 loopt door in 2020; uiteraard mits het betreffende zorgpersoneel in dienst blijft. Daarom wordt het initieel budget bepaald op circa 11% van de gerealiseerde prestaties ZZP/VPT 4-10 voor klanten die geclusterd in groepsverband zorg ontvangen, zodat de gerealiseerde extra personeelsinzet vanuit het kwaliteitsbudget 2019 gefinancierd kan blijven worden.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0280	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	In het beleid staat dat het uitgangspunt nog steeds de verdeling 85/15% is, maar dat op macroniveau een andere uitkomst aanvaardbaar is. Zorgaanbieders kunnen hier tijdens de planvorming van afwijken in overleg met het zorgkantoor. Kan het zorgkantoor aangeven wat argumenten zijn om hierop af te wijken? En welke andere uitkomst is aanvaardbaar?	Om in aanmerking te komen voor een andere verhouding dient de zorgaanbieder een overtuigende, onderbouwde en concrete aanvraag op te nemen in zijn kwaliteitsplan. Bij een aanvraag met een hoger aandeel aan andere investeringen dan 15% toetst het zorgkantoor of de individuele ontwikkelopgave van de zorgaanbieder maakt dat een andere verhouding nodig is. Welke uitkomst aanvaardbaar is hangt af van de feitelijke situatie en omstandigheden. Voor nadere toelichtingen verwijzen wij naar de paragrafen 4.2.5 tot en met 4.2.7.
VID-0114	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Voor 2020 is door VWS besloten dat de richtlijn 85-15 procent het uitgangspunt blijft maar dat op macroniveau een andere uitkomst aanvaardbaar is. Op welk macroniveau wordt dat beoordeeld: niveau van de zorgkantoorregio of landelijk?	Dit wordt op landelijk niveau beoordeeld.
VID-0164	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Voor 2020 is door VWS besloten dat de richtlijn 85-15 het uitgangspunt blijft, maar dat op macroniveau een andere uitkomst aanvaardbaar is. Betekent dit in theorie dat alle zorgkantoren tot een andere uitkomst in dezelfde richting, bijvoorbeeld 78 - 22, kunnen komen?	In theorie is dit mogelijk.
VID-0082	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Wat betekent het gereserveerde initieel budget 2020 van circa 11% voor 2021 en verder?	Afhankelijk van de realisatie 2020 en de individuele ontwikkelopgave van de zorgaanbieder richting het eindperspectief van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, wordt de kwaliteitstoeslag 2021 bepaald. De NZa neemt dit verder mee in de beleidsregel 'prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis'.
VID-0005	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Worden de tekst en inhoud van paragraaf 4.1 aangepast aan de recent gemaakte vervolgafspraken over het kwaliteitsbudget voor 2020 (Bestuurlijk akkoord Kwaliteitskader 2020 Zorgverzekeraars Nederland en ActiZ). Zo niet, geldt dan de inhoud van het Bestuurlijk akkoord en bijlagen?	De inhoud van deze paragraaf is in lijn met de recent gemaakte afspraken over het kwaliteitsbudget 2020 (bestuurlijk akkoord).

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0084	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2 Hoe zit het met het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg?	Klopt het dat de rondrekening als onderdeel van het accountantsprotocol kwaliteitsbudget plaatsvindt op organisatieniveau, en zich dus niet beperkt tot de reikwijdte van het Kwaliteitskader Wlz? Is het hierdoor mogelijk dat mutaties in de fte/cliëntratio bij andere financieringsstromen (bijvoorbeeld wijkverpleging) invloed hebben op de uitkomst? Zien wij het goed dat dit een factor is die mogelijk een afwijking ten opzichte van het verantwoordingsmodel kan veroorzaken?	Deze vraag heeft geen betrekking op de tekst van de Aanvulling 2020. U kunt deze vraag voorleggen aan de zorginkoper van uw zorgkantoor.
VID-0043	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2020 een kwaliteitsbudget gereserveerd	In deze paragraaf staat dat het kwaliteitsbudget 2020 berekend wordt aan de hand van 11% van de aantallen VPT en ZZP VV4-10 van de nacalculatie 2018. Worden hierbij het volume 2018 en tarief 2020 gebruikt of iets anders? Wordt hierbij het tarief exclusief behandeling en exclusief NHC en NIC gehanteerd? Zo nee, welke tariefonderdelen dan wel? Is die 11% inclusief de compensatiecomponent of niet?	Het gaat hierbij inderdaad om de omzet uit de nacalculatie 2018 en herijkte tarieven per 2020. Het tarief exclusief behandeling en tarief inclusief behandeling kan beide ingevoerd worden. Dit is afhankelijk van de zorg die door u geboden wordt. De 11% is inclusief compensatiecomponent.
VID-0175	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2020 een kwaliteitsbudget gereserveerd	Naast een reguliere aanvraag voor kwaliteitsmiddelen kunnen zorgaanbieders in 2020 in aanmerking komen met diverse compensatiecomponenten en/of bijzondere afspraken. We denken daarbij aan PNIL, ziekteverzuim, herijking, gemotiveerd afwijken en voorinvesteringen. Wij krijgen de indruk dat de verschillende regelingen niet hetzelfde zijn. Kunt u een overzicht geven van de verschillende regelingen en daarbij aangeven of de compensatie binnen of buiten het kwaliteitsbudget valt, of de middelen vrij besteedbaar zijn (zonder plan en verantwoording) en/of andere specifieke elementen van toepassing zijn?	Binnen het kwaliteitsbudget zijn verschillende regelingen beschikbaar voor de individuele ontwikkelopgave van zorgaanbieders in lijn met de bedoeling van het programma Thuis in het verpleeghuis. De regelingen staan beschreven in Hoofdstuk 4 Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz 2018-2020.
VID-0204	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2020 een kwaliteitsbudget gereserveerd	In deze paragraaf staat dat het gereserveerde initieel budget ca. 11% bedraagt van de omzet van de productie van ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 op basis	De overproductie 2018 is onderdeel van de nacalculatie. Het gereserveerde initiële kwaliteitsbudget betreft circa 11% van de gerealiseerde prestaties ZZP/VPT VV4-10

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
	Bestaande Zorgaanbieder		van de nacalculatie 2018. Is de overproductie onderdeel van de nacalculatie?	voor klanten die geclusterd in groepsverband zorg ontvangen inclusief de overproductie 2018.
VID-0191	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.1 Voor alle zorgaanbieders wordt bij aanvang van 2020 een kwaliteitsbudget gereserveerd	Waar is de genoemde 11% op gebaseerd?	De circa 11% geeft de verhouding aan tussen de landelijke verpleeghuisuitgaven exclusief kwaliteitsbudget (circa 10 miljard) en het kwaliteitsbudget 2020 (1.100 miljoen). Het percentage is in dat opzicht vergelijkbaar met de 6% die over 2019 is gecommuniceerd (kwaliteitsbudget van 600 miljoen ten opzichte van verpleeghuisuitgaven exclusief kwaliteitsbudget van circa 10 miljard).
VID-0188	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.10 De afspraken ten aanzien van het kwaliteitsbudget worden via een extra budgetronde op uiterlijk 1 april 2020 ingediend bij de NZa	Indien een zorgaanbieder in de realisatie 2019 achterblijft bij het kwaliteitsbudget 2019 krijgt deze zorgaanbieder dan minder kwaliteitsmiddelen 2020? Zo ja, hoe past dit dan in relatie tot compensatiedaling verzuim 2019 t.l.v. de kwaliteitsmiddelen 2020?	Voor alle zorgaanbieders is er initieel circa 11% kwaliteitsbudget gereserveerd in 2020. Afhankelijk van de individuele ontwikkelopgave en de realisatie 2019 worden afspraken gemaakt over het kwaliteitsbudget dat toegekend wordt.
VID-0016	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.10 De afspraken ten aanzien van het kwaliteitsbudget worden via een extra budgetronde op uiterlijk 1 april 2020 ingediend bij de NZa	In paragraaf 4.2.10 wordt gesteld dat het kwaliteitsbudget 2020 hoger uit kan vallen doordat de vergoeding van de gerealiseerde extra personeelsinzet 2019 doorloopt in 2020. Betekent dit dat de realisatie in 2019 wordt meegenomen bij het bepalen van het (afwijkende) initiële budget 2020?	De vergoeding van de gerealiseerde extra personeelsinzet in 2019 loopt door in 2020, uiteraard mits het betreffende personeel in dienst blijft. Daarnaast wordt ook de realisatie in 2019 meegewogen bij de bepaling van het budget voor 2020. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het bewaken van de macro kaders en regionale ruimte en maken daarbinnen passende afspraken.
VID-0014	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.10 De afspraken ten aanzien van het kwaliteitsbudget worden via een extra budgetronde op uiterlijk 1 april 2020 ingediend bij de NZa	In de overeenkomst staat dat het afgesproken budgetniveau aan extra middelen wordt opgenomen in het budgetformulier van de NZa. Het huidige proces biedt de ruimte dat dit bedrag per zorgaanbieder wordt overeengekomen afhankelijk van de datum van goedkeuren van de begroting. Hoe past het afspreken van een afwijkend initieel kwaliteitsbudget per zorgaanbieder in de tijdlijn van de tabel op pagina 20 van het document Aanvulling_2020_Inkoopkader_2018_2020_Bestaande_Zorgaanbieder?	Als zorgaanbieders de aanvraag voor het kwaliteitsbudget en het kwaliteitsplan eerder indienen dan 31 december 2019, dan beoordeelt het zorgkantoor de aanvraag zo snel mogelijk en kunnen afspraken gemaakt worden tot het voor de zorgaanbieder gereserveerde bedrag (lees: 11% budget nacalculatie 2018). De zorgkantoren doen op dat moment over aanvragen boven het voor de zorgaanbieder gereserveerde kwaliteitsbudget nog geen uitspraken in verband met het landelijke maximumkader van € 1.100 miljoen. Deze zorgaanbieders kunnen wel in aanmerking

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				komen voor een hoger kwaliteitsbudget dan het gereserveerde bedrag (zie alinea 4.2.10). De afspraken over het kwaliteitsbudget worden uiterlijk eind maart 2020 vastgelegd in een addendum bij de overeenkomst en door beide partijen ondertekend.
VID-0189	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.10 De afspraken ten aanzien van het kwaliteitsbudget worden via een extra budgetronde op uiterlijk 1 april 2020 ingediend bij de NZa	Is het mogelijk de onderuitnutting van de kwaliteitsmiddelen 2019 ten gevolge van daling van het verzuim 2019 toe te voegen aan het kwaliteitsmiddelen budget 2020 van de zorgaanbieder? In 2020 wordt de daling van het verzuim in 2019 immers gecompenseerd.	Dit is niet mogelijk. In de Aanvulling 2019 op het Inkoopkader Wlz 2018 - 2020 is niet voorzien in de mogelijkheid om onderuitputting van het kwaliteitsbudget 2019 mee te nemen naar het kwaliteitsbudget 2020. Het is ook niet mogelijk om gedurende 2019 aanpassingen door te voeren in het gepubliceerde beleid 2019. Financiering vindt plaats vanuit het kwaliteitsbudget 2020. Wel willen we ons inspannen om samen met de brancheverenigingen bij VWS te verkennen en te bespreken welke mogelijkheden VWS heeft om mogelijke onderuitputting van het kwaliteitsbudget 2019 te alloceren voor de financiering van o.a. de goedgekeurde compensaties van verzuimdaling met relevante omvang.
VID-0036	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.11 Bij de herschikking in november 2020 kunnen de afspraken over het kwaliteitsbudget bijgesteld worden	Welke aanvullende eisen zijn er voor de herschikking en nacalculatie van het kwaliteitsbudget? Op basis waarvan wordt deze naar boven of naar beneden bijgesteld?	Op basis van de realisatie wordt het kwaliteitsbudget aangepast. Uitgangspunt is dat een afspraak naar beneden bijgesteld wordt als de middelen niet zijn besteed conform de aanvraag en naar boven bijgesteld kunnen worden afhankelijk van de realisatie en de individuele ontwikkelopgave van de zorgaanbieder.
VID-0103	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.11 Bij de herschikking in november 2020 kunnen de afspraken over het kwaliteitsbudget bijgesteld worden	Wat gebeurt er met het kwaliteitsbudget dat een zorgaanbieder niet volledig heeft benut? Gaat het budget ook naar een andere zorgaanbieder?	Dat is mogelijk. Bij de herschikking wordt bekeken hoe de kwaliteitsmiddelen die niet benut zijn herverdeeld worden.
VID-0063	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.11 Bij de herschikking in november 2020 kunnen de afspraken over het kwaliteitsbudget bijgesteld worden	Wij zouden als uitgangspunt de ingediende aanvraag zien. Immers, indien de zorgaanbieder gedurende het jaar extra fte gaat inzetten (en dit ook zo in haar aanvraag heeft verwerkt) dan impliceert de huidige tekst dat de bewijslast bij de zorgaanbieder ligt,	We spreken van een goedgekeurde aanvraag omdat het zorgkantoor beoordeeld of de aanvraag voldoet aan de voorwaarden zoals omschreven staan in Hoofdstuk 4 Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz 2018-2020. Het afgesproken initieel kwaliteitsbudget kan, naar

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			terwijl hier in de aanvraag reeds overeenstemming is geweest.	aanleiding van de dialoog met de zorginkoper, afwijken van het kwaliteitsbudget dat ingediend is door de zorgaanbieder bij het zorgkantoor. Bij de herschikking wordt er gekeken naar de realisatie gedurende het jaar.
VID-0203	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.12 In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget	De zorgaanbieder dient de verantwoording van het kwaliteitsbudget over enig jaar aan te leveren via het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg voor 1 april van jaar t+1. Daarbij dient het rapport van feitelijke bevindingen van de accountant aangeleverd te worden voor 1 mei van jaar t+1. De planning voor het aanleveren van de realisatie van het kwaliteitsbudget over jaar t loopt daarmee voor op de deadline van 1 juni van jaar t+1 voor publicatie van de jaarrekening over jaar t. Daarmee kan het voorkomen dat aangeleverde realisatiecijfers afwijken van de gecontroleerde jaarrekening. Hoe gaat het zorgkantoor hiermee om?	De objectieve en toetsbare parameters voor de rondrekening dient de zorgaanbieders voor 1 april 2020 uit de jaarrekening over te nemen en toe te sturen aan het zorgkantoor. Het kan voorkomen dat op 1 mei 2020 de jaarrekening 2019 nog niet is vastgesteld (en goedgekeurd) en/of de nacalculatie Wlz nog niet is ingediend. De rondrekening zal dan opgesteld worden op basis van de (voorlopige) administratie/nacalculatie/concept jaarrekening van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient de accountant per omgaande te informeren als de definitieve nacalculatie/jaarrekening afwijkt van de (voorlopige) administratie/nacalculatie/concept jaarrekening die aan de accountant is aangeboden voor het uitvoeren van het accountantsprotocol. Daarbij geeft de zorgaanbieder aan welke gevolgen dit heeft voor de rondrekening.
VID-0138	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.12 In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget	Klopt het dat over de compensatie vanwege de herijking van tarieven geen verantwoording hoeft te worden afgelegd? Is dit verwerkt in het Portaal, zodat niet onnodig administratieve handelingen hoeven worden verricht? Geldt dit ook voor andere compensaties en zo ja, welke?	De compensatiecomponent is onderdeel van het kwaliteitsbudget. Het werkzame personeel dat in het basisjaar 2018 binnen de organisatie werkzaam was, kan behouden en gefinancierd worden vanuit het kwaliteitsbudget. Daarom maakt het onderdeel uit van het begrotings- en verantwoordingsmodel. Er hoeft geen separate verantwoording te worden afgelegd over de compensatiecomponent. Voor de wijze van verantwoording over andere compensaties verwijzen wij u naar hoofdstuk 4 Aanvullingen 2020 inkoopkader Wlz 2018-2020 en de te publiceren toelichting op het begrotings- en verantwoordingsmodel.
VID-0264	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020	4.2.12 In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder	De rondrekening voor het kwaliteitsbudget wordt gebruikt bij de afrekening van het jaar. Waarom wordt	De rondrekening hoeft alleen bij de verantwoording aan het eind van het jaar te worden uitgevoerd over de realisatiecijfers van het gehele jaar. In het portaal dient

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
	Bestaande Zorgaanbieder	zich over de inzet van het kwaliteitsbudget	bij de tussentijdse momenten voor de verantwoording niet dezelfde rondrekening gebuikt?	de zorgaanbieder alleen periodiek de tussentijdse realisatiecijfers op te geven. Hier dient de zorgaanbieder tussentijds geen rondrekening voor in te dienen bij het zorgkantoor.
VID-0065	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.12 In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget	Op basis van de parameters die in het controleprotocol staan dient de jaarrekening dus ook al voor 1 april gereed te zijn. Is dit correct?	De objectieve en toetsbare parameters voor de rondrekening dient de zorgaanbieders voor 1 april 2020 uit de jaarrekening over te nemen en toe te sturen aan het zorgkantoor. Het kan voorkomen dat op 1 mei 2020 de jaarrekening 2019 nog niet is vastgesteld (en goedgekeurd) en/of de nacalculatie Wlz nog niet is ingediend. De rondrekening zal dan opgesteld worden op basis van de (voorlopige) administratie/nacalculatie/concept jaarrekening van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient de accountant per omgaande te informeren als de definitieve nacalculatie/jaarrekening afwijkt van de (voorlopige) administratie/nacalculatie/concept jaarrekening die aan de accountant is aangeboden voor het uitvoeren van het accountantsprotocol. Daarbij geeft de zorgaanbieder aan welke gevolgen dit heeft voor de rondrekening.
VID-0064	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.12 In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget	Wordt met nacalculatie dezelfde nacalculatie als die van de reguliere productie bedoelt? Waarom dient dan op 1 april reeds een rapport van feitelijke bevindingen te worden ontvangen?	Met de nacalculatie wordt de totale nacalculatie Wlz bedoeld. 1 mei 2021 dient het rapport feitelijke bevindingen 2020 ingediend te zijn bij het zorgkantoor zodat er eventueel een dialoog gevoerd kan worden over afwijkende bevindingen. We adviseren u indien u afwijkingen verwacht om het rapport eerder dan 1 mei met de zorginkoper te bespreken. Aangezien de volledige nacalculatie voor 1 juni 2021 bij de NZa ingediend te worden.
VID-0174	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.13 Zorgaanbieders die meer kosten opvoeren in de nacalculatie dan afspraken over kwaliteitsbudget krijgen mogelijk kosten toch vergoed	Als bij de nacalculatie blijkt dat er landelijk nog middelen resteren, dan is het mogelijk om alsnog in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten voor zorgpersoneel als aanbieders dat extra zorgpersoneel ook daadwerkelijk in dienst hebben. Kunnen aanbieders die aantoonbaar meer hebben	Indien het kwaliteitsbudget niet volledig benut wordt kan een zorgaanbieder een hoger budget krijgen dan het initieel gereserveerde budget. Bij de herschikking blijkt of er op de 85% en/of 15% kwaliteitsbudget over is. Over aanpassing van de afspraak vindt overleg plaats tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Hierbij wordt nooit meer

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			geïnvesteerd in innovaties en dat ook opgevoerd hebben en deze innovaties ook daadwerkelijk in de organisatie inzetten ook alsnog voor vergoeding van de kosten in aanmerking komen? Geldt de mogelijkheid van alsnog vergoeding van kosten voor zowel de personeelskosten als overige investeringen? Zo nee, waarom niet?	toegekend dan begroot is in de (goedgekeurde) aanvraag.
VID-0127	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.13 Zorgaanbieders die meer kosten opvoeren in de nacalculatie dan afspraken over kwaliteitsbudget krijgen mogelijk kosten toch vergoed	In het oorspronkelijke inkoopkader 2018-2020 staat in deze paragraaf dat extra personeelskosten in aanmerking komen voor vergoeding mits er landelijk ruimte ontstaat. Deze personele kosten betreffen zowel zorgpersoneel in dienst als zorgpersoneel niet in loondienst (PNIL). De huidige aanpassing dat het enkel personeel in dienst betreft, is ons inziens daarom niet juist. Graag zien wij, zoals landelijk afgesproken, de PNIL ook toegevoegd in deze definitie, zodat deze ook worden gezien als extra kosten voor zorgpersoneel. Zou u dit dus kunnen aanpassen?	We begrijpen de verwarring op dit punt. Hier is bedoeld dat het gaat dat dit extra personeel ook daadwerkelijk is ingezet. Hierbij kan het zowel om zorgpersoneel in loondienst gaan als om zorgpersoneel niet in loondienst. Correctie: paragraaf 4.2.13 De tweede volzin wordt vervangen door: De zorgaanbieders die meer kosten voor zorgpersoneel opgevoerd hebben, en dit extra personeel ook daadwerkelijk ingezet hebben, komen dan mogelijk alsnog in aanmerking voor vergoeding van deze kosten.
VID-0276	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.13 Zorgaanbieders die meer kosten opvoeren in de nacalculatie dan afspraken over kwaliteitsbudget krijgen mogelijk kosten toch vergoed	In 4.2.13 staat dat zorgaanbieders die meer kosten opvoeren in de nacalculatie dan afspraken over kwaliteitsbudget mogelijke kosten toch vergoed krijgen. Het kan zijn dat na afrekening bij de nacalculatie de totale kosten landelijk alsnog minder dan € 1.100 miljoen bedragen. De zorgaanbieders die meer kosten voor zorgpersoneel opgevoerd hebben, en dit extra personeel ook daadwerkelijk in dienst hebben, komen dan mogelijk alsnog in aanmerking voor vergoeding van deze kosten. Uiteraard alleen als het gaat om kosten waarvoor de aanvraag is goedgekeurd. De zorgkantoren geven in de nacalculatie aan welke zorgaanbieders voor welk bedrag hiervoor in aanmerking komen." In deze redenatie zit een tegenstrijdigheid: zorgkantoren keuren in de praktijk niet meer dan 11% van	We spreken van een goedgekeurde aanvraag op het moment dat het zorgkantoor beoordeeld heeft of de aanvraag voldoet aan de voorwaarden zoals omschreven staan in hoofdstuk 4 Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz 2018 -2020. Het afgesproken initieel kwaliteitsbudget kan, naar aanleiding van de dialoog met de zorginkoper, afwijken van de aanvraag voor het kwaliteitsbudget dat ingediend is door de zorgaanbieder bij het zorgkantoor. Bij de herschikking wordt er gekeken naar de realisatie gedurende het jaar. Het kwaliteitsbudget kan dan naar boven of beneden bijgesteld worden, afhankelijk van de individuele ontwikkelopgave van de zorgaanbieder.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			nacalculatie 2018 goed. Als later blijkt dat landelijk of regionaal niet alle gelden zijn besteed, kunnen ze in theorie worden herverdeeld. Echter, wordt als vereiste hieraan gesteld dat het extra toekennen alleen kan als de aanvraag is goedgekeurd (lees, binnen de 11% blijft). Hoe wordt daadwerkelijk omgegaan met situaties waarin er onderbesteding is en het geld herverdeeld kan worden naar organisaties die wel meer personeel hebben aangetrokken?	
VID-0124	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.14 Bestaande zorgaanbieders bij een ander zorgkantoor waar zorgaanbieder nog geen contract heeft	Voor bestaande aanbieders geldt dat zij de aanvraag voor het kwaliteitsbudget op gelijke wijze kunnen indienen als geldt voor reeds gecontracteerde aanbieders. Reeds gecontracteerde aanbieders dienen bij hun zorginkoper een plan in met daarbij een Excelbegroting waarin het jaar t-1 als uitgangspunt wordt genomen voor het komende jaar. Wij zijn een aanbieder die VPT's geclusterd aanbiedt. Voor elke geclusterde locatie hebben wij een plan + begroting ingediend bij onze zorginkopers. Aangezien wij in 2020 in 3 gebieden van uw zorgkantoor ook geclusterd VPT willen gaan leveren zouden wij voor deze 3 locaties een plan + begroting moeten indienen. Aangezien voor deze 3 locaties over 2019 geen getallen beschikbaar zijn (de zorg gaat namelijk pas vanaf 2020) geleverd worden, is de vraag wat er als uitgangspunt in de begroting moet worden genomen voor t-1.	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz 2018 – 2020. Zoals in hierin de Aanvulling 2020 – inkoopkader Wlz 2018 – 2020 is aangegeven, kan alleen over de tekst van de Aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota's van Inlichtingen voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling nemen.
VID-0284	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.2 Zorgaanbieders stellen het kwaliteitsplan op inclusief een verbeterparagraaf per locatie	Is een herijking van het kwaliteitsplan t.o.v. het huidige plan zoals vermeld in paragraaf 4.2.2 voldoende? Het huidige plan is een meerjarenplan dus het heeft onze voorkeur om hierop verbeteringen aan te brengen en de plannen te optimaliseren en (voor zover mogelijk) te implementeren.	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz 2018-2020. Zoals in hierin de Aanvulling 2020 – Inkoopkader Wlz 2018-2020 is aangegeven, kan alleen over de tekst van de Aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota's van Inlichtingen voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.
VID-0034	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.3 Het kwaliteitsplan bevat een meerjarige begroting voor het kwaliteitsbudget	Welke peildatum en eventuele aanvullende eisen worden gehanteerd bij de aanvraag van het kwaliteitsbudget?	Wij begrijpen deze vraag niet in relatie tot paragraaf 4.2.3. Voor meer informatie verwijzen we u daarom naar uw zorgkantoor.
VID-0135	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.3 Het kwaliteitsplan bevat een meerjarige begroting voor het kwaliteitsbudget	De aanvraag voor het kwaliteitsbudget mag hoger zijn dan het bedrag dat in eerste instantie per zorgaanbieder gereserveerd is. Hierbij dient de zorgaanbieder rekening te houden met hoe de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximum tarief per 2022. Kunt u uitleggen hoe een zorgaanbieder rekening kan houden met hoe de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximum tarief in 2022? Kunt u daarvoor een vuist- of rekenregel geven?	De NZa stelt een overgangsmodel voor waarbij vanaf 2020 de landing in de tarieven kan worden ingezet. In 2020 worden de tarieven herijkt en blijft het kwaliteitsbudget naast de basistarieven bestaan. Ook wordt voorafgaand aan 2020 inzichtelijk gemaakt wat het eindperspectief is voor de tarieven, inclusief de verwerking van de extra middelen voor het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Met deze informatie kan een zorgaanbieder bekijken hoe de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximum tarief in 2022. De NZa zal per 1 juli 2019, indicatief en onder voorbehoud van wijzigingen en gelijktijdig met de tarieven voor 2020, de voorlopige hoogte van de toeslag voor 2021 schetsen.
VID-0166	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.3 Het kwaliteitsplan bevat een meerjarige begroting voor het kwaliteitsbudget	De aanvraag voor het kwaliteitsbudget mag hoger zijn dan het bedrag dat in eerste instantie per zorgaanbieder gereserveerd is. Hierbij dient de zorgaanbieder rekening te houden met hoe de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximum tarief per 2022. Kan een aanbieder in 2020 een aanvraag indienen (en in de meerjarenbegroting onderbouwen) voor een veel hoger kwaliteitsbudget en in 2021 voor een lager kwaliteitsbudget, zodat het resultaat zich verhoudt tot een integraal maximum tarief per 2022?	Een zorgaanbieder kan een hogere aanvraag indienen voor het kwaliteitsbudget in 2020 en een lager kwaliteitsbudget in 2021.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0256	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.3 Het kwaliteitsplan bevat een meerjarige begroting voor het kwaliteitsbudget	De aanvraag voor het kwaliteitsbudget moet zich verhouden tot een integraal maximumtarief. Hoe moet de zorgaanbieder dit concreet interpreteren? Het integrale tarief is immers nog niet bekend.	Vanaf 2021 worden de kwaliteitsbudgetten verwerkt in de toeslagen (met maximumtarieven) op de ZZP- en VPT-tarieven. De NZa zal per 1 juli 2019 onder voorbehoud gelijktijdig met de tarieven voor 2020, de voorlopige hoogte van de maximum kwaliteitstoeslag 2021 schetsen.
VID-0139	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.3 Het kwaliteitsplan bevat een meerjarige begroting voor het kwaliteitsbudget	In de laatste zin staat "Hierbij dient de zorgaanbieder rekening te houden met hoe de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximum tarief per 2022". Kunt u aangeven wat dit integraal maximum tarief per 2022 zal zijn en hoe dit berekend wordt?	De NZa zal per 1 juli 2019, indicatief en onder voorbehoud van wijzigingen en gelijktijdig met de tarieven voor 2020, de voorlopige hoogte van de toeslag voor 2021 schetsen.
VID-0281	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.3 Het kwaliteitsplan bevat een meerjarige begroting voor het kwaliteitsbudget	Onderaan de eerste alinea staat dat de zorgaanbieder rekening dient te houden met hoe de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximumtarief per 2022. Hierop ontvangen we graag een nadere uitleg, omdat het voor ons immers niet duidelijk is hoe het tarief er per 2022 uit gaat zien.	Vanaf 2021 worden de kwaliteitsbudgetten verwerkt in de toeslagen (met maximumtarieven) op de ZZP- en VPT-tarieven. De NZa zal per 1 juli 2019 onder voorbehoud gelijktijdig met de tarieven voor 2020, de voorlopige hoogte van de maximum kwaliteitstoeslag 2021 schetsen.
VID-0192	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.3 Het kwaliteitsplan bevat een meerjarige begroting voor het kwaliteitsbudget	Waarin verschilt de al ingediende begroting van de nieuw in te dienen begroting?	De eerder ingediende meerjarenbegroting is ingelezen in het Portaal kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg. Deze hoeft niet opnieuw ingediend te worden. U kunt er voor kiezen uw meerjarenbegroting aan te passen op basis van de werkelijke realisatie in 2019 en uw individuele ontwikkelopgave. Dit kan tussen 1 september en 31 december 2019.
VID-0193	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.3 Het kwaliteitsplan bevat een meerjarige begroting voor het kwaliteitsbudget	Wat wordt bedoeld met: 'Hierbij dient de zorgaanbieder rekening te houden met hoe de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximum tarief per 2020'?	Wij gaan er in de beantwoording van deze vraag van uit dat u het integraal tarief per 2022 bedoelt. Vanaf 2021 worden de kwaliteitsbudgetten verwerkt in de toeslagen (met maximumtarieven) op de ZZP- en VPT-tarieven. De NZa zal per 1 juli 2019, indicatief en onder voorbehoud van wijzigingen en gelijktijdig met de tarieven voor 2020, de voorlopige hoogte van de toeslag voor 2021 schetsen. Met deze informatie kan een zorgaanbieder bekijken hoe de aanvraag zich verhoudt tot een integraal maximum tarief in 2022.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0260	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Op pagina 17 staat: 'Een gemotiveerde afwijking en compensatie voor vermindering inzet PNIL geldt voor zover van toepassing met terugwerkende kracht ook voor 2019. De financiering vindt plaats vanuit het kwaliteitsbudget 2020'. Kunt u onderschrijven dat er binnen het kwaliteitsbudget 2020 ook een extra budgetcomponent voor deze onderdelen beschikbaar moet zijn? Een budgetcomponent die aanvullend is op het kwaliteitsbudget 2020 dat bedoeld is voor investeringen in 2020.	Dit kunnen wij niet onderschrijven. Voor iedere zorgaanbieder is circa 11% van de gerealiseerde ZZP/VPT 4 t/m 10 voor klanten die geclusterd in groepsverband zorg ontvangen beschikbaar. De gemotiveerde afwijking en compensatie voor vermindering PNIL zijn hier onderdeel van.
VID-0116	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Kan er een uitgebreide toelichting met voorbeelden gegeven worden bij publicatie van de tekst over de wijze waarop invulling wordt gegeven t.a.v. verzuim? Graag ook aangeven uit welk budget financiering plaatsvindt voor de compensatie en of het met terugwerkende kracht wordt toegepast voor 2019.	Indien er sprake is van een daling van verzuim met relevante omvang, kan de zorgaanbieder ten laste van de 85% een compensatie ontvangen uit het kwaliteitsbudget 2020. Het zorgkantoor beoordeelt het verzoek voor de compensatie en stelt vast of er sprake is van een daling van verzuim met relevante omvang. Omdat de situatie en omstandigheden meewegen bij de beoordeling en per geval kunnen verschillen, kunnen we hier geen voorbeelden van geven. Een compensatie voor daling van verzuim met relevante omvang geldt voor zover van toepassing met terugwerkende kracht ook voor 2019. De financiering vindt plaats vanuit het kwaliteitsbudget 2020.
VID-0232	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Als een voorinvestering bijvoorbeeld is gedaan uit de eigen reserve, omdat de personeelskosten niet uit het reguliere zorgbudget konden worden gefinancierd, en deze mag als bijzonder geval worden gecompenseerd, kan de eigen reserve dan weer worden aangevuld ten laste van de 85% uit het kwaliteitsbudget?	Dat is niet mogelijk.
VID-0235	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	De compensatie voor afbouw PNIL vindt plaats via de aanvraagtool kwaliteitsbudget. Berekent de aanvraagtool zelf hoeveel kosten er gecompenseerd moeten worden uitgaande van een vaste toepassing	In het aangepaste begrotings- en verantwoordingsmodel, dat gebruik maakt van de herijkte NZa-tarieven, wordt via een generieke maatregel de compensatie voor de PNIL automatisch

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			van 50% meerkosten voor PNIL ten opzichte van personeel in loondienst?	berekend aan de hand van de wijziging in loonkosten zorgpersoneel.
VID-0168	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	De tekst van het eerste voorbeeld onder gemotiveerd afwijken bij extra middelen voor kwaliteitsimpulsen is niet duidelijk. Kunt u deze aanpassen zodat duidelijk is wat er precies wordt bedoeld?	Met kwaliteitsimpulsen worden de middelen bedoeld die in 2017 beschikbaar zijn gesteld ten behoeve van kwaliteitsverbetering voor zorgaanbieders. Dit staat beschreven in paragraaf 4.1.
VID-0196	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Een verlaging van de PNIL in 2019 wordt met terugwerkende kracht beloond via het kwaliteitsbudget 2020. In hoeverre klopt het dat hierdoor minder kwaliteitsbudget beschikbaar is in 2020 voor zorgaanbieders waarbij dit het geval is en die in 2019 ook al minder kwaliteitsbudget hebben ontvangen? Hoe wordt hiervoor gecompenseerd?	Een gemotiveerde afwijking en compensatie voor vermindering inzet PNIL geldt voor zover van toepassing met terugwerkende kracht ook voor 2019. De financiering vindt plaats vanuit het kwaliteitsbudget 2020. Hiervoor wordt niet gecompenseerd. Zorgkantoren kunnen het beleid van 2019 niet aanpassen. Wel willen we ons inspannen om samen met de brancheverenigingen bij VWS te verkennen en te bespreken welke mogelijkheden VWS heeft om mogelijke onderuitnutting van het kwaliteitsbudget 2019 te alloceren voor de financiering van onder andere de compensatie voor vermindering inzet PNIL.
VID-0190	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Op pagina 2 van het Bestuurlijk akkoord Kwaliteitskader 2020 ZN en ActiZ (punt 10) staat dat zorgkantoren zich het recht voor houden om in de Nota van Inlichtingen de definitieve tekst voor het verzuim te publiceren. Op welke wijze is er na de publicatie van de Nota van Inlichtingen de mogelijkheid tot het stellen van vragen en eventueel indienen van bezwaar?	Er is niet voorzien in een extra vragenronde na publicatie van de Nota van Inlichtingen. Voor bezwaar geldt de bestaande procedure.
VID-0136	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	In de tekst van 4.2.4 staat "Onder zorgpersoneel vallen: ..... en anderen". Deze tekst sluit aan bij Thuis in het Verpleeghuis (voetnoot 10). In voetnoot 11 bij deze tekst geeft u de functies aan die vallen onder de definitie van zorgpersoneel. Deze opsomming is veel uitgebreider, maar "en anderen" ontbreekt. De opsomming onder voetnoot 11 lijkt daardoor limitatief. Kunt u aangeven of de opsomming onder voetnoot 11 limitatief of illustratief is?	In het beleid Aanvullingen 2020 op het Inkoopkader Wlz 2018 - 2020 staat omschreven in paragraaf 4.2 staat in de tekst 'en anderen' opgenomen. Dit is bestaand beleid. De voetnoot is hier een nadere toelichting op, waarbij 'en anderen' ook van toepassing is. We voegen 'en anderen' toe aan de voetnoot.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0172	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Is de compensatievergoeding voor afbouw PNIL vrij besteedbaar, dus ook voor een andere besteding binnen het kwaliteitsbudget? Kan de vergoeding ook worden besteed buiten het kwaliteitsbudget?	De compensatievergoeding voor de afbouw PNIL levert de zorgaanbieder doelmatigheidswinst op aangezien personeel niet in loondienst wordt omgezet naar het personeel in loondienst. Deze doelmatigheidswinst werd in het begrotings- en verantwoordingsmodel voor het kwaliteitsbudget 2019 volledig afgeroomd. Met de afspraken over het kwaliteitsbudget 2020 wordt dit (met terugwerkende kracht over 2019) gerepareerd.
VID-0058	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Is het onderdeel voorinvestering onderdeel van het gereserveerde kwaliteitsbudget per zorgaanbieder?	Dit is juist.
VID-0261	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Kan er verduidelijkt worden of de terugwerkende kracht van de extra verpleeghuismiddelen 2019 (motie Bergkamp) moet worden gefinancierd uit de extra verpleeghuismiddelen 2020, de extra verpleeghuismiddelen uit 2019 die meegaan naar 2020 of een andere nader te omschrijven mogelijkheid?	De financiering vindt plaats vanuit het kwaliteitsbudget 2020.
VID-0169	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Kunnen dezelfde voorbeelden voor gemotiveerd afwijken (en wellicht andere) zich ook voordoen in 2019?	Dat kan.
VID-0213	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Waarom kunnen zorgaanbieders wel een correctie opnemen voor de loonkosten in 2018 die voortkwamen uit tijdelijke extra personeelskosten in verband met MRSA en niet voor bijvoorbeeld een uitbraak van norovirus?	In het beleid zijn voorbeelden van situaties omschreven waarbij er een mogelijkheid is om gemotiveerd af te wijken. Deze lijst is niet limitatief. Indien u aanspraak wilt maken op de mogelijkheid om gemotiveerd af te wijken kunt u daarvoor een verzoek indienen.
VID-0211	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Voor wat betreft gemotiveerd afwijken gaan we er vanuit dat bij de beoordeling rekening wordt gehouden met de bedoeling/geest in plaats van de letter van de regeling. Daarom gaan we er vanuit dat onze verantwoording over 2019 zoals nu aangeleverd akkoord is en dat de aanvulling zoals beschreven daar op is gericht.	We kunnen uw specifieke situatie niet beoordelen en verzoeken u hierover contact op te nemen met de zorginkoper van uw zorgkantoor.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0026	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Onder welke voorwaarden kunnen zorgaanbieders in aanmerking komen voor de compensatie i.v.m. voorinvesteringen op het kwaliteitsbudget?	Met voorinvestering wordt de situatie bedoeld waarbij zorgaanbieders al meer personeel (bovenop de extra middelen die al geland zijn in de tarieven) hebben ingezet vooruitlopend op het kwaliteitsbudget. Alleen in bijzondere gevallen, kan hiervoor worden gecompenseerd. Het zorgkantoor beoordeelt de omstandigheden en stelt vast of er sprake is van bijzondere omstandigheden.
VID-0285	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Op pagina 15 bij de eerste bullet van de 2e reeks bullets staat onder 3) het personeel dat nog in dienst is op 2018. Hier lijkt een datum weggevallen te zijn. Wat moet hier staan?	Hier moet staan 'gedurende 2018'
VID-0254	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Op pagina 23 staat dat bij voorinvesteringen afspraken kunnen worden gemaakt. Geldt dat ook voor de situatie waarbij in 2019 meer personeel is aangetrokken dan het toegekende budget? Geldt dat meerdere dan als voorinvestering voor 2020?	Met voorinvesteringen wordt de situatie bedoeld waarbij zorgaanbieders al meer personeel hebben ingezet in 2018 vooruitlopend op het kwaliteitsbudget. De toename van personeel ten opzichte van het basisjaar 2018 kan ten laste gebracht worden van het kwaliteitsbudget 2019 en/of 2020. Indien er meer personeel aangetrokken is dan het gereserveerde initiële budget zal in dialoog met de zorginkoper bekeken worden of de mogelijkheid bestaat om dit alsnog vanuit het kwaliteitsbudget 2019 en 2020 te financieren, afhankelijk van de individuele ontwikkelopgave van de zorgaanbieder.
VID-0057	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Op welke wijze dient een aanvraag tot vergoeding van voorinvestering ingediend te worden?	Hiervoor zal ruimte worden gemaakt in het begrotings- en verantwoordingsmodel waarvan de aangepaste versie in juli wordt gepubliceerd.
VID-0274	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	P16 Aanvulling 2020: "In het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg is ook de klantpopulatie opgenomen, zodat indien nodig de extra loonkosten gecorrigeerd worden bij wijzigingen in de klantpopulatie". Dit is echter niet het geval. Alleen het aantal dagen realisatie is opgenomen, niet de zorgzwaarte. Klopt het dat correctie voor	Het klopt dat de correctie voor zorgzwaarte achteraf plaatsvindt tijdens de nacalculatie over 2019.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			zorgzwaarte achteraf plaatsvindt met terugwerkende kracht, of wordt dit binnenkort in de verantwoordingstool gewijzigd?	
VID-0275	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	P17 Aanvulling 2020: "Een verlaging van de PNIL in 2019 wordt met terugwerkende kracht beloond via het kwaliteitsbudget 2020". Hoe verhoudt dit zich tot de maximale initiële ruimte en maximale regionale/landelijke budgetten?	Dit maakt onderdeel uit van de circa 11% initieel gereserveerd kwaliteitsbudget en wordt vanuit het landelijk kwaliteitsbudget 2020 gefinancierd.
VID-0259	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Hoe moet nu de compensatie voor de PNIL worden gelezen op pagina 17? Dienen we het zodanig te interpreteren dat bij de daling van PNIL kosten 2019 ten opzichte van de PNIL kosten 2018 er dan 50% van de daling wordt vergoed? Gesteld wordt dat de financiering van deze compensatie wordt betaald uit kwaliteitsbudget 2020. Geldt deze compensatie ook voor de daling van PNIL van 2020 naar PNIL 2019?	De compensatie voor PNIL is er op gebaseerd dat PNIL gemiddeld 50% duurder is dan personeel in loondienst. De compensatie geldt voor daling PNIL t.o.v. 2018, aangezien dit het basisjaar is. Indien er in het betreffende jaar sprake is van een daling van de PNIL t.o.v. 2018, dan geldt de compensatie zowel voor 2019 (met terugwerkende kracht) als voor 2020 en wordt deze voor beide jaren vergoed uit het kwaliteitsbudget 2020.
VID-0153	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	U behoudt zich het recht voor de definitieve tekst ten aanzien van verzuim in de Nota van Inlichtingen te publiceren. Op welke wijze kunnen wij daarover vragen stellen? Wordt er in een extra vragenronde en een tweede Nota van Inlichtingen voorzien?	Er is niet voorzien in een extra vragenronde na publicatie van de Nota van Inlichtingen.
VID-0141	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	U schrijft dat er gemotiveerd kan worden afgeweken en 3) het personeel nog in loondienst is op 2018. Moet dit zijn per 2018 of per een bepaalde datum in 2018?	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz 2018 – 2020. Zoals in hierin de Aanvulling 2020 – inkoopkader Wlz 2018 – 2020 is aangegeven, kan alleen over de tekst van de Aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota's van Inlichtingen voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0140	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	U schrijft dat het de bedoeling is om de FTE/clientratio te verhogen. Kunt u aangeven waarom hierbij voorbij gegaan wordt aan het verschil in zorgkosten van personeel? Immers, als er bij voorbeeld een Specialist Ouderengeneeskundige in dienst genomen wordt, is dit vele malen duurder dan het in dienst nemen van een verpleegkundige niveau 4.	De extra middelen zijn hoofdzakelijk bedoeld voor de inzet van extra zorgpersoneel. Bij de vergoeding vanuit het kwaliteitsbudget wordt gekeken naar de kosten van extra zorgpersoneel. Hiermee krijgt de zorgaanbieder meer vergoed voor duurder personeel.
VID-0154	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Voor de compensatie voor vermindering inzet PNIL geldt 2018 als referentiejaar. Onder welke omstandigheden kunnen afspraken over afwijking van dit referentiejaar worden gemaakt?	Er kunnen helaas geen afspraken worden gemaakt over de afwijking van referentiejaar 2018.
VID-0287	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Waarom wordt de mogelijke onderuitnutting van het kwaliteitsbudget 2019 niet aangewend om compensaties zoals PNIL, voorinvesteringen in bijzondere gevallen en verzuimverlaging van relevante omvang met terugwerkende kracht te financieren?	Zorgkantoren begrijpen de vraag. Het is voor zorgkantoren echter niet mogelijk om het beleid van 2019 aan te passen. We willen ons inspannen om samen met de brancheverenigingen bij VWS te verkennen en te bespreken welke mogelijkheden VWS heeft om mogelijke onderuitputting van het kwaliteitsbudget 2019 te alloceren voor de financiering van de diverse goedgekeurde compensaties met een werking met terugwerkende kracht.
VID-0059	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Waarom wordt de PNIL 2019 niet vanuit het kwaliteitsbudget 2019 gefinancierd? Nu betekent dit een extra uitputting van het budget 2020.	Het klopt dat wanneer er overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor over de compensatie voor PNIL, dit uit het kwaliteitsbudget 2020 komt. In de Aanvulling 2019 op het Inkoopkader Wlz 2018 - 2020 is niet voorzien in de mogelijkheid om onderuitputting van het kwaliteitsbudget 2019 mee te nemen naar het kwaliteitsbudget 2020. Het is voor zorgkantoren niet mogelijk om het beleid van 2019 aan te passen. Wel willen we ons inspannen om samen met de brancheverenigingen bij VWS te verkennen en te bespreken welke mogelijkheden VWS heeft om mogelijke onderbenutting van het kwaliteitsbudget 2019 te alloceren voor de financiering van o.a. de compensatie van PNIL.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0194	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Waarom worden de totale kosten voor zorgpersoneel 2020 vergeleken met de totale kosten voor zorgpersoneel 2018? Waarom wordt niet gekozen voor een vergelijking met 2019?	Het kwaliteitsbudget 2020 voorziet zowel in de continuering van financiering van het gerealiseerde personeel in 2019 als de verwachte toename personeel in 2020. Daarom dient een vergelijking te worden gemaakt met het basisjaar 2018.
VID-0240	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	Wanneer vindt de terugkoppeling plaats indien er gemotiveerd afgeweken wordt van het percentage? Afgelopen jaar zou dit in het eerste kwartaal zijn, maar tot op heden is hiervan geen terugkoppeling ontvangen.	Afhankelijk van de reden van gemotiveerd afwijken, vindt bij de toekenning, de herschikking of de nacalculatie een terugkoppeling plaats door het zorgkantoor.
VID-0132	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	In deze paragraaf lezen we dat er bij voorinvesteringen in bijzondere gevallen afspraken gemaakt kunnen worden om voor de 85% van het kwaliteitsbudget compensatie te verstrekken. Wij hebben in 2019 van de NZa subsidie gekregen in het kader van de beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten. Een groot deel van deze subsidie wordt ingezet aan extra handen aan het bed (vanwege de uitkomsten van het iPVB). Zou deze extra formatie bovenop de formatie van het kwaliteitsbudget 2019 kunnen gelden als voorinvestering die we in 2020 gecompenseerd kunnen krijgen?	In het beleid is het volgende opgenomen 'Bij de beoordeling van de aanvragen van kwaliteitsbudget voor overige investeringen beoordeelt het zorgkantoor of de aanvraag in lijn is met de bedoeling van het kwaliteitsbudget. Daarnaast wordt bekeken of de kosten niet gefinancierd behoren te worden uit reguliere bekostiging en of er geen sprake is van dubbele bekostiging vanuit andere financieringsbronnen.' Dit betekent dat zorgpersoneel dat gefinancierd is met een subsidie niet meegenomen mag worden als zorgpersoneel in de aanvraag kwaliteitsbudget voor het 2019. Als dit zorgpersoneel vanaf 2020 niet meer gefinancierd wordt met een subsidie dan kan dit zorgpersoneel meegenomen worden in de aanvraag voor kwaliteitsbudget.
VID-0160	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.4 Richtlijn is dat 85% van het kwaliteitsbudget is bestemd voor extra personeel	ZN en ActiZ hebben op 29 mei 2019 een Bestuurlijk akkoord Kwaliteitskader 2020 gepubliceerd. Daarna is een notitie van ActiZ en ZN verschenen met antwoorden op veelgestelde vragen bij deze bestuurlijke afspraken. Om misverstanden te voorkomen verzoeken wij u deze vragen en antwoorden bij de bestuurlijke afspraken op te nemen in de Nota van Inlichtingen. Is dat gedaan?	De bestuurlijke afspraken zijn - voor zover van invloed op het inkoopbeleid van zorgkantoren - verwerkt in het document Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz 2018 - 2020. De vraag en antwoorden zijn een nadere verduidelijking van het beleid en zullen daarom niet opgenomen worden in de Nota van Inlichtingen 2020.
VID-0212	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020	4.2.5 Richtlijn is dat 15% beschikbaar is voor verhogen	In een gesprek met de NZa is uitdrukkelijk aan de orde geweest dat bij de beoordeling van de	We kunnen niet in op individuele casuïstiek ingaan en verzoeken u contact op te nemen met uw zorgkantoor.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
	Bestaande Zorgaanbieder	productiviteit en deskundigheid, nieuwe technologie en welbevinden	gemotiveerde afwijking de bedoeling/geest (in plaats van de letter) van de regeling leidend dient te zijn. Wij gaan er vanuit dat Parkinson tot zodanige noden en wensen van klanten leidt dat op grond daarvan een hoger aandeel andere investeringen dan 15% mogelijk is. Is dat juist?	Wij gaan ervan uit dat u voor een andere verhouding een overtuigende, onderbouwde en concreet uitgewerkte aanvraag opneemt in uw kwaliteitsplan en indient bij uw zorgkantoor.
VID-0258	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.6 De zorgaanbieder levert uiterlijk 31 december het kwaliteitplan en de begroting aan	Voor hoeveel jaar moet de kwaliteitsbegroting zijn? Wederom drie of twee jaar tot de nieuwe systematiek start?	De meerjarenbegroting is van toepassing op de situatie tot en met 2021. Deze dient dus nog voor 2020 en 2021 ingediend te worden. We kunnen nog niets zeggen over de situatie na deze periode.
VID-0173	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.7 Zorgkantoren toetsen de aanvragen voor het kwaliteitsbudget zo snel mogelijk	Bij een aanvraag met een hoger aandeel andere investeringen dan 15% toetst het zorgkantoor aan een tiental punten. Het lijkt alsof de investering positief op deze 10 punten moet scoren. Is dat zo? Als personeel wordt opgeleid in het kader van persoonsgerichte zorg hoeft ons inziens niet per se te worden ingezet op innovatieve technologie en hoeft er ook geen uitgebreide business case aan te grondslag te liggen. Hoe moeten wij uw toetsing hierin zien?	Aanvragen voor een hoger aandeel overige investeringen dan 15% toetst het zorgkantoor aan een tiental punten. U dient een overtuigend, onderbouwd en concreet plan in te dienen bij het zorgkantoor om hiervoor in aanmerking te komen. Het zorgkantoor neemt alle tien de punten mee in de afweging of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een afwijking op de overige investeringen.
VID-0035	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.7 Zorgkantoren toetsen de aanvragen voor het kwaliteitsbudget zo snel mogelijk	Wat zijn de aanvullende eisen voor goedkeuring op de (meerjaren)begroting voor kwaliteitsbudget en bevoorschotting conform document ZN?	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz 2018 – 2020. Zoals in hierin de Aanvulling 2020 – inkoopkader Wlz 2018 – 2020 is aangegeven, kan alleen over de tekst van de Aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota's van Inlichtingen voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0241	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.7 Zorgkantoren toetsen de aanvragen voor het kwaliteitsbudget zo snel mogelijk	In hoeverre worden plannen die voor 1 november 2018 ingediend zijn voor 1 januari 2019 besproken? Kunnen wij er vanuit gaan dat deze data niet correct zijn aangepast en de eerder genoemde data gehanteerd kunnen blijven?	De data zijn correct aangepast. Wij verwijzen u graag naar de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz 2018 - 2020 voor de actuele data.
VID-0062	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	4.2.7 Zorgkantoren toetsen de aanvragen voor het kwaliteitsbudget zo snel mogelijk	Wij gaan er vanuit dat tegenover het delen van leer- en verbetereffecten ook een vergoeding staat en dat deze dus meegenomen kunnen worden in de 15% aanvraag. Is dit correct?	Op basis van de informatie in uw vraag kunnen wij geen uitspraak doen of dit vanuit de 15% vergoed kan worden. Wij verzoeken u dit op te nemen in de dialoog met uw zorginkoper.
VID-0046	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5. Realiseren Ambities programma volwaardig leven.	Heeft dit hoofdstuk alleen betrekking op zorgaanbieders gehandicaptenzorg of ggz? Zo niet, kunnen V&V zorgaanbieders hier ook aan meedoen?	Hoofdstuk 5 heeft betrekking op de gehandicaptenzorg en complexe zorg. Het programma Volwaardig Leven beperkt zich tot mensen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking, een ernstig meervoudige beperking, niet-aangeboren hersenletsel, een (licht) verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblematiek of een verstandelijke beperking met GGZ-problematiek en/of autisme, of een combinatie hiervan. V&V of GGZ zorgaanbieders die zorg bieden aan deze groep mensen en voldoen aan alle gestelde eisen in hoofdstuk 5, kunnen in aanmerking komen voor deze extra capaciteit. De crisisinterventieteams beperken zich wel alleen tot de gehandicaptenzorg.
VID-0076	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5. Realiseren Ambities programma volwaardig leven.	Vraag: Waarom is inkoop van maatwerkplaatsen alleen mogelijk voor GZ zorgaanbieders?	Hoofdstuk 5 heeft betrekking op de gehandicaptenzorg en complexe zorg. Het programma Volwaardig Leven beperkt zich tot mensen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking, een ernstig meervoudige beperking, niet-aangeboren hersenletsel, een (licht) verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblematiek of een verstandelijke beperking met GGZ-problematiek en/of autisme, of een combinatie hiervan en voor wie het lastig is een passende plek te vinden.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				V&V en GGZ aanbieders die zorg bieden aan deze groep mensen en voldoen aan alle gestelde eisen in hoofdstuk 5, kunnen in aanmerking komen voor extra capaciteit (100 bedden).
VID-0245	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.1 Passend aanbod voor mensen met complexe zorgvraag	Naar aanleiding van de tekst in de Aanvulling 2020 Inkoopkader paragraaf 5.1 (pagina 31): kunnen wij als V&V zorgaanbieder hier ook aan meedoen? Vooral gerontopsychiatrische klanten komen hiervoor in aanmerking. ZZP-klanten met onbegrepen gedrag zijn juist een specifiek probleem in de V&V sector en hebben ook een complexe zorgvraag.	Hoofdstuk 5 heeft betrekking op de gehandicaptenzorg en complexe zorg daarbinnen. Het programma Volwaardig Leven beperkt zich tot mensen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking, een ernstig meervoudige beperking, niet-aangeboren hersenletsel, een (licht) verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblematiek of een verstandelijke beperking met GGZ-problematiek en/of autisme, of een combinatie hiervan. V&V of GGZ zorgaanbieders die zorg bieden aan deze groep mensen en voldoen aan alle gestelde eisen in hoofdstuk 5, kunnen in aanmerking komen voor deze extra capaciteit. De crisisinterventieteams beperken zich wel alleen tot de gehandicaptenzorg.
VID-0092	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.1 Passend aanbod voor mensen met complexe zorgvraag	Kunnen zorgaanbieders er vanuit gaan dat wanneer er sprake is van een meerjarig initiatief/plan, hier ook een structurele financiële oplossing voor komt/blijft?	De zorgkosten worden structureel gefinancierd via de reguliere prestaties. De extra investeringen en leegstand tijdens de aanloop worden eenmalig gefinancierd. Ten aanzien van de extra investeringen en de leegstand tijdens de aanloop, maken zorgkantoren een voorbehoud, omdat zij met VWS in overleg zijn over de rechtmatigheid en de wijze van financieren.
VID-0146	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.1 Passend aanbod voor mensen met complexe zorgvraag	Op pagina 32 wordt beschreven dat 'het zorgkantoor al in overleg gaat met zorgaanbieders om al op zo kort mogelijke termijn in 2019 maatwerk te realiseren als er een match is tussen plan en zorgvragers'. Hoe verhoudt zich het naar voren halen van besluitvorming over deze plaatsen zich tot de formele planning waarbij pas in 2020 formele besluitvorming tussen zorgkantoren plaatsvindt over de gestelde toekenning of afwijzing van ingediende plannen? Wij	Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het realiseren van passend aanbod. Als dat aanbod al in 2019 beschikbaar is, realiseren zorgkantoren dat voor klanten, vooruitlopend op het toekennen in 2020. In paragraaf 5.2.3 wijzen zorgkantoren op de mogelijkheid om meer dan 100 plaatsen te financieren.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			voorzien hierin een risico dat door eerdere toekenningen de nog te verdelen capaciteit van 100 plekken afnemen.	
VID-0094	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.2 Zorgkantoren maken in 2020 extra maatwerkplaatsen mogelijk	Er moeten voor 1 oktober plannen worden aangegeven, dit is aanbodgericht. Vanuit de zorgkantoren wordt gekeken wat er nodig is aan plaatsen, dit is vraaggericht. Het zou mooi zijn als het beeld van de vraag al voor de uitwerking van de plannen duidelijk(er) is.	Zorgaanbieders die aan de criteria voldoen en concrete interesse hebben, kunnen zich voor 1 oktober 2019 melden bij de zorginkoper van hun zorgkantoor. Het daadwerkelijke plan kan dan op een later moment worden ingediend.
VID-0095	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.2 Zorgkantoren maken in 2020 extra maatwerkplaatsen mogelijk	Het niet mogen weigeren klanten is een aandachtspunt. Beter zou zijn dat weigeren alleen gemotiveerd mogelijk moet kunnen zijn. Het ligt niet altijd aan dat het aanbod niet geboden kan worden. Het kan ook liggen aan de interactie tussen patiënten(groepen).	De zorgaanbieder maakt een specifiek voorstel voor deze klanten. Zorgkantoren gaan ervan uit dat de zorgaanbieder bij het opstellen daarvan al rekening houdt met de interactie tussen klanten, ook bij tussentijdse plaatsingen.
VID-0145	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.2 Zorgkantoren maken in 2020 extra maatwerkplaatsen mogelijk	Op pagina 31 wordt gesproken over de definitie van OPAZ. Kan er nog een aanscherping van de definitie worden verwacht richting criteria of volstaan pagina 31 en navolgende pagina's voor de beschrijving van de doelgroep?	Zorgkantoren scherpen de definitie van OPAZ niet verder aan.
VID-0097	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.2 Zorgkantoren maken in 2020 extra maatwerkplaatsen mogelijk	Wat is het onderscheid tussen de mogelijkheden die groepsmeerzorg bieden en de oplossing van de ontwikkeling van de extra plekken voor complexe zorgvragers/moeilijk plaatsbare klanten?	De huidige meerzorgregeling biedt voldoende mogelijkheden voor het bieden van passende zorg voor individuele klanten of groepen met een complexe zorgvraag, waarvoor de reguliere zorginzet en financiering niet voldoende is. Voor de 100 nieuwe plaatsen zijn extra investeringen nodig die niet uit de meerzorgregeling gefinancierd kunnen worden. Het gaat dan om bijvoorbeeld grootschalige bouw en verbouwkosten en het financieren van leegstand in de aanloopfase. Voor de financiering van de structurele zorg- en huisvestingskosten van de 100 nieuwe plaatsen gelden de reguliere prestaties zoals ZZP's (inclusief de NHC/NIC component), de meerzorgregeling en de toeslagen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0149	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.2.2 Zorgkantoren kopen zorg in bij zorgaanbieders die maatwerk kunnen leveren	Is dit een volledige lijst van criteria waar aan voldaan moet worden? Zo nee, wat zijn de overige criteria?	Dit is de volledige lijst van criteria waaraan voldaan moet worden.
VID-0148	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.2.2 Zorgkantoren kopen zorg in bij zorgaanbieders die maatwerk kunnen leveren	Wat wordt er verstaan onder passende huisvesting voor de OPAZ-doelgroep?	Dit is maatwerk en afhankelijk van de context en van de zorgbehoefte van de klant.
VID-0147	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.2.2 Zorgkantoren kopen zorg in bij zorgaanbieders die maatwerk kunnen leveren	Zorgkantoren gaan toetsen of de zorgaanbieder uitgebreide ervaring heeft met de OPAZ-doelgroep. Er staat beschreven dat dit onder andere blijkt uit het feit dat een zorgaanbieder afgelopen jaren klanten met complexe zorgvraag heeft gehad en positieve resultaten daarin heeft behaald. Vervolgens staat beschreven dat zorgkantoren dit gaan toetsen aan het aantal verzoeken tot overplaatsingen, weigeren van klanten met die specifieke zorgbehoefte of het aantal verzoeken van zorgbeëindiging. Hoe gaat uit een beoordeling van deze aantallen blijken dat een zorgaanbieder uitgebreide ervaring heeft met de OPAZ-doelgroep? Uit deze aantallen valt namelijk niet te concluderen dat een zorgaanbieder afgelopen jaren klanten met complexe zorgvraag heeft gehad en daarin positieve resultaten heeft behaald.	Zorgkantoren kijken naar 1) de positieve resultaten met klanten uit deze doelgroep en 2) of er contra-indicaties zijn. Als de zorgaanbieder aangeeft extra aanbod te willen realiseren op een specifieke doelgroep, maar de afgelopen jaren klanten uit deze doelgroep heeft geweigerd omdat deze klanten daar niet pasten, is dat een reden om de aanvraag af te wijzen.
VID-0150	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.2.7 Aanmelden geïnteresseerde zorgaanbieders	Hoe moet de interesse aan het zorgkantoor gemeld worden?	Dit kan per mail aan uw zorginkoper van uw zorgkantoor.
VID-0033	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.3 Zorgkantoren werken toe naar een landelijke dekking van crisisinterventieteams	Geldt deze regeling alleen bij gehandicaptenzorg of ook voor ouderenzorg?	Hoofdstuk 5 heeft betrekking op de gehandicaptenzorg en complexe zorg daarbinnen. Het programma Volwaardig Leven beperkt zich tot mensen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking, een ernstig meervoudige beperking, niet-aangeboren hersenletsel, een (licht) verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblematiek of een verstandelijke

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
				beperking met GGZ-problematiek en/of autisme, of een combinatie hiervan. V&V aanbieders die zorg bieden aan deze groep mensen en voldoen aan alle gestelde eisen in hoofdstuk 5, kunnen in aanmerking komen voor deze extra capaciteit. De crisisinterventieteams beperken zich wel alleen tot de gehandicaptenzorg.
VID-0096	Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018-2020 Bestaande Zorgaanbieder	5.3 Zorgkantoren werken toe naar een landelijke dekking van crisisinterventieteams	Welke ideeën over bekostiging van inzet in CIT zijn er momenteel?	Zorgkantoren zijn in overleg met de NZa en het ministerie van VWS over een passende bekostiging binnen de wet- en regelgeving.
VID-0184	Bijlage 1 Overeenkomst 2020	DEEL I: ZORGAANBIEDERGEBONDEN DEEL	In het document staat: "De volgende bijlagen zijn van toepassing en maken integraal onderdeel uit van de overeenkomst die het zorgkantoor met de zorgaanbieder sluit. Het betreft de telkens meest actuele versie van ... Als je een overeenkomst sluit moet je alle documenten die er onderdeel vanuit maken kennen, en hiermee nadrukkelijk instemmen. De zinsnede "de telkens meest actuele versie van" wil het kennelijk mogelijk maken dat de zorgaanbieder bij het aangaan van deze overeenkomst instemt met allerlei documenten die gedurende de looptijd van de overeenkomst worden gewijzigd of aangepast. Dat vinden wij niet redelijk. Wilt u de zinsnede "de telkens meest actuele versie van" schrappen? Zo nee, graag uw toelichting.	Deze vraag heeft betrekking op bestaand beleid dat vorig jaar gepubliceerd is in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz. Zoals in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz is aangegeven, kunnen alleen over de tekst van de aanvulling 2020 vragen gesteld worden dan wel bezwaar ingediend worden. Voor het bestaande beleid had dit had immers binnen de termijn genoemd in de inkoopdocumenten van 2019 dienen te geschieden. We verwijzen u dan ook naar de Nota van Inlichtingen bij het Inkoopkader 2019 voor onze reactie op de vragen die toen over deze tekst gesteld zijn. Dit betekent daarom dat wij deze vraag nu niet in behandeling kunnen nemen.
VID-0185	Bijlage 1 Overeenkomst 2020	DEEL III: ALGEMEEN DEEL	In artikel 10 staat: "Wanneer bij de zorgaanbieder een onderzoek door Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden, informeert de zorgaanbieder het zorgkantoor hierover en stuurt een afschrift van het IGJ-onderzoek en de eventuele te nemen maatregel door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ) voor zover deze niet openbaar	De aanleiding kan een negatieve rapportage van de IGJ zijn, bijvoorbeeld als de IGJ situaties aantreft die een direct risico voor de veiligheid van klanten opleveren of maatregelen wil opleggen die de continuïteit van zorgverlening in gevaar brengen. Zorgkantoren hebben een zorgplicht jegens de Wlz-verzekerden in de desbetreffende zorgkantoorregio. Indien die zorgplicht

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			zijn. Als de IGJ voornemens is maatregelen te treffen moet het zorgkantoor per omgaande hierover geïnformeerd worden. De zorgaanbieder stemt ermee in dat het zorgkantoor deel kan nemen aan de bestuursgesprekken tussen de IGJ en de zorgaanbieder, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft". Kunt u een voorbeeld geven in wat voor situatie daartoe aanleiding zou zijn? En wat maakt het noodzakelijk dat het zorgkantoor tot deze aanpak kan besluiten?	in gevaar komt of kan komen door een IGJ maatregel, moet het zorgkantoor zijn verantwoordelijkheid nemen. Onderdeel daarvan kan zijn het bijwonen van een bestuursgesprek opdat een bijdrage kan worden geleverd aan de borging van continuïteit van zorg.
VID-0200	Bijlage 1 Overeenkomst 2020	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	Voorgestelde aanvulling op artikel 4: tenzij zij deze aantoonbaar niet kan leveren.	Wij zien geen grond dit aan te passen.
VID-0086	Bijlage 1 Overeenkomst 2020	Hoofdstuk 1: Levering van zorg	Klopt het dat onderaannemers waar de gehele of gedeeltelijke indicatie is doorgezet in onderaanneming niet meer hoeven te beschikken over een Wtzi-toelating, zoals bijvoorbeeld gezinshuizen?	Dat klopt.
VID-0074	Bijlage 2b Instemmingsverklaring 2020	Algemene gegevens	Op pagina 2 staat: "De zorgaanbieder verklaart hierbij dat uiterlijk op de datum van sluiting van de inschrijving: hij voldoet aan de gestelde voorwaarden voor contractering 2020 en daaraan blijft voldoen'. Wij vinden dat van de zorgaanbieder verlangd kan worden om akkoord te gaan met de bijlagen bij de overeenkomst die ten tijde van de sluiting van de inschrijving bekend zijn. Wij vinden het niet redelijk van de zorgaanbieder te eisen akkoord te gaan met bijlagen die nog gepubliceerd moeten worden of tussentijds gewijzigd kunnen worden. Wij vragen u daarom de bepaling aan te passen waardoor de zorgaanbieder akkoord gaat met de documenten waarvan de zorgaanbieder redelijkerwijs kennis heeft kunnen nemen, en over heeft kunnen instemmen. Wilt u dat aanpassen voorzien van een toelichting?	De landelijke en regionale zorginkoop-documenten 2020 zijn op 29 mei 2019 gepubliceerd. Ten tijde van publicatie van deze inkoopdocumenten moest landelijk nog definitieve besluitvorming plaatsvinden over diverse onderwerpen. Het betreft hier voorwaarden, richtlijnen en protocollen die landelijk uniform door zorgkantoren in overleg met de branches en op basis van de actuele wetsbepalingen worden vastgesteld. Zorgkantoren zijn gehouden om deze richtlijnen en protocollen in de overeenkomst met zorgaanbieders op te nemen. Wij zijn van mening dat wij hiermee op een zorgvuldige wijze invulling geven aan de landelijke verplichting om deze documenten bij de overeenkomst te betrekken. Wij zullen deze bepaling niet aanpassen.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
VID-0129	Bijlage 2b Instemmingsverklaring 2020	Bijlage 1 Onderaannemerschap	Wij willen de vorm van dagbesteding laten aansluiten bij de wensen en behoefte van klanten. Om deze reden zetten wij ook onderaannemers in voor dagbesteding. Niet altijd hebben deze onderaannemers een Wtzi toelating. In de nota van inlichtingen van de zorginkoop 2019, is opgenomen dat zorgaanbieders voor dagbesteding onderaannemers zonder Wtzi toelating mogen inzetten, mits de zorgaanbieder de kwaliteit toetst en garandeert. Geldt dit beleid ook voor 2020?	Het beleid ten aanzien van de Wtzi toelating voor onderaannemers die dagbesteding leveren, is niet gewijzigd. Zie evenwel voor relevante aanpassingen die in het beleid ten aanzien van onderaannemers zijn doorgevoerd artikel 9 Deel III van de Overeenkomst Wlz 2020.
VID-0218	Bijlage 5 Declaratieprotocol 2020	Artikel 3. Declareren	Bij de wijkverpleging gaat men over op een vereenvoudiging van de urenregistratie door hantering van: "zorgplan = planning = realisatie, tenzij". Aangezien onze thuiszorgmedewerkers ook bij klanten met een Wlz-indicatie thuis komen voor het leveren van verpleging of verzorging (MPT) is het lastig om voor deze klanten er een aparte urenregistratie op na te houden. Kunnen we ook voor de Wlz over op "zorgplan(indicatie) = planning = realisatie, tenzij"?	Dit is niet mogelijk. Op grond van het Declaratieprotocol moet voldaan worden aan de relevante wet- en regelgeving. Zo moet de zorgaanbieder zich onder andere houden aan de Regeling Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz (NR/REG-1901b). Artikel 4.1.3 daarvan luidt: "Indien sprake is van modulaire prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Indien er tussen het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder geen schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten."
VID-0198	Bijlage 6 Overeenkomst Addendum Extra Middelen Kwaliteitskader VPHZ 2020	Artikel 1 Begroting voor het kwaliteitsbudget	Wij zien graag een aanvulling op lid 5 van artikel 1 van de overeenkomst Addendum (bijlage 6): in redelijkheid en billijkheid.	Wij zien geen grond dit aan te passen.
VID-0050	Bijlage 6 Overeenkomst Addendum Extra Middelen Kwaliteitskader VPHZ 2020	Artikel 4 Informatievoorziening en verantwoording inzet extra middelen	'Het zorgkantoor heeft het recht om van de zorgaanbieder alle informatie op te vragen voor zover zij die nodig heeft voor het uitoefenen van haar taken ...'. Wij zijn uiteraard bereid om informatie te delen waar nodig, maar wel binnen alle redelijkheid. Uiteraard zullen wij voldoen aan de verantwoording	U kunt er vanuit gaan dat zorgkantoren de redelijkheid in acht nemen. Echter, alle informatie die de zorgkantoren nodig hebben voor het uitoefenen van hun taken, dient wel op eerste verzoek te worden aangeleverd.

VraagID	Document	Paragraaf	Vraag	Antwoord
			van het kwaliteitsbudget d.m.v. het invullen van het portaal.	
VID-0199	Bijlage 6 Overeenkomst Addendum Extra Middelen Kwaliteitskader VPHZ 2020	Artikel 4 Informatievoorziening en verantwoording inzet extra middelen	Aanvullingen op lid 1: in redelijkheid en billijkheid.	Wij passen dit niet aan.
VID-0206	Bijlage 6 Overeenkomst Addendum Extra Middelen Kwaliteitskader VPHZ 2020	Artikel 4 Informatievoorziening en verantwoording inzet extra middelen	In het Addendum van 2019 staat een extra passage waarin wordt aangegeven dat mag worden afgeweken van de 85-15% verhouding. Waarom is deze vermelding niet meer aanwezig? Op welke andere manier borgen we de afspraak dat afgeweken mag worden?	Deze vermelding is geen onderdeel van het Addendum 2020 en komt terug in de Aanvulling 2020 Inkoopkader Wlz 2018 - 2020. Zie Deel 1.A onder punt I.E waar is aangegeven door welke documenten de contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst.
VID-0006	Bijlage 6 Overeenkomst Addendum Extra Middelen Kwaliteitskader VPHZ 2020	Deel 1.A	Gezien de afspraken in het Bestuurlijk akkoord Kwaliteitskader 2020 van ZN en ActiZ stellen we voor het woord 'minimaal' in de volgende zinsnede weg te laten: '... waarbij volgens het landelijke richtsnoer minimaal 85% van deze extra middelen ...'. In het vervolg van deze zin is het woord 'maximaal' namelijk ook weggelaten in vergelijking met het addendum 2019. Zo niet stellen we voor te verwijzen naar de afspraken die hierin (Bestuurlijk akkoord) vastgelegd zijn (bijlage 1).	Wij gaan akkoord met uw voorstel om het woord 'minimaal' weg te laten en passen dit aan in het Addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2020.
VID-0049	Bijlage 6 Overeenkomst Addendum Extra Middelen Kwaliteitskader VPHZ 2020	DEEL I.B	Bij Verpleeghuiszorg wordt gesproken over ZZP's VV4 t/m VV10. Wij gaan er vanuit dat dit zowel ZZP's 4 t/m10 inclusief en exclusief behandeling zijn. Is dit correct?	Het klopt dat het hierbij gaat over ZZP's en VPT's VV4 t/m VV10 inclusief en exclusief behandeling.